



Historia de la Ley N° 20.724

Modifica el Código Sanitario en materia de Regulación de Farmacias y Medicamentos

Nota Explicativa

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

ÍNDICE

1. Primer Trámite Constitucional: Senado	3
1.1. Moción Parlamentaria	3
1.2. Moción Parlamentaria	7
1.3. Moción Parlamentaria	9
1.4. Moción Parlamentaria	12
1.5. Primer Informe de Comisión de Salud	14
1.6. Discusión en Sala	69
1.7. Boletín de Indicaciones	87
1.8. Boletín de Indicaciones	92
1.9. Segundo Informe de Comisión de Salud	108
1.10. Informe de Comisión de Constitución	199
1.11. Informe Financiero	223
1.12. Informe de Comisión de Hacienda	225
1.13. Discusión en Sala	244
1.14. Discusión en Sala	261
1.15. Discusión en Sala	280
1.16. Informe Complementario de Comisión de Trabajo	322
1.17. Discusión en Sala	327
1.18. Discusión en Sala	345
1.19. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora	351

1. Primer Trámite Constitucional: Senado

1.1. Moción Parlamentaria

Fecha 19 de agosto, 2008. Moción Parlamentaria en Sesión 45. Legislatura 356.

Moción de los Senadores Mariano Ruiz-Esquide Jara y la Senadora Soledad Alvear Valenzuela. Fecha 19 de agosto, 2008. Cuenta en Sesión 45. Legislatura 356.

PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS INCENTIVOS COMERCIALES A LA VENTA DE MEDICAMENTOS QUE SE EXPENDEN BAJO RECETA MÉDICA.

FUNDAMENTOS

De acuerdo a diversos estudios [1], Chile encabeza la lista de países latinoamericanos con mayor poder adquisitivo de medicamentos, medidos por la tasa que arroja el ingreso promedio de las personas dividido por el precio promedio del medicamento (Latinpharma 2006). Por esta razón el mercado chileno es especialmente atractivo para establecer grandes cadenas de farmacias a través del país, lo que desata una competencia que incentiva políticas comerciales y de incentivo a vendedores cada vez más agresivas.

La publicidad “en el mesón” no está regulada. De acuerdo a la normativa publicitaria, los productos que se venden con receta tienen prohibición de realizar publicidad masiva. Sin embargo, con los productos ofrecidos y vendidos “sobre el mesón” no se aplica el mismo criterio, por lo que es posible observar por ejemplo, nuevos y distintos diseño de envases en la búsqueda de diferenciarse uno producto de otro y hacer más atractiva su adquisición.

Chile es un país que consume medicamentos en exceso, sin que ello se traduzca necesariamente en mejores niveles de salud de la población, basta ver las farmacias llenas todos los días. De acuerdo a cifras de IMS, Chile, con 11,6 Cajas/Año, es el tercer país de latinomercia con mayor consumo de farmacos, después de Uruguay y Venezuela. Le siguen a Chile, Argentina, México, Brasil y Ecuador.

Las mayores ganancias están en la compra en farmacia. La demanda doméstica está dada fundamentalmente por el consumo realizado en forma directa por el usuario en la farmacia y por la compra efectuada por intermediarios y establecimientos públicos y privados, con una tendencia del gasto real en la última década sostenidamente al alza.

La demanda por medicamentos es inducida. La demanda de medicamentos no depende directamente del usuario final, el paciente, sino que es inducida por el médico o el farmacéutico. Es por esto que, con excepción de algunos medicamentos generales donde existe una amplia variedad de productos y no se necesita receta para adquirirlos, la demanda se comporta relativamente inelástica al precio.

Es obligación de las personas estar informadas y no automedicarse. La sociedad debe preocuparse de educar sobre los ciudadanos y límites que debe tener el consumo de medicamentos. Sin embargo, el mayor consumo de medicamentos está dado también por las estrategias comerciales de las cadenas de farmacias que inducen a sus vendedores a colocar cada vez mas medicamentos entre la población, sin ningún criterio de salud pública. Las metas de ventas de las cadenas no consideran si se requiere receta médica o no, no toman en cuenta si el sobreconsumo del medicamento puede acarrear consecuencias para la población.

A continuación se describen algunas de las estrategias comerciales de las cadenas farmacéuticas para aumentar la venta “en mesón” de distintos tipos de medicamentos, incluidos los que se venden bajo receta médica:

1) Concursos de ventas de productos farmacéuticos asociados comercialmente a las cadenas. Se cancelan incentivos económicos directos a los dependientes al cumplir, en conjunto, determinadas metas de venta en una lista de medicamentos, incluyendo dentro de ellos medicamentos expedidos sólo bajo receta médica. Por ejemplo, si los trabajadores de un local determinado logran ventas sobre un preestablecido número de unidades de Migranol, en conjunto reciben un premio en dinero, a pesar de que Migranol se vende solo bajo receta médica por ser vasoconstrictor.

2) Ofertas mensuales (o con otra periodicidad) de productos farmacéuticos. Se trata de “las ofertas de la semana”, “los productos del mes” etc. Estos son estrictamente monitoreados, y con alta publicidad en flyer, catálogos,

Moción Parlamentaria

insertos de prensa, radio y TV, todos estrechamente asociados comercialmente a las cadenas. El dependiente de farmacia gana una comisión, valorada en pesos por caja vendida, sobre cada producto adicional vendido.

3) Establecimiento de Incentivos económicos diferenciados en porcentaje del valor de venta. Pagados por venta de productos seleccionados de algunos laboratorios, hacen privilegiar la venta de algunos productos por sobre otros. Por ejemplo, en dos medicamentos equivalentes, de distintos laboratorios y de precio similar, pero uno le deja al dependiente mayor porcentaje de comisión que el otro, por lo que tratará de vender el de mayor porcentaje.

4) Oferta del segundo medicamento de un tipo determinado a mitad de precio, a un peso, gratuito etc, aunque se vendan bajo receta médica.

Estas distintas estructuras de incentivos para los dependientes los inducen a vender medicamentos sin considerar la real necesidad de las personas por consumirlos o lo que es peor, a pesar de que puede ser contraproducente para ellos.

Por ejemplo, una persona puede llegar a una farmacia buscando aliviar un simple dolor de cabeza. Se le puede ofrecer desde un paracetamol genérico hasta un migranol, pero como en este caso el paracetamol no tiene ningún incentivo asociado, y el migranol si deja, por ejemplo, 50 pesos por caja, el dependiente tratará de vender este medicamento a pesar de que requiere receta médica y puede producir serios efectos adversos

Dos ejemplos. Primero, el Migranol, medicamento recetado para las migrañas, fuertes dolores de cabeza. Perteneció a la familia de la Ergotamina y Cafeína, y junto al Migranol también son de la misma naturaleza el Cefalmin, Fasamigral, Ultrimin, Migratam, Cinabel, Fredol, Migrax y Migratapsin

Condición de Venta de estos medicamentos: "venta bajo receta médica en establecimientos tipo A".

La combinación de ergotamina y cafeína se usa para prevenir y tratar las migrañas. Su acción se desarrolla en el Sistema Nervioso Central, sobre los vasos sanguíneos cerebrales produciendo vasoconstricción, esto es reduciendo las pulsaciones de los vasos que se consideran responsables de las cefaleas.

Pero justamente por su efecto vasoconstrictor, abusar de este medicamento o consumirlo en exceso puede producir:

- vómitos
- adormecimiento
- dolor
- coloración azul de las manos y pies
- falta de pulso
- mareos o náuseas
- desmayos
- somnolencia (sueño)

y en casos severos:

- pérdida de la conciencia
- coma
- crisis convulsivas

Adicionalmente, e igualmente grave, el uso crónico del Migranol y de los demás medicamentos asociados disminuye el flujo sanguíneo cerebral provocando un deterioro de la capacidad cognoscitiva.

Moción Parlamentaria

Y por aún, personas con antecedentes cardiacos y de accidentes vasculares están con riesgo alto debido a la posibilidad de producir obstrucciones de las arterias cerebrales o cardiacas provocando los infartos cerebrales o cardiacos.

Segundo ejemplo. La Ciclobenzaprina, un relajante muscular. Su principal representante es el Tensodox, Ciclamil, Flexin, Masterelax y el Fibrox. Condición de Venta: "venta bajo receta médica en establecimientos tipo A".

Por su efecto relajante de la musculatura esquelética y su acción depresora del sistema nervioso central, disminuye la capacidad de reacción y cognoscitiva lo que imposibilita al paciente a realizar tareas de seguridad como conducir vehículos.

En esta misma categoría tenemos a la clormesanona como relajante muscular o a la clorfenamina como antialérgico. Debe ser administrado con mucha precaución con otros medicamentos depresores del Sistema Nervioso Central, pues en sobredosis pueden llegar a tener parálisis respiratoria.

Así, la diferencia entre un remedio y un veneno puede ser sólo la dosis. Los medicamentos no son un artículo que pueda ofrecerse en el mercado como cualquier otro. Es responsabilidad de todos cuidar la salud de la población y corregir la fuerte asimetría de información que presenta este mercado. Las personas no pueden saber todo los efectos que un fármaco puede producir, y los vendedores no tienen ningún incentivo para informarles, todos los incentivos están puestos en vender más medicamentos.

El rol del farmacéutico en esta materia es clave. Se trata de un profesional competente, capaz de orientar con precisión a los consumidores/pacientes que se acercan a las farmacias a aliviar un padecimiento menor. En cada farmacia se encuentra uno, al que se puede recurrir para encontrar orientación profesional sobre que medicamento consumir y cual evitar. Ellos están formados para dar orientación bajo criterios de salud pública, y no bajo criterios exclusivamente comerciales.

El doble rol que perjudica la orientación farmacéuticas de las personas. Sin embargo, los farmacéuticos también cumplen un rol gerencial en las farmacias, como responsables de la gestión y administración de las mismas. En farmacias pequeñas o de mediano tamaño, este doble rol puede cumplirse sin dificultad. Sin embargo, cuando las farmacias alcanzan grandes volúmenes de ventas o de atenciones de clientes, este doble rol se hace imposible, perdiendo los pacientes el acceso a la orientación del farmacéutico.

Las personas deben poder contar siempre con la debida orientación profesional en cada farmacia.

El proyecto de ley

Fundamentado en lo anterior, se proponen dos reformas legales.

La primera proposición legal reforma el Código Sanitario para prohibir las mencionadas estrategias comerciales respecto de los medicamentos que deben venderse bajo receta médica.

La segunda modificación, que regula la cantidad de profesionales farmacéuticos con que debe contar un establecimiento que supera un determinado nivel de atención diaria de clientes. Se establece que por cada 500 atenciones a clientes diarias, deberá contarse con un Farmacéutico o Químico Farmacéutico adicional, dedicado exclusivamente a la orientación al público. Para estos efectos se considerarán las atenciones vinculadas a productos farmacéuticos y no a la diversidad de mercadería ofrecida al público.

PROYECTO DE LEY

Artículo Único. Modifíquense los siguientes artículos del Código Sanitario

1. Introdúzcase los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos al artículo 127 del Código Sanitario:

Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los profesionales, dependientes o consumidores a la venta y/o consumo de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica, según lo prescrito en el inciso anterior.

Se entiende por incentivo, toda oferta al público, comisión de venta, o cualquier acción realizada por laboratorios

Moción Parlamentaria

farmacológicos o establecimientos farmacéuticos, que promuevan el consumo de un producto farmacéutico que requiera receta médica

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

2. Introdúzcase el siguiente inciso segundo al Artículo 123 del Código Sanitario.

Con el fin de mantener una orientación profesionalizada al público que concurre a las farmacias, el establecimiento deberá contar con un Farmacéutico o Químico Farmacéutico adicional por cada 500 atenciones de farmacia diarias. Esta regla podrá fiscalizarse, entre otros medios que se determinen, a través de la cantidad de boletas de compraventa emitidas diariamente, y se calculará por promedios mensuales.

SOLEDAD ALVEAR VALENZUELA

SENADORA

MARIANO RUIZ-ESQUIDE

SENADOR

[1] Ver en especial *LatinPharma 2006 Estudio de Oferta y Demanda del Sector Farmacéutico Gemines Consultores*

Moción Parlamentaria

1.2. Moción Parlamentaria

Fecha 23 de diciembre, 2008. Moción Parlamentaria en Sesión 82. Legislatura 356.

Moción del Senador Pedro Muñoz Aburto. Fecha 23 de diciembre, 2008. Cuenta en Sesión 82. Legislatura 356.

ESTABLECE UN SISTEMA DE PRECIO FIJO PREESTABLECIDO PARA LOS MEDICAMENTOS QUE COMPONEN EL FORMULARIO NACIONAL

Vistos:

Lo dispuesto en los artículos 1º, 19º numerales 1º, 2º y 9º y 63º numeral 2º) de la Constitución Política de la República y en el Código Sanitario.

Considerando:

1.- Que es deber del estado promover el bien común, creando las condiciones para que sus habitantes consigan su mayor realización espiritual y material posible.

2.- Que un aspecto indispensable para ello es la atención sanitaria de la población. La propia Carta Fundamental asegura a todos los ciudadanos un libre e igualitario acceso a las acciones de promoción y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo.

3.- Que parte importante de las acciones que se realizan con dicho fin pasan por la provisión suficiente y a precios adecuados de las medicinas indispensables.

Con dicho objeto, se ha contemplado la existencia de una entidad pública encargada del abastecimiento de hospitales y de la red asistencia del Estado y las municipalidades, Cenabast.

4.- Que, sin embargo, respecto de los usuarios en general, el sistema económico de libre mercado ha impuesto la libre competencia en el ámbito farmacéutico, coexistiendo diversas entidades.

5.- Que tres cadenas concentran buena parte del mercado nacional y, peor aún, existen presunciones acerca de que éstas han utilizado su posición comercial privilegiada para establecer acuerdos sobre los precios de los medicamentos más solicitados, afectando con ello la competencia y perjudicando a los usuarios.

La Fiscalía Nacional Económica ha formulado una denuncia al Tribunal de la Libre Competencia, respecto del alza presuntamente coludida de unos 200 artículos, ocurrida en Diciembre de 2007, la que está siendo investigada.

6.- Que lo anterior ha motivado la enorme preocupación de la comunidad y de diversos sectores del quehacer nacional, en cuanto se trata, como decíamos de un ámbito demasiado sensible para la población.

7.- Que con el objeto de evitar situaciones como la descrita se ha propuesto como solución la habilitación de expendios de venta del sector público, aprovechando las ventajas con que cuenta este sector, atendido el poder comprador que posee y su amplia red de distribución en establecimientos sanitarios dependientes de los servicios de salud y municipalidades.

8.- Que sin perjuicio de las ventajas de una medida como la citada, resulta importante disponer de otras alternativas que permitan evitar que una materia tan relevante quede entregada a la mera regulación del mercado.

9.- Que existen experiencias extranjeras de regulación de este mercado a través de leyes de precio fijo, sistema que este legislador ha propuesto, también, en la industria editorial.

Así, España, el Reino Unido, Francia y Alemania disponen, en diversa medida, de sistemas como el sugerido.

11.- Que ello evitaría las constantes críticas de los usuarios que no logran comprender como los precios de estos artículos varían tan significativamente en sólo unas cuerdas de distancia o de un día para otro, según la existencia de promociones.

Moción Parlamentaria

Asimismo, se evitaría la competencia desleal que supone para pequeñas cadenas farmacéuticas las políticas de descuentos por volumen que consiguen los grandes operadores, favoreciendo con ello la existencia de farmacias en lugares aislados y sectores poblacionales.

12.- Que, el sistema que se propone se basa en que los laboratorios, importadores o distribuidores mayoristas establecieran un precio de referencia que deba ser respetado en toda la cadena de comercialización. Sólo se permitirían descuentos moderados basados en compras al contado, políticas de premio a clientes frecuentes o beneficios a grupos específicos, como los adultos mayores.

Éste se aplicaría a todos los productos del formulario nacional de medicamentos, establecido en el Código Sanitario. Las infracciones al precio sugerido serían sancionadas como vulneración de las normas de protección al consumidor y de las reguladoras de la libre competencia, según el caso.

13.- Que lo anterior no significa en modo alguno afectar la competencia en el ámbito de los medicamentos, por cuanto, en primer término, los laboratorios centran su rivalidad comercial, en otra faceta, cual es el descubrimiento e investigación de nuevos productos.

En el campo de las farmacias, en tanto, éste estaría permitido ampliamente en todos los medicamentos no incluidos en el formulario nacional y en los restantes productos que, en el ámbito de la perfumería, artículos de aseo e incluso confitería y abarrotes, son expendidos en las farmacias.

A todo lo anterior, se agrega la evidente posibilidad de competir en aspectos complementarios tales como calidad de la atención, prestaciones adicionales (enfermería) y servicios.

Por lo anterior, los senadores que suscriben vienen en presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- Los fabricantes, distribuidores mayoristas o importadores de los medicamentos a que hace referencia el Artículo 100 del Código Sanitario deberán establecer un precio de venta para dichos productos, el que deberá estar señalado en un lugar visible de la caja o empaque de los mismos.

Las farmacias y cualquier tipo de establecimiento en que éstos se expendan al público estarán obligados a respetar dicho valor. Sólo será admisible la aplicación de descuentos de hasta un 10% tratándose de compras al contado, políticas de premio a clientes frecuentes o beneficios especiales para sectores específicos de la población, como los adultos mayores.

Artículo 2º.- La infracción a lo dispuesto en el inciso primero del artículo precedente será considerada atentatoria contra la libre competencia y sancionada con una multa de 5 a 1000 Unidades Tributarias Mensuales, de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 211 de 1973.

Artículo 3º.- La infracción a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1º se castigará con una multa de 5 a 100 Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a los procedimientos establecidos en los Títulos IV y V de la Ley 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, según corresponda.”

Pedro Muñoz Aburto

Senador

Moción Parlamentaria

1.3. Moción Parlamentaria

Moción de Sergio Mariano Ruiz Esquide Jara, Pedro Héctor Muñoz Aburto, Guido Girardi Lavín, María Soledad Alvear Valenzuela y Carlos Ominami Pascual. Fecha 19 de mayo, 2009. Moción Parlamentaria en Sesión 19. Legislatura 357.

Reforma Código Sanitario en materia de Regulación de Farmacias

El 1 de junio 2008 presentamos una denuncia ante la Fiscalía Nacional Económica por colusión en la fijación de precios de los medicamentos comercializados por las empresas farmacéuticas Salcobrand, Cruz Verde y Fasa (Ahumada). Las pruebas aportadas se basaban en un estudio de la Central de Abastecimientos (Cenabast), órgano dependiente del Ministerio de Salud, que detectó diferencias de hasta 1.000 por ciento en los precios de los medicamentos que obtiene el Estado y los que exhiben las farmacias.

El 19 de junio del mismo año presentamos ante el SERNAC denuncia por hechos similares consistentes en que el 100% de las farmacias no cuenta con lista de precios que permita a los consumidores comparar y elegir entre medicamentos para así adoptar una adecuada decisión de consumo.

El 20 de junio de ese año presentamos acciones judiciales contra las tres grandes cadenas de Farmacias por violación de la Ley del Consumidor, ante el segundo Juzgado de Policía Local de Las Condes.

A 1 año de estos hechos y acciones, hemos podido constatar cómo la institucionalidad ha reaccionado al determinar la colusión de las tres principales cadenas farmacéuticas del país: Salcobrand, Cruz Verde, y Fasa (Ahumada), causando un proceso de reacción colectiva ciudadana de rechazo a esta situación pocas veces visto en el país. Asimismo y casi paralelamente la judicatura de policía local también determinó y sentenció la infracción a la obligación de las tres cadenas de farmacias de contar con listas de precios.

Cabe destacar en ambos hechos que coincidentemente sólo Fasa ha reconocido los hechos y se ha allanado a repararlos.

El requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica (FNE) destaca que durante el año 2007, las farmacias requeridas desarrollaron una guerra de precios, a través de fuertes campañas publicitarias, incluyendo en éstas comparaciones de sus precios, lo que las llevó incluso a enfrentarse en tribunales.

La guerra de precios derivó en reducciones de márgenes de comercialización para todas las requeridas, en particular en los productos de la categoría Farma3, que cumplen con la condición de ser "éticos" y "notorios", capaces de inclinar las preferencias de los consumidores hacia una u otra cadena de farmacia en virtud de su mayor o menor precio, razón por la cual fueron preferentemente utilizados en el enfrentamiento.

Ahora bien, los efectos de esta guerra se tornaban en extremo preocupantes para sus tres actores, pues los márgenes seguían reduciéndose e incluso comenzaban a ser negativos respecto de muchos productos, poniendo en duda los reales beneficios de esta situación para un eventual vencedor, en comparación, claro está, con los beneficios de la colaboración.

Hasta que finalmente, hacia noviembre de 2007, las tres cadenas farmacéuticas deciden poner fin a la guerra de precios y se coluden en alzar los precios significativamente en los productos que más bajaron durante la guerra, a objeto de resarcirse de las pérdidas.

Para tales efectos, las requeridas, confeccionaron listas de medicamentos de diversos laboratorios farmacéuticos, que presentaban problemas de rentabilidad derivados de la intensa guerra de precios, para evaluar cuales serían parte del acuerdo y programar su alza.

Iniciar este proceso de alzas no fue, por lo demás, particularmente difícil, pues bastó con aprovechar las listas de precios de los laboratorios, que incluyen los precios de venta a público sugerido (PVPS), práctica generalizada en la industria.

En esas listas, dichos PVPS se determinan considerando un margen de entre un 20% y un 25% para las Cadenas de Farmacias, y el posicionamiento del producto dentro de su categoría terapéutica.

Moción Parlamentaria

Así, las requeridas se coordinaron para alzar los precios de determinados medicamentos al nivel de los precios de venta a público sugeridos por los laboratorios, los que son comunes para todas ellas, entrando en vigor el alza coetánea, pero paulatinamente, y dando así inicio a la ejecución del acuerdo, el que fue incrementándose en número de productos a medida que se verificaba el éxito del acuerdo.

El acuerdo comenzó a ejecutarse en diciembre de 2007, con el alza coordinada del precio de 62 medicamentos que reúnen las anotadas características de notorios, y éticos.

Habiendo comprobado la viabilidad y efectividad del acuerdo, las requeridas continuaron, en enero de 2008, adicionando al acuerdo otros 70 medicamentos.

Verificada, una vez más, la disciplina de las requeridas y la efectividad del acuerdo trazado, en febrero del presente año las farmacias ampliaron nuevamente el acuerdo de precios, incluyendo otros 31 medicamentos proceso que se mantuvo al menos hasta abril de 2008.

La FNE junto con establecer los hechos contó con el reconocimiento de la colusión por parte de FASA a cambio del pago de una multa ascendiente a US\$ 1 millón y así evitarse el juicio antimonopolio. Las otras 2 cadenas han persistido en una negativa absoluta e incluso siguen actuando con infracción a diversas normativas aplicables al rubro.

En efecto, a las acciones señaladas se han sumado sendas condenas dictadas por el Instituto de Salud Pública en contra de las tres cadenas de farmacias por violar la legislación sanitaria, entre otras causas, en lo concerniente a las condiciones de venta de medicamentos, el uso de la llamada "canela" o mecanismos de incentivo pecuniario en la venta de medicamentos e infracción de otras disposiciones sanitarias aplicables a las farmacias.

Las actuaciones de estas tres cadenas de farmacias han motivado la indignación de la ciudadanía que a través de organizaciones de consumidores han iniciado acciones colectivas en el marco de la legislación del consumidor y asimismo estos hechos han llegado al Ministerio Público a través de una querrela que hemos presentado junto a un amplio frente ciudadano y de organizaciones sociales por la posible configuración de delitos de defraudación en el precio y en los productos y mercancías en la industria y el comercio.

Todos estos hechos nos han demostrado a su vez las falencias legislativas que presenta este mercado, constatada particularmente con el retroceso que implicó la derogación del tipo penal que sancionada los atentados a la libre competencia que contemplaba el primitivo Decreto Ley 211, lo que nos ha motivado a formular un conjunto de reformas a la actual regulación de las farmacias contempladas en el Código Sanitario.

Así, nos parece en primer término, que el desarrollo de la actividad farmacéutica no puede estar entregada libremente a las reglas del mercado, razón por la que proponemos mudar radicalmente dicha condición por el régimen de derecho público de un servicio público concesionado, como acontece con un sinnúmero de otras actividades económicas privadas. Esto permitirá un control estatal auténtico de la actividad que de desarrollarse en contravención a los intereses públicos podrá ser caducado como cualquier otra actividad concesionada.

Se establece luego una importante norma de control de la integración vertical en este mercado prohibiendo la propiedad y administración simultánea de laboratorios y farmacias, que cómo señaló el requerimiento de la FNE permitió la colusión.

Luego se inserta normas para la protección a la prescripción médica contenida en la receta médica consistente en sancionar penalmente las conductas de venta o expendio de medicamentos distintos a los señalados en ella y que constituye una práctica generalizada entre las farmacias para promocionar y maximizar sus utilidades por medio de los productos en promoción.

Finalmente, se propone una norma a nuestro juicio trascendental consistente en prohibir todo incentivo en la venta de determinados medicamentos, con lo que se pone término a todo el sistema de remuneraciones actualmente aplicado por estas empresas y que se basa en los incentivos por venta de los medicamentos que le interesa vender a la farmacia por su mayor rentabilidad. Complementariamente y a modo de impedir burlar una auténtica competencia se establece la obligación de contar con mecanismos reales de comparación de precios refrendando la legislación de defensa de los derechos del consumidor a la que igualmente estas empresas se han intentado sustraer.

Moción Parlamentaria

Por estas consideraciones en que proponemos el siguiente,

PROYECTO DE LEY

1.- Agregase el siguiente inciso 1 ° al Art. 122 del Código Sanitario:

Ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse o funcionar sin que previamente se le haya otorgado la correspondiente concesión de servicio público."

2.- Intercalase al comienzo del actual Art. 122 la palabra "Asimismo,"

3.- Agregase el siguiente inciso final al Art. 126 del Código Sanitario:

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

4.- Intercálese el siguiente inciso 2° en el Art. 127 del Código Sanitario:

"La receta médica podrá constar en formato físico o electrónico y deberá en todo caso consignar el nombre del medicamento genérico que se prescribe."

5.- Agregase el siguiente inciso final al Art. 127 del Código Sanitario:

"La venta de medicamentos o productos farmacéuticos distintos a los especificados en la receta médica será considerada adulteración o falsificación de instrumento privado y sancionada en conformidad a lo establecido en el Art. 197 del Código Penal."

6.- Agregase el siguiente Art. 127 bis al Código Sanitario:

La venta o expendio de medicamentos o productos farmacéuticos de cualquier clase no estará sujeta a incentivos de ninguna clase o naturaleza, ni para el vendedor o expendedor ni para el comprador o consumidor.

En cumplimiento de la legislación sobre derechos del consumidor todo establecimiento farmacéutico informará y publicará el precio de todos sus productos en lugares visibles y de libre acceso al público.

La sanción a lo dispuesto en este artículo será sancionada con multa de 10a 100 UTM por cada infracción cometida."

GUIDO GIRARDI LAVIN

SENADOR

Moción Parlamentaria

1.4. Moción Parlamentaria

Fecha 23 de marzo, 2010. Moción Parlamentaria en Sesión 4. Legislatura 358.

Moción de la Senadora Soledad Alvear Valenzuela. Fecha 23 de marzo, 2010. Cuenta en Sesión 04. Legislatura 358.

Boletín N° 6.858-11

Proyecto de ley, iniciado en Moción de la Honorable Senadora señora Alvear, que regula los horarios de funcionamiento de las farmacias.

La fijación de turnos obligatorios a las farmacias es una atribución comprendida dentro de las facultades de la autoridad sanitaria para regular el funcionamiento de tales establecimientos, tal como lo señala el artículo 122 del Código Sanitario.

La autoridad sanitaria, al imponer un sistema de atención a las farmacias está dando cumplimiento al mandato que con arreglo al artículo 19, N° 9 de la Carta Fundamental, le asiste al Estado de tutelar el derecho a la protección de la salud, pues se trata de medidas que tienen como propósitos facilitar el acceso expedito de la población a los medicamentos.

A su vez, el decreto N° 466, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, en el Párrafo Quinto de su Título II, regula el horario de atención y turnos de las farmacias.

De acuerdo con el artículo 41 del citado reglamento, "el horario de atención de la farmacia será determinado por su propietario, pudiendo comprender jornada diurna, nocturna y en días no hábiles y deberá comunicarse a -la Secretaría Regional Ministerial respectiva- y anunciarse al público mediante letrero colocado en un lugar visible. No obstante, las farmacias deberán atender público en forma ininterrumpida mientras se encuentren de turno".

De conformidad con lo establecido por el artículo 42 siguiente, la Secretaría Regional Ministerial fijará semestralmente los turnos de las farmacias de su territorio, los que serán obligatorios, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 45°.

Añade el mismo artículo que, para estos efectos, dicho Servicio confeccionará antes del 30 de noviembre y del 30 de mayo de cada año, las nóminas de turnos que deberá cumplir semestralmente cada farmacia, con indicación de su nombre, ubicación, sector de la población que deberá atender y fechas en que le corresponderá cumplirlos.

Por su parte, conforme al citado artículo 45 ninguna farmacia podrá eximirse de los turnos fijados por la Secretaría Regional Ministerial. Agrega este precepto que, no obstante, esta última podrá, en casos debidamente calificados, suspender el cumplimiento del turno por el tiempo que estime prudencial, designando en su reemplazo otra farmacia que lo haga.

Los turnos establecidos por la autoridad sanitaria de la región metropolitana para el segundo semestre del 2009, se establecen para el funcionamiento obligatorio en días inhábiles y feriados legales, con un horario de apertura obligada entre las 8 de la mañana y las 11 de la noche. Sin embargo, no se establece ninguna farmacia para realizar turnos nocturnos. La única alternativa en este caso es recurrir a un listado de farmacias de urgencia muchas de ellas a gran distancia de puntos poblados de la Región Metropolitana. Esta situación se repite en distintas regiones del país.

Para graficar este punto se puede analizar la situación de las comunas de Buin y Paine de la Región Metropolitana. El turno de farmacias fijado permite contar con ellas los días feriados y festivos de 8 de la mañana a 11 de la noche. Ante cualquier emergencia, en cualquier día de la semana, fuera de este horario debe recurrir a la comuna de San Bernardo, a más de 20 y 30 kilómetros de distancia respectivamente.

Esto hace virtualmente imposible la gestión, y presiona aun más a los prestadores públicos de salud, para solucionar una emergencia que podría resolverse de otro modo.

Esta situación se repite en muchas regiones del país, y se llega a la paradoja de contar con menos disponibilidad de farmacias, a pesar de existir muchísimos más establecimientos producto de la proliferación de cadenas con esta

Moción Parlamentaria

especialidad. Mientras que en el pasado, con menos alternativas, había una clara disponibilidad nocturna.

Con el fin de corregir esta situación, se hace necesario modificar el Código Sanitario, estableciendo una clara orientación en materia de horario de funcionamiento de las farmacias y la disponibilidad nocturna de estos establecimientos, de modo de asegurar que los centros poblados de mayor importancia efectivamente cuenten con atención farmacéutica nocturna.

De acuerdo a los fundamentos expuestos, vengo en presentar el siguiente

Proyecto de Ley

Artículo Único

Modifíquese el Art. 122 del Código Sanitario en siguiente sentido:

Para insertar, a continuación del punto a parte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase:

"El horario de funcionamiento de las farmacias deberá asegurar una adecuada disponibilidad al público durante días inhábiles o feriados legales, y en horarios nocturnos en un radio no mayor a 15 kilómetros de los principales centros poblados."

SOLEDAD ALVEAR VALENZUELA

SENADORA

Primer Informe de Comisión de Salud

1.5. Primer Informe de Comisión de Salud

Senado. Fecha 15 de julio, 2010. Informe de Comisión de Salud en Sesión 40. Legislatura 358.

Por acuerdo de la sala el boletín 6523-11 se refunde en su tramitación con los boletines 6858-11 6037-11 6331-11 en fecha 30 de junio de 2009.

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

BOLETINES Nos 6.523-11, 6.037-11 y 6.331-11, refundidos.

HONORABLE SENADO:

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

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

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

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

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

CONSTANCIAS

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

Primer Informe de Comisión de Salud

OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LAS MOCIONES Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO FUSIONADO

Boletín N° 6.523-11

Al tenor de la moción que le da origen, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara, esta iniciativa de ley tiene por objetivos sustituir la regulación de la actividad farmacéutica según las reglas del mercado, por un régimen de servicio público concesionado; controlar la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de unas mismas personas; proteger la prescripción médica, sancionando penalmente la venta de medicamentos distintos a los señalados en ella; prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, que hoy forma parte del sistema de remuneraciones de los dependientes de farmacias, y establecer mecanismos eficaces de comparación de precios, fortaleciendo al efecto la legislación de defensa de los derechos del consumidor. El proyecto propende a la consecución de las finalidades enunciadas arriba, a través de siete numerales, que modifican los artículos 122, 126 y 127 del Código Sanitario e introducen en dicho cuerpo normativo un artículo 127 bis, nuevo.

Boletín N° 6.037-11

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

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

Boletín N° 6.331-11

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

El proyecto de ley que se propone como resultado de nuestro trabajo se estructura en tres artículos permanentes. El 1° introduce 5 modificaciones al Código Sanitario y el 2° inserta dos nuevos preceptos en el Código Penal.

ANTECEDENTES DE DERECHO

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

1. Del Código Sanitario, los artículos 100, 121, 122, 123, 125, 126 y 127, que se refieren a los productos farmacéuticos, alimenticios de uso médico, cosméticos y artículos de uso médico y a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos.
2. El decreto N° 446, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.

Primer Informe de Comisión de Salud

3. El decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.

4. El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469.

DISCUSIÓN EN GENERAL

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

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

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

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

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

Agregó que nuestro país debe avanzar en asegurar la bioequivalencia[2] en materia de medicamentos, proceso que será gradual, porque la capacidad instalada es aún insuficiente. Señaló que sólo un par de universidades disponen de aptitud y solvencia para estos efectos. Se requiere priorizar la incorporación de productos de bioequivalentes, fundamentalmente, para tratamientos oncológicos y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En consecuencia, no todos los productos genéricos tendrán bioequivalencia pues es una meta difícil de alcanzar en el corto y también en el mediano plazo.

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

En lo que respecta a la fundamentación técnica de los proyectos en examen, señaló que en el mundo de la farmacia se da una constante histórica de muy antigua data, la automedicación, que precede a la existencia de las farmacias. Por lo tanto, previno, antes de comenzar a normar desde ahora en adelante un tipo de establecimiento farmacéutico, es menester hacerse cargo de una cultura que no solamente está instalada en Chile, sino que se presenta en muchos países.

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

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

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

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

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

Respecto de la receta médica, la Política Nacional de Medicamentos plantea diferentes tipos de directrices y

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Precisó que el espíritu de esta fórmula no es avalar la integración vertical, sino habilitar al órgano especializado para que, en el marco de las opciones que la ley pone a su disposición, pueda, desde prohibir la integración completamente, hasta permitirla bajo determinadas condiciones y en un cierto grado. Este criterio parece más apropiado si se considera la complejidad de la industria farmacéutica. Por lo demás, aseveró, es posible que el

Primer Informe de Comisión de Salud

Tribunal, en sucesivos fallos, tal como se ha hecho en otras ramas industriales, determine las condiciones que se requieren para autorizarla, lo cual no obsta a que, en ciertos casos, pueda declarar que la misma no procede bajo ninguna respecta.

Enunció las ventajas que se advierten en la fórmula sugerida: flexibilidad; actualización permanente según las condiciones del mercado doméstico e internacional; la eficacia de los fallos del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia para alcanzar hechos anteriores, a diferencia de una prohibición por ley, que sólo puede regir para lo futuro y, por ende, no resuelve el problema hacia atrás; en términos de institucionalidad, utilización del sistema de defensa de la libre competencia vigente –recientemente reforzado–, y adaptabilidad, ya que el día de mañana es posible que resulte necesario algún tipo de integración entre algunas farmacias y algunos laboratorios, por ejemplo, por consideraciones de cobertura geográfica. Lo anterior permite ajustar condiciones que quedan entregadas al órgano que dispone de las competencias para hacer el análisis y de las atribuciones legales para resolver del modo más eficaz.

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asumiendo la existencia en Chile de un oligopolio[9], la integración vertical acrecienta la distorsión en el mercado y explica la sustitución de la receta médica, porque incentiva la colocación de los productos propios, que son los

Primer Informe de Comisión de Salud

que mayor margen de rentabilidad generan a las cadenas de expendedores. Asimismo, favorece la propensión a sacar competidores del mercado, lo que da lugar a que los laboratorios, para mantenerse en aquél incurran en el pago de incentivos, tanto a las farmacias como a los dependientes de éstas. Enfatizó la evidente necesidad de terminar con estas prácticas, si bien ellas no se superan con una mera prohibición, porque esta clase de acuerdos no sólo opera sobre la base de la propiedad, sino que también lo hace mediante la entrega de un mayor margen de utilidad. En suma, subrayó, la única solución es respetar la receta médica.

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

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

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

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

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

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

Mencionó dos materias relevantes que se podrían incorporar en el proyecto de ley. La primera toca a la remuneración variable de los dependientes de farmacia, respecto de lo cual señaló que mientras se permita que haya participación por la venta de determinados productos o líneas de productos de determinados laboratorios existirá un incentivo perverso. Indicó que ha escuchado a la Presidenta de uno de los sindicatos de las cadenas farmacéuticas plantear que para ellos no se cumple la ley del salario mínimo, modificada recientemente, porque les pagan una suma fija por debajo de aquel límite.

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

Opinó que la cuantía de las sanciones aplicables debe ser importante, y refirió que en un inserto reciente en la

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

La posición permanente del Colegio ha sido la de considerar a los productos farmacéuticos como un bien social esencial para la salud y no como un mero bien de consumo. En todo caso, señaló, aun si se les considerara como un bien de consumo no deben ignorarse las deficiencias del mercado farmacéutico y los altos grados de concentración vertical que desde hace muchos años afectan a la comercialización de medicamentos. Hizo notar que la norma propuesta, pese a caracterizar a la farmacia como un centro de salud, prescinde de que la atención farmacéutica es parte esencial de la atención de salud

En relación con la agregación de un inciso final al artículo 126 del Código Sanitario, que proscribe la integración

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

Previno que no obstante el apoyo al respeto de la receta la formulación técnica del delito es inadecuada, por tres razones principales. La primera, es que sólo podría aplicarse a medicamentos que se expendan con receta retenida, por cuanto respecto de las otras modalidades de venta cabrá la posibilidad de que el usuario solicite la venta de un producto distinto del prescrito, por razones de precio u otras motivaciones, y no exhiba la receta. La segunda nota crítica, manifestó, consiste en que la falsificación de un instrumento privado presupone una acción dolosa sobre el instrumento receta, conducta que no se da al no sujetarse a la prescripción. Finalmente, en razón de lo expuesto parece lógico establecer la figura como una infracción sanitaria que se sancione por la vía del sumario sanitario regulado por el Libro Décimo del Código del ramo.

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

Expresó luego que el número de farmacias existentes es igual al de hace treinta años, cuando las farmacias eran de propiedad del farmacéutico y no había integración vertical. Agregó que la concentración provocada por las cadenas actúa en desmedro de las poblaciones de la periferia de las ciudades. Coincidió en que faltan regulación del mercado y fiscalización. Recapituló el fondo de su planteamiento: recuperar la farmacia como un centro de salud, lo cual implica que las cadenas farmacéuticas cumplan un rol sanitario; además, normar la distribución territorial de las farmacias y, por último, garantizar el respeto de la receta médica evitando que quien efectúe la dispensación sea un auxiliar de farmacia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sobre la conveniencia de que la iniciación de una nueva actividad en el mercado de las farmacias tenga que

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

como ocurre en los países desarrollados. Insistió en la relevancia de liberar un número mayor de productos de venta directa que permita dicho balance.

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

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

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

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

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

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

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

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

Relató que en varias conferencias y foros le ha cabido sostener que se debe poner pronto término a esta situación. Insistió en que no obstante ser la entidad gremial que representa partidaria de los genéricos de denominación común internacional, le parece inadecuado consignarlo en la prescripción, debido a su estrecha semejanza con una práctica de prescripción genérica obligatoria, punto éste que, a su juicio, coarta la libertad del médico tratante.

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

Primer Informe de Comisión de Salud

fiscalizara el abuso que se da con los genéricos de marca y con la negación de venta de genéricos.

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

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

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

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

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

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

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

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

Señaló que su asociación ha hecho presente a las autoridades una alternativa de solución, pero no ha constatado

Primer Informe de Comisión de Salud

que exista la decisión política de estudiar y resolver el asunto. Enfatizó que el problema afecta a la vida y salud de la población y a la economía y la libertad económica de los habitantes, porque se trata de monopsonios[14] y monopolios que ejercen presión indebida, al punto de dar forma a un poder económico casi dictatorial.

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

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

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

Recomendó luego poner fin a todo convenio o acuerdo entre médicos o centros médicos y farmacias o laboratorios, pues han dado lugar a acuerdos económicos que derivan a problemas de salud. Explicó que una de las modalidades de operación consiste en proporcionar a los facultativos recetarios con un código de barras, que permite al destinatario final de la información conocer qué prescribe cada profesional. En efecto, dijo, los datos se transmiten a una central, que las comunica a las ISAPRES, entidades que así se informan de algo que es parte del secreto profesional entre paciente, médico y farmacia. Calificó la situación de aberrante y señaló que ha denunciado a algunos centros médicos y profesionales ante la Comisión Antimonopolios y que el Colegio Médico se manifiesta disconforme con la situación, pero sin ir más allá.

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

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

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

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

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

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

Estimó que proyectos como el signado con el Boletín N° 6.523-11 se basan en un presupuesto de hecho falso, cual es, que el 1 de junio de 2008 la CENABAST aparecería informando la detección de diferencias de hasta un mil por ciento en los precios de los medicamentos que adquiere el Estado, en relación con los que ofrecen las farmacias.

Primer Informe de Comisión de Salud

Precisó que se ha invocado como ejemplo el producto Salbutamol, que en las farmacias costaba \$ 6.115 y que CENABAST lo comercializaba a \$ 640. Explicó que la comparación equipara erróneamente un producto de marca con un genérico, pero si la misma se hiciera entre dos genéricos, se constataría que el producto en Salcobrand, a esa fecha, costaba \$ 480.

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

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

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

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

Planteó que, a pesar del prejuicio predominante y de las informaciones periodísticas, las farmacias operan en un medio de absoluta competencia, lo queda demostrado por la frecuente existencia de tres locales, uno al lado del otro, en una misma cuadra. Se excusó de referirse a un litigio actualmente pendiente, en que se sostiene una defensa seria y en el que se espera una resolución favorable.

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

El Fiscal de Salcobrand, señor Novoa, declaró que su propósito no ha sido ofensivo e insistió en que la intención de la empresa que representa es mancomunar esfuerzos para lograr objetivos y, por lo pronto, en lo concerniente a listas de precios, expuso que las farmacias de su cadena disponen de un sistema electrónico, modalidad permitida por la legislación. Respecto de CENABAST, reiteró que no ha sido su intención ofender a alguien y lo único que ha manifestado es que opera en condiciones distintas a las de las empresas farmacéuticas privadas.

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

curso, que fueron anunciadas por el Ministerio de Salud.

Los estudios de precios que efectúa el Servicio monitorean un segmento de más de 200 productos, los más demandados por los consumidores, lo que ha permitido constatar las conclusiones ya señaladas, esto es, la ausencia de listas de precios y la falta de transparencia en la oferta de productos que se expenden sin receta médica que hacen los vendedores. Además, dichos estudios han tenido la virtud de provocar una baja promedio de 8% en los precios de esos medicamentos y algún grado de competencia entre las cadenas. Cuando Salcobrand figuró en el primer lugar en uno de esos estudios, publicó una gigantografía, y cuando no obtuvo igual colocación publicó un inserto de prensa descalificando la encuesta. Esto demuestra cierto grado de oportunismo en el manejo de la información.

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

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

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

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

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

Señaló que CENABAST no tiene aporte fiscal directo. Su presupuesto se autofinancia completamente. Los precios que entrega a todos sus consumidores a lo largo del país incluyen el valor del producto, el transporte a 200 hospitales, 600 consultorios y alrededor de 800 postas rurales, y el costo de operación. La Central no genera utilidades, subrayó el señor Director.

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

producto, de alrededor de \$ 2.000 millones de pesos.

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

Se han fijado reglas del juego claras y se ha eliminado la asimetría de información en un mercado muy asimétrico en este aspecto. El comité administrativo de evaluación es independiente del comité técnico de evaluación; a su vez, la adjudicación se decide en un cuerpo colegiado independiente. Precisó que las decisiones de compra de CENABAST se toman por una comisión de adquisiciones constituida por un representante del Ministro de Salud, uno del Subsecretario, el Director de FONASA y dos Directores de Servicios de Salud; entonces, la decisión final es independiente de los dos estamentos internos que hacen la evaluación.

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

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

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

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

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

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

Si se considera el costo, tanto en términos legales, de estudios y del tiempo requerido para obtener concesiones de servicio público, esta medida reduce o impide la competencia en el sector farmacias, al elevar los costos de instalar un establecimiento nuevo.

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

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

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

La teoría moderna de la organización industrial indica que la integración vertical, con pocas excepciones, que enunció a continuación, no tiene efectos negativos para la competencia y responde a formas de organización que

Primer Informe de Comisión de Salud

reducen los costos y aumentan la eficiencia de las empresas, por lo que no debe impedirse.

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

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

1.3. Receta médica y medicamento genérico.

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

1.4. Endurecer las penas por adulteración de recetas médicas.

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

1.5. Prohibición de incentivos en la venta de medicamentos

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

Dejó constancia de su más enérgico repudio y rechazo a las palabras del Presidente de UNFACH en la sesión anterior, que en abierta alusión a una de las actividades de Cruz Verde empleó el término "mafiosos". Este honorable foro, enfatizó, no condice con descalificaciones gratuitas, infundadas y mal intencionadas. Actitudes de esta naturaleza no contribuyen en nada a un proceso legislativo informado, racional y ecuánime.

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

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

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

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

IMS dice que los precios promedio nominales entre los años 2003 y 2007 variaron desde \$ 2.056 a 2.151 pesos, es

Primer Informe de Comisión de Salud

decir, tuvieron un alza de 4,6%. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), por otro lado, informa que en el período 2003 a 2007 la inflación acumulada en Chile fue de 17,4%. En función de estos dos elementos se puede concluir que en el quinquenio indicado los medicamentos en Chile, en términos reales, han bajado del orden de 13%.

Corroboró lo anterior la información del mismo INE, que dice que los antibióticos bajaron en 32%; los anticonceptivos lo hicieron en 35%; los antihipertensivos en 33%; las vitaminas en 8%; los antitusivos y broncodilatadores en 28%, antihistamínicos en 19%; los antiespasmódicos en 33%; los antisépticos en 11%, y los productos para patologías cardiovasculares en 18%. Solamente subieron de precio los analgésicos, en 9%; los antiácidos, en 2%; los antigripales, 6%, y los antidepresivos y tranquilizantes, en 15%. Explicó que ha citado cifras del INE

de 2007, porque se acusa a las cadenas farmacéuticas de haberse coludido entre noviembre de ese año y marzo de 2008.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

Si solamente se expendieran en el mercado nacional productos genéricos, igualmente su precio se situaría alrededor de los US\$ 4, porque de otro modo la fabricación y distribución de medicamentos sería imposible.

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

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

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

Propuso invitar a investigadores de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica, ya que se requiere escuchar a expertos para que el remedio no resulte peor que la enfermedad. Recordó que cuando se elevó el impuesto al valor agregado manifestó que en muchas industrias se produciría concentración económica, y en otras oportunidades ha reiterado que, cuando se proponen nuevos trámites y exigencias adicionales para alguna actividad, se favorece la concentración económica, que algunos pueden sobrellevar, pero no las empresas

Primer Informe de Comisión de Salud

de menor tamaño. El hecho es que, al final, se ha generado concentración económica en varias ramas de la actividad económica, lo que atribuyó a una estructura impositiva exageradamente alta y al establecimiento de algunas dificultades para el funcionamiento de pequeñas y medianas empresas.

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

En lo que se refiere particularmente al Boletín

N° 6.037-11, consultó, respecto de la exigencia a cada establecimiento farmacéutico de contar con un farmacéutico o químico farmacéutico adicional por cada 500 atenciones de farmacia diarias, a fin de proporcionar una orientación profesionalizada al público, cuál es el número total aproximado de atenciones diarias de farmacia en Chile, cuántos son los farmacéuticos o químicos farmacéuticos que se desempeñan en el país y cuántos de ellos se encuentran empleados. Adelantó que es probable que no haya la cantidad suficiente de profesionales como para cumplir con esta disposición.

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

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

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

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

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

En otro orden de cosas, manifestó que en la Comisión hay conciencia de que el cumplimiento de la prescripción contenida en la receta médica es el centro del problema. No es aceptable que si una persona acude a la farmacia premunido de la correspondiente receta, el profesional o el dependiente que lo atiende le informe que el medicamento prescrito en aquélla no está disponible y, en consecuencia, le ofrezca y expendá un fármaco distinto o le sugiera una alternativa a un precio supuestamente menor, lo que el cliente no está en condiciones de aquilatar, porque no tiene acceso a la información sobre precios. Expuso que la lista de precios tradicional no resuelve el problema y que el usuario debería tener acceso a la información que arroja la pantalla del dependiente de la farmacia. Se debe fortalecer el respeto de la receta médica y sancionar a quien la altere o no la cumpla.

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

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

El Honorable Senador señor Ominami reparó que la propuesta del Ejecutivo para enfrentar el problema de la integración vertical es exactamente contraria a la que propone el proyecto Boletín N° 6.523-11, pues plantea que el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia acepte la posibilidad de integración vertical y norme las

Primer Informe de Comisión de Salud

condiciones en que ella deba practicarse. Para ilustrar las posibles consecuencias de esta estrategia recordó lo resuelto por un fallo que autorizó la fusión de dos empresas operadoras de transmisión por cable que eran competidoras: les impuso un conjunto de condiciones que deberían cumplir al integrarse, que a los seis meses de aprobada la fusión ya no se estaban cumpliendo. Lo extremadamente grave en este punto es que se avala la integración vertical, imponiendo ciertas condiciones con altísimas probabilidades de que sean letra muerta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic, haciéndose cargo

Primer Informe de Comisión de Salud

de las objeciones planteadas por los Honorables Senadores señores Girardi y Ominami, aclaró que los funcionarios del Ministerio presentes comparten el sentido o intención que tienen varias de las modificaciones que se han proyectado. En la única cuestión en que constatan una diferencia sustancial es en lo relativo a la concesión de las farmacias.

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

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

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

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

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

Recientemente el Ministerio puso en circulación un afiche sobre el uso de antivirales. Las farmacias, aún sabiendo que deben venderse con receta, solicitan que sea el Ministerio el que actúe como intermediario, para que la cultura del usuario, que procura con fuerza conseguir los productos sin receta, pueda ser contrarrestada.

VOTACIÓN EN GENERAL

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

N° 6.037-11, propuesto los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide.

- Los dos fueron aprobados por mayoría de 3 votos contra 1. Se pronunciaron a favor los Honorables Senadores señores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide y lo hizo en contra el Honorable Senador señor Kuschel.

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

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

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

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

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN PARTICULAR

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

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

Artículo 1°, letra a)

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Honorable Senador señor Girardi concordó en que esta exigencia no colabora con el establecimiento y

Primer Informe de Comisión de Salud

permanencia de farmacias en lugares donde es difícil encontrar este tipo de profesionales.

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

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

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

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

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

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

El abogado señor Díaz aclaró que la idea de incluir el vocablo “oportuna” es que cuando un usuario requiera la presencia del químico farmacéutico, ésta sea inmediata, sin posibilidad de dilación por estar el profesional ausente o ejerciendo otras labores. Hizo presente que si se conjuga la aplicación de la normativa vigente, que atribuye la dirección técnica del establecimiento al químico farmacéutico, con la propuesta en discusión, se alcanza el objetivo de contar con un químico farmacéutico para la atención del público, sin obligar a todas las farmacias a contar con un número determinado de profesionales, decisión que es más bien de tipo comercial. Lo que se busca es asegurar la atención directa y oportuna de los usuarios que lo requieran, ya que no tiene sentido mantener a un químico farmacéutico en el mesón cuando no es necesario.

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

Artículo 1°, letra b)

La moción del Honorable Senador señor Muñoz, don Pedro, Boletín N° 6.331-11, propuso un precepto que obliga a los fabricantes, distribuidores mayoristas o importadores de los medicamentos a que hace referencia el artículo 100 del Código Sanitario a establecer un precio de venta para dichos productos y a consignarlo en un lugar visible de la caja o empaque. Las farmacias y demás establecimientos en que esos medicamentos se expendan al público quedan obligados a respetar dicho valor. Por lo que hace a los descuentos, se permite aplicar sólo hasta un 10%, siempre que se trate de compras al contado, de la aplicación de políticas de premio a clientes frecuentes o del otorgamiento de beneficios especiales para sectores específicos de la población, como los adultos mayores.

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

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

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

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

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

Otra cosa son los descuentos y la fijación de precios, materias propias de la política comercial de cada empresa y no de la ley; cada farmacia puede vender al precio que estime adecuado, pero éste debe ser conocido del consumidor.

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

Señaló a continuación que le preocupa que el precio quede determinado en la fuente de la cadena y no sea posible establecer diferencias basadas, por ejemplo, en la ubicación geográfica de los locales, pues transportar los medicamentos implica obviamente un mayor gasto.

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

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

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

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

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

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

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

El Honorable Senador señor Ominami propuso que el productor, importador o distribuidor fije un precio único para

Primer Informe de Comisión de Salud

determinados productos, que deberá respetar al vender tanto a las cadenas como a minoristas, de manera de no discriminar según quien sea el comprador.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Moción del Honorable Senador señor Muñoz Aburto consulta un segundo artículo, que estipula que la infracción a lo dispuesto en el inciso primero del artículo precedente, sobre publicidad de los precios, será considerada un atentado contra la libre competencia y sancionada con una multa de 5 a 1.000 unidades tributarias mensuales[20]

Primer Informe de Comisión de Salud

, de acuerdo al procedimiento establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Economía, de 2004 y publicado en 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973[21].

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

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

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

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

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

Sin embargo, señaló, la materia en debate está regulada por el Código Sanitario, de modo que lo más razonable es sujetar a sus disposiciones lo referente a infracciones, procedimientos, sanciones y autoridades competentes. A tal efecto, el Libro Décimo de dicho Código establece un procedimiento de investigación y sancionatorio de carácter administrativo, con recurso a la justicia ordinaria. Las sanciones que se pueden imponer son multa desde un décimo hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, clausura, cancelación de la autorización sanitaria, paralización de obras, comiso, destrucción y desnaturalización de productos, según resulte procedente.

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El artículo 122 dispone que ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos pueda instalarse, funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud, al que corresponderá también la fiscalización de los mismos[23].

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

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

El inciso primero estipula que los laboratorios de productos farmacéuticos, farmacias, almacenes de farmacia y droguerías deberán contar, para el ejercicio de sus actividades, con una autorización sanitaria emitida por la respectiva autoridad sanitaria regional, la que deberá sujetarse para su otorgamiento a los principios de publicidad y transparencia propios de la actuación administrativa. Para el otorgamiento de las autorizaciones sanitarias, el inciso segundo encomienda a la reglamentación del Ministerio de Salud detallar los requerimientos que deberá cumplir cada uno de estos prestadores privados de salud. En esos reglamentos será necesario considerar, a lo menos, las competencias técnicas de los profesionales y el personal auxiliar, los que deberán estar acreditados en

Primer Informe de Comisión de Salud

el Registro de Prestadores que lleva la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud; el personal de las farmacias deberá sujetarse a un Código de Conducta y Ética que refuerce su rol como prestadores de salud y consigne el compromiso que deben tener con la salud de las personas, rechazando todo tipo de incentivo económico que induzca a un uso irracional de los medicamentos que suministran a la población, y las farmacias deberán contar con un seguro de responsabilidad civil por eventuales daños causados por el suministro inapropiado o irracional de un medicamento de aquellos que no requieren receta médica. Por último, el inciso tercero estatuye que, sin perjuicio de las competencias de la autoridad sanitaria en materia de otorgamiento de autorizaciones y de planificación, la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, llevará un registro y supervisará a los laboratorios de productos farmacéuticos, farmacias, almacenes de farmacia y droguerías, y acreditará a los profesionales y técnicos sanitarios que se desempeñen en cargos de responsabilidad en ellos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Su autor la retiró.

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

- Fue retirada por su autor.

- - - - -

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

- Fue retirada por su autor.

- - - - -

Artículo 1°, letra c)

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

Honorable Senador señor Novoa.

Artículo 1°, letra d)

Los numerales 4 y 5 de la moción Boletín

N° 6.523-11 intercalan en el artículo 127 del Código Sanitario un inciso segundo y un inciso final nuevos, respectivamente. Se analizarán separadamente.

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

El Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Ramos señaló que es de suma importancia complementar esta norma con la obligación de las farmacias de mantener en stock determinados productos genéricos, de manera de hacer efectiva la posibilidad del cliente de adquirirlos. Agregó que este listado de productos debiera incluir los medicamentos que, de acuerdo al Instituto de Salud Pública, tengan la condición de bioequivalentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

sean más relevantes las prácticas de buena manufactura.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Honorable Senador señor Girardi explicó que los proyectos en discusión plantean que las personas tengan

Primer Informe de Comisión de Salud

derecho a cambiar la receta, siempre que la sustitución se haga por un genérico más barato, indicado por el facultativo, y no por un producto de marca determinada, propuesto por el dependiente de la farmacia. El riesgo de que la farmacia cambie por algo conveniente para sus intereses se evita si la ley le permite sólo el reemplazo por el genérico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En efecto, la remisión se hacía a los artículos del Código Penal que castigan la falsificación de instrumento privado y el uso malicioso de los mismos. Pero el artículo 197 expresa que la falsificación debe consistir en algunas de las conductas ilícitas que describe el artículo 193 del mismo Código, a saber, contrahaciendo o fingiendo letra, firma o rúbrica; suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido; atribuyendo a los que han

Primer Informe de Comisión de Salud

intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieren hecho; faltando a la verdad en la narración de hechos sustanciales; alterando las fechas verdaderas; haciendo en documento verdadero cualquiera alteración o intercalación que varíe su sentido; dando copia en forma fehaciente de un documento supuesto, o manifestando en ella cosa contraria o diferente de la que contenga el verdadero original, u ocultando en perjuicio del Estado o de un particular cualquier documento oficial.

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

Semejante disposición, por su naturaleza, no tiene cabida en el Código Sanitario, por lo que la Comisión Mixta propuso insertarla en el Código Penal, como artículo 319[31]. No es necesario sancionar la falsificación misma de la receta o su uso a sabiendas de que es falsificada, porque esas figuras ya están cubiertas por las normas vigentes del citado Código.

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

Artículo 1°, letra e)

Enseguida, siempre en relación con el artículo 127 del Código Sanitario, se examinó el número 1 del artículo único de la moción Boletín N° 6.037-11, de la que son autores los Honorables Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide. Dicho numeral introduce en el citado precepto tres nuevos incisos, como segundo, tercero y cuarto.

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

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

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

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

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

A este numeral de la moción el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide formuló la indicación contenida en la letra e) del artículo 1° de su propuesta, literal que, a su vez, está conformado por 4 números. El número 1 intercala en el primer inciso del artículo 127 bis las palabras “prescripción” y “administración”, de modo que el impedimento de ofrecer incentivos sea igualmente aplicable a estas dos conductas, además de la venta. El número 2 propone suprimir, en el mismo inciso, la frase “ni para el vendedor o expendedor ni para el comprador o consumidor”. El número 3 agrega al mismo inciso una oración que puntualiza que la prohibición de recibir cualquier forma de incentivo económico para la prescripción, administración o venta de medicamentos o insumos sanitarios pesa sobre todo el personal sanitario, particularmente sobre los médicos, enfermeras, odontólogos, veterinarios, directores técnicos y auxiliares de farmacias, almacenes farmacéuticos y droguerías, así como sobre sus parientes consanguíneos y afines hasta el cuarto grado. El número 4, finalmente, incorpora al artículo 127 bis un inciso segundo, nuevo, conforme al cual el titular de la propiedad, el director técnico y los auxiliares de farmacia serán solidariamente responsables de todo daño provocado en la salud de las personas por el uso irracional o indiscriminado de medicamentos expedidos sin receta médica en la farmacia de su dirección, quedando además

Primer Informe de Comisión de Salud

afectos a las sanciones que disponen este nuevo artículo y los demás del Código Sanitario que sean pertinentes.

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

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

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

El doctor Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico, concordó en que debe haber castigo para aquellos profesionales que tienen la facultad de otorgar recetas médicas[33] y que reciban cualquier tipo de incentivo o beneficio por parte de los laboratorios por el hecho de preferir sus productos, discriminando así a otros. Aún cuando existen en los códigos de ética disposiciones que prohíben esas conductas, resulta sumamente necesario contar con sanciones legales, sin perjuicio de que la reposición de la tuición ética de los colegios profesionales sería de gran ayuda y eficacia.

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se acogió la idea de hacer civilmente responsables al propietario, el director técnico de la farmacia y el

Primer Informe de Comisión de Salud

auxiliar que haya efectuado la venta, de los perjuicios provocados a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta médica, tratándose de productos que la requiere. Lo anterior no obsta a que, además, incurran en una responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo del Código del ramo.

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

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

- - - - -

Artículo 2°

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

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

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

El Honorable Senador señor Girardi manifestó su conformidad con la norma, especialmente considerando que hasta en las ferias vecinales se instalan farmacias ambulantes, en las que las personas pueden adquirir toda clase de medicamentos, incluso aquellos que requieren receta médica.

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

El artículo 3° de la indicación que el Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide formula a la moción Boletín N° 6.523-11 agrega un nuevo inciso penúltimo al artículo 189 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

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

Esta prohibición, precisa la indicación en análisis, es sin perjuicio de la posibilidad de que las ISAPRES, en ejercicio de la autorización contenida en el artículo 10 de la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, puedan tratar información sensible necesaria para el otorgamiento de beneficios de salud a sus beneficiarios. El mentado artículo 10 prohíbe el tratamiento de datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO

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

PROYECTO DE LEY:

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

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

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

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

b) Intercálase el siguiente artículo 123 bis:

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

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

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

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

c) Agrégase el siguiente inciso final al artículo 126:

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

d) Sustitúyese el artículo 127, por el siguiente:

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

19.799.

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

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

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

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

“Artículo 127 bis.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta médica, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

Valparaíso, 15 de julio de 2010.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

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

(BOLETINES NOS 6.523-11, 6.037-11 Y 6.331-11, REFUNDIDOS.)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

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

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

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

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

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. INICIATIVA: mociones de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señores Guido Girardi Lavín, Pedro Muñoz Aburto y Mariano Ruiz-Esquide Jara y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:

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

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe.

Primer Informe de Comisión de Salud

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

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

Valparaíso, 15 de julio de 2010.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias...2

Objetivos fundamentales y estructura del proyecto fusionado...2

Antecedentes de derecho...4

Discusión en general...4

Votación en general...53

Discusión y votación en particular... 55

Artículo 1°, letra a)...55

Artículo 1°, letra b)...60

Artículo 1°, letra c)...71

Artículo 1°, letra d)...74

Artículo 1°, letra e)...84

Artículo 2°...88

Texto del proyecto aprobado...91

Resumen ejecutivo...96

Índice...98

[1] Del inglés "over the counter".

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

Primer Informe de Comisión de Salud

[3] Ver nota 1.

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

[5] Boletín N° 6.120-07.

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

[7] Monopolio: "Estructura del mercado en la que una única empresa ofrece un bien." Ministerio de Economía Glosario (en su sitio web).

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

[9] "Situación de competencia imperfecta en la que una industria está dominada por un pequeño número de oferentes." Ministerio de Economía Glosario (en su sitio web).

[10] Artículo 90 del decreto N° 1.876 del Ministerio de Salud de 1995 y publicado en 1996.

[11] "Estudios de biodisponibilidad: estudios farmacocinéticos que a través de un diseño experimental preestablecido permite determinar la biodisponibilidad de un principio activo." Artículo 4° letra w1) del decreto N° 1.876 del Ministerio de Salud de 1995 y publicado en 1996.

[12] Ver nota 4.

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

[14] "Situación comercial en que hay un solo comprador para determinado producto o servicio". Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española.

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

[16] Ley sobre protección de los derechos de los consumidores.

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

[18] http://www.imshealthsa.com.ar/web/channel/0_3147_82554111_63872714_82575053_00.html.

[19] Artículos 23 y 24 del decreto N° 466 del Ministerio de Salud de 1985 que aprueba el reglamento de farmacias droguerías almacenes farmacéuticos botiquines y depósitos autorizados.

[20] De \$ 184.315 a \$ 36.863.000 a diciembre de 2009.

[21] Sobre promoción y defensa de la libre competencia.

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

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

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

[25] La norma propuesta reza: "El reglamento establecerá los requisitos que deberá cumplir la receta entre los cuales figurarán al menos la individualización del profesional que la extiende y su firma la prescripción la

Primer Informe de Comisión de Salud

dosificación el nombre del paciente la fecha en que se extiende la receta y los elementos técnicos que impidan o dificulten su falsificación o sustitución tales como el uso de formularios impresos y foliados y código de barras. El profesional que extiende la receta podrá indicar como alternativa la denominación química o genérica del producto recetado”.

[26] Buenas Prácticas de Manufactura del inglés Good Manufacturing Practices. Son modos entendidos como mejores y aceptados que rigen varios aspectos de la manufactura ensamblado fabricación y otras áreas prácticas de diversas industrias.

[27] OTC: ver Nota 1.

[28] Ejemplo: paracetamol que es un medicamento seguro salvo si se superan las dosis diarias que está permitido ingerir.

[29] 61 días a 5 años.

[30] \$ 409.541 a \$ 558.465 a julio de 2010.

[31] Su tenor es el siguiente: “Artículo 319.- El que use indebida o maliciosamente una receta médica y el que sin consentimiento del profesional que la prescribió venda un producto diferente del ordenado en ella sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de once a quince unidades tributarias mensuales o sólo la primera de ellas según las circunstancias. Las penas señaladas en este artículo se impondrán sin perjuicio de las que correspondieren por la muerte lesiones u otras consecuencias punibles que eventualmente resultaren de la comisión de tales delitos. Al establecimiento en que uno de sus dependientes cometa el delito tipificado en este artículo podrá aplicársele lo dispuesto en el artículo 174 del Código Sanitario.”.

[32] \$ 368.630 a \$ 3.686.300 al valor vigente en diciembre 2009.

[33] Médicos matronas dentistas veterinarios.

[34] Artículo 3 letra b) de los artículos aprobados del proyecto.

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

Discusión en Sala

1.6. Discusión en Sala

Fecha 10 de agosto, 2010. Diario de Sesión en Sesión 41. Legislatura 358. Discusión General. Se aprueba en general.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor PIZARRO (Presidente).-

Proyecto de ley, iniciado en mociones de los Senadores señora Alvear y señores Girardi, Muñoz Aburto y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami, sobre modificación del Código Sanitario en materia de regulación de las farmacias y los medicamentos, con informe de la Comisión de Salud.

--Los antecedentes sobre el proyecto (6523-11, 6037-11 y 6331-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley: (mociones de los Senadores señora Alvear y señores Girardi, Muñoz Aburto, Ominami y Ruiz-Esquide).

En primer trámite:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009.
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008.
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009.

Informe de Comisión:

Salud, sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario General.

El señor HOFFMANN (Secretario General).-

Los objetivos principales de la iniciativa son los siguientes:

- 1) Regular el número de farmacéuticos o químicos farmacéuticos con que deben contar las farmacias.
- 2) Establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos.
- 3) Impedir la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de las mismas personas.
- 4) Prohibir los incentivos para la venta de determinados medicamentos.
- 5) Sancionar penalmente el comercio no autorizado de remedios y el uso indebido o malicioso de una receta médica.

Cabe recordar que la Comisión de Salud, en sesión de 30 de junio del año pasado, solicitó autorización a la Sala para discutir en general y en particular en el primer informe tres proyectos en conjunto, que corresponden a mociones de los Honorables señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami; del Honorable señor Muñoz Aburto, y de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide.

Esas tres iniciativas se aprobaron en general por tres votos a favor (de los Honorables señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami) y un voto en contra (del Honorable señor Kuschel).

En cuanto a la discusión en particular, la Comisión de Salud refundió los tres proyectos ya mencionados, y el texto

Discusión en Sala

resultante se puede consultar en la parte pertinente del informe de la Comisión.

La letra a) y el inciso final de la letra b) del artículo 1º se aprobaron por mayoría de votos. En el caso de la letra a), relativa al número de farmacéuticos, con el voto en contra del Senador señor Kuschel. Y el inciso final de la letra b) se aprobó con su abstención.

Corresponde señalar que la letra c) del artículo 1º, referida a la incompatibilidad entre la propiedad y administración de una farmacia o droguería con la de un laboratorio, fue aprobada por tres votos a favor (de los Honorables señora Rincón y señores Girardi y Rossi) y uno en contra (del Senador señor Novoa).

El Honorable señor Chahuán dejó constancia de su posición contraria a las normas que pretenden impedir la integración vertical.

La Senadora señora Matthei formuló cuestión de constitucionalidad respecto de la letra c) del artículo 1º, pues, a su juicio, en otras áreas de la economía la integración vertical se encuentra permitida.

El señor PIZARRO (Presidente).-

En discusión general.

Tiene la palabra la Honorable señora Alvear.

La señora ALVEAR.-

Señor Presidente , quiero referirme al proyecto que presentamos junto con el Senador señor Ruiz-Esquide y que, como muy bien señaló el señor Secretario , se refundió con otras iniciativas que el Honorable señor Girardi (Presidente de la Comisión) y el Senador señor Ruiz-Esquide podrán explicar en toda su integridad.

Elaboramos la moción con la colaboración de los químicos farmacéuticos de la Quinta Región. Esta busca impedir todo tipo de incentivos, tanto para vendedores como para pacientes-clientes, a la venta de productos farmacéuticos que requieren receta médica.

Creemos firmemente que el ejercicio de estas prácticas se ha transformado en un problema de salud pública relevante que requiere una regulación para restringirlas y prohibirlas, antes de que una tragedia nos haga tomar conciencia de la necesidad de legislar.

Todos conocemos, estimados colegas, la costumbre que tenemos los chilenos de autorrecetarnos o de compartir los beneficios de algún medicamento con un vecino, familiar o amigo, sin pasar previamente por una decisión médica.

Y quiero subrayar un solo ejemplo, señor Presidente , que me parece pertinente al respecto.

Regularmente, cuando uno concurre a una farmacia observa que existe una oferta del mes o la llamada "oferta dos por uno" de un fármaco como el migranol, que se utiliza en el tratamiento de la jaqueca o los dolores de cabeza y que parece inofensivo. Sin embargo, dicho medicamento debería venderse siempre bajo receta médica y de ninguna manera ofrecerse en el mesón, menos aún aprovechando la posibilidad de llevar dos al precio de uno.

El consumo excesivo de migranol -como he recogido de médicos y especialistas en el tema- puede provocar serios trastornos a la salud. En personas con antecedentes de dolencias cardíacas y accidentes vasculares, aumenta la posibilidad de producir obstrucciones de las arterias cerebrales o cardíacas, ocasionando infartos o incluso la muerte. De ahí el peligro de vender en las farmacias un producto en oferta "dos por uno", sin necesidad de receta médica alguna.

Asimismo, mediante el proyecto en debate quisimos relevar el rol del farmacéutico. Este es un profesional especializado que cumple una función significativa en la orientación de los pacientes-clientes y muchas veces se convierte en un verdadero protector público de la salud de las personas.

Sin embargo, dichos especialistas no solo han debido asumir su importantísimo desempeño profesional, sino que, muy por el contrario, su labor ha quedado en un segundo plano, debido a que hoy en la gran mayoría de las

Discusión en Sala

farmacias deben asumir como administradores o gerentes.

Soy Senadora de la Región Metropolitana , conozco la situación de las farmacias de mi circunscripción, que generalmente pertenecen a cadenas farmacéuticas, y he podido apreciar cómo las personas, cada vez que recurren al farmacéutico, tienen que esperar un largo rato, dado que esos profesionales deben desempeñarse simultáneamente como gerentes o administradores, en circunstancias de que esa función no es propia de ellos, quienes solo debieran preocuparse de velar por la protección de la salud de los pacientes.

Por tal motivo, nos parece insuficiente, dada la doble labor que desarrollan estos profesionales en establecimientos con altos volúmenes de ventas, contar con uno solo de ellos en cada recinto, tal como exige la normativa vigente. Somos partidarios de separar las funciones de administración y gerencia de una farmacia con las que debe cumplir un químico farmacéutico.

Por las razones anteriormente enunciadas, valoro que la Comisión de Salud haya analizado el proyecto y, desde ya, anuncio mi voto favorable a la idea de legislar.

He dicho.

)-----{(

El señor PIZARRO (Presidente).-

Aprovecho esta oportunidad para saludar a un grupo de adultos mayores de la comuna de Quilpué, pertenecientes a TURQUILAM (Turismo Quilpué del Adulto Mayor), que se encuentran en las tribunas.

Les damos la bienvenida a esta Alta Corporación y les agradecemos que nos acompañen hoy día.

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Girardi.

El señor GIRARDI.-

Señor Presidente , el proyecto en debate es muy importante y nació de una situación dramática que vivió la sociedad chilena. Esta, en determinado momento, se vio enfrentada a la colusión de ciertos monopolios, los cuales representan cerca del 95 por ciento de los puntos de venta de medicamentos en el país y que -tal como se demostró- se coludieron para subir los precios de algunos fármacos hasta en un mil por ciento.

Esa práctica anómala provocó que una receta de medicamentos de uso corriente, que normalmente debiera costar alrededor de cinco mil pesos, superara los 20 mil pesos. Por ejemplo, un niño que padecía una bronquitis obstructiva y necesitaba dos inhaladores: el Salbutamol, cuyo costo se acerca a los mil 300 pesos, alcanzó un precio aproximado de 10 mil pesos; y el Inflammide, que vale cerca de 4 mil pesos, subió, más o menos, a 15 mil pesos.

Además, los precios de otros productos como los antibióticos se incrementaron de manera absolutamente excesiva. O sea, un tratamiento farmacológico de uso corriente se transformó en algo inaccesible. Igual situación quedó en evidencia con los hipotensores, los anticonceptivos, etcétera.

Por ello, algunos parlamentarios presentes en este Hemiciclo recurrimos a la Fiscalía Nacional Económica para interponer una denuncia que fue acogida por dicho organismo. Incluso algunas farmacias reconocieron posteriormente que fueron parte de la colusión y de ese fraude. Hoy día esa presentación todavía se encuentra en investigación e incluso introdujimos acciones penales.

La iniciativa legal que formulamos con los Senadores Soledad Alvear, Mariano Ruiz-Esquide , Pedro Muñoz Aburto , Fulvio Rossi y el que habla pretende establecer una prevención permanente y no ocasional a esta situación, y apunta a terminar, de una vez por todas, con estas prácticas inadecuadas.

Por ejemplo, el proyecto consagra y reitera una obligación. Las farmacias no tienen listas de precios. Nosotros

Discusión en Sala

acudimos a los tribunales e interpusimos acciones legales, con el fin de que fueran sancionadas por ello. Pero estas, de manera absolutamente reactiva, recurrieron a la Corte de Apelaciones sin pagar las multas que les fueron exigidas.

Toda actividad comercial requiere listas de precios. Las farmacias son las únicas instituciones del país donde los consumidores no pueden comparar los valores de los medicamentos.

Si ustedes, señores Senadores, desean comprar un paracetamol, les venderán el que el dependiente quiere y no les mostrarán el conjunto de denominaciones o marcas de paracetamoles para que puedan elegir de acuerdo a sus precios.

Por otro lado, tenemos el problema de que los precios no figuran en el envase de los medicamentos, razón por la cual se pueden modificar de manera oportunista dado que nadie conoce el valor verdadero, salvo el encargado de venderlos.

Asimismo, aspiramos a establecer una definición de "receta médica", porque hoy día ese documento se ha convertido en un amplio espectro de situaciones distintas y consideramos fundamental establecer con claridad su definición. Y, al mismo tiempo, queremos impedir que la receta médica sea sustituida en función de las ventajas o intereses que persiguen las farmacias o de los convenios que suscriben con un determinado laboratorio, mediante el cual pueden rentar más por cierto medicamento y no por otro.

Los colegas Senadores saben muy bien que dentro de las denuncias que presentamos se mostraba el point of sale (POS) de una farmacia, esto es, el computador que tiene a la vista el dependiente. Con ello -y a veces esto sigue ocurriendo-, el vendedor no solamente tiene acceso al listado de medicamentos alternativos -por ejemplo, en lo que respecta a un paracetamol obtiene las distintas marcas con sus respectivos precios-, sino que además puede conocer la "cometa" que le entregarán. Es decir, si el dependiente vendía un paracetamol que estaba fuera del convenio ganaba 5 pesos por unidad vendida; en cambio, si ofrecía el producto que se encontraba en comisión obtenía 200 pesos por cada una.

Entonces, resulta evidente que ese trabajador, quien más encima debe hacerse su remuneración ofreciendo esos productos, prefería vender el fármaco que le abonaba los 200 pesos y no el más barato, el cual muchas veces resultaba más caro para el paciente.

Por lo tanto, este proyecto de ley sanciona y prohíbe el pago de "cometas", pero -ipor favor!- no solamente al dependiente y a la farmacia en que labora, sino también a los médicos que indiquen medicamentos en virtud de algún tipo de estímulos que les ofrezcan los laboratorios.

En consecuencia, queremos abordar toda la cadena del proceso, no que el hilo se corte por lo más delgado. Por eso, el fin de los incentivos es una cuestión muy importante para nosotros.

Al mismo tiempo, disponemos que si el médico prescribe en su receta el medicamento de marca debe poner a la vez el alternativo genérico para darle la posibilidad al paciente de hacer las sustituciones del caso. Por ejemplo, si a una persona le recetan un antibiótico cuyo costo asciende a 30 mil pesos y existe el genérico con un valor inferior a 5 mil pesos, él podrá solicitar el fármaco más económico. Pero, lo que no resulta admisible es que el dependiente le cambie el medicamento caro por otro de similar precio; por último, debe ofrecerle solo el genérico.

El objetivo de esa norma es garantizar que el cambio en la receta vaya en beneficio del paciente y no en su contra.

Además, cabe recalcar que el proyecto prohíbe, entre otras cosas, la comercialización ilegal de medicamentos. En nuestro país hay ferias que son verdaderas farmacias, lo cual tiene que ver con un problema de acceso a los remedios. Sabemos que la gente a veces no tiene dinero, pero es muy peligroso vender medicamentos en esas condiciones, pues ignoramos lo que contienen. Algunos están vencidos; otros, cuando se exponen al sol pierden su característica farmacológica. Y eso, evidentemente, configura una situación compleja.

Se sanciona también el uso malicioso de la receta. Muchas veces se falsifican tales documentos para adquirir psicotrópicos, drogas; pero las sanciones son menores. También queremos regular esta materia.

Y algo muy importante. Se crea -con el común acuerdo del Ejecutivo anterior y del actual- la llamada "receta médica electrónica".

Discusión en Sala

Así como estamos avanzando en la licencia médica electrónica, propiciamos que exista en Chile la receta médica electrónica, que permita a los facultativos habilitados para extender ese documento, contar con un instrumento más ágil, menos burocrático, más transparente y sin el problema de la letra ilegible de nosotros, los médicos, que con frecuencia dificulta el acceso a su comprensión por parte del paciente. Además, genera nuevos canales de distribución y de venta. Y existirán mañana farmacias virtuales, que contribuirán a que haya más y mejor competencia.

También se consigna algo muy trascendente: la confidencialidad de los actos médicos.

Sabemos que hay farmacias que violan el derecho a la información sensible de los pacientes -es una práctica común hoy día-, porque fotocopian la receta, donde aparece el nombre del médico, y se la envían a una empresa. Esta la codifica, efectúa un análisis de ella y le hace llegar a los laboratorios la información de lo que recetó dicho profesional. Ello, para que después aquellos puedan hacer -por así decir- un lobby dirigido al médico diciéndole: "Usted está recetando mucho -o muy poco- tal medicamento".

A nuestro parecer, eso constituye un uso abusivo de la información; un uso ilegal de una información sensible. Por lo tanto, se dispone la prohibición de utilizar información confidencial para cualquier otro fin que no sea el del interés del paciente.

Ello no obsta a que las farmacias den a conocer tal información para usos estadísticos; pero no podrá llevar el nombre del paciente ni el del médico.

Lo anterior es válido, igualmente, para los exámenes de laboratorios clínicos.

Además de las materias a las cuales se refirió la Senadora señora Alvear, a nuestro juicio, la iniciativa reviste gran trascendencia, dado que ayudará a prevenir irregularidades y a defender los derechos de los pacientes. Esto queda de manifiesto en el hecho de que actualmente las farmacias no cuentan ni siquiera con el elemento más simbólico: la lista de precios.

Por último, deseamos reafirmar nuestra decisión de regularizar las condiciones laborales en las farmacias, donde todavía existe mucha precariedad. Por ejemplo, el no cumplimiento de los horarios ahonda el problema y a menudo induce a irregularidades y hechos injustos cuya comisión no deseamos.

En ese sentido, se requerirá -tal vez no en la ley- el apoyo de otras reparticiones o Ministerios, con el propósito de establecer un mercado transparente, no solo para los usuarios en cuanto a que no les suban los precios, sino también para los trabajadores de las farmacias.

He dicho.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Se me ha pedido abrir la votación.

El señor NAVARRO.-

Pero conservando el tiempo normal para las intervenciones.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Por supuesto.

Si le parece a la Sala, se procederá en la forma indicada.

--Así se acuerda.

El señor PIZARRO (Presidente).-

En votación.

--(Durante la votación).

Discusión en Sala

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Bianchi.

El señor BIANCHI.-

Señor Presidente , hace algunos momentos escuché a la Senadora señora Alvear manifestar que cuando un químico farmacéutico se desempeña a la vez como administrador o gerente de una farmacia se produce tardanza en la atención al público.

Tal vez eso suceda en algún lugar del territorio, pero no es una realidad en el resto del país.

Pienso que debiéramos avanzar hacia una mayor modernidad con respecto al trabajo que realizan los químicos farmacéuticos. Lo señalo porque, afortunadamente, Chile no es solo Santiago , donde existe una enorme cantidad de farmacias, que funcionan, por la competencia misma, las 24 horas del día.

En Regiones esa situación no ocurre. Y no solo no ocurre sino que hay localidades aisladas, como Tierra del Fuego o Puerto Porvenir, que cuentan con una sola farmacia, ubicada al interior del único hospital público que ahí existe, que atiende 2 a 3 horas diarias, de lunes a viernes. No abre los domingos ni los festivos. Y esto se repite, sin lugar a dudas, en diversas partes.

Por eso, señor Presidente , quiero valerme de este proyecto de ley -entiendo que en su texto se refundieron tres mociones (entre otras, de los Senadores señor Muñoz Aburto , señora Alvear y señor Girardi)- para proponer una apertura hacia la modernidad: establecer el servicio de químico farmacéutico on line solo en lugares apartados, donde no pueda llegar uno de dichos profesionales a ejercer su función por resultar económicamente inconveniente para determinada cadena de farmacias.

Este tipo de situación se presenta hoy en numerosas otras áreas. Se creó, por ejemplo, el sistema de firma electrónica, o el de estudios e-learning on line, donde uno puede perfectamente seguir una carrera, incluso profesional.

Entonces, por qué no basarnos en esa modernidad para instaurar el servicio de químico farmacéutico on line, a fin de que esta prestación se entregue en todo el país y no solamente en la Capital, donde, por lo que he escuchado en intervenciones anteriores, la gente se queja de demora en la atención, producto de que el químico farmacéutico, simplemente, cumple también otras funciones.

Ojalá el Ejecutivo pudiera acoger la idea que he planteado, ya que en zonas apartadas, como Tierra del Fuego, Juan Fernández , Isla de Pascua , a las cuales, con enorme esfuerzo -según entiendo-, las cadenas de farmacias han destinado un químico farmacéutico, muchas veces este profesional no puede radicarse allí, con su familia, por no ser rentable para aquellas.

Por otra parte, señor Presidente, deseo aprovechar la oportunidad para solicitarle al Gobierno, al Estado de Chile, que de una buena vez haga algo por los adultos mayores que no pueden acceder a la compra de medicamentos cuando estos no se encuentran en el servicio público.

Al respecto, es necesario -lo hemos expresado en innumerables oportunidades- eliminar el IVA a los remedios para la diabetes, la hipertensión o afecciones cardiovasculares. Se trata de medicamentos especiales destinados a tratar, fundamentalmente, enfermedades que están más orientadas a la población de adultos mayores.

Se requiere la mano interventora del Estado para suprimir, de una vez por todas, el impuesto al valor agregado a los remedios de uso diario -que los encarece- para pacientes del segmento de adultos mayores.

Anuncio que aprobaré en general la iniciativa, que, como dije, refunde tres proyectos, por cuanto, aunque no es un gran paso, constituye un avance importante.

Y reitero la necesidad de abrirse a la discusión en el sentido de generar mucho más modernidad con relación al trabajo de los químicos farmacéuticos.

He dicho.

Discusión en Sala

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente , el proyecto de ley que nos ocupa, como bien han señalado los señores Senadores que me antecedieron, refunde tres mociones sobre la materia y fue motivo de un amplio debate en la Comisión de Salud de esta Corporación, donde se escucharon versadas opiniones de los representantes de distintos sectores relacionados con el tema farmacéutico.

Entrando en la materia sobre la cual recae la iniciativa, debo expresar, en primer término, que los medicamentos no son un producto comercial cualquiera. Cuando hablamos de fármacos o remedios, como comúnmente se les denomina, debemos conjugar necesariamente los términos de calidad y seguridad.

Y si hablamos de salud pública, es preciso armonizar los riesgos del autoconsumo en la población, el costo social, el mayor gasto que significa asistir a quienes se intoxiquen y el fracaso del Estado en cumplir su deber primordial de tutelar la vida y la salud de todos los habitantes del país, obligación que, por lo demás, está expresamente establecida en la Constitución Política.

Los medicamentos, por su propia naturaleza o sus condiciones de su uso, llevan implícita la posibilidad de causar daño, eventualidad que no siempre se encuentra en la mayoría de los demás bienes que se venden y consumen ordinariamente en el país.

Los riesgos sanitarios para la población al no existir una venta asistida son, entre otros, los siguientes: aumento de las intoxicaciones; riesgos en la interacción de los fármacos; robo de estos, y pérdida de la función de asistencia en su adquisición.

En los países donde se han producido estas situaciones, las intoxicaciones y el gasto en salud pública se incrementaron dramáticamente. De ahí la necesidad de relevar efectivamente la importancia de los químicos farmacéuticos, en particular en la atención al público cuando se hallan a cargo de este tipo de establecimientos.

Entonces, no podemos sino estar de acuerdo con la obligación que se consigna en el proyecto en orden a establecer una asistencia profesional farmacéutica en el expendio de medicamentos, salvo las excepciones calificadas que la misma disposición contempla.

De igual modo, concordamos con la obligación que se impone en el sentido de informar debidamente al público consumidor respecto del precio de los fármacos, en forma clara y transparente, como asimismo de las normas que rigen su venta, de modo que puedan ser entendibles plenamente por aquel.

También, compartimos absolutamente la disposición que obliga al expendio de medicamentos sobre la base de receta extendida por un profesional de la salud, en forma legible, cuyo contenido ha de ser reservado y revelable solo con consentimiento expreso del paciente, dado por escrito. Esto, atendidas fundamentalmente denuncias formuladas sobre el particular y que se han hecho públicas.

Concordamos igualmente con la responsabilidad solidaria que se atribuye al propietario del establecimiento farmacéutico, a su director técnico y al auxiliar que hayan provocado daños a la salud por venta de medicamentos sin receta no obstante tener que hacerlo bajo prescripción contenida en ella. Todo esto, sin perjuicio de la responsabilidad sanitaria que proceda.

Además, estamos contestes en que debe sancionarse penalmente la importación, fabricación, adquisición o almacenamiento de productos farmacéuticos sin la respectiva autorización sanitaria, o la comercialización de ellos.

Por último, compartimos el texto del artículo 319 bis, nuevo, que se introduce al Código Penal, norma que sanciona corporalmente el uso indebido o malicioso de recetas médicas, sin perjuicio de las sanciones penales que correspondiere aplicar a causa de la muerte o lesiones que derivaren de tales hechos dolosos.

Como se puede apreciar, este proyecto de ley conjuga una serie de disposiciones que van en el sentido correcto. Por tanto, estamos plenamente de acuerdo con la idea de legislar respecto a esta materia tan sensible.

Discusión en Sala

En tal virtud, compartimos la mayor parte de su texto, por cuanto es menester incorporar las normas ya referidas tanto al Código Sanitario como al Código Penal.

Sin embargo, al igual que la Senadora Evelyn Matthei , quien forma parte de la Comisión de Salud, hago expresa reserva de constitucionalidad sobre lo establecido en el nuevo inciso que se incorpora al artículo 126 del Código Sanitario, pues la integración vertical a que se refiere dicho precepto no es necesariamente negativa. Y si se dan malas prácticas o abusos, hay otros mecanismos legales destinados a corregirlos, los cuales se encuentran contenidos en distintos cuerpos legales, como la Ley de Libre Competencia o la Ley de Protección al Consumidor.

Por otra parte, todos sabemos que en otras áreas de la economía la integración vertical sí es plenamente permitida, porque, al igual que en este caso, existen los resguardos legales para evitar abusos o malas prácticas.

Por las razones expuestas, daré mi respaldo a este proyecto de ley. Y, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 164 del Reglamento del Senado, solicito votación dividida para la letra c) del artículo 1° de esta iniciativa refundida, a la vez que reitero mi reserva de constitucionalidad en cuanto al nuevo inciso que se incorpora al artículo 126 del Código Sanitario en lo concerniente a la integración vertical.

He dicho.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE .-

Señor Presidente , vamos a aprobar en general, creo yo (y me alegro de eso), el proyecto en debate. Y nosotros, sus autores, por supuesto que lo respaldaremos con mucha fuerza, porque surgió de un esfuerzo que se hizo en la Comisión de Salud para unir tres iniciativas que abordaban distintos aspectos relacionados con la misma materia.

El punto central de las modificaciones radica en, primero, tener conciencia de que la farmacia; el despacho y la distribución de medicamentos; las recetas médicas, la observancia de ellas y su privacidad son elementos esenciales para las personas en el manejo de las enfermedades.

En esta Sala hemos hablado varias veces de que a lo largo de casi 30 años en Chile se ha ido haciendo fuerte la tendencia a comunicarse entre el médico, los laboratorios, las farmacias y algunas entidades económicas y financieras para saber quién es quién en el despacho de las recetas; conocer la verdadera realidad, y, a partir de esa relación, sacar conclusiones francamente inadmisibles, pues las recetas, al igual que las licencias médicas, deben ser, a nuestro juicio, esencialmente privadas.

Por eso, refundimos todo lo que venía en proyectos separados y discutimos sobre aquello en lo que creímos posible avanzar.

Nos quedan cuestiones esenciales. Por ejemplo, la de la colusión, que en este momento se halla en la justicia; por lo tanto, no podemos intervenir a su respecto.

De otra parte, parece absolutamente inadecuada la integración que hoy se observa entre laboratorios, recetas, médicos y pacientes. Todos se coluden, y de alguna manera se termina haciendo de la receta médica el elemento más caro que existe ahora en la red o en la cadena de salud o de mejoramiento de las personas. Y esto nos ha llevado a un encarecimiento casi inaceptable de los medicamentos.

En la actualidad, de todos los actos de la medicina, probablemente el de la receta médica y los fármacos es el más caro para el paciente. La receta es la parte más onerosa. Después vienen los exámenes; luego, la atención médica especializada; en seguida, la medicina general, y por último, todo lo relativo a prevención, en circunstancias de que, en una adecuación razonable de los tiempos, debería ser justamente al revés.

Señor Presidente, en este proyecto hay tres o cuatro cosas a las que deseo referirme. Las otras ya fueron colocadas en el debate.

Primero, la existencia de un farmacéutico o químico farmacéutico para la atención a los usuarios no es un afán

Discusión en Sala

inútil. No se trata de un encarecimiento innecesario, contrariamente a lo que algunos podrían pensar. Se requiere esa participación en las farmacias porque la experiencia indica que en determinado momento personajes insólitos despachan recetas a personas que no tienen un alto nivel educacional, a las que les pasan gato por liebre -por decir lo menos-, o las inducen a comprar lo más caro, o les hacen cambios -a veces son necesarios- sin ninguna cultura farmacéutica o bioquímica.

En consecuencia, a nuestro entender, debe mantenerse la exigencia que se impone sobre el particular.

Aunque de un ámbito distinto, hay otro aspecto que consideramos de la mayor relevancia: la incorporación en el artículo 123 bis de la obligación de informar claramente el valor de cada medicamento. Alguien citó diversos casos para justificar tal exigencia. Pero la verdad es que basta ir de una farmacia a otra para ver que la diferencia de precios es abismante.

Ahora bien, se ha discutido y rechazado aquí, en el Senado, la idea de la integración. Eso está relacionado con los dos aspectos anteriores: precio y despacho de los fármacos correspondientes y adecuados.

La primera manera de comprender aquello pasa necesariamente por entender que el expendio de medicamentos tiene una connotación distinta de cualquier otra venta, de la naturaleza que sea. Es posible intercambiar cigarrillos, en fin. Pero comercializar fármacos a través de una persona carente de conocimientos es altamente inconveniente, insano, aparte implicar uso arbitrario de un derecho que no se les ha conferido a las farmacias.

Esa materia -no recuerdo bien si viene o no aquí; me parece que sí- dice relación también a algunas de las propuestas que se han traído al debate, en el sentido de hacer posible la venta de medicamentos en otros lugares; por ejemplo, en los supermercados.

Considero, señor Presidente -lo digo con franqueza-, que estamos en pañales en cuanto al control a las farmacias.

Desde los tiempos muy lejanos en que yo ejercía la medicina, ha pasado mucha agua bajo los puentes. Pero, a decir verdad, en aquellos años teníamos una exigencia muy grande en materia de vigilancia a las farmacias. El médico era del todo responsable; y el farmacéutico, también.

En la vieja farmacia de barrio, ahora tan preteritada, obviamente era más fácil exigir ese control. Hoy día, no obstante, existen carencias a tal efecto, pues las farmacias, constituidas en cadenas, han ido sobrepasando la ética esencial, sin la cual nunca podremos controlar ni el problema de los medicamentos, ni el de la salud, ni el de la atención, a menos que se impartan sobre el particular clases obligatorias en todas las escuelas.

Si ya tenemos dificultades con lo que se hace hoy en las farmacias, donde existe un profesional de la salud -por lo tanto, una persona que cuando jura se compromete a dar cumplimiento a las normas éticas-, ¡Dios nos pille confesados frente a lo que pueda ocurrir en los supermercados...!

Sé que algunos señores Senadores sostienen: "Mientras más abramos la venta a los supermercados, más posibilidades de que haya abaratamiento de los fármacos".

En mi concepto, al abrir uno el mercado da lugar a grandes cadenas que igual terminan encareciendo los medicamentos, sobre todo cuando se necesita un remedio de urgencia a las doce de la noche y se paga por él lo que cobre la farmacia.

Se dice: "Si tiene algún problema para comprar un fármaco, busque, rebusque".

Yo quiero saber una sola cosa: si para atender a una persona que enfrenta en la noche una urgencia cardiológica o de cualquier otra naturaleza se necesita un medicamento por el que una farmacia cobra determinado precio, ¿se encontrarán abiertos a las dos de la mañana otros establecimientos donde se pueda buscar un costo alternativo menor?

Desgraciadamente, el Gobierno terminó sacándole la característica de ley a otro proyecto que tenemos, en materia de turnos de farmacias. Así, para este efecto, únicamente se necesita, al parecer, un decreto o una ordenanza del Ministerio de Salud. Pero lo cierto es que ahora no hay farmacias de turno, pues, según sus propietarios, ino sale a cuenta...!

Discusión en Sala

Entonces, señor Presidente, estamos tergiversando el sentido de los medicamentos.

Finalmente, en el minuto que me queda, quiero hacer hincapié en que el inciso sexto del artículo 127 de reemplazo que se propone para el Código Sanitario dispone, como cosa esencial, que "Las recetas médicas, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios relacionados con la salud son reservados...".

Como ya lo mencioné, la circunstancia de que no haya reserva a ese respecto termina repercutiendo económicamente. Porque hoy los bancos aprovechan las conexiones que tienen con las isapres, con el FONASA, con los laboratorios y con las farmacias para saber si le dan o no un préstamo a determinada persona.

Por eso, aprobaré la idea de legislar. Y todavía existe la chance de introducir en la discusión particular algunas modificaciones que me parecen convenientes.

He dicho.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, aquí se han enumerado los aspectos más importantes de este proyecto, que hoy se votará en general.

Quiero recalcar que se trata de una iniciativa trascendente. No resuelve todos los problemas que hay en el mercado farmacéutico. Empero, indudablemente, regula y ayuda a corregir varias imperfecciones que existen en un mercado bastante asimétrico.

A quienes no hayan leído su texto en detalle debo señalarles que la ley en proyecto -despejaré una duda- no tiene ninguna relación con la venta de medicamentos OTC o medicamentos para cuya venta en supermercados u otros lugares distintos de las farmacias no se requiere receta. Estoy de acuerdo con esto último. De hecho, comentábamos con el Senador Tuma que hoy las farmacias parecen supermercados, porque a veces expenden de todo, menos fármacos.

Ahora, el proyecto en debate nació -ya lo expresaba el Presidente de la Comisión de Salud- cuando se produjo la colusión o el cartel de las grandes cadenas farmacéuticas, lo que finalmente se tradujo en la fijación de precios y en un abuso contra los consumidores y la gente modesta que concurre a las farmacias en busca de un tratamiento.

Por eso yo resalto, quizá como los más relevantes, justamente los aspectos que no le gustan demasiado al colega Chahuán: los relacionados con la prohibición de la integración vertical.

Esta iniciativa -y en la Comisión hubo votación dividida al respecto- prohíbe que el dueño de una farmacia lo sea además de un laboratorio.

Creo que el daño que causa el cartel o la integración horizontal es muy similar al que provoca la integración vertical en cuanto a la forma como afecta al consumidor o al usuario de la farmacia respecto del precio del medicamento. Y lo hemos visto en reiteradas ocasiones en muchas cadenas farmacéuticas que a la vez son dueñas de laboratorios y, además, se coluden transversalmente y venden a precio preferencial cierto fármaco o genérico que producen.

Otro aspecto importante de la iniciativa es el establecimiento del respeto a la receta médica, que finalmente es el respeto a la prescripción del médico y al paciente en cuanto a que reciba el tratamiento que corresponde.

Los medicamentos son cambiados en la farmacia muchas veces por un incentivo, por la famosa "canela" que se paga al dependiente, al auxiliar, al director técnico e incluso al propietario de aquella.

Por consiguiente, este proyecto, con relación a la receta, solo permite el cambio al genérico.

Es relevante destacar aquello, porque se consagra la obligatoriedad de colocar en la receta médica no solo el nombre de fantasía o el medicamento marca registrada, sino también el principio activo, el fármaco genérico

Discusión en Sala

(recordemos que 40 por ciento de los remedios que se venden y consumen en Chile son genéricos, y de muy buena calidad, por lo demás).

Eso, sin duda alguna, le va a significar al paciente, al momento de ir con su receta a la farmacia, la posibilidad de experimentar un ahorro notable. El genérico es bastante más barato.

Está igualmente la libertad del paciente para elegir entre un medicamento de marca y el genérico. Pero la farmacia tendrá la obligación de venderle este último. Y el médico deberá establecer el fármaco genérico en la receta, junto al nombre de fantasía, y de manera legible, con letra de imprenta, en una receta foliada o electrónica, para evitar su mal uso, el cual, por lo demás, se sanciona también en esta iniciativa.

Asimismo, me parece importante resaltar lo concerniente a la confidencialidad de la receta. Porque los datos que figuran en ella, tanto el nombre del médico que prescribe el medicamento cuanto el del paciente, son íntimos, sensibles, confidenciales, y, por tanto, no pueden ser utilizados ni por la farmacia ni por la isapre que tenga algún convenio con ella.

Hace algún tiempo denunciábamos la existencia de un convenio entre dos isapres y una cadena farmacéutica que vulneraba la confidencialidad de la información en comento.

Otro aspecto bastante significativo del proyecto tiene que ver con la obligación de las farmacias de contar permanentemente, mientras estén abiertas, con un químico farmacéutico.

Sé que algunos Senadores han manifestado preocupación por localidades pequeñas donde se dificulta el acceso de los pacientes a los fármacos. En este sentido, la iniciativa faculta a la autoridad sanitaria para permitir el funcionamiento de una farmacia, en esas circunstancias extraordinarias, sin un químico farmacéutico.

Por último, también se obliga a las farmacias a tener una lista de precios a la que se pueda acceder sin intervención de terceros, lo que permite comparar y transparentar el mercado farmacéutico en beneficio de los pacientes.

Estamos ante un proyecto relevante; no resuelve -insisto- todos los problemas existentes en el mercado farmacéutico, pero, sin duda, constituye un avance.

He dicho.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS.-

Señor Presidente, nuestra bancada aprobará la idea de legislar en torno a la iniciativa en debate.

Desde nuestro punto de vista, mediante ella se abordan bien diversas cuestiones que a la larga pueden constituirse en incentivos perversos a la hora en que el usuario debe decidir respecto, particularmente, a los medicamentos.

Y, desde ese punto de vista, estimamos tremendamente acertado abordar, en el artículo 127 que se contempla, la idea de que el profesional que extienda la receta, al margen de hacerlo con letra imprenta legible, debe indicar la denominación genérica, para que, en definitiva, el usuario disponga de una alternativa.

Complementario con lo anterior, señor Presidente, también es sumamente importante, para evitar distorsiones que se pueden traducir en un mayor costo para el usuario, la prohibición de incentivos de distinta naturaleza para profesionales, dependientes o consumidores.

Y, desde ese punto de vista, asimismo estimamos correcto que, respecto de algunos de los dependientes que trabajen en una farmacia, se castigue como delito, en definitiva, la entrega de un medicamento distinto del que indica la receta.

Pero, con relación a esta norma en particular, quisiera hacer una reserva de constitucionalidad, porque, en el

Discusión en Sala

ámbito penal, no existe la responsabilidad objetiva, sino una de carácter personal. Y el inciso quinto del artículo citado expresa, a la letra: "El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta". Evidentemente, es válido establecer como delito precisamente esta acción, pero la responsabilidad penal consiguiente no puede extenderse -repito- a otros. Esta última significa que media un dolo, una intención.

Por lo tanto, hago una reserva de constitucionalidad respecto de la materia. No puede existir una responsabilidad objetiva, en efecto, sino responsabilidades personales, cuando el delito se halla tipificado.

Quisiera referirme igualmente a la integración vertical.

En verdad, señor Presidente, hemos creado toda una institucionalidad en relación con la libre competencia. Existen una Fiscalía Nacional Económica, para investigar los delitos en ese campo, y un Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. En consecuencia, esas son las instancias para establecer o no si se registran problemas de esa índole.

Y, desde ese punto de vista, impedir la integración per se no nos parece lógico. Tendrá que intervenir dicho Tribunal o llevarse a cabo una investigación por la Fiscalía.

Ahora, si eventualmente se cometen delitos en las relaciones que pueden registrarse, estos ya se encuentran tipificados y sancionados. Pero no porque se establezca la integración vertical se va a resolver el asunto. Son cuestiones de distinta índole. Es decir, la colusión o cualquier ilícito en que se incurra en materia económica siempre va a ser investigado y sancionado por la Fiscalía y el Tribunal de la Libre Competencia.

Y creo, además, que la situación se minimiza bastante a raíz del contenido del proyecto de ley. Es decir, el hecho de que el usuario tenga la alternativa del genérico, en primer lugar; de que no existan incentivos, en seguida, y de obligarse a cualquiera que trabaje en la farmacia -al dependiente, al profesional- a entregar efectivamente el medicamento indicado en la receta, por último, va impidiendo un conjunto de prácticas.

Estamos de acuerdo con lo planteado por mi Honorable colega Chahuán, entonces, en términos de hacer reserva de constitucionalidad respecto del artículo ya mencionado.

Sin perjuicio de lo anterior, señor Presidente, juzgamos que el proyecto de ley contiene elementos valiosos como el que indiqué y vamos a aprobar la idea de legislar, sin perjuicio de abocarnos en la discusión particular a los aspectos que he expuesto en orden a perfeccionarlo.

He dicho.

El señor PIZARRO (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Navarro.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente, esta es una iniciativa que refleja una altísima preocupación ciudadana en relación con la forma como en las farmacias se logra vender y hacer llegar hoy diversos medicamentos a los usuarios y consumidores, registrándose situaciones muy complejas que ponen en riesgo hasta la vida de quienes desean conseguirlos.

Debo consignar que el llamado "escándalo de colusión" lo denuncié en la Fiscalía Nacional Económica en su debida oportunidad. Los delincuentes de cuello y corbata que se apropiaron de 25 mil millones de pesos en dos años, coludidos respecto de más de 220 medicamentos y generándoles un mayor costo a enfermos crónicos -por cierto, los más vulnerables-, se permitieron devolver, por iniciativa propia, 2 mil 500 millones, o sea, solo 10 por ciento de lo defraudado.

La ley actual permite, en un caso semejante, que alguien sorprendido robando y a quien se le va a incautar el vehículo, por ejemplo, diga: "Me quedo con todo el auto, pero restituyo los neumáticos". Esa es la garantía que exhibe hoy día la situación de las farmacias.

La acción de la Fiscalía Nacional Económica o del Tribunal de la Libre Competencia no ha logrado resolver la

Discusión en Sala

cuestión. Han pasado largos meses, años, y ninguno de los coludidos se encuentra preso. Por el contrario, en general se han radicado en otros empleos, y, por lo pronto, los dueños de las farmacias han comprado supermercados.

Ahora nos comunica el señor Mañalich, Ministro de Salud, que quiere que estos últimos establecimientos también vendan medicamentos. Y se trata de los mismos dueños. Farmacias Ahumada y otros retailers como Falabella poseen acciones compartidas. Por lo tanto, se presenta una debilidad en la protección del usuario, del consumidor, de los enfermos, con ocasión de la venta de dichos productos, frente a tres cadenas que han comprado todas las esquinas del país y que, en definitiva, han matado a los más pequeños en el rubro.

Por mi parte, he sostenido la necesidad de dictar una legislación que permita resguardar la posibilidad de una mayor competencia, de que los químicos farmacéuticos puedan tener farmacias alternativas y de que estas no sean destruidas por las otras.

El proyecto apunta, en ese sentido, a un avance en la protección. Quiero dejar establecido que me voy a oponer a todo lo que signifique, impulsado por el señor Ministro o por quien fuere, vender medicamentos en los supermercados. A mi juicio, esa es una situación altamente negativa.

Lo anterior ha sido dicho por todos los especialistas, en particular por el doctor Humberto Guajardo, Director de la Unidad de Adicciones de la Universidad de Santiago: "Todo medicamento puede producir un efecto negativo". Y ha advertido que la venta de ellos, sin receta, en las góndolas de los establecimientos podría aumentar la automedicación, habiéndose registrado efectos perversos en países como los Estados Unidos y Argentina.

Cabe agregar que más de 180 personas son reclusas en la Clínica Las Condes por este concepto. No solamente se medican los pobres, sino también los ricos, los ABC 1, quienes llegan por intoxicaciones debidas a automedicación, es decir, porque compran y toman remedios sin una receta. El proyecto tiende a que exista siempre esta última y, por cierto, a regular la venta.

En este sentido, señor Presidente, pienso que la figura de los auxiliares de farmacia debe cobrar una mayor relevancia. Los trabajadores de las empresas del rubro farmacéutico y de venta de medicamentos han denunciado una situación extraordinariamente apremiante -el Senador Girardi ya la mencionó-, porque, en contravención al más mínimo y elemental criterio de servicio público en materia de salud poblacional, se registran presiones indebidas en el cumplimiento de metas impuestas por la venta de medicamentos. Y al que no las logra se le amenaza en su estabilidad laboral.

Es un factor de precariedad en el empleo del auxiliar de farmacia, además, la multiplicidad de funciones que debe asumir. ¡Qué tal! Es preciso ofrecer tarjetas de crédito, cargar celulares, hacer aseo, revisar el vencimiento de productos, reponer medicamentos, solicitar aportes para instituciones de beneficencia y revisar pedidos.

Siempre me he preguntado adónde van las platas que se donan, señor Presidente. Por mi parte, siempre apporto, no sin alguna reticencia. Porque informan: "Va a tal hogar". Ojalá pudiéramos tener claridad sobre el particular y hubiera una especie de cuenta.

Pero todo lo que he señalado lo hace el auxiliar de farmacia, además de entregar la boleta.

En contravención a las normas sobre remuneración y los criterios de un empleo decente, los medicamentos vencidos y los inventarios negativos son descontados a los trabajadores, al igual que los bomberos, en las estaciones de servicio, tienen que pagar el cheque que sale protestado. El abuso es tal que, en el caso de medicamentos vencidos o de un inventario negativo -o sea, si faltan productos-, se hace el descuento respectivo en las liquidaciones de sueldo.

En ese aspecto, estas últimas no contienen el detalle de las ventas y solo señalan el pago de comisiones no especificadas. La cuestión es clara, porque la consignación de ese primer dato daría una cuenta inequívoca de la existencia de laboratorios privilegiados, de que opera el sistema del incentivo.

Es importante que los auxiliares de farmacia reconocidos por el Ministerio de Salud puedan acceder a la capacitación adecuada, figura que, por lo tanto, es preciso fortalecer. No media hoy día una alta exigencia para desempeñar el cargo, sino solo requisitos muy diversos. Tendríamos que poner especial interés en una mayor especialización. El servicio de Salud debiera contemplar ese factor.

Discusión en Sala

Comparto por completo la determinación de una responsabilidad solidaria para los responsables de daños a la salud por el consumo de medicamentos que se suministren sin receta. Entonces, estamos discutiendo un proyecto de ley que aplica sanciones por ese concepto y nos encontramos con una iniciativa del señor Ministro de Salud respecto de tales productos, quien quiere ponerlos en góndolas.

Aquí tenemos que efectuar un debate mayor, señor Presidente.

En la Comisión se registraron votos en contra -entiendo que las objeciones de constitucionalidad del Senador señor Orpis algo tienen que ver con eso-, pero resulta claro que aquí es preciso legislar a favor de los enfermos, de los usuarios, de los consumidores. Porque, además, creo que las farmacias ya cuentan con suficientes abogados y defensa.

Ojalá que esta Corporación pueda legislar a favor de los débiles y no de los poderosos, porque estos no han pagado un peso. Ninguno de ellos se encuentra preso, a pesar del tremendo abuso cometido con motivo de la colusión de las farmacias.

El proyecto apunta a normar una situación muy desregulada y a beneficiar, por cierto, a las personas que hacen un uso intensivo de los medicamentos y a los consumidores, en general.

Por mi parte, voy a votar a favor de la iniciativa. Cabe discutir aspectos que pudieran ser revisados, pero manifiesto desde ya mi total oposición a que sea posible vender medicamentos en los supermercados, máxime cuando sus dueños son los mismos de las farmacias.

He dicho.

¡Patagonia sin represas, señor Presidente!

El señor PIZARRO (Presidente).-

Pido al Honorable señor Escalona que presida por un momento.

Tiene la palabra el Senador señor Tuma.

El señor TUMA.-

Señor Presidente, en mi opinión, estamos discutiendo el proyecto con quince años de atraso. Recuerdo que en 1994 se constituyó en la Cámara de Diputados una Comisión Investigadora respecto del mercado de los medicamentos. Y ahí están las conclusiones. Ya en ese tiempo se afirmaba que existía un monopolio, un dominio absoluto de algunos poseedores de acciones de varias farmacias. En ese tiempo no se habían formado mucho todavía las cadenas. Sin embargo, se preveía que era un sector cada día más controlado por pocas manos.

Se conocía también la vinculación "incestuosa", en mi opinión, de propiedad entre los dueños de los laboratorios y los de las farmacias. Y, naturalmente, las pequeñas "boticas", como eran llamadas en ese tiempo, tendieron a cerrar, porque los descuentos a las cadenas vinculadas a la propiedad del laboratorio hacían absolutamente inviable la continuidad de la prestación de servicios y la competencia.

Fue así como las grandes empresas compraron...

El señor NAVARRO .-

¡Las esquinas...!

El señor TUMA.-

No solamente las esquinas, sino también el establecimiento completo, muchas veces con el personal incluido. Y se fueron instalando en todo el territorio nacional, hasta quedar en muy pocas manos 90 por ciento de la oferta de medicamentos, sobre la base de la vinculación de propiedad vertical con los productores, que son los laboratorios.

Ese es el mercado que tenemos hoy día y lo que ocurrió un par de años atrás, cuando se descubrió una concertación de precios y la burla a los más débiles, a los más enfermos, a muchos chilenos que, mes a mes, cada

Discusión en Sala

vez que reciben su pensión, van a dejar una parte importante de ella a la farmacia, con el propósito de ceñirse a una receta que prescribe un consumo permanente.

Cuando hacemos referencia al mercado de los medicamentos, entonces, aludimos a la salud, a la vida. No se trata de cualquier producto. Es algo que tiene que ver con la existencia de las personas. Y, por eso, es un ámbito que debe ser considerado con mucha cautela para el efecto de regularlo, de establecer condiciones para garantizar la salud y, al mismo tiempo, el acceso a esta.

Porque, curiosamente, a algunos señores parlamentarios que son médicos, respetables, les he escuchado exponer la necesidad -y con razón- de que todo cuente con receta y de que al facultativo se le garantice que un paciente siempre recurrirá a sus servicios para luego ir a la farmacia. Pero, al mismo tiempo, debemos garantizarles a todos los pacientes, de cualquier nivel de ingresos, el acceso a un médico. Una cantidad importante de ellos, varios miles, se hallan en espera de una consulta de especialidad, y si no pueden ser atendidos por el profesional, no lograrán ni la receta ni el medicamento. Entonces, la cuestión tiene que ver con la forma como se establecen las medidas para asegurar que los sectores más vulnerables, los de menos recursos, junto con cautelarles la salud, accedan a esta.

Voy a votar a favor del proyecto, porque apunta precisamente a las conclusiones que en la Cámara de Diputados recomendábamos hace 15 años respecto del control de la propiedad de estos servicios y de los laboratorios y su relación con las farmacias.

Creo que también debemos asegurar la reserva de los antecedentes médicos. En la Comisión de Economía estamos trabajando en un proyecto marco que tiene que ver con la manera de manejar los datos de las personas para garantizar que su titular es el dueño, sin cuya autorización nadie va a poder usar, administrar ni mucho menos difundir esa información, en especial si se trata de algo sensible.

A mi juicio, el proyecto es un avance mientras no se cuenta con una ley que proteja ese contenido de la privacidad. En particular, creo que reviste ese carácter al resguardar al menos lo concerniente a la salud de las personas y mantenerlo en reserva.

Luego, con relación al químico farmacéutico, no me parece que el acceso al medicamento, en el caso de una localidad pequeña o aislada, tenga que exceptuarse de la participación de ese profesional. Todos han señalado aquí la importancia que reviste. Si es tan indispensable, entonces ni siquiera en los pueblos apartados se puede omitir su intervención. Pero ¿qué hacemos si no es posible financiarlo; si no es posible garantizar que en pequeñas localidades esté presente las 24 horas del día o mientras funcione la farmacia?

Más bien, lo que haría el Senador que habla es modernizar y considerar la historia de la ley. Cuando se estableció la obligación de que esos establecimientos contaran con un químico farmacéutico, era la época en que los medicamentos se preparaban detrás del mostrador o por el propio profesional. Pero hoy día recorro las farmacias y la verdad es que no tengo memoria, en los últimos veinte años, de haber visto a algunos de ellos en una labor de esa naturaleza. Su presencia es importante, sin embargo, porque los consumidores necesitan consultarle. Si es así, ¿por qué tengo que obligar, a través de una ley, a que el local disponga de un químico farmacéutico durante las 24 horas, en circunstancias de que es posible comunicarse por la vía virtual, en línea o telefónica?

¿Por qué no establecemos en la ley que todas las farmacias deberán garantizar algún modo de comunicación inmediata, directa, con el cliente? Así evitaríamos lo planteado por la Senadora señora Alvear : que los químicos farmacéuticos hagan de todo -administrar, revisar los stocks, gerentear, ir al banco, financiar- menos cumplir con lo que señaló el legislador cuando consagró la obligación de que las farmacias contaran con dicho profesional.

Yo soy partidario de modernizar dicho servicio. Presentaré indicaciones en su oportunidad para los efectos de que todas las farmacias del país dispongan de algún otro sistema. Las que quieran funcionar con la presencia de un químico farmacéutico, bueno, lo podrán hacer. Y verán la reacción del público frente a esa ventaja respecto de la competencia. Pero otras podrán decir: "Nosotros habilitaremos un call center, una plataforma a través de la cual se garantizará a todos los clientes la comunicación directa con el químico farmacéutico, quien resolverá todas las consultas que se le formulen".

Porque hoy día no se cumple la función que se fijó en la legislación, que -como dije- obligaba a tener un químico farmacéutico presente en cada farmacia.

Discusión en Sala

De hecho, sugeriría capacitar y dar mayor relevancia a los auxiliares de farmacia, quienes debieran jugar un papel más importante en la orientación de los pacientes.

Señor Presidente , el proyecto apunta en la dirección correcta; por tanto, voto favorablemente la idea de legislar. Espero, sí, que en la discusión particular se acojan las indicaciones que tiendan a modernizar ese sector de la economía.

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Tiene la palabra el Senador señor Sabag.

El señor SABAG.-

Señor Presidente , desde luego, anuncio mi voto favorable a este proyecto, que refunde tres mociones de colegas Senadores y que, en mi opinión, va en la dirección adecuada.

Como es natural, los medicamentos, sobre todo los con receta retenida, deben ser proporcionados por los químicos farmacéuticos. Ello me parece absolutamente correcto y constituye un resguardo para toda la ciudadanía.

En todo caso, estaremos muy atentos para presentar indicaciones en el plazo que se fije, porque hay que introducir algunos perfeccionamientos a la iniciativa.

Intervengo, señor Presidente , más que nada para advertir de algo que ya nos ha pasado en otros proyectos de ley: que Comisiones especializadas en un área se inmiscuyen en ámbitos propios de otras. Tiempo atrás vimos cómo la Comisión de Transportes propuso modificaciones al Código Penal. Ahora sucede una situación similar: la Comisión de Salud, en el artículo 2°, plantea agregar dos artículos -el 319 y el 319 bis- a ese mismo Código, materia que es competencia de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

En consecuencia, solicito que la iniciativa también sea conocida por este último órgano técnico, a fin de que revise la incorporación de esas dos normas al Código Penal.

Recuerdo a los colegas que hace algún tiempo, en el mes de noviembre del año pasado, la Comisión de Transportes sugirió una enmienda terrible a dicho cuerpo legal, que, afortunadamente, paramos en la Sala. Espero que lo mismo pase con el referido artículo 2°.

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Tiene la palabra el Senador señor Muñoz Aburto.

El señor MUÑOZ ABURTO.-

Señor Presidente , la salud y, por ende, la atención sanitaria de la población es un derecho humano esencial y debe ocupar el mayor cuidado de las autoridades.

El éxito de las acciones que se realizan con dicho fin pasa por la provisión suficiente, oportuna y a precios adecuados de las atenciones médicas, de los exámenes y tratamientos, y de las medicinas indispensables para la recuperación de los pacientes.

En este último ámbito, la ciudadanía fue testigo de cómo tres cadenas de farmacias, que concentran buena parte del mercado nacional, utilizaron su posición comercial privilegiada para establecer acuerdos sobre los precios de los medicamentos más solicitados, afectando con ello la competencia y perjudicando gravemente a los usuarios.

La Fiscalía Nacional Económica formuló la denuncia correspondiente al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, y el litigio se encuentra en avanzado estado tras la confesión de una de las partes involucradas.

El hecho motivó la enorme preocupación y, por cierto, la indignación de la comunidad y de diversos sectores del quehacer nacional, ya que se trata de un ámbito demasiado sensible para la población.

Fruto de ello, la normativa protectora de la libre competencia ya experimentó modificaciones importantes.

Discusión en Sala

Sin embargo, con el objeto de evitar que situaciones tan reprochables puedan reiterarse en el futuro, diversos parlamentarios han propuesto soluciones legislativas que buscan brindar una mayor transparencia, específicamente, al mercado farmacéutico.

Entre ellas, me parece una contribución la que impone a los distribuidores de medicamentos la obligación de señalar claramente en los envases el precio de los remedios. Así se evitan acciones inescrupulosas que, valiéndose de la desinformación, buscan impedir que la ciudadanía adquiera los de menor valor.

Hasta ahora, lamentablemente, los mostradores de las farmacias, más que un lugar para acceder a una solución económica y eficaz al problema de salud, son el escenario de una cuasi guerra, en que los dependientes, a causa de las políticas de incentivo, tratan de influir en la decisión de los compradores al instarlos a preferir determinados productos. La transparencia, la solidaridad y la preocupación fundamental por la recuperación de la salud pasan a segundo plano en este tira y afloja, donde muchas veces también la prescripción médica es desatendida.

Considero que el proyecto a que ha arribado la Comisión, que es el resultado de tres mociones parlamentarias, constituye un importante aporte para que nunca más volvamos a tener hechos tan vergonzosos como los vividos con la colusión de esas cadenas.

Por ello, voto a favor.

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Había pedido la palabra para fundar su voto el Senador señor Letelier, pero no se encuentra ahora en la Sala.

El señor HOFFMANN (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Terminada la votación.

--Se aprueba en general el proyecto (29 votos a favor, 1 en contra y un pareo).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear, Pérez (doña Lily) y Rincón, y los señores Bianchi, Cantero, Chahuán, Coloma, Escalona, Espina, Frei (don Eduardo), Girardi, Gómez, Horvath, Larraín, Letelier, Longueira, Muñoz Aburto, Navarro, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Pizarro, Rossi, Ruiz-Esquide, Sabag, Tuma, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

Votó por la negativa el señor Kuschel.

No votó, por estar pareado, el señor Lagos.

El señor HOFFMANN (Secretario General).-

Por desgracia, señores Senadores, no contamos con quórum para fijar plazo de indicaciones.

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Tiene la palabra el Senador señor Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Efectivamente, no hay quórum, por lo que tendría que darse por terminada la sesión.

En todo caso, pido que quede resuelta la solicitud que hice llegar a la Mesa a efectos de remitir el proyecto también a la Comisión de Constitución.

El señor ESCALONA (Presidente accidental).-

Discusión en Sala

Ello también quedará pendiente para mañana, señor Senador.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Conforme.

1.7. Boletín de Indicaciones

Fecha 31 de agosto, 2010. Boletín de Indicaciones

INDICACIONES FORMULADAS DURANTE LA DISCUSIÓN EN GENERAL DEL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN LO REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS Y LOS MEDICAMENTOS.

31.08.10

BOLETINES Nos. 6.523-11, 6.037-11 y 6.331-11, refundidos

INDICACIONES

ARTÍCULO 1º.-

° ° ° °

1.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para incorporar la siguiente letra a), nueva:

“a) Agrégase, en el inciso primero del artículo 122, la siguiente oración final: “El horario de funcionamiento de las farmacias deberá asegurar una adecuada disponibilidad al público durante días inhábiles o feriados legales, y en horarios nocturnos en un radio no mayor a quince kilómetros de los principales centros poblados.”.”.

° ° ° °

2.- Del Honorable Senador señor Navarro, para incorporar la siguiente letra a), nueva:

“a) Agrégase el siguiente inciso primero, nuevo, en el artículo 122:

“Artículo 122.- 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 primaria a la salud.”.”.

° ° ° °

Letra a)

3.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 4.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituirla por la siguiente:

“a) Intercálase, en el artículo 123, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La autoridad sanitaria, en aquellas comunas en que sólo exista una farmacia, podrá autorizar que el horario de funcionamiento del establecimiento exceda la permanencia del farmacéutico o químico farmacéutico, en cuyo caso sólo se podrán expender aquellos medicamentos que el reglamento autoriza a un almacén farmacéutico y siempre que quede a cargo de ella un práctico de farmacia.”.”.

5.- De los Honorables Senadores señores Tuma y Navarro, para reemplazarla por la siguiente:

“a) Sustitúyese el inciso primero del artículo 123, por el siguiente:

“Artículo 123.- La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en farmacias y otros centros de expendio especialmente autorizados al efecto, los que deberán contar con un sistema para que los clientes puedan efectuar consultas a farmacéuticos o químico farmacéuticos, sea de manera presencial, telefónica o telemática.”.”.

6.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el inciso segundo, nuevo, que se propone, por el que

Boletín de Indicaciones

sigue:

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

7.- Del Honorable Senador señor Navarro, para agregar, en el inciso segundo, nuevo, que se propone, las siguientes oraciones finales: “La asistencia farmacéutica comprenderá atención farmacéutica, la que será entendida como el proceso mediante el cual el químico farmacéutico ayuda con el paciente y otros profesionales sanitarios con el objeto de que el tratamiento medicamentoso produzca los mejores resultados terapéuticos. Asimismo, la atención farmacéutica desde la perspectiva de la salud pública se orientará a su participación en la prevención de las enfermedades, el seguimiento farmacológico, la promoción de hábitos de vida saludable y la colaboración en la educación en materias de salud.”.

8.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el inciso tercero, nuevo, que se propone.

9.- Del Honorable Senador señor Navarro, para reemplazar, en el inciso tercero, nuevo, propuesto, la frase “que exceda el de permanencia del profesional” por “suplementaria, debiendo siempre contar con un químico farmacéutico. Sin perjuicio de ello, mediante un sistema de turnos u otro, se garantizará que las localidades de más de diez mil habitantes dispongan de una farmacia que funcione las veinticuatro horas, siempre atendida por un químico farmacéutico”.

◦ ◦ ◦ ◦

10.- Del Honorable Senador señor Navarro, para intercalar la siguiente letra b), nueva:

“b) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 123, a continuación de “almacenes farmacéuticos”, la frase “, excepcionalmente, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea limitado por causas geográficas o donde no exista una farmacia”.”.

◦ ◦ ◦ ◦

11.- Del Honorable Senador señor Muñoz Aburto, para intercalar la siguiente letra b), nueva:

“b) Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 123:

“No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad se entenderán autorizados para la venta al público de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.”.”.

◦ ◦ ◦ ◦

Letra b)

12.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 13.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para suprimirla.

Artículo 123 bis.-

14.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 15.- del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en el inciso segundo, el texto “La información deberá figurar en el envase de cada producto. Además,”, e iniciar con mayúscula la palabra “cada”, la segunda vez que aparece.

16.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 17.- del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en el inciso tercero, la frase “, así como las normas y condiciones para el expendio de medicamentos de venta directa en estanterías u otros espacios de acceso directo al público”.

Letra c)

Boletín de Indicaciones

18.- De la Honorable Senadora señora Matthei; 19.- del Honorable Senador señor Chahuán, y 20.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para suprimirla.

21.- Del Honorable Senador señor Navarro, para agregar la siguiente oración final en el inciso que se propone: "El propietario y administrador de farmacias o droguerías y laboratorios, tampoco podrán ser personas relacionadas."

Letra d)

Artículo 127.-

22.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir el inciso tercero por el siguiente:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar el principio activo, la cantidad del mismo y forma farmacéutica del medicamento recetado, pudiendo el paciente optar por cualquiera de las alternativas existentes en el mercado."

23.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el inciso tercero por el que sigue:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar siempre la denominación genérica, pudiendo el paciente optar por cualquiera producto que reúna las condiciones de principio activo, cantidad de principio activo y forma farmacéutica."

24.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 25.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir el inciso tercero por el siguiente:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra legible e indicar la denominación genérica del medicamento, pudiendo el paciente optar por adquirir cualquier otro similar que contenga igual principio activo, cantidad prescrita de éste y modalidad de administración farmacéutica."

26.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 27.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, en subsidio de la anterior, para intercalar, en el inciso tercero, a continuación de "de ellos", la frase "o por otro que contenga dicha denominación o sea intercambiable con aquél".

28.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 29.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para reemplazar el inciso quinto por el siguiente:

"El establecimiento farmacéutico que expendan un medicamento distinto al que indique la receta o que pueda sustituirlo según el inciso tercero, como, asimismo, el director técnico que haya estado a cargo y el auxiliar del establecimiento farmacéutico que realizó la venta, cuando se trate de una receta retenida o receta cheque, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo."

30.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso quinto por el que sigue:

"La farmacia, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo, salvo que hayan suministrado la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica correspondiente."

31.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir, en el inciso quinto, la expresión "el genérico" por "la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica".

Letra e)

Artículo 127 bis.-

32.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminarlo.

33.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 34.- del Honorable Senador señor Chahuán, para intercalar, a continuación de "receta médica", el vocablo "retenida".

35.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 36.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y

Boletín de Indicaciones

Coloma, para sustituir la frase “debiendo serlo, el propietario y” por “cuando se trate de aquellos que requieran de una receta retenida o una receta cheque, el establecimiento farmacéutico,”.

Artículo 127 ter.-

37.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 38.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe el incentivo de cualquier índole, que induzca a los médicos, dentistas, matronas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, auxiliares de establecimientos farmacéuticos, prácticos de farmacia o cualquier otra persona que tenga relación con la venta de un medicamento, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico. En cualquier caso, ello no obstará al pago de comisiones por ventas, pero tratándose del personal de establecimientos farmacéuticos deberán ser de carácter general y no podrán privilegiar el expendio de determinados medicamentos.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o beneficio a médicos, dentistas, matronas, químicos farmacéuticos o farmacéuticos, y auxiliares de establecimientos farmacéuticos, por parte de laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores de medicamentos o productos farmacéuticos, que induzcan directa o indirectamente la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico.

Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies, beneficios o servicios, realizada por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitantes médicos y cualquier otro que venda medicamentos y que tengan por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico. No se considerará un incentivo la entrega de muestras de medicamentos ni de simple información dando a conocer las características y bondades técnicas de dichos medicamentos o productos.”.

39.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para reemplazar el inciso primero por los que siguen:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos, auxiliares farmacia, prácticos de farmacia o cualquier otro que tenga relación con la venta de medicamentos, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico que requiere receta médica.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

40.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso primero por los que siguen:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales farmacéuticos, químicos farmacéuticos, dependientes de farmacia o consumidores, a la prescripción, venta, dispensación, administración o consumo de un determinado producto farmacéutico.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

41.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso segundo por el siguiente:

“Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies o servicios, realizadas por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitantes médicos y cualquier otro que venda medicamentos, y que tenga por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico.”.

42.- Del Honorable Senador señor Navarro, para intercalar, en el inciso segundo, luego de “laboratorios,”, la expresión “productores,”.

o o o o

Boletín de Indicaciones

43.- Del Honorable Senador señor Navarro, para incorporar la siguiente letra f), nueva:

“f) Agréganse los siguientes artículos 127 quáter y 127 quinquies:

“Artículo 127 quáter.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones que induzcan al público a la compra de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica o que no sea de libre venta.

Artículo 127 quinquies.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones dirigidas al público infantil. Los productos dirigidos a este segmento deben tener envases que dificulten la ingesta accidental, y su forma o presentación jamás deberá emular a confites, juguetes o productos similares.”.

o o o o

ARTÍCULO 2°.-

Artículo 319 bis.-

44.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 45.- del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimirlo.

46.-De la Honorable Senadora señora Matthei, y 47.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 319 bis.- El que falsificare una receta médica o, a sabiendas, utilizare una receta falsificada, sufrirá las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales.”.

48.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 49.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para eliminar, en el inciso segundo, el vocablo “punibles”.

o o o o

50.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 51.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para incorporar el siguiente artículo 3°, nuevo:

“Artículo 3°.- Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 30 de la ley N° 19.496, de protección a los derechos de los consumidores:

“Los locales de expendio de medicamentos deberán contar con una lista de precios que esté a disposición del público en forma directa y sin intervención de terceros, de manera visible, permanente y actualizada. La lista de precios podrá constar en papel o en un sistema electrónico, y se publicará en el sitio web del establecimiento, si lo hubiere.”.

O O O O

1.8. Boletín de Indicaciones

Fecha 12 de diciembre, 2011. Indicaciones del Ejecutivo y de Parlamentarios.

BOLETÍN FINAL DE LAS INDICACIONES FORMULADAS AL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN LO REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS Y LOS MEDICAMENTOS.

12-12-2011.

BOLETINES Nos. 6.523-11, 6.037-11 y 6.331-11, refundidos

1.- Del Presidente de la República, para reemplazar el epígrafe del Libro IV del Código Sanitario por el siguiente:

“LIBRO CUARTO

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS”.

2.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 94:

“Art. 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán adicionalmente las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.”.

3.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 95:

“Art. 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos o biológicos y que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la circulación en el país de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello derive.”.

4.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 96:

“Art. 96.- El Instituto de Salud Pública será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las

Boletín de Indicaciones

disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos. Para el debido cumplimiento de estas atribuciones el Instituto podrá celebrar los convenios de colaboración que sean pertinentes conforme a su ley orgánica.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

De las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministerio de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de la notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad a las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, a través de la correspondiente resolución ministerial.”.

5.- Del Presidente de la República, , para consultar el siguiente artículo 97:

“Art. 97.- El Instituto de Salud Pública llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el periodo previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación, se someterán a un registro sanitario especial otorgado por el Instituto, procedimiento en el que deberán acreditar el empleo de materias primas no prohibidas, sus especificaciones técnicas, la rotulación necesaria para asegurar su trazabilidad y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, si esto último procede.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Respecto a la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe al Ministerio de Salud. Al efecto, los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.”.

6.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 98:

“Art. 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.”.

Boletín de Indicaciones

7.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 99:

“Art. 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.”.

8.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 100:

“Art. 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico, solo estarán permitidas respecto de los medicamentos de venta directa y con restricciones específicas para aquellos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este Código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general, salvo el anuncio sobre su mera disponibilidad.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios al público en general y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio, a privilegiar el uso de determinado producto.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.”.

9.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 101:

“Art. 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir, indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquiera que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquéllos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el periodo de tiempo determinado para el tratamiento total o periódico, según su indicación responsable.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98, se regirá por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

El contenido de la receta será reservado y considerado dato sensible de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgado, a menos que la persona consienta expresamente, sin perjuicio de las facultades que la ley otorga a otros organismos con fines de fiscalización u otros que indique.

Boletín de Indicaciones

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

10.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente epígrafe:

“Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS”

11.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 102:

“Art. 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.”.

12.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 103:

“Art. 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar dentro de su territorio de competencia la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien en éstos y de las carnes.”.

13.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 104:

“Art. 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.”.

14.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 105:

“Art. 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución, venta, las condiciones especiales de uso si fuere del caso, las de vigilancia profesional de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.”.

15.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente epígrafe:

“Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y

ODORIZACIÓN PERSONAL”

16.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 106:

“Art. 106.- Producto cosmético será cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones físico químicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el

Boletín de Indicaciones

organismo carezca de efecto sistémico

Se denominarán productos de higiene personal u odorizantes, aquellos productos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.”.

17.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 107:

“Art. 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto. Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un cosmético. Respecto a la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe al Ministerio de Salud. Al efecto, los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Los productos de higiene y odorización personal, que se internen o que se produzcan en el país, así como los establecimientos que los fabrican, deberán ser notificados al Instituto para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan, e instalaciones en las que se producen.

Queda prohibida la circulación en el país de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.”.

18.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 108:

“Art. 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulan el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal, según corresponda.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo, les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.”.

19.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 109:

“Art. 109.- Corresponderá al Instituto autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior. Para el debido cumplimiento de estas atribuciones, el Instituto podrá celebrar convenios de colaboración conforme a su ley orgánica.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico, él que deberá contar con su propio sistema de control de calidad, que estará a cargo de un químico-farmacéutico independiente del primero.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.”.

20.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente epígrafe:

“Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO”

21.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 110:

“Art. 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, de este Código, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en

Boletín de Indicaciones

conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7º de este Código.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º de este Código, podrán reclamar, dentro del plazo de quince días hábiles, ante el Ministerio de Salud. El reglamento señalará la forma en que deberá tramitarse este recurso.

b) El Instituto de Salud Pública, será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores, se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales aprobadas y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información obtenida en la materia de parte de organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas de control.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Instituto, en el plazo de quince días hábiles, en la forma que señale el reglamento.

d) Por decreto supremo fundado del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que trata, a proposición del Instituto de Salud Pública, en la que deberá indicarse las especificaciones técnicas a que se sujetará su control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan, a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) Las destinaciones aduaneras de estos elementos se sujetarán a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo exclusivo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

22.- Del Honorable Senador señor Girardi, para agregar el siguiente epígrafe al Libro IV:

"TITULO IV

DE LOS PRODUCTOS NATURALES DE USO MEDICO”

23.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 bis:

“Art.111 bis. Se entenderá por productos naturales de uso médico aquellos que tienen uno o más componentes que satisfactoriamente demuestran que afectan beneficiosamente una o más funciones determinadas del organismo, además de sus efectos nutricionales fundamentales, de manera que sean relevantes tanto para mejorar el estado de salud y bienestar y/o la reducción del riesgo de alguna enfermedad.

Estos productos deberán demostrar sus efectos en cantidades que normalmente se consuman en la dieta.”.

Boletín de Indicaciones

24.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 ter:

“Art.111 ter. Estos productos deberán declarar e informar detalladamente en su rotulado sus ingredientes tanto cuantitativa como cualitativamente, y la relación existente entre los ingredientes y las funciones o propiedades del producto.”.

25.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 quáter:

“Art. 111 quater. Estos productos estarán sujetos a un régimen de autorización y registro especial distinto de los aplicados a los productos farmacéuticos.”.

26.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 quinquies

“Art.111. quinquies. La venta y comercialización de estos productos se hará de forma libre, en farmacias, o lugares establecidos para el expendio y comercialización de alimentos y en todo caso bajo la indicación que se trata de productos naturales de uso médico.”.

27.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 sexies:

“Art.111 sexies. Tratándose de productos importados, éstos deberán sujetarse y cumplir todas exigencias establecidas en el presente Título y en la reglamentación correspondiente.”.

28.- Del Honorable Senador señor Girardi, para consultar el siguiente artículo 111 septies:

“Art.111 septies. Un reglamento regulará y desarrollará las distintas materias reguladas en este Título, así como las demás que sean aplicables a los productos naturales de uso médico.”.

29.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente epígrafe:

“LIBRO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD”

30.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 121:

“Art. 121.- Son establecimientos del área de salud aquellas entidades públicas o privadas que realicen o contribuyan a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuya región se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública.”.

31.- Del Presidente de la República, para incluir el siguiente epígrafe:

“Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD”.

32.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para incorporar en el artículo 1° la siguiente letra a), nueva:

“a) Agrégase, en el inciso primero del artículo 122, la siguiente oración final: “El horario de funcionamiento de las farmacias deberá asegurar una adecuada disponibilidad al público durante días inhábiles o feriados legales, y en horarios nocturnos en un radio no mayor a quince kilómetros de los principales centros poblados.”.”.

33.- Del Honorable Senador señor Navarro, para incorporar la siguiente letra a), nueva:

“a) Agrégase el siguiente inciso primero, nuevo, en el artículo 122:

Boletín de Indicaciones

“Artículo 122.- 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 primaria a la salud.”.

34.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar la siguiente letra nueva:

“Letra nueva) Incorpórese el siguiente inciso tercero nuevo al artículo 122:

“Corresponderá fijar semestralmente turnos obligatorios de atención ininterrumpida de las farmacias. El número de farmacias afectas a cada turno será establecido en atención al número de habitantes de cada ciudad, debiendo haber, al menos, una farmacia de turno por cada 50.000 habitantes. De la misma manera deberá considerar la distribución geográfica de las farmacias de turno para facilitar el acceso en la totalidad de la unidad territorial respectiva, evitando que estas se ubiquen a menos de quince' cuadras de distancia unas de las otras”.

35.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 122:

“Art. 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial en cuyo territorio se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará asimismo los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.”.

36.- De la Honorable Senadora señora Matthei y 37.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir la letra a) del artículo 1°, por la siguiente:

“a) Intercálase, en el artículo 123, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La autoridad sanitaria, en aquellas comunas en que sólo exista una farmacia, podrá autorizar que el horario de funcionamiento del establecimiento exceda la permanencia del farmacéutico o químico farmacéutico, en cuyo caso sólo se podrán expender aquellos medicamentos que el reglamento autoriza a un almacén farmacéutico y siempre que quede a cargo de ella un práctico de farmacia.”.

38.- De los Honorables Senadores señores Tuma y Navarro, para reemplazar la letra a) del artículo 1° por la siguiente:

“a) Sustitúyese el inciso primero del artículo 123, por el siguiente:

“Artículo 123.- La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en farmacias y otros centros de expendio especialmente autorizados al efecto, los que deberán contar con un sistema para que los clientes puedan efectuar consultas a farmacéuticos o químico farmacéuticos, sea de manera presencial, telefónica o telemática.”.

39.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el inciso segundo, nuevo, que se propone en la letra a) del artículo 1°, por el que sigue:

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

40.- Del Honorable Senador señor Navarro, para agregar, en el inciso segundo, nuevo, que se propone en la letra a) del artículo 1°, las siguientes oraciones finales: “La asistencia farmacéutica comprenderá atención farmacéutica, la que será entendida como el proceso mediante el cual el químico farmacéutico ayuda con el paciente y otros profesionales sanitarios con el objeto de que el tratamiento medicamentoso produzca los mejores resultados terapéuticos. Asimismo, la atención farmacéutica desde la perspectiva de la salud pública se orientará a su participación en la prevención de las enfermedades, el seguimiento farmacológico, la promoción de hábitos de vida saludable y la colaboración en la educación en materias de salud.”.

41.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el inciso tercero, nuevo, que se propone en la letra a) del

Boletín de Indicaciones

artículo 1°.

42.- Del Honorable Senador señor Navarro, para reemplazar, en el inciso tercero, nuevo, propuesto en la letra a) del artículo 1°, la frase “que exceda el de permanencia del profesional” por “suplementaria, debiendo siempre contar con un químico farmacéutico. Sin perjuicio de ello, mediante un sistema de turnos u otro, se garantizará que las localidades de más de diez mil habitantes dispongan de una farmacia que funcione las veinticuatro horas, siempre atendida por un químico farmacéutico”.

43.- Del Honorable Senador señor Navarro, para intercalar en el artículo 1° la siguiente letra b), nueva:

“b) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 123, a continuación de “almacenes farmacéuticos”, la frase “, excepcionalmente, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea limitado por causas geográficas o donde no exista una farmacia”.”.

44.- Del Honorable Senador señor Muñoz Aburto, para intercalar en el artículo 1° la siguiente letra b), nueva:

“b) Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 123:

“No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad se entenderán autorizados para la venta al público de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.”.”.

45.- De los Honorables Senadores señores Rossi, Chahuán y Uriarte, para agregar la siguiente frase, a continuación del punto final del inciso primero del artículo 123 del Código Sanitario:

“Las Farmacias podrán funcionar mediante infraestructuras móviles cumpliendo siempre con la normativa correspondiente”.”.

46.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 123:

“Art. 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias, sancionadas normativamente, requerirán de autorización sanitaria la que se otorgará de conformidad a lo establecido en dicha reglamentación.”.

47.- De la Honorable Senadora señora Matthei y 48.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para suprimir la letra b) del artículo 1° del proyecto.

49.- De la Honorable Senadora señora Alvear y 50.- del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en el inciso segundo del artículo 123 bis contenido en la letra b) del artículo 1°, el texto “La información deberá figurar en el envase de cada producto. Además,”, e iniciar con mayúscula la palabra “cada”, la segunda vez que aparece.

51.- De la Honorable Senadora señora Alvear y 52.- del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en el inciso tercero del artículo 123 bis contenido en la letra b) del artículo 1°, la frase “, así como las normas y condiciones para el expendio de medicamentos de venta directa en estanterías u otros espacios de acceso directo al público”.

53.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 124:

“Art. 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán vigilados por la autoridad sanitaria, con el objeto que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se aprueben. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aún cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo

Boletín de Indicaciones

humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, requerirán de una dirección técnica encargada a un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.”.

54.- Del Presidente de la República, para insertar el siguiente epígrafe:

“Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO”.

55.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar al artículo 1° la siguiente letra nueva:

“Letra nueva) Reemplácese el artículo 125 por el siguiente:

“Artículo 125. Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios o de los Servicios de Salud y los hospitales públicos que formen parte de la red asistencial de los Servicios Salud, deberán contar con una farmacia, la que estará autorizada a vender productos farmacéuticos para uso humano directamente al público. Estas farmacias se encontrarán sometidas a las mismas obligaciones que sean aplicables a aquellas que se encuentran fuera de estos establecimientos.

Los Servicios de Salud podrán autorizar la instalación de botiquines para el despacho o venta de productos farmacéuticos y elementos de primeros auxilios que determine el reglamento, en clínicas, maternidades, casas de socorro, campamentos mineros, termas, postas médicas, cuarteles y navíos que se encuentren dentro de su territorio jurisdiccional.”.

56.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 125:

“Art. 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110, requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativas a su elaboración, control de calidad, distribución y venta, que se determinen en los reglamentos que específicamente se aprueben, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria vigilar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.”.

57.- De la Honorable Senadora señora Matthei; 58.- del Honorable Senador señor Chahuán, y 59.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para suprimir la letra c) del artículo 1°.

60.- Del Honorable Senador señor Navarro, para agregar la siguiente oración final en el inciso que se propone en la letra c) del artículo 1°: “El propietario y administrador de farmacias o droguerías y laboratorios, tampoco podrán ser personas relacionadas.”.

61.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 126:

“Art. 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.”.

62.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar la siguiente letra nueva:

“Letra nueva) Agréguese el siguiente artículo nuevo a continuación del artículo 126:

Boletín de Indicaciones

"Artículo 126 bis.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o revendedores, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

Solicitada una cotización de productos farmacéuticos por una farmacia o almacén farmacéutico, el proveedor deberá dar respuesta en el plazo de quince días a contar de su recepción. La cotización presentada por el proveedor será obligatoria para él durante un plazo de, al menos, diez días. Aceptada que sea la cotización por la farmacia o almacén farmacéutico, el proveedor deberá despachar los medicamentos cotizados en la forma y condiciones especificadas en la cotización.

La infracción a este artículo será sancionada conforme con el artículo 174 de este Código.".

63.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir el inciso tercero del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, por el siguiente:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar el principio activo, la cantidad del mismo y forma farmacéutica del medicamento recetado, pudiendo el paciente optar por cualquiera de las alternativas existentes en el mercado."

64.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el inciso tercero del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, por el que sigue:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar siempre la denominación genérica, pudiendo el paciente optar por cualquiera producto que reúna las condiciones de principio activo, cantidad de principio activo y forma farmacéutica."

65.- De la Honorable Senadora señora Matthei y 66.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir el inciso tercero del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, por el siguiente:

"El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra legible e indicar la denominación genérica del medicamento, pudiendo el paciente optar por adquirir cualquier otro similar que contenga igual principio activo, cantidad prescrita de éste y modalidad de administración farmacéutica."

67.- De la Honorable Senadora señora Matthei y 68.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, en subsidio de la anterior, para intercalar, en el inciso tercero, a continuación de "de ellos", la frase "o por otro que contenga dicha denominación o sea intercambiable con aquél".

69.- De la Honorable Senadora señora Matthei y 70.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para reemplazar el inciso quinto del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, por el siguiente:

"El establecimiento farmacéutico que expendan un medicamento distinto al que indique la receta o que pueda sustituirlo según el inciso tercero, como, asimismo, el director técnico que haya estado a cargo y el auxiliar del establecimiento farmacéutico que realizó la venta, cuando se trate de una receta retenida o receta cheque, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo."

71.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso quinto del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, por el que sigue:

"La farmacia, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo, salvo que hayan suministrado la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica correspondiente."

72.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir, en el inciso quinto del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1°, la expresión "el genérico" por "la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica".

73.- Del Presidente de la República, para incluir el siguiente epígrafe:

Boletín de Indicaciones

"Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA".

74.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 127:

"Art. 127.- La producción de medicamentos, sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control; todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un bioquímico o médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con un sistema de control y de aseguramiento de la calidad, independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener algunos de los títulos y especializaciones referidas precedentemente, según el caso; estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u oficial, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita."

75.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el artículo 127 bis contenido en la letra e) del artículo 1°.

76.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 77.- del Honorable Senador señor Chahuán, para intercalar en el artículo 127 bis contenido en la letra e) del artículo 1°, a continuación de "receta médica", el vocablo "retenida".

78.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 79.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir en el artículo 127 bis contenido en la letra e) del artículo 1°, la frase "debiendo serlo, el propietario y" por "cuando se trate de aquellos que requieran de una receta retenida o una receta cheque, el establecimiento farmacéutico,".

80.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 81.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para reemplazar el artículo 127 ter contenido en la letra e) del artículo 1°, por el siguiente:

"Artículo 127 ter.- Se prohíbe el incentivo de cualquier índole, que induzca a los médicos, dentistas, matronas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, auxiliares de establecimientos farmacéuticos, prácticos de farmacia o cualquier otra persona que tenga relación con la venta de un medicamento, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico. En cualquier caso, ello no obstará al pago de comisiones por ventas, pero tratándose del personal de establecimientos farmacéuticos deberán ser de carácter general y no podrán privilegiar el expendio de determinados medicamentos.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o beneficio a médicos, dentistas, matronas, químicos farmacéuticos o farmacéuticos, y auxiliares de establecimientos farmacéuticos, por parte de laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores de medicamentos o productos farmacéuticos, que induzcan directa o indirectamente la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico.

Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies, beneficios o servicios, realizada por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitantes médicos y cualquier otro que venda medicamentos y que tengan por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico. No se considerará un incentivo la entrega de muestras de medicamentos ni de simple información dando a conocer las características y bondades técnicas de dichos medicamentos o

Boletín de Indicaciones

productos.”.

82.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para reemplazar el inciso primero del artículo 127 ter contenido en la letra e) del artículo 1°, por los que siguen:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos, auxiliares farmacia, prácticos de farmacia o cualquier otro que tenga relación con la venta de medicamentos, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico que requiere receta médica.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

83.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso primero del artículo 127 ter contenido en la letra e) del artículo 1° por los que siguen:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales farmacéuticos, químicos farmacéuticos, dependientes de farmacia o consumidores, a la prescripción, venta, dispensación, administración o consumo de un determinado producto farmacéutico.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

84.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso segundo del artículo 127 ter contenido en la letra e) del artículo 1° por el siguiente:

“Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies o servicios, realizadas por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitantes médicos y cualquier otro que venda medicamentos, y que tenga por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico.”.

85.- Del Honorable Senador señor Navarro, para intercalar, en el inciso segundo del artículo 127 bis contenido en la letra e) del artículo 1°, luego de “laboratorios,”, la expresión “productores,”.

86.- Del Honorable Senador señor Navarro, para incorporar al artículo 1° la siguiente letra f), nueva:

“f) Agréganse los siguientes artículos 127 quáter y 127 quinquies:

“Artículo 127 quáter.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones que induzcan al público a la compra de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica o que no sea de libre venta.

Artículo 127 quinquies.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones dirigidas al público infantil. Los productos dirigidos a este segmento deben tener envases que dificulten la ingesta accidental, y su forma o presentación jamás deberá emular a confites, juguetes o productos similares.”.

87.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 128:

“Art. 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva, y que sean dirigidos técnicamente por un profesional químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósitos autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

Boletín de Indicaciones

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.”.

88.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 129:

“Art. 129.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto, las que serán dirigidas técnicamente por un profesional químico farmacéutico.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá además efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir requerimientos de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

Asimismo, se autoriza el expendio de medicamentos que cuenten con registro sanitario vigente, otorgado por el Instituto de Salud Pública, en el cual se haya determinado la condición de expendio de “venta directa”, a todo establecimiento comercial que cumpla con los requisitos que se indiquen en leyes especiales.”.

89.- del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 129 A:

“Art. 129 A.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines de los incisos anteriores podrán ser autorizados además para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen el medicamento a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de estos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen, podrán mantener existencia de los mismos para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad.”.

90.- del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 129 B:

“Art. 129 B.- Los establecimientos o recintos a los que se refiere este Título, podrán constituirse de manera independiente o como un recinto circunscrito dentro de otro, correspondiendo a un reglamento determinar los requisitos que deberán cumplir para ser autorizados por el Instituto, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir en su caso.

En aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.”.

91.- Del Presidente de la República, para consultar el siguiente artículo 129 C:

Boletín de Indicaciones

"Art. 129 C.- Las infracciones a las normas contenidas en este Libro serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente, previa instrucción del sumario sanitario del caso, en el que se determinará la responsabilidad que corresponde, a quienes hayan infringido las normas que regulan las actividades señaladas precedentemente.

Esta responsabilidad podrá alcanzar, según el mérito del proceso, a quienes hayan realizado acciones tendientes a facilitar directamente la comisión de la infracción."

92.- Del Presidente de la República, para derogar el artículo 169 del Código Sanitario

93.- Del Presidente de la República, para reemplazar el inciso segundo del artículo 174 del Código Sanitario, por los siguientes incisos segundo y tercero:

"Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con el artículo 434 del Código de Procedimiento Civil.

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

94.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar la siguiente letra nueva:

"Letra nueva) Agréguese el siguiente artículo nuevo:

"Artículo Nuevo.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o revendedores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expendan, así como los descuentos aplicable por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento aplicable."."

95.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar el siguiente artículo nuevo al Proyecto de Ley:

"Artículo Nuevo: Agréguese el siguiente inciso final a la letra a) del artículo 69 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 205 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:

"La Central estará obligada a publicar, de manera actualizada, los precios de todos los productos de que provea y los descuentos que ella aplique por venta por volumen."."

96.- Del Honorable Senador señor Gómez, para agregar el siguiente artículo nuevo al Proyecto de Ley:

"Artículo Nuevo: Agréguese el siguiente artículo 70 bis nuevo al Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 205 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:

"Artículo 70 bis.- La Central podrá proveer de productos farmacéuticos a organismos privados sin fines de lucro o farmacias privadas que se encuentren inscritas en un registro público que dicha entidad lleve al efecto. Las organizaciones o farmacias que adquieran productos farmacéuticos a la Central deberán venderlo a público al mismo precio que los adquieran a la Central con un recargo de hasta un 15% de su precio."."

97.- De la Honorable Senadora señora Alvear, y 98.- del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimir el Artículo 319 bis, contenido en el artículo 2° del proyecto.

99.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 100.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir el inciso primero del artículo 319 bis por el siguiente:

"Artículo 319 bis.- El que falsificare una receta médica o, a sabiendas, utilizare una receta falsificada, sufrirá las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales."

101.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 102.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para eliminar, en el inciso segundo del artículo 319 bis, el vocablo "punibles".

Boletín de Indicaciones

103.- De la Honorable Senadora señora Matthei, y 104.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para incorporar el siguiente artículo 3°, nuevo:

“Artículo 3°.- Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 30 de la ley N° 19.496, de protección a los derechos de los consumidores:

“Los locales de expendio de medicamentos deberán contar con una lista de precios que esté a disposición del público en forma directa y sin intervención de terceros, de manera visible, permanente y actualizada. La lista de precios podrá constar en papel o en un sistema electrónico, y se publicará en el sitio web del establecimiento, si lo hubiere.”.”.

105.- Del Presidente de la República, para agregar al proyecto el siguiente artículo 2°:

“Artículo 2°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud, y en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.”.

Segundo Informe de Comisión de Salud

1.9. Segundo Informe de Comisión de Salud

Senado. Fecha 03 de enero, 2012. Informe de Comisión de Salud en Sesión 22. Legislatura 360.

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

BOLETINES Nos 6.523-11, 6.037-11 y 6.331-11, refundidos.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud presenta su segundo informe sobre el proyecto de ley individualizado en la suma, que se encuentra en primer trámite constitucional, originado en moción de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara; señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara, y señor Pedro Muñoz Aburto, respectivamente.

A una o más de las sesiones en que se trató este asunto asistieron, además de los miembros de la Comisión, el Honorable Senador señor Antonio Horvath Kiss, el Honorable Diputado señor Juan Luis Castro González y las siguientes autoridades y personeros:

- Del Ministerio de Salud: el Ministro, doctor Jaime Mañalich Muxi; el Subsecretario de Salud Pública, doctor Jorge Díaz Anaiz; la Jefa de la División Jurídica, señora Adriana Maturana Schulze; el asesor del Ministro, doctor Juan Cataldo Acuña; y los asesores legislativos, señores Jaime González Kazazián, Jorge Hübner Garretón y Máximo Pavez Cantillano.
- Del Instituto de Salud Pública de Chile; la Directora, señora María Teresa Valenzuela Bravo, y el Jefe de la Unidad Jurídica, señor Luis Brito Rosales.
- Del Colegio Médico de Chile A.G.: el Presidente, señor Enrique Paris Mancilla.
- Del Colegio de Químicos Farmacéuticos: la Presidenta, señora María Soledad Velásquez Urrutia.
- Del Centro de Investigación Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CITUC): el señor Carlos Ríos.
- De la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias de Chile: el Presidente, señor Mauricio Acevedo Sandoval; la Directora: señora Georgina Carrasco Gambino, y los señores Pedro Beltrán Higuera, John Maldonado y Sergio Rojas Espinoza.
- Del Frente Ciudadano por el Derecho al Medicamento: el Coordinador Nacional, señor Juan Pablo Cid Ugalde, y los Directores, señores Jorge Lara Lobos y Rubén Olmedo Gallo.
- De Farmacias Cruz Verde S.A.: el Gerente de Asuntos Corporativos, abogado señor Luis Fernando Laso Richards.
- Del Instituto Libertad y Desarrollo: el abogado del Programa Legislativo, señor Daniel Montalva Armanet.
- Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el asesor de la División de Relaciones Políticas e Institucionales, señor Javier Acuña Maturana, y los coordinadores señora Carolina Salas Prüssing y señores José Francisco Acevedo Alliende y Francisco Javier Pereira.
- De la Biblioteca del Congreso Nacional: la analista, señora Irina Aguayo Ormeño.

CONSTANCIAS

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

El artículo 6° del proyecto que propone la Comisión debe ser informado por la Comisión de Hacienda, porque

Segundo Informe de Comisión de Salud

financia el mayor gasto que causa esta iniciativa en su nueva formulación, mediante reasignaciones presupuestarias y traspasos de la Partida Tesoro Público.

Por acuerdo de la Sala, el artículo 5° debe ser informado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

1) Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: no hay.

2) Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 10, 11, 13, 15, 20, 31, 41, 54, 73 y 93.

3) Indicaciones aprobadas con modificaciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 29, 30, 32, 33, 35, 44, 45, 46, 53, 56, 60, 61, 62 inciso primero, 74, 86, 87, 88 incisos primero, segundo y tercero, 89, 90, 92, 94, 95 y 105.

4) Indicaciones declaradas inadmisibles: 55 y 96.

5) Indicaciones rechazadas: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 47, 48, 49, 51, 57, 58, 59, 62 inciso segundo, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88 inciso cuarto, 91, 97, 99, 100, 101, 102, 103 y 104.

6) Indicaciones retiradas: 50, 52, 75 y 98.

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN EN ESTE TRÁMITE REGLAMENTARIO

Como resultado de las enmiendas introducidas en este segundo informe, los objetivos del proyecto pueden resumirse como sigue:

- velar por el acceso a medicamentos esenciales, asignando atribuciones y obligaciones a las entidades sanitarias rectoras, así como a los establecimientos de expendio;
- redefinir el rol de diversos agentes del sector salud, relacionados con la autorización, fiscalización y adquisición de medicamentos, como son el Instituto de Salud Pública de Chile, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud;
- fortalecer la regulación y control sanitario de los medicamentos, incorporando medidas que favorecen el incremento de estándares de calidad y delimitan la publicidad y promoción de aquéllos;
- perfeccionar la regulación de los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica;
- optimizar la normativa sobre productos alimenticios, cosméticos y elementos de uso médico;
- actualizar la regulación de los establecimientos de la salud, incluyendo nuevas modalidades y regulando sus funciones, conforme a la actual situación del sector;
- actualizar la regulación del área productiva farmacéutica, según las respectivas líneas de actividad e incrementando sus estándares de calidad;
- afianzar el rol de los químicos farmacéuticos como directores técnicos de las farmacias, en relación con el expendio y dispensación, así como sus funciones informativas, educativas y de control concomitantes con dicho acto;
- modificar las facultades sancionadoras de la autoridad sanitaria, y fortalecer las facultades de control asociadas al manejo de medicamentos;
- establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos;

Segundo Informe de Comisión de Salud

- impedir la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de unas mismas personas o de personas relacionadas, concepto que se define para este efecto;
- proteger la prescripción médica, permitiendo la sustitución cuando hay bioequivalencia y menor costo y sancionando administrativamente la venta de medicamentos distintos de los señalados en ella, en contravención a lo anterior;
- prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, y
- sancionar penalmente el comercio no autorizado de productos farmacéuticos y el uso indebido o malicioso de una receta médica.

El texto que se propone a la Sala en este segundo informe consta de 6 artículos permanentes, el 1° conformado por cuatro numerales que enmiendan el Código Sanitario, y un artículo transitorio.

DISPOSICIONES VINCULADAS CON EL PROYECTO EN INFORME

- Del Código Sanitario, los artículos 7°, 53 y 54 y los libros IV, VI y X, que se refieren a los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y productos alimenticios, a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos y a los procedimientos y sanciones.
- El decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.
- El decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.
- El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469.
- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Del Código Penal, el título VI del libro II, referido a los crímenes y simples delitos contra el orden y la seguridad públicos cometidos por particulares.
- El decreto N° 1222, del Ministerio de Salud, de 1996, que aprueba el Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile.
- La ley N° 18.164, que introduce modificaciones a la legislación aduanera.
- La ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- Del Código de Procedimiento Civil, los artículos 434 y siguientes.

RESUMEN DE EXPOSICIONES

En este trámite reglamentario de segundo informe la Comisión efectuó una nueva ronda de audiencias. Se consigna a continuación un resumen de las expresiones vertidas por los asistentes.

Al presentar la indicación del Ejecutivo, el señor Ministro de Salud expuso que la disponibilidad y acceso a medicamentos de buena calidad a precios competitivos es un tema relevante para el gasto en salud de las familias y del Estado. Agregó que este proyecto de ley es extraordinariamente emblemático e importante para la población, ya que en la medida que ha avanzado la medicina también lo ha hecho la fabricación de nuevos fármacos, lo que implica definir cómo las Garantías Explícitas en Salud se expresan en el ámbito de los medicamentos.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Agregó que aún hay dificultades en esta materia, que han hecho que en las estadísticas internacionales Chile aparezca como uno de los países con mayor inequidad en el gasto farmacéutico de las familias, dada la escasa cobertura de los sistemas de seguro.

A manera de ilustración, ejemplificó, los pensionados que dejarán de cotizar el 7% para salud han señalado en encuestas que la mayoría del dinero ahorrado por dicho concepto lo destinarán a la adquisición de fármacos.

En ese contexto, el Presidente de la República ha iniciado la tramitación de tres iniciativas legales: la primera de ellas hace que el mercado de los medicamentos que no requieren receta médica sea más competitivo; el segundo proyecto, por su parte, reforma sustantivamente los Libros IV y VI del Código Sanitario, los cuales se relacionan con fármacos, insumos médicos y alimentos, otorgando atribuciones nuevas en esas materias al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) y a las Secretarías Regionales Ministeriales y, por último, el tercer proyecto, que se intentará presentar al Senado en primer trámite constitucional, creará la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED).

En cuanto a la reforma del Código Sanitario, manifestó que los objetivos principales son los siguientes:

Uno) Incorporar el concepto de “dosis unitarias”, vale decir, que los fármacos que se compran en una farmacia sean entregados en la justa cantidad y medida, de acuerdo con la prescripción médica y no en envases predefinidos por el proveedor que hacen incurrir en gastos innecesarios a las personas y a algunos sistemas de seguro.

Dos) Posibilitar que la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) solicite el registro de determinados fármacos ante el Instituto de Salud Pública de Chile, cuando un producto sea poco atractivo para el mercado y no se comercialice en Chile o no se ofrezca a los usuarios a un justo precio.

Tres) Introducir el concepto de “artículos de uso médico”, que hoy no tienen una legislación clara, lo que se presta para múltiples arbitrariedades en su comercialización. Además, el proyecto complementa, en el ámbito de la disponibilidad y el acceso a medicamentos, la Reforma de la Salud de 2005.

Cuatro) Asegurar el acceso a medicamentos fundamentales.

Cinco) Redefinir el rol de diversas instituciones públicas en el ámbito de las garantías farmacéuticas y, muy especialmente, el del Instituto de Salud Pública de Chile, con la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos.

Seis) Fortalecer la regulación y el control sanitario de los medicamentos.

Siete) Regularizar la forma en que se realiza la prescripción médica, haciendo que los profesionales de la salud que tienen facultades para prescribir fármacos lo hagan indicando el principio activo genérico, aunque también puedan señalar el nombre de fantasía del producto.

Ocho) Optimizar la normativa de productos que hoy tienen muy poca supervigilancia, como alimentos, cosméticos y elementos de uso médico.

Nueve) Reformular la regulación de los establecimientos del área de salud, incluyendo los consultorios, que podrán entregar medicamentos.

Diez) Vigilar y fiscalizar a los establecimientos que fabrican fármacos.

Once) Asignar un rol más activo a los químicos farmacéuticos, que hoy son sólo jefes de local en las farmacias y no cumplen la función profesional de orientar respecto de potenciales efectos adversos de los medicamentos, para reemplazarlos por otros equivalentes, para informar sobre la interacción de fármacos cuando un médico ha prescrito sin haber advertido potenciales conflictos con otro medicamento que pueda estar utilizando el paciente, todo ello en un ámbito de confidencialidad y privacidad.

El señor Subsecretario de Salud hizo una contextualización de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo.

Dio comienzo a su exposición explicando que, en su génesis, el Código Sanitario no fue discutido en el Parlamento, sino que fue dictado mediante un decreto con fuerza de ley, publicado en el año 1968.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Enseguida, indicó que la estructura del Código está compuesta por Libros, uno de los cuales está referido a los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y productos alimenticios y el otro, a las farmacias y otros establecimientos. Ambos Libros están tratados en la indicación ya señalada.

Agregó que en el año 2005, con motivo de la discusión de la Reforma de la Salud, se constató que han ocurrido cambios demográficos y epidemiológicos en la población que obligan a ajustar la codificación y las normativas relacionadas. Entre dichos cambios, mencionó que actualmente las patologías más comunes están asociadas a enfermedades crónicas de los adultos. Por otra parte, ha variado la farmacopea disponible y la forma en que se tratan algunos problemas asociados a la alimentación.

En cuanto a las Garantías Explícitas en Salud, expresó que se ha modificado la visión que se tenía, debido a la aparición de algunos medicamentos de muy alto costo, para las enfermedades denominadas catastróficas, y por el tránsito desde una cobertura asistencial hacia una relacionada con la prevalencia de las enfermedades y con la equidad en el acceso a dicha cobertura.

A continuación, consignó los alcances de la propuesta legislativa contenida en la indicación al proyecto de ley en informe.

En primer lugar, señaló que en la nueva formulación del Libro IV del Código Sanitario se promoverán modificaciones sobre cosméticos y se les definirá adecuadamente; se reformulará la normativa sobre alimentos, y se regulará de mejor forma los artículos de uso médico.

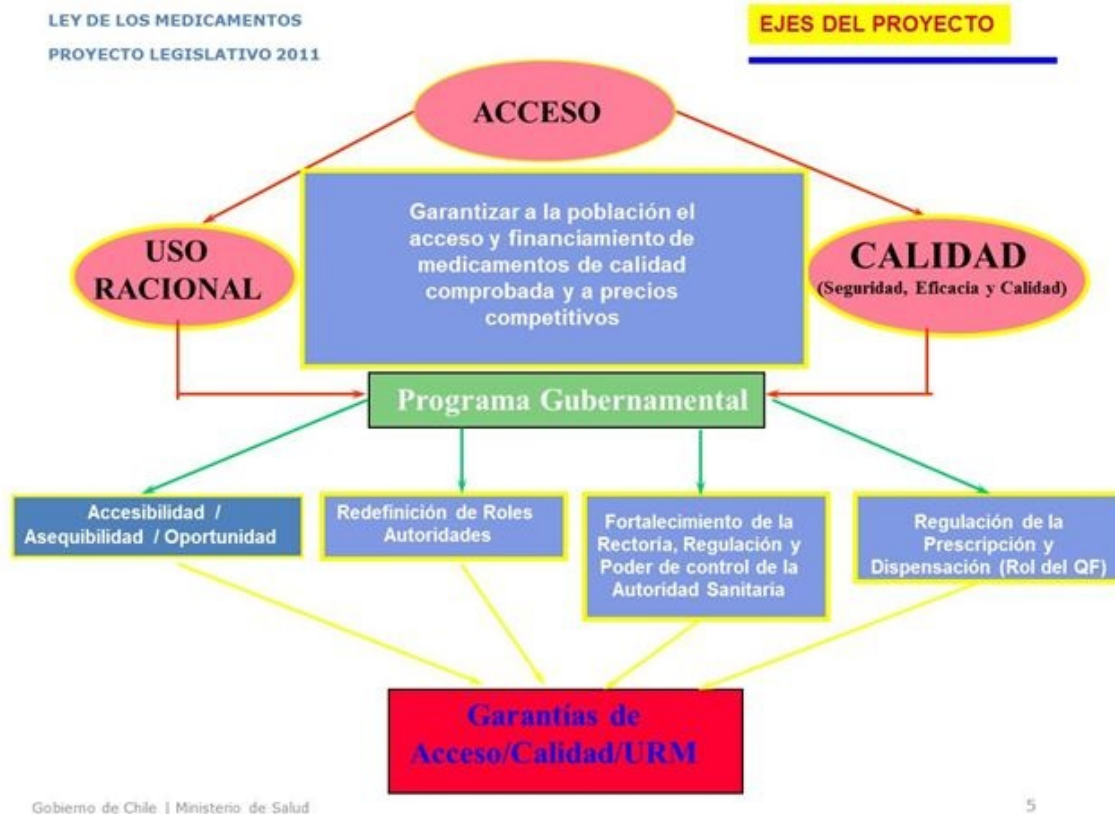
En cuanto al Libro VI del mismo Código, destacó que es necesario diferenciar los sistemas abiertos de atención de salud de los cerrados; definir los establecimientos de apoyo a la asistencia médica, y regular las entidades que realizan tratamientos estéticos y aquellas que practican medicina alternativa. Respecto de estas últimas, informó que actualmente cuentan con autorización sanitaria la homeopatía y la acupuntura. Agregó que algunos médicos han incorporado dentro de su práctica profesional actividades relacionadas con medicina alternativa, pero que no corresponden a una práctica que pueda realizarse en forma independiente. Como ejemplo de lo anterior, dio cuenta de la situación de los partos que se realizan en el agua bajo el cuidado de algunos ginecobstetras.

Las prácticas medicinales efectuadas por los pueblos originarios no están reguladas específicamente. No obstante lo anterior, expresó que hay Servicios de Salud que han incorporado medicina multicultural como parte de la infraestructura de los hospitales, aunque no está cubierta por el sistema de Garantías Explícitas en Salud.

La Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, abogada señora Adriana Maturana, confirmó que la regulación de las prácticas médicas alternativas o complementarias no incluye a las de tipo ancestral u originario.

En otro aspecto, el señor Subsecretario de Salud consignó que en el proyecto de ley en discusión se establecerán los nuevos roles de los servicios públicos del área de la salud, como el ISP y la CENABAST. Graficó los objetivos con el siguiente esquema:

Segundo Informe de Comisión de Salud



Manifestó que los ejes fundamentales de la indicación del Ejecutivo son los siguientes:

Uno) Asegurar el acceso a medicamentos esenciales: se redefinirá el Formulario Nacional y se instaurarán petitorios diferenciados para los establecimientos de expendio de medicamentos.

Dos) Redefinir el rol de diversas entidades del sector salud: se promoverá la fiscalización preventiva y correctiva a nivel nacional, a cargo del ISP y la ANAMED, donde exista una activa participación de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) del ramo. Además, se vigilará la existencia de una adecuada disponibilidad de medicamentos, tanto en la CENABAST como en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud.

Tres) Fortalecer la regulación y el control sanitario: se incorporarán medidas que favorezcan el aseguramiento de estándares de calidad, a través de la bioequivalencia, y se regulará la publicidad y promoción de los medicamentos.

Cuatro) Regular los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica.

Cinco) Optimizar la normativa: se regularán los productos alimenticios, cosméticos y elementos de uso médico, de acuerdo con las nuevas definiciones y roles de la autoridad reguladora.

Seis) Reformular la regulación de los establecimientos del área de la salud: se actualizarán sus disposiciones, incluyendo nuevos establecimientos y regulando sus funciones, haciéndolas coherentes con la real situación que presenta el país.

Siete) Actualizar la regulación de los establecimientos del área productiva farmacéutica: se establecerán líneas de actividad específicas dentro del proceso global de producción, a cargo de diferentes profesionales especializados, que permitan asegurar una adecuada calidad final del fármaco.

Ocho) Asignar un nuevo rol a los químicos farmacéuticos: serán los directores técnicos de las farmacias, para el expendio y dispensación de medicamentos.

Nueve) Fortalecer las facultades sancionadoras de la autoridad sanitaria: se otorgará mérito ejecutivo a la

Segundo Informe de Comisión de Salud

sentencie que se dicte en el sumario sanitario.

Enseguida, la abogada señora Maturana se refirió al contenido de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo.

En primer lugar, señaló, la propuesta tiene como finalidad asegurar el acceso de todas las personas a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia comprobadas por el Ministerio de Salud y arbitrar las medidas para lograr la adecuada disponibilidad de dichos medicamentos en zonas en que no existan establecimientos de expendio.

El segundo objetivo de la iniciativa legal, expresó, es redefinir el rol de los diversos agentes del sector salud. Por ejemplo, la CENABAST asumirá la función de vigilancia del mercado, para asegurar la disponibilidad y asequibilidad de los productos farmacéuticos y su registro en casos de excepción; las SEREMIS de Salud deberán fiscalizar la existencia de productos falsificados, alterados o contaminados y estarán facultadas para decomisarlos; el ISP, en conjunto con la ANAMED, será la autoridad encargada a nivel nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos y de los establecimientos relacionados con ellos, además de resolver conflictos de competencia en la regulación de dichos productos y de autorizar el uso de fármacos sin registro sanitario previo, en caso de ser necesario un uso medicinal urgente o para hacer frente a un desabastecimiento o inasequibilidad de medicamentos, y al Ministerio de Salud le corresponderá ejercer un rol de rectoría global y de segunda instancia sobre las actuaciones del Instituto de Salud Pública y la Agencia Nacional de Medicamentos.

La abogada señora Maturana explicó que la CENABAST podrá registrar productos farmacéuticos, en casos determinados, si ningún laboratorio se interesa por hacerlo.

En cuanto al control sanitario, manifestó que se incorporan entre las materias técnicas que deben ser objeto de regulación reglamentaria, la exportación, internación, transporte, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad y promoción de medicamentos. También se asignan responsabilidades claras a las entidades públicas y privadas que desarrollan actividades del rubro farmacéutico, a las que se les exigirá contar con un sistema de aseguramiento de la calidad. Además, se amplían las herramientas de control de productos psicotrópicos o estupefacientes, se prohíbe la donación de medicamentos sin fines asistenciales, se restringe la publicidad de los mismos sólo para productos farmacéuticos de venta directa y se permite su promoción sólo con carácter personalizado.

El proyecto de ley vela porque la promoción de fármacos se haga de manera personalizada, prohibiendo la publicidad masiva, que a veces se encubre bajo la apariencia de mera información a los profesionales de la medicina. Para la publicidad de medicamentos de venta directa se permite la reproducción de los términos del registro sanitario, con algunas restricciones especiales para los productos de uso pediátrico.

A continuación, se refirió a la regulación de los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica, manifestando que con ellos se procura la emisión de la receta por medios electrónicos, se mantiene su calidad de reservada y se incorpora la exigencia de prescribir los medicamentos indicando su denominación genérica, sin perjuicio de agregar el nombre de fantasía, si quien prescribe quiere hacerlo. Sólo se permite intercambiar algún producto farmacéutico por otro que haya demostrado bioequivalencia.

Otro de los objetivos de la indicación sustitutiva, destacó, es actualizar la normativa que rige los productos sanitarios, incluyendo en la regulación el concepto de "alimento especial", y la vigilancia sanitaria sobre la exportación de productos cosméticos. Además, si bien se exige de la obligación de registro sanitario a los "productos de higiene personal u odorizantes", se crea un sistema de notificación a la autoridad, previa a la comercialización, atendido que su utilización presenta un bajo riesgo sanitario.

En relación con la regulación de los establecimientos del área de la salud, indicó que se norman los siguientes aspectos: su conceptualización general; el requerimiento de autorización sanitaria previa a su funcionamiento; el reconocimiento de los establecimientos que ejercen labores asociadas a la medicina alternativa o complementaria, y la reglamentación de los establecimientos destinados al cuidado y embellecimiento estético, especialmente cuando el tratamiento tiene un carácter invasivo y debe necesariamente estar a cargo de un profesional médico.

Respecto de la regulación de los establecimientos farmacéuticos, se instaura un sistema de aseguramiento de la calidad, se flexibilizan las exigencias para la instalación de establecimientos que realicen sólo la actividad de envase o empaque, se regula la exportación de productos de este rubro, se perfecciona la reglamentación sobre

Segundo Informe de Comisión de Salud

botiquines, se incorpora el concepto de fraccionamiento profesionalizado en las farmacias y, por último, se norma la dispensación y entrega externalizada de medicamentos.

Por último, se reafirma el rol de director técnico de las farmacias que corresponde a los químicos farmacéuticos, quienes deberán dedicar su actividad profesional al expendio y dispensación de medicamentos y a la información, educación y control que puedan ejercer concomitantes a dicho acto, en favor de la salud individual y colectiva.

La Doctora María Teresa Valenzuela, Directora del Instituto de Salud Pública de Chile, manifestó por su parte que el proyecto de ley en discusión tiene como objetivo actualizar y sistematizar la normativa relacionada con la regulación farmacéutica establecida en los Libros IV y VI del Código Sanitario. Lo anterior se fundamenta en que los medicamentos constituyen una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndose como un bien esencial para las personas, por lo que el acceso a ellos, su calidad y uso racional permiten obtener importantes beneficios sanitarios.

Especial mención, señaló, merecen las siguientes modificaciones incorporadas por la indicación sustitutiva y que se relacionan con el Instituto:

1. El Ministerio de Salud será responsable de velar por el acceso a los medicamentos, debiendo aprobar el Formulario Nacional de Medicamentos, conforme a su denominación genérica.
2. La CENABAST tendrá la atribución de solicitar registros sanitarios para garantizar la disponibilidad de medicamentos.
3. Se establece una nueva definición de producto farmacéutico, incorporando los conceptos de prevención, diagnóstico y regulación de sistemas o estados fisiológicos particulares.
4. Se encarga a todas las autoridades sanitarias la fiscalización de productos adulterados, falsificados, alterados o contaminados.
5. Se traspa desde la Secretaría Regional Ministerial al Instituto de Salud Pública de Chile el control de los establecimientos del área farmacéutica; esto posibilitará la estandarización a nivel nacional de pautas de fiscalización, que hoy pueden ser tan diversas como Secretarías Regionales hay, y la implementación de nuevas normas técnicas, como las buenas prácticas de almacenamiento y distribución.
6. Se radica en el ISP la facultad de establecer el régimen sanitario que corresponde a determinadas sustancias, según sus características o finalidad.
7. Se establece como principio a nivel legal la instalación de sistemas y criterios de calidad y se encarga a un reglamento su regulación normativa.
8. Se contempla la posibilidad de registros especiales para la exportación de fármacos.
9. Se permite autorizar el uso de medicamentos sin registro, en casos de desabastecimiento o inasequibilidad.
10. La publicidad de los productos farmacéuticos de venta directa contendrá restricciones específicas respecto de aquellos destinados al uso pediátrico. Además, se prohibirá la promoción destinada a los médicos, en medios de comunicación social.
11. Será obligación individualizar el producto farmacéutico por su denominación genérica y, adicionalmente, por su nombre de fantasía, a fin de que el paciente pueda optar por uno de ellos.
12. Se incorpora el concepto de “alimentos especiales”, definidos como aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud que requieren modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y supervigilancia especial.
13. Se separan del concepto de “cosméticos” los productos de higiene y odorización, que son los que se aplican a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización, estableciéndose para ellos un sistema de notificación y vigilancia, en lugar de un registro.

Segundo Informe de Comisión de Salud

14. Se separa la regulación para laboratorios de producción de cosméticos de la de los que elaboran fármacos.
15. El control de las droguerías, establecimientos de depósito y laboratorios de producción estará a cargo del ISP. Asimismo, el Instituto deberá fiscalizar a las farmacias.
16. Los establecimientos farmacéuticos podrán fraccionar medicamentos al público.
17. Se contempla la posibilidad de que los establecimientos asistenciales puedan poseer botiquines para el expendio de medicamentos.
18. Se otorga mérito ejecutivo a las sentencias recaídas en un sumario sanitario que impongan sanciones pecuniarias y se contemplan como medidas sanitarias la suspensión de distribución y el retiro de medicamentos.

Por último, la señora Directora del Instituto de Salud Pública de Chile destacó que la relevancia de la indicación sustitutiva del Ejecutivo radica en que reúne en un solo documento los objetivos buscados por las mociones presentadas por los parlamentarios y regula de manera integral el mercado de los productos farmacéuticos.

El Honorable Diputado señor Castro consignó que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados está discutiendo el proyecto que crea la Agencia Nacional de Medicamentos, que busca generar una institucionalidad que permita validar la calidad de los productos farmacéuticos en Chile. No obstante, informó que esta entidad no tendría autonomía ni financiamiento propio, sino que sería un departamento dentro del Instituto de Salud Pública de Chile, lo cual no ha concitado un apoyo amplio.

También recalzó que hay otra iniciativa legal sobre venta libre de medicamentos, que está siendo tratada en la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados, por lo que solicitó al Ministerio de Salud velar por la coherencia en la política de medicamentos y tratar los tres proyectos en forma conjunta.

En otro orden de cosas, consultó qué garantías se pueden otorgar en cuanto a de que habrá un efectivo control del expendio de medicamentos, si en adelante ello competirá a un organismo que sólo tiene sede en la ciudad de Santiago, como es el caso del Instituto.

La señora Directora del ISP señaló que la operación de control y fiscalización se ejecutará mediante convenios con las Secretarías Regionales Ministeriales, pero con personal químico farmacéutico que dependerá del Instituto. Para este efecto, agregó, se ha solicitado un plan de financiamiento a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., doctor Enrique Paris, destacó la importancia que para la salud humana tiene el uso racional de los medicamentos, que comienza con el diagnóstico preciso por parte del médico, luego de haberse entrevistado con el paciente y haber hecho una síntesis terapéutica, para finalmente indicar el uso correcto de un medicamento. Recalzó que sin un buen diagnóstico es muy difícil utilizar adecuadamente un medicamento.

Destacó que un punto positivo que trata el proyecto es la relevancia que se da a la farmacovigilancia. Una vez diagnosticado el medicamento, éste debe ser entregado por otro especialista, el químico farmacéutico. Recalzó que la función de estos profesionales es muy importante, ya que deben advertir y educar al paciente sobre los efectos del medicamento prescrito y la forma correcta de consumo. En relación con algunos productos que pueden llevar a confusión a los médicos, estimó útil regular la información que otorgan los laboratorios en la rotulación de los fármacos.

Manifestó que ha sido preocupación permanente del gremio que representa la adopción de medidas que hagan respetar lo prescrito en la receta médica, que obliguen a que se recete el medicamento según su denominación genérica y que se dé la posibilidad de sustituir el fármaco por uno bioequivalente, siempre bajo la supervisión de un químico farmacéutico.

Expresó su preocupación frente a la posibilidad de que se autorice la venta de medicamentos en lugares distintos de las farmacias, porque ello podría dar lugar a un aumento de las intoxicaciones por el uso de fármacos. Informó que actualmente más del 50% de las personas sufren algún tipo de intoxicación por medicamentos, que en la mayoría de los casos producen algún grado de daño en el sistema nervioso central. Agregó que otro elemento que tiene mucha trascendencia en el expendio de medicamentos y que podría reducir el riesgo de intoxicaciones, es el

Segundo Informe de Comisión de Salud

uso de envases resistentes, para los productos destinados a los niños. Recalcó que la experiencia internacional ha sido favorable en este sentido.

Si bien concordó en que se debe buscar una fórmula para solucionar el problema de las personas que residen en comunas donde no tienen acceso a medicamentos, subrayó que siempre se debe salvaguardar la salud de la población. También destacó la importancia de asegurar el stock de fármacos en los consultorios y en los servicios públicos de salud, para que la gente no deba recurrir a las farmacias cuando no corresponde.

El doctor Paris consideró importante la creación de una Agencia Nacional de Medicamentos, la cual, a su juicio, debería contar con un adecuado financiamiento para operar correctamente. Informó que los precios de los medicamentos genéricos en nuestro país son los más bajos de Latinoamérica, después de los vigentes en Uruguay.

La Presidenta del Colegio de Químico Farmacéuticos de Chile, señora María Soledad Velásquez, estimó necesario abrir la discusión a la participación de todos los actores sanitarios.

Explicó que desde el año 2004 se ha hablado en nuestro país de una política nacional de medicamentos y por eso valoró la creación de una agencia reguladora nacional.

En cuanto a la calidad, eficacia, accesibilidad y seguridad de los medicamentos, indicó que, si bien son temas relevantes a considerar, su mayor preocupación está relacionada con lo dispuesto en el inciso final del artículo 129 de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo, que autoriza el expendio de medicamentos de venta directa en todo establecimiento comercial que se autorice en leyes especiales, lo que consideró un retroceso en la materia, debido a que los fármacos son un bien social.

En concordancia con lo anterior, dio cuenta de la experiencia argentina en la liberalización de la venta de medicamentos, a raíz de la cual aumentaron en gran medida las intoxicaciones producidas por fármacos, por lo que recientemente el país vecino ha debido volver a restringir su comercialización.

Manifestó que es deber del Estado asegurar el expendio en lugares donde no hay farmacias.

Respecto de la redefinición del rol del químico farmacéutico, consideró importante que se prioricen las tareas de educación de la población en el uso racional de los medicamentos, ya que actualmente un 65% del tiempo de esos profesionales es empleado en actividades de tipo administrativo.

Agregó que otro problema que debe solucionarse es la falta de fiscalización de las farmacias, que muchas veces venden sin receta medicamentos que la requieren; no hay una auténtica farmacovigilancia, afirmó la señora Velásquez.

Un aspecto que estimó ausente de la discusión es el fraccionamiento de los remedios en las farmacias, por cuanto implementar un sistema de dosis unitarias requiere de planificación y recursos, al igual que el establecimiento de la bioequivalencia de los medicamentos, todo lo cual podría derivar en un aumento de los precios.

Por otra parte, reclamó que debe darse un tratamiento más detallado a la formulación de los inyectables, que hoy generan problemas a los farmacéuticos, debido a que hay fórmulas que pueden producir un error de medicación a los pacientes. Otra de las dificultades que suelen presentarse en cuanto a la accesibilidad es el quiebre de stock de fármacos en los centros asistenciales privados, que para su recuperación requieren la aprobación previa de la importación por parte del ISP. Por lo anterior, señaló que la CENABAST debería abrirse a cooperar con los establecimientos privados.

Por último, mencionó que también debe tenerse en cuenta la fiscalización de los fármacos importados, para controlar su origen y forma de elaboración.

El Honorable Senador señor Chahuán indicó que ha denunciado constantemente la nula fiscalización de los sistemas de courier, a través de los cuales ingresan al país medicamentos vencidos que se venden en las ferias libres. Añadió que el Servicio de Aduanas logra fiscalizar sólo el 2% del total de medicamentos internados al país por esta vía y no más del 4% de los ingresados en contenedores. Agregó que de la misma forma ingresan al país drogas duras, por lo que solicitó a las autoridades del Ministerio de Salud atacar esta corruptela.

La abogada señora Adriana Maturana explicó que, en cumplimiento del principio de legalidad que rige las

Segundo Informe de Comisión de Salud

actuaciones de los organismos públicos, las SEREMIS han tenido dificultades para intervenir como entidades fiscalizadoras de las ferias libres, ya que su facultad de control alcanza sólo al expendio de medicamentos en farmacias. En cambio, aclaró, la iniciativa legal en discusión no distingue, para efectos de la fiscalización, entre los diversos lugares de expendio, sino que ordena controlar la calidad de alterado, adulterado, contaminado o falsificado de un medicamento, independientemente del lugar en que se comercialice.

El señor Subsecretario de Salud añadió que dicha fiscalización alcanzará incluso a los fármacos que se vendan a través de Internet y que no cuenten con la respectiva autorización sanitaria.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que hay otros aspectos que se deben revisar. Uno es otorgar a la autoridad sanitaria facultades fiscalizadoras amplias, para fortalecer las tareas de revisión de mercancías que ingresan al país y de aquellas que se exportan, y así combatir el contrabando. Otra es dotarla del número de funcionarios necesario para cumplir correctamente esas funciones.

Consideró justo destacar que se esté impulsando una política nacional de medicamentos y que se dé una adecuada relevancia al rol del químico farmacéutico. No obstante, vió con preocupación la posibilidad de la venta libre de medicamentos en lugares como estaciones de servicio o supermercados, ya que una política de genéricos debe hacer accesibles los medicamentos a los pacientes, en lugar de propender a la ampliación de los puntos de venta, lo que no necesariamente redundará en que baje el precio de los fármacos.

Juzgó de especial importancia que siempre la venta esté a cargo de un profesional responsable, incluso si se realiza en farmacias móviles o en almacenes farmacéuticos en comunas donde no se cuente con otro acceso adecuado a medicamentos. Si estos resguardos mínimos no se cumplen, razonó Su Señoría, aumentarán las intoxicaciones medicamentosas; por lo mismo, añadió, los países que habían liberalizado la venta han vuelto a restringirla.

El Honorable Senador señor Girardi opinó que la dispersión de proyectos que ha informado el señor Ministro revela un procedimiento poco sistemático. Sin perjuicio de ello, estimó pertinente iniciar un proceso de consultas a expertos y de recoger opiniones.

Otro aspecto que debería trabajarse, razonó, es que los medicamentos del siglo XXI son los de origen biológico, por lo que debiesen contemplarse en el proyecto de ley en discusión.

El Asesor Jurídico del Instituto de Salud Pública de Chile, abogado Señor Luis Brito, destacó que la indicación en discusión incluye un concepto amplio de medicamentos, que permitirá incorporar productos de origen biológico, tales como los provenientes de síntesis químicas.

El Honorable Senador señor Girardi consignó que tratar los proyectos de ley que se han mencionado de manera independiente revela una falta de visión integral sobre la materia. En este sentido, sugirió que el Ejecutivo podría retirar los proyectos de la Cámara de Diputados y reunirlos en el Senado. Sostuvo también que los temas de salud deben analizarse en las instancias especializadas en la materia y no en otros organismos, como los de tipo económico. Argumentó que si se pudiesen regular los monopolios de las farmacias no tendría sentido la venta de medicamentos en supermercados.

Su Señoría llamó a aprovechar la oportunidad para reformular la política de medicamentos y regular íntegramente la materia, pues el objetivo de garantizar la accesibilidad a menores precios y con mayor calidad es un anhelo postergado durante años. Agregó que se debe normar también la venta a través de Internet de productos naturales de uso médico que hoy se comercializan como “alimenticios” o “naturales”. Estimó importante dicha regulación porque no obstante que muchos de ellos poseen propiedades preventivas comprobadas hoy en día deben registrarse como alimentos, sin que puedan promocionar sus propiedades terapéuticas.

Consultó luego si en la indicación sustitutiva del Ejecutivo se trata el tema de la integración vertical entre laboratorios y farmacias.

La abogada señora Adriana Maturana respondió que, a su juicio, la integración vertical de las empresas del área farmacéutica no es un tema que deba tratarse en el Código Sanitario.

El Honorable Senador señor Girardi acotó que para asegurar la disponibilidad a que se hace mención en las intervenciones de los representantes del Ejecutivo se podría autorizar el expendio a través de servicios públicos.

Segundo Informe de Comisión de Salud

En todo caso, afirmó, se debe impedir el abuso de las grandes cadenas que se niegan a vender ciertos medicamentos, especialmente genéricos, para privilegiar ciertas marcas específicas.

Aludiendo al proyecto sobre libre expendio en locales comerciales que se tramite en la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que no es primera vez que los temas de salud se analizan en Comisiones que no son técnicas en la materia. Compartió la idea de que los tres proyectos mencionados por el señor Ministro sean tratados en forma conjunta.

Por otra parte, manifestó que la discusión sobre los precios de los medicamentos no es un tema nuevo, y que en el año 1967 se generó el mismo debate en la Cámara de Diputados, a raíz de lo cual se creó el Formulario Nacional, como una forma de lograr disminuir los precios a los usuarios. En su opinión, los fármacos no pueden depender del juego del libre mercado y debe haber fijación de precios, al menos para los medicamentos de uso más común.

Expresó su opinión contraria a la venta de medicamentos en lugares que no sean las farmacias, sin perjuicio de corregir ciertas irregularidades que ellas cometen actualmente y han cometido en el pasado.

Además, manifestó su preocupación por cuanto no se ha otorgado una alternativa real a las comunas que no cuentan con un adecuado acceso a medicamentos, en orden a garantizar una solución a su problema. Estimó que una posible solución sería autorizar a los servicios y establecimientos públicos de salud para que sean puntos de distribución de fármacos a la población.

Agregó que hoy en día la atención médica se complementa cada vez más con la realización de exámenes, la hospitalización y la entrega de medicamentos. Por lo anterior, concluyó que debe tenerse información detallada respecto de los costos de cada una de estas acciones, antes de definir las regulaciones respectivas.

La señora Directora del Instituto de Salud Pública de Chile informó que los precios de los medicamentos en Chile están dentro del promedio de lo que hoy cuestan en otros países de Latinoamérica. Enfatizó luego que el valor principal del presente proyecto de ley es que asegura la calidad de los medicamentos, y los demás aspectos, como por ejemplo la venta de ellos fuera de las farmacias, son accesorios. Otro aspecto importante es el empleo de la bioequivalencia de medicamentos, que permitirá proveer a los usuarios de fármacos a menores precios, si pueden elegir entre productos genéricos y de marca.

El Honorable Senador señor Uriarte señaló que el Ministro de Salud ya anticipó que se retirarían de la Cámara de Diputados los proyectos aludidos y que la intención del Ejecutivo sería que todas las iniciativas se traten en forma simultánea en el Senado.

La señora Directora del Instituto de Salud Pública de Chile concordó con la idea de refundir los proyectos de ley. En cuanto a la Agencia Nacional de Medicamentos, señaló que lo fundamental es la función sancionadora que cumplirá y no la estructura orgánica que tendrá.

La abogada señora Adriana Maturana adujo que, de acuerdo con la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado[1], la fijación de políticas es atribución de los ministros y del Gobierno y deben ejecutarse mediante leyes. Por lo anterior, señaló que no advierte incoherencia en el tratamiento separado de los proyectos que forman parte de una política unitaria sobre medicamentos.

El Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias de Chile, señor Mauricio Acevedo, comenzó su exposición dando a conocer los aspectos del proyecto de ley que tienen mayor preponderancia para su gremio.

En primer lugar, mencionó el tema de los incentivos, que para los afiliados a su organización no tiene una connotación negativa, puesto que representan gran parte de la remuneración mensual que perciben legítimamente.

A modo de ejemplo, informó que en algunas cadenas de farmacias alrededor del 80% de la remuneración mensual de un trabajador corresponde a comisiones por venta de determinados fármacos y que, en general, el sueldo base de un auxiliar de farmacia es de alrededor de \$ 20.000.

No obstante lo expuesto, reconoció que el sistema de incentivos puede, en ciertos casos, generar malas prácticas, al igual como sucede en clínicas o centros médicos, en que constantemente se sustituyen medicamentos por otros de mayor valor. Por lo anterior, se mostró abierto a estudiar un cambio respecto de esta situación, siempre que

Segundo Informe de Comisión de Salud

ello no perjudique a los trabajadores. Para lograr tal propósito, la iniciativa legal debiese proponer una nueva forma de remuneración de los trabajadores farmacéuticos. En este sentido, indicó que sería conveniente que este punto fuera analizado por la Comisión de Trabajo, a fin de resguardar que los beneficios que se busca asegurar a los consumidores no afecten los derechos laborales de los dependientes de farmacia.

Respecto de la situación de los químicos farmacéuticos en las farmacias, el señor Acevedo estuvo de acuerdo en volver a atribuirle el rol y la importancia que les corresponde en la entrega de los medicamentos y en la información sobre su uso responsable.

Consignó que la organización que representa es contraria a la venta de medicamentos fuera de los establecimientos farmacéuticos, dada la peligrosidad de esa práctica y la falta de cultura que todavía afecta a la población sobre este tema. Además, en muchos casos la diferencia entre un remedio y un veneno es la dosis del fármaco, por lo que siempre debe haber un profesional responsable de su entrega o, al menos, un auxiliar de farmacia capacitado adecuadamente. En relación con este aspecto, agregó que la capacitación y la asignación de competencias debiese estar a cargo del Ministerio de Salud y no quedar al arbitrio de las empresas del rubro farmacéutico.

Recomendó legislar sin que influya la contingencia, ya que en muchas oportunidades se culpa a los dependientes de farmacias de las irregularidades del sistema, a pesar de que son las empresas las que fijan las medidas que se deben implementar en la venta de medicamentos o, en ciertos casos, es el mismo cliente quien exige, por ejemplo, la sustitución de un fármaco recetado por otro más económico.

Sin perjuicio de lo anterior, estimó que el desarrollo de la bioequivalencia de medicamentos solucionará gran parte de esos problemas.

La Directora de la Asociación de Trabajadores de Farmacias, señora Georgina Carrasco, informó que la práctica de otorgar incentivos a los dependientes de farmacias por la venta de ciertos productos es muy antigua, y en lenguaje coloquial se denominaba "canela". Sin embargo, el foco de la discusión respecto de los trabajadores debe centrarse en los aspectos laborales, y no en responsabilizarlos de los problemas sanitarios que dicha práctica pueda generar.

El Gerente de Asuntos Corporativos de Farmacias Cruz Verde S.A., abogado señor Luis Fernando Laso, explicó en primer lugar que las empresas de farmacias han garantizado a sus trabajadores el pago del sueldo mínimo establecido por ley, independientemente de las comisiones que puedan obtener durante el mes. Agregó que, no obstante que dicha forma de pago de las remuneraciones ha sido aprobada por la Dirección del Trabajo, podrían buscarse nuevas fórmulas remuneratorias.

Enseguida, recalcó que la empresa que representa, si bien comparte la necesidad de regular el sector farmacéutico, estima también que en dicha reglamentación debe incluirse a todos los actores del sistema, como los médicos, los laboratorios y las empresas distribuidoras de fármacos. Por lo anterior, mencionó que, a su juicio, el proyecto de ley en discusión no aborda la totalidad del tema, ya que, por ejemplo, respecto de los incentivos no sólo debe revisarse la situación de los dependientes de farmacias, sino también la de aquellos que se relacionan con los laboratorios y la de los médicos.

Concordó asimismo en que convendría que la parte del proyecto atinente a remuneraciones fuese analizada por la Comisión de Trabajo.

Por otra parte, valoró la iniciativa legal en cuanto otorgar un rol más relevante en la dispensación de medicamentos al químico farmacéutico, para que este profesional vuelva a realizar la labor de consejería al consumidor final de fármacos. Además, coincidió en reconocer la necesidad de ampliar la información sobre los precios de los medicamentos que las farmacias deben entregar al público.

Finalmente concluyó que, si bien es dable valorar la regulación del sector farmacéutico, los proyectos de ley que tratan estos temas deben hacerlo tomando en cuenta el contexto global, que abarca a todos los actores involucrados y no sólo a las farmacias.

El Coordinador Nacional del Frente Ciudadano por el Derecho al Medicamento, señor Juan Pablo Cid, comenzó su exposición señalando que la asociación civil que representa se creó espontáneamente, a través de las redes sociales, con la finalidad de que los fármacos sean tratados como un bien social y no de consumo y de que se

Segundo Informe de Comisión de Salud

implemente una política nacional de medicamentos acorde con la realidad nacional.

Expresó que la mayor preocupación de su organización es que se garantice a la población un apropiado acceso a los medicamentos, pero que contemple también un precio justo y una calidad adecuada. A este respecto, informó que en países europeos existen modelos exitosos que podrían ser adoptados en el nuestro.

Agregó, por último, que otro de sus objetivos es que se otorgue mayor relevancia e incentivos a las farmacias que no están relacionadas con las grandes cadenas.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR Y ACUERDOS

El debate de las indicaciones, en una primera etapa, se efectuó sobre la base de un texto comparado elaborado a partir de las que se presentaron en los plazos fijados al efecto, a saber, el 30 de agosto de 2010, el 31 del mismo mes y el 13 de junio de 2011. Luego se fijó un nuevo plazo, que venció el 17 de agosto de 2011, oportunidad en que varios señores Senadores formularon nuevas proposiciones de enmienda. Finalmente, el Senado abrió un plazo, que expiró el 19 de agosto de 2011, ocasión en que el Presidente de la República presentó una indicación sustitutiva de la totalidad del proyecto de ley, la cual reemplaza los Libros IV y VI del Código Sanitario.

La Comisión estimó que todas las proposiciones de enmienda formuladas en los plazos fijados por la Sala guardan relación con las ideas matrices o fundamentales del proyecto y resolvió desde el comienzo dividir la votación de la indicación sustitutiva del Ejecutivo, para considerar separadamente cada uno de los artículos y enunciados planteados en ella. Sobre la base de todas estas proposiciones se elaboró un nuevo Boletín de indicaciones, que debe servir de guía para la discusión particular. En razón de lo anterior, para la descripción del debate y los acuerdos, en el presente informe se empleará la numeración que a las indicaciones les corresponde en este último Boletín.

Indicación N° 1

Del Presidente de la República, sustituye el epígrafe del Libro IV y de su Título I, por los siguientes:

“LIBRO CUARTO

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS”

Las denominaciones actuales son las que se consignan a continuación:

“LIBRO IV

DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ALIMENTOS DE USO

MEDICO, COSMETICOS Y PRODUCTOS ALIMENTICIOS

TITULO I

NORMAS COMUNES”

La indicación se aprobó reemplazando la palabra “CUARTO” por la numeración romana “IV”, para conservar la congruencia con la nomenclatura del Código.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 2

Del Presidente de la República, consulta un artículo 94, del siguiente tenor:

“Art. 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán adicionalmente las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.”.

El precepto vigente regula las funciones del Instituto de Salud Pública, hoy Instituto de Salud Pública de Chile, materia que la indicación del Jefe del Estado trata en el artículo 96, que se verá más adelante.

La expresión “denominación común internacional” es la que se emplea para aludir al medicamento genérico. El sintagma “petitorios mínimos” alude al listado de medicamentos disponibles exigible a los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos.

El señor Ministro de Salud manifestó que la finalidad de la indicación es resguardar el derecho ciudadano de que dichos establecimientos mantengan un stock mínimo garantizado de medicamentos que formen parte del listado del Formulario Nacional de Medicamentos.

La Comisión suprimió, por innecesaria, la palabra “adicionalmente”, que figura en el inciso segundo, entre el vocablo “aprobarán” y la expresión “las monografías”.

- La indicación fue aprobada con esa única modificación, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 3

Del Presidente de la República, consulta un artículo 95, del siguiente tenor:

“Art. 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos o biológicos y que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la circulación en el país de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello derive.”.

El artículo 96 vigente dispone lo siguiente:

“Artículo 96°- Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

Segundo Informe de Comisión de Salud

El Servicio Nacional de Salud determinará, en cada caso, si la sanción aplicable a quienes infrinjan este artículo corresponde, individual o conjuntamente, al importador, fabricante, exportador, expendedor o tenedor del producto.”.

La Comisión prefirió conservar el fraseamiento del texto vigente, porque da cuenta en forma más completa de las actividades con productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados que se quiere prohibir; el término “circulación” , por ejemplo, no incluye la fabricación.

A proposición del Honorable Senador señor Girardi se complementó el inciso primero, en el sentido de que también se entenderá por medicamento cualquier sustancia biológica destinada a los fines señalados en la norma, y se incluyó también a los procesos biotecnológicos que produzcan tales sustancias.

La Comisión sustituyó la expresión final del inciso segundo “que de ello derive” por “que de ello se deriven”.

- Con las modificaciones señaladas, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 4

Del Presidente de la República, consulta un artículo 96, del siguiente tenor:

“Art. 96.- El Instituto de Salud Pública será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos. Para el debido cumplimiento de estas atribuciones el Instituto podrá celebrar los convenios de colaboración que sean pertinentes conforme a su ley orgánica.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

De las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministerio de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de la notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad a las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, a través de la correspondiente resolución ministerial.”.

Como se dijo, estas disposiciones están contenidas actualmente en el artículo 94 del Código, cuyo texto se copia a continuación:

“Art. 94. El Instituto de Salud Pública será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos y cosméticos, y de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se contienen en el presente Código y sus reglamentos. Tratándose de productos alimenticios, la autoridad sanitaria serán los Servicios de Salud, y en la Región Metropolitana de Santiago, el Servicio de Salud del Ambiente.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Un reglamento contendrá las normas de carácter sanitario sobre producción, registro, almacenamiento, tenencia, distribución, venta e importación, según corresponda, y las características de los productos farmacéuticos, cosméticos y alimenticios.”.

El Honorable Senador señor Girardi planteó su inquietud por la posibilidad de que los procesos de fiscalización puedan ser externalizados a instituciones privadas, por cuanto dicha función es exclusiva de los organismos del sector público e indelegable. La facultad de suscribir convenios con otras instituciones, agregó, debe estar limitada a aquellas de carácter estatal.

El Honorable Senador Rossi concordó con la prevención mencionada, a fin de evitar eventuales conflictos de intereses en los procedimientos de fiscalización.

La abogada señora Maturana expresó que, si bien la Contraloría General de la República ha objetado que la función fiscalizadora pase a particulares, ya que es exclusiva del Estado, en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, está contemplada la posibilidad de entregar a terceros facultades de verificación de hechos respecto de algunas fases de los procedimientos, sin emitir juicios de valor. De constatar una irregularidad, notifican al Instituto, que ejerce la facultad fiscalizadora.

En el artículo 59 del citado decreto con fuerza de ley queda consignado con meridiana claridad que la función fiscalizadora del Instituto puede ser delegada con sujeción a las disposiciones del reglamento respectivo, sólo en lo relativo a calidad y acreditación de los laboratorios de salud pública que se desempeñen en los campos que estipula taxativamente el inciso tercero del artículo 57 del mismo cuerpo legal[2].

En consecuencia, la Comisión suprimió la oración final de primer inciso del artículo propuesto: “Para el debido cumplimiento de estas atribuciones el Instituto podrá celebrar los convenios de colaboración que sean pertinentes conforme a su ley orgánica.”.

Además, reemplazó en el mismo inciso la denominación “Instituto de Salud Pública” por “Instituto de Salud Pública de Chile”, que es la que le ha otorgado el mencionado artículo 57 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, ya citado. Igual criterio se aplicó en todos los demás artículos del proyecto que incluyen la denominación del mencionado Servicio.

Al comienzo del tercer inciso se reemplazó la preposición “De” por “Contra” y se realizaron otras mejoras formales en la redacción de este artículo. Además, se precisó que la autoridad competente para conocer y resolver el reclamo allí consagrado será el Ministro de Salud y no el Ministerio. Hay que tener presente que, planteado el reclamo, éste debe sustanciarse y resolverse de acuerdo con los preceptos pertinentes de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

- Con las modificaciones anotadas, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 5

Del Presidente de la República, consulta un artículo 97 del siguiente tenor:

“Art. 97.- El Instituto de Salud Pública llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el periodo previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación, se someterán a un registro sanitario especial otorgado por el Instituto, procedimiento en el que deberán acreditar el empleo de materias primas no prohibidas, sus especificaciones técnicas, la rotulación necesaria para asegurar su trazabilidad y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, si esto último procede.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Respecto a la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe al Ministerio de Salud. Al efecto, los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de

Segundo Informe de Comisión de Salud

la decisión que el Instituto adopte.”.

El artículo 102 vigente preceptúa lo siguiente:

“Art. 102. Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública.

Sin embargo, la autoridad sanitaria podrá autorizar provisionalmente la venta o uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, para investigación científica o ensayos clínicos.

El Servicio Nacional de Aduanas informará mensualmente al Instituto de Salud Pública acerca de los productos farmacéuticos y cosméticos que hayan sido importados al país, como también sobre su cantidad y el nombre del importador.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse previamente respecto de la cancelación de un registro o la denegación de su otorgamiento.”.

Los Honorables Senadores señores Rossi y Ruiz-Eskide pidieron precisar el sentido y alcance de la expresión “buenas prácticas de manufactura” utilizada en relación con productos destinados exclusivamente a la exportación, ya que la redacción parece indicar que se requerirían mayores exigencias que para la producción de fármacos destinados a ser comercializados en el país.

La abogada señora Maturana explicó que las buenas prácticas de manufactura ya son aplicables en nuestro país y que la intención de la norma es imponer algunos requerimientos especiales tratándose de productos exportables.

El señor Ministro de Salud admitió que la redacción puede ser mejorada y que la norma persigue hacer más riguroso el cumplimiento de las regulaciones para el registro y venta de productos destinados a la exportación, ya que la mayoría de ellos se comercializa en países que cuentan con menores exigencias en materia de buenas prácticas.

Se trata, además, de ajustarse a los requerimientos del Tratado de Libre Comercio suscrito con Estados Unidos de América, de agregar valor al producto mediante la certificación que hace el Instituto de Salud Pública respecto del proceso de elaboración y de proteger el prestigio de la industria nacional.

En definitiva, la Comisión aprobó una nueva redacción del inciso segundo, que aspira a salvar los reparos expresados, como se ilustra en el capítulo de las Modificaciones.

- Con esa enmienda, y otras de orden formal de menor envergadura, la indicación concitó la aprobación de la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi y Rossi.

Indicación N° 6

Del Presidente de la República, consulta un artículo 98 del siguiente tenor:

“Art. 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiese generar un riesgo o daño al usuario.”.

El contenido del artículo 106 vigente es el que sigue:

Segundo Informe de Comisión de Salud

“Art. 106. Requerirán del registro previo a que se refiere el inciso primero del artículo 102, la fabricación, importación, internación, distribución, transferencia, posesión o tenencia de productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos, los que, incluido su consumo, se someterán a las disposiciones de un reglamento especial; como asimismo el tránsito en la República hacia países extranjeros de estas sustancias, respetándose las obligaciones contraídas por el Estado en sus convenios y tratados internacionales.”.

El señor Ministro de Salud manifestó que el fundamento de la indicación es evitar el mal uso de los compuestos de los medicamentos. Citó como ejemplo la fabricación de metanfetamina a partir de fármacos que contienen pseudoefedrina.

La Comisión estimó pertinente completar la mención del Instituto de Salud Pública de Chile, en el segundo inciso.

- La indicación fue aprobada con esa sola enmienda, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi y Rossi.

Indicación N° 7

Del Presidente de la República, consulta un artículo 99 del siguiente tenor:

“Art. 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.”.

Este artículo también encuentra su correspondiente en el artículo 102 vigente:

“Art. 102. Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública.

Sin embargo, la autoridad sanitaria podrá autorizar provisionalmente la venta o uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, para investigación científica o ensayos clínicos.

El Servicio Nacional de Aduanas informará mensualmente al Instituto de Salud Pública acerca de los productos farmacéuticos y cosméticos que hayan sido importados al país, como también sobre su cantidad y el nombre del importador.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse previamente respecto de la cancelación de un registro o la denegación de su otorgamiento.”.

Se trata de proveer a la necesidad originada por no estar registrado en Chile un medicamento necesario para enfrentar una urgencia o suplir una carencia. En esa eventualidad la CENABAST podrá importarlo con un registro provisional, lo cual no impedirá que terceros lo comercialicen.

La Comisión completó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

- Con esas modificaciones, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi y Rossi.

Indicación N° 8

Del Presidente de la República, consulta un artículo 100 del siguiente tenor:

Segundo Informe de Comisión de Salud

“Art. 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico, solo estarán permitidas respecto de los medicamentos de venta directa y con restricciones específicas para aquellos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este Código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general, salvo el anuncio sobre su mera disponibilidad.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios al público en general y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio, a privilegiar el uso de determinado producto.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.”.

Sólo el contenido del primer inciso de este precepto tiene su correspondiente en el Código Sanitario, específicamente en el inciso primero del artículo 127, que reza como sigue:

“Art. 127. Los productos farmacéuticos sólo podrán expendirse al público con receta médica, salvo aquellos que determine el reglamento.”.

El señor Ministro de Salud explicó que el precepto propuesto en la indicación del Ejecutivo es de enorme importancia, porque permite contrarrestar la publicidad engañosa y poner freno a las comisiones y otros incentivos por la venta de determinados productos, en desmedro de la prescripción médica y el interés del paciente. En el mismo sentido, indicó que la última frase del inciso tercero, “salvo el anuncio sobre su mera disponibilidad”, debilita la norma.

En el último inciso, añadió, se establece que sólo podrá donarse a los establecimientos asistenciales productos farmacéuticos comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos, para no dar margen a que el donatario se convierta en dependiente de determinados medicamentos.

Cabe hacer presente que en la materia regulada por la norma contenida en la indicación en comento ya existe un precepto aprobado en general por el Senado, el artículo 127 ter, contenido en la letra e) del artículo 1° del texto del primer informe de esta Comisión. Está concebido en los siguientes términos:

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

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

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

En los sucesivos plazos para indicaciones que se fijaron, los señores Senadores presentaron las indicaciones N° 78 a N° 83 del Boletín final, ninguna de las cuales recibió aprobación en este trámite reglamentario de segundo informe.

Una de las ideas centrales del artículo 127 ter, la prohibición de los incentivos a la venta de productos farmacéuticos, quedó plasmada en los incisos cuarto y quinto del artículo 100 que se propone en este informe. Cabe destacar que se abandonó la idea, contenida en el mencionado artículo 127 ter, de vincular la prohibición del

Segundo Informe de Comisión de Salud

incentivo a productos farmacéuticos que requieran receta médica, de modo que la interdicción de los incentivos alcanza a cualquier producto farmacéutico, requiera o no prescripción.

Además, recogiendo en parte una propuesta contenida en la indicación N° 86 del Boletín final, formulada por el Honorable Senador señor Navarro, planteada como artículo 127 quinquies, nuevo, la Comisión adicionó el inciso segundo del artículo 100 con la prohibición de toda publicidad de productos destinados al uso pediátrico. A mayor abundamiento, se especifica en dicha disposición que los envases de tales productos deben dificultar su ingesta por menores sin la asistencia de una persona mayor y que su forma no debe asemejarse a la de golosinas, juguetes o cualquier otra que induzca a su consumo.

La redacción del inciso cuarto fue reordenada, de modo de facilitar su lectura y comprensión. Su contenido fue complementado con disposiciones que integraban el artículo 127 ter aprobado en general, parte del cual se insertó como nuevo inciso quinto. También en este inciso se eliminó la expresión "al público en general", de manera que la interdicción de donar productos farmacéuticos con fines publicitarios es absoluta. Sobre este particular se volverá al exponer más adelante las indicaciones Nos 80 y 81 y los acuerdos adoptados en relación con ellas.

- Con las enmiendas que quedan dichas, la indicación N° 8 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 9

Del Presidente de la República, consulta un artículo 101, del siguiente tenor:

"Art. 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir, indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquiera que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquéllos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el periodo de tiempo determinado para el tratamiento total o periódico, según su indicación responsable.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98, se regirá por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

El contenido de la receta será reservado y considerado dato sensible de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgado, a menos que la persona consienta expresamente, sin perjuicio de las facultades que la ley otorga a otros organismos con fines de fiscalización u otros que indique.

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

Algunas de las materias contenidas en este artículo forman parte del artículo 127 del Código Sanitario y del artículo 34 del decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, que se transcriben a continuación:

"Art. 127. Los productos farmacéuticos sólo podrán expendirse al público con receta médica, salvo aquellos que determine el reglamento.

Las recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud son reservados. Sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito. Quien divulgare su contenido indebidamente, o infringiere las disposiciones del inciso

Segundo Informe de Comisión de Salud

siguiente, será castigado en la forma y con las sanciones establecidas en el Libro Décimo.

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

“Artículo 34. Se entiende por Receta Médica, la orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.

Receta magistral es aquella en que un profesional legalmente habilitado para ello prescribe una fórmula especial para un enfermo determinado, la que debe elaborarse en el momento de su presentación.

Se entiende por Receta Médica Retenida aquella en la que se prescriban productos sujetos a esta condición de venta, y ella deberá archivarse en el establecimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del presente reglamento.

Cuando se trate de la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos cuya condición de venta es receta retenida ésta deberá ser impresa con los datos que señalan los respectivos reglamentos.

Se entenderá por Receta Cheque, los formularios oficiales que formen parte de talonarios que los Servicios de Salud proporcionan a los médicos cirujanos y a las farmacias para la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos.”.

El señor Ministro de Salud destacó del artículo en discusión dos temas esenciales. El primero de ellos es la obligación del profesional que hace una prescripción, de ocupar el nombre genérico del producto, lo que se indica como “denominación común internacional”, sin perjuicio de agregar, si así lo estima el facultativo, el nombre de fantasía. En la farmacia, el químico farmacéutico, como se verá más adelante, puede recomendar o proponer como alternativa otros fármacos que hayan demostrado su bioequivalencia. Expresó que de aquí a tres o cuatro años se espera contar con los estudios de bioequivalencia de todos los genéricos.

En segundo lugar, adujo que actualmente no hay una manera segura para hacer efectivo el respeto del secreto de la receta, por lo que la nueva norma otorga expresamente a dicho instrumento el carácter de dato sensible, con lo que queda vinculada a las disposiciones de la ley de protección de la vida privada[3] y a los medios que ésta provee para perseguir y sancionar las infracciones.

El Honorable Senador señor Girardi llamó la atención sobre el hecho de que el artículo propuesto no resguarda debidamente el interés del paciente, por cuanto no aclara que la sustitución por el medicamento alternativo debe ser por un producto de menor precio que el prescrito. Se salvó la omisión insertando una frase adecuada al efecto, en el primer inciso.

Se hace presente que la Comisión, en su informe anterior, sustituyó el artículo 127 del Código Sanitario, mediante el literal d) del artículo 1° del proyecto aprobado en general. La norma de reemplazo está concebida en los siguientes términos:

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

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

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

Segundo Informe de Comisión de Salud

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

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

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

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

La Comisión incluyó normas de este precepto en los incisos tercero, cuarto y sexto del artículo 101. El primero de ellos indica requisitos formales que debe cumplir la receta “profesional”, porque no sólo los médicos cirujanos prescriben medicamentos[4]. El segundo extiende el carácter reservado y de dato sensible a la receta misma, no únicamente su contenido, a los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y a los servicios prestados relacionados con la salud, y exceptúa del amparo de la reserva a los datos que algún organismo autorizado por la ley para ello requiera en ejercicio de una facultad fiscalizadora. El último de esos incisos dispone que el expendio de un medicamento diferente del recetado, en contravención al artículo en análisis, dará lugar a sancionar administrativamente al propietario, al director técnico y al auxiliar que hayan incurrido en infracción. La frase intercalada, que alude a una contravención al artículo en análisis, obedece a que, como quedó plasmado en el inciso primero del artículo, la sustitución del medicamento es posible, cumpliendo determinadas exigencias sanitarias y económicas.

El segundo inciso de la proposición del Ejecutivo fue redactado de manera que quede claro que la prescripción del profesional podrá indicar si el medicamento indicado debe suministrarse por un lapso de tiempo determinado o corresponde al tratamiento de una patología o condición crónicas, evento en que el suministro debe ser permanente.

Los términos en que está concebido el inciso cuarto hacen posible que se dicten tantos reglamentos cuantos productos sea necesario regular, conforme al artículo 98.

- La indicación N° 9 fue aprobada con las modificaciones explicadas y otras de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esqvide y Uriarte.

Todas las indicaciones parlamentarias a este artículo, de la N° 63 a la N° 72, resultaron rechazadas, en vista de la aprobación de la del Jefe del Estado signada con el número 9. Sobre aquéllas se volverá más adelante.

Indicación N° 10

Del Presidente de la República, consulta el siguiente epígrafe del Título II del Libro IV:

“Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS”

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi y Uriarte.

Indicación N° 11

Del Presidente de la República, consulta un artículo 102, del siguiente tenor:

“Art. 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias

Segundo Informe de Comisión de Salud

destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.”.

El texto vigente del Código Sanitario trata estas materias en los artículos 108 y 98. Su texto es el siguiente:

“Art. 108. Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.”.

“Artículo 98°.- Alimentos de uso médico son aquellos que, por haber sido sometidos a procesos que modifican la concentración relativa de los diversos nutrientes de su constitución o la calidad de los mismos, o por incorporación de sustancias ajenas a su composición, adquieren propiedades terapéuticas.

Los alimentos simplemente enriquecidos en vitaminas normalmente presentes en ellos, no serán considerados alimentos de uso médico para los efectos de este Código.”.

- la indicación N° 11 se aprobó de manera unánime, con la misma votación que la anterior.

Indicación N° 12

Del Presidente de la República, consulta un artículo 103, del siguiente tenor:

“Art. 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar dentro de su territorio de competencia la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien en éstos y de las carnes.”.

El artículo 110 del Código Sanitario se ocupa de este tema en los siguientes términos:

“Art. 110. Corresponderá a la autoridad sanitaria aprobar la instalación y controlar el funcionamiento de:

- a) los locales destinados a la producción, elaboración, envases, almacenamiento, distribución y venta de alimentos, y
- b) Los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien en ellos y de las carnes.

El Servicio Nacional de Salud cobrará por estas prestaciones las tarifas que señalan los aranceles que se dicten en conformidad a la letra f) del artículo 9°.”.[5]

La abogada señora Maturana destacó que la facultad de delegar la inspección médico veterinaria ya se encuentra en nuestra legislación y que está vigente un convenio con el Servicio Agrícola y Ganadero para esos efectos. La indicación no hace más que reubicar la norma dentro del Código.

Dando respuesta a una consulta de la Honorable Senadora señora Pérez, la señora Maturana manifestó que en el Código Sanitario existen normas que sancionan el expendio ilegal de alimentos.

La Comisión excluyó del segundo inciso las palabras “en éstos”, porque puede dificultar la aplicación de la norma al hacer confuso su sentido.

- Con esa modificación y algunos ajustes en la puntuación, esta indicación fue aprobada por la unanimidad de los

Segundo Informe de Comisión de Salud

miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 13

Del Presidente de la República, consulta un artículo 104, del siguiente tenor:

“Art. 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.”.

Encuentra su correspondiente en los actuales artículos 95 y 96:

“Artículo 95°.- Los productos a que se refiere el artículo anterior deberán responder en su composición química y características microbiológicas a sus nomenclaturas y a las denominaciones legales y reglamentarias establecidas y, en el caso de los alimentos, además, a sus caracteres organolépticos.”.

“Artículo 96°- Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

El Servicio Nacional de Salud determinará, en cada caso, si la sanción aplicable a quienes infrinjan este artículo corresponde, individual o conjuntamente, al importador, fabricante, exportador, expendedor o tenedor del producto.”.

- La indicación se aprobó con igual votación que la precedente.

Indicación N° 14

Del Presidente de la República, consulta un artículo 105, del siguiente tenor:

“Art. 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución, venta, las condiciones especiales de uso si fuere del caso, las de vigilancia profesional de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.”.

Por su parte, el artículo 109 vigente reza como sigue:

“Art. 109. El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano.”.

La Comisión suprimió el adjetivo “profesional” que califica el sustantivo “vigilancia”, porque limitaría innecesariamente el ejercicio de la función que deberá normar el reglamento.

- La indicación se aprobó con esta modificación, y con igual votación que las dos anteriores, corrigiendo además un detalle de puntuación.

Indicación N° 15

Del Presidente de la República, consulta el siguiente epígrafe del Título III del Libro IV:

“Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL”

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 16

Del Presidente de la República, consulta el siguiente artículo 106:

“Art. 106.- Producto cosmético será cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones físico químicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico

Se denominarán productos de higiene personal u odorizantes, aquellos productos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.”.

El artículo 99 del Código se ocupa de esta materia, en los siguientes términos:

“Artículo 99°.- Se entenderá por cosmético cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones físico-químicas normales de la piel y de sus anexos.”.

- La indicación fue aprobada con ajustes en la redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 17

Del Presidente de la República, consulta un artículo 107, del siguiente tenor:

“Art. 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto. Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un cosmético. Respecto a la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe al Ministerio de Salud. Al efecto, los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Los productos de higiene y odorización personal, que se internen o que se produzcan en el país, así como los establecimientos que los fabrican, deberán ser notificados al Instituto para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan, e instalaciones en las que se producen.

Queda prohibida la circulación en el país de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.”.

Por su parte, el Código Sanitario, en el artículo 102, dispone lo que sigue:

“Art. 102. Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública.

Sin embargo, la autoridad sanitaria podrá autorizar provisionalmente la venta o uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, para investigación científica o ensayos clínicos.

El Servicio Nacional de Aduanas informará mensualmente al Instituto de Salud Pública acerca de los productos farmacéuticos y cosméticos que hayan sido importados al país, como también sobre su cantidad y el nombre del importador.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse previamente respecto de la cancelación de un registro o la denegación de su otorgamiento.”.

El Honorable Senador señor Rossi manifestó su disconformidad con la parte de la indicación que exige el pronunciamiento previo del Ministerio de Salud para que el Instituto de Salud Pública de Chile cancele o niegue el registro de un producto cosmético, ya que ello debilitaría el rol del Instituto. No se debe perder de vista, agregó, que el rol del Ministerio es político, en tanto que el del Instituto es eminentemente técnico sanitario.

La abogada señora Maturana aclaró que la normativa de orden administrativo establece la obligación de mantener informado al Ministerio de Salud, cuyo pronunciamiento no tiene carácter vinculante. Esta norma eleva la

Segundo Informe de Comisión de Salud

regulación a rango legal.

El señor Ministro de Salud concordó con el razonamiento del Honorable Senador señor Rossi.

Por lo anterior, la Comisión aprobó eliminar del inciso primero las oraciones “Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un cosmético. Respecto a la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe al Ministerio de Salud. Al efecto, los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.”.

En el mismo inciso completó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile, y dio una nueva redacción a los incisos segundo y tercero, que facilita su comprensión

Por último, siguiendo el criterio fijado al tratar la indicación N° 3, en el inciso tercero se reemplazó la palabra “circulación”, por los términos que emplea el artículo 96 del Código, y así prohibir la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia a cualquier título de productos cosméticos, de higiene y odorización personal adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

- Con estas modificaciones, la indicación N° 17 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 18

Del Presidente de la República, consulta un artículo 108, del siguiente tenor:

“Art. 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulan el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal, según corresponda.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo, les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.”.

El artículo 102 del Código Sanitario trata de los productos cosméticos, además de otras materias:

“Art. 102. Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública.

Sin embargo, la autoridad sanitaria podrá autorizar provisionalmente la venta o uso, sin previo registro, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, para investigación científica o ensayos clínicos.

El Servicio Nacional de Aduanas informará mensualmente al Instituto de Salud Pública acerca de los productos farmacéuticos y cosméticos que hayan sido importados al país, como también sobre su cantidad y el nombre del importador.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse previamente respecto de la cancelación de un registro o la denegación de su otorgamiento.”.

- La indicación N° 18 fue aprobada con correcciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 19

Del Presidente de la República, consulta un artículo 109, del siguiente tenor:

“Art. 109.- Corresponderá al Instituto autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior. Para el debido cumplimiento de estas atribuciones, el Instituto podrá celebrar convenios de colaboración conforme a su ley orgánica.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico, él que deberá contar con su propio sistema de control de calidad, que estará a cargo de un químico-farmacéutico independiente del primero.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.”.

Del control de calidad de estos laboratorios se ocupa actualmente el artículo 103 del Código Sanitario:

“Art. 103. Un reglamento determinará las normas de control de calidad a que estarán sujetos los productos farmacéuticos y cosméticos que se importen o fabriquen en el país. No obstante, todo laboratorio de producción deberá tener su propio sistema de control de calidad de sus productos a cargo de un farmacéutico o químico-farmacéutico.”.

La Comisión, siguiendo el criterio previamente fijado, completó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile.

A instancias de la abogada señora Maturana, se suprimió la segunda oración del inciso primero, relativa a la autorización para que el Instituto pueda celebrar convenios de colaboración conforme a su ley orgánica, para ejercer las funciones de autorización y fiscalización a que se refiere la disposición. Argumentó la letrada que el artículo 61 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, confiere al Director del Instituto las atribuciones de celebrar convenios de prestación de servicios, asistencia y asesoría con organismos y entidades públicas o privadas, nacionales, extranjeras e internacionales, en la forma y condiciones que determine el reglamento; de recurrir a los servicios de otros laboratorios o entidades autorizadas, cuando ello sea necesario para el mejor cumplimiento de las funciones del Instituto, y de encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo[6] .

La Honorable Senadora señora Pérez acotó que la obligación de contar con químicos farmacéuticos para la dirección técnica y control de calidad de los laboratorios de que se ocupa el inciso segundo del artículo 109, implica que las labores correspondientes sean ejercidas por personas diferentes y no vinculadas en términos de subordinación. La idea es que el control sea externo. La Comisión dio una nueva redacción al citado inciso segundo, la que figura en el capítulo correspondiente de este informe.

- La indicación N° 19 fue aprobada con esas modificaciones y con correcciones formales mínimas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 20

Del Presidente de la República, inserta en el Libro IV del Código Sanitario un Título IV, nuevo, del siguiente tenor:

“Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO”

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 21

Del Presidente de la República, consulta un artículo 110, del siguiente tenor:

“Art. 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, de este Código, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en

Segundo Informe de Comisión de Salud

conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7º de este Código.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º de este Código, podrán reclamar, dentro del plazo de quince días hábiles, ante el Ministerio de Salud. El reglamento señalará la forma en que deberá tramitarse este recurso.

b) El Instituto de Salud Pública, será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores, se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales aprobadas y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información obtenida en la materia de parte de organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas de control.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Instituto, en el plazo de quince días hábiles, en la forma que señale el reglamento.

d) Por decreto supremo fundado del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que trata, a proposición del Instituto de Salud Pública, en la que deberá indicarse las especificaciones técnicas a que se sujetará su control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan, a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) Las destinaciones aduaneras de estos elementos se sujetarán a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo exclusivo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

La norma correspondiente en el Código vigente es la que se transcribe a continuación:

“Artículo 101.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 97, 98 y 99 de este Código, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7º de este Código.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades cuyas

Segundo Informe de Comisión de Salud

solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7° de este Código, podrán reclamar, dentro del plazo de quince días hábiles, ante el Ministerio de Salud. El reglamento señalará la forma en que deberá tramitarse este recurso.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile, será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores, se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales aprobadas y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información obtenida en la materia de parte de organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas de control.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Instituto de Salud Pública de Chile, en el plazo de quince días hábiles, en la forma que señale el reglamento.

d) Por decreto supremo fundado del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile, en la que deberá indicarse las especificaciones técnicas a que se sujetará su control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones el Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan, a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) Las destinaciones aduaneras de estos elementos se sujetarán a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo exclusivo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

La señora Directora del Instituto de Salud Pública destacó que la importancia de esta norma radica en que amplía la enunciación de elementos sujetos a control y certificación de calidad y a la fiscalización del Instituto de Salud Pública de Chile, y explicó que en la actualidad sólo están en dicha situación los guantes, condones y jeringas.

En primer término, la Comisión completó también aquí la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile y, además, suprimió la expresión “de este Código”, que figura tres veces en el precepto, a continuación de diversos artículos del Código Sanitario, porque tal precisión no es necesaria tratándose de remisiones internas dentro del mismo cuerpo legal. Diferente es el caso de remisiones a otras normas, en que sí es necesaria su individualización completa.

Conviene aclarar que la expresión “autorización sanitaria expresa”, contenida en la letra a) del primer inciso, da cuenta de la existencia de autorizaciones tácitas, que son las que se confieren en el caso del silencio administrativo regulado por el artículo 7° del Código que este proyecto modifica[7] .

El segundo párrafo del mismo literal fue enmendado, a fin de precisar que, tratándose de autorizaciones que deben ser expresas, el rechazo o la falta de decisión dentro del plazo del citado artículo 7° podrán ser reclamados ante el Ministro de Salud y no en el Ministerio del ramo. Como se dijo al tratar la indicación N° 4, la tramitación y resolución del reclamo quedan sujetas a la preceptiva de la ley N° 19.880.

El literal c) fue objeto de varias enmiendas, que permitieron despejar dudas sobre su sentido y alcance.

De partida, se aclaró que las “normas oficiales” allí mencionadas son las establecidas por el Instituto Nacional de Normalización que hayan sido, además, aprobadas por el Ministerio de Salud. Enseguida, se replanteó la redacción de la frase final, porque más que la información “obtenida” de parte de los organismos y entidades allí indicados,

Segundo Informe de Comisión de Salud

se trata de la que ellos produzcan en materias atinentes a la finalidad de la norma.

En el segundo párrafo de la letra c), siguiendo el mismo criterio empleado en el caso anterior, se determinó que, frente al rechazo del control de calidad, el afectado podrá reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, no ante el Instituto.

La Comisión reparó que esta disposición entregue al reglamento lo relativo a la tramitación de este reclamo. Por ello, teniendo presente que conforme a los artículos 19, número 3°, y 63 de la Constitución Política de la República la regulación de un procedimiento administrativo o judicial es materia de ley, la complementó con una regulación breve del procedimiento a seguir en estos casos, en que el reclamado no será necesariamente una entidad o funcionario públicos, sino más probablemente una de las entidades controladoras autorizadas.

Se eliminó del inciso final la palabra “exclusivo”, por innecesaria.

- La Comisión aprobó esta indicación con las enmiendas explicadas y otras de mera redacción, por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicaciones Nos 22 a 28

Del Honorable Senador señor Girardi, introducen en el Libro IV del Código Sanitario un nuevo Título IV, compuesto por los artículos 111 bis al 11 septies, denominado “DE LOS PRODUCTOS NATURALES DE USO MÉDICO”, esas indicaciones se transcriben a continuación:

22.- Para agregar el siguiente epígrafe al Libro IV:

"TITULO IV

DE LOS PRODUCTOS NATURALES DE USO MEDICO"

23.- para consultar el siguiente artículo 111 bis:

“Art.111 bis. Se entenderá por productos naturales de uso médico aquellos que tienen uno o más componentes que satisfactoriamente demuestran que afectan beneficiosamente una o más funciones determinadas del organismo, además de sus efectos nutricionales fundamentales, de manera que sean relevantes tanto para mejorar el estado de salud y bienestar y/o la reducción del riesgo de alguna enfermedad.

Estos productos deberán demostrar sus efectos en cantidades que normalmente se consuman en la dieta.”.

24.- Para consultar el siguiente artículo 111 ter:

“Art.111 ter. Estos productos deberán declarar e informar detalladamente en su rotulado sus ingredientes tanto cuantitativa como cualitativamente, y la relación existente entre los ingredientes y las funciones o propiedades del producto.”.

25.- Para consultar el siguiente artículo 111 quáter:

“Art. 111 quater. Estos productos estarán sujetos a un régimen de autorización y registro especial distinto de los aplicados a los productos farmacéuticos.”.

26.- Para consultar el siguiente artículo 111 quinquies

“Art.111. quinquies. La venta y comercialización de estos productos se hará de forma libre, en farmacias, o lugares establecidos para el expendio y comercialización de alimentos y en todo caso bajo la indicación que se trata de productos naturales de uso médico.”.

27.- Para consultar el siguiente artículo 111 sexies:

“Art.111 sexies. Tratándose de productos importados, éstos deberán sujetarse y cumplir todas exigencias establecidas en el presente Título y en la reglamentación correspondiente.”.

Segundo Informe de Comisión de Salud

28.- Para consultar el siguiente artículo 111 septies:

“Art.111 septies. Un reglamento regulará y desarrollará las distintas materias reguladas en este Título, así como las demás que sean aplicables a los productos naturales de uso médico.”.

El señor Ministro de Salud indicó que el objetivo buscado por estas indicaciones, que es incluir en la normativa sanitaria a los medicamentos consistentes en productos naturales de uso médico, está ya alcanzado con la definición de medicamento que hace el artículo 95 de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo y aprobada por la Comisión.

La abogada señora Maturana agregó que bajo la nueva normativa los productos naturales con fines farmacéuticos, o fitofármacos, deberán acreditar el cumplimiento de sus propiedades ante la autoridad sanitaria.

- Las indicaciones Nos 22 a 28 fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

En sesión ulterior, el Honorable Senador señor Girardi propuso, entonces, adicionar el artículo 95 para señalar que se entenderá también como medicamento cualquier sustancia biológica obtenida mediante las síntesis o los procesos indicados en aquella norma, y agregar entre estos últimos los procesos biotecnológicos.

Como se dijo al tratar la indicación N° 3, la proposición del Honorable Senador señor Girardi fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, señora Pérez y señores Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

ARTÍCULO 1°

El artículo 1° del proyecto aprobado en general, compuesto por cinco literales, modifica los artículos 123, 126 y 127 del Código Sanitario e inserta en el mismo los artículos 123 bis, 127 bis y 127 ter. Todos esos preceptos forman parte del Libro VI del Código, titulado “De los laboratorios, farmacias y otros establecimientos. Al final del capítulo de las Modificaciones se consigna la ubicación que les cupo en definitiva en el articulado del nuevo texto del proyecto.

Indicación N° 29

Del Presidente de la República, consulta como rótulo del Libro VI el siguiente:

“LIBRO SEXTO

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL AREA DE LA SALUD”

Del mismo modo que en el caso del epígrafe del Libro IV, acá se reemplazó la palabra “SEXTO” por el número romano “VI”.

- Fue aprobada con esa enmienda, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 30

Del Presidente de la República, consulta un artículo 121, del siguiente tenor:

“Art. 121.- Son establecimientos del área de salud aquellas entidades públicas o privadas que realicen o contribuyan a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuya región se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este

Segundo Informe de Comisión de Salud

Código confiere al Instituto de Salud Pública.”.

El artículo 122 vigente dispone al respecto:

“Art. 122. Ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse, funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud.

Corresponderá a éste, asimismo, la fiscalización de dichos establecimientos.”.

El señor Ministro de Salud reiteró que el objetivo buscado por esta indicación, que es incluir en la normativa sanitaria a los medicamentos consistentes en productos naturales de uso médico, está ya obtenido con la definición de medicamento que hace el artículo 95 de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo y aprobada por la Comisión.

Explicó que no hay un conflicto de competencia entre la autoridad sanitaria y el Instituto de Salud Pública de Chile, porque la primera tiene ingerencia en lo atinente a autorizar la instalación, ampliación o traslado de establecimientos de salud, en tanto que el segundo la tiene en lo relativo a la producción, comercialización y expendio de medicamentos.

La indicación fue aprobada ajustando los tiempos de algunas formas verbales y otros aspectos de simple redacción. También aquí se completó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile.

- Con esas enmiendas formales, la indicación N° 30 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 31

Del Presidente de la República, inserta a continuación el siguiente Título I, nuevo:

“Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD”.

Cabe destacar que el Libro VI vigente no está dividido en Títulos. La indicación sustitutiva del Ejecutivo, en cambio, lo organiza en tres Títulos diferentes.

Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 32 De la Honorable Senadora señora Alvear, inserta en el artículo 1° del proyecto aprobado en general una letra a), nueva, del siguiente tenor:

“a) Agrégase, en el inciso primero del artículo 122, la siguiente oración final: “El horario de funcionamiento de las farmacias deberá asegurar una adecuada disponibilidad al público durante días inhábiles o feriados legales, y en horarios nocturnos en un radio no mayor a quince kilómetros de los principales centros poblados.”.

La indicación está formulada en términos idénticos a los del texto propuesto en la moción de que es autora la señora Senadora, Boletín N° 6.858-11, de manera que la presentación de esta propuesta de enmienda materializa el acuerdo de la Sala adoptado durante la votación en general de este proyecto, en el sentido de tener dicha moción como una indicación al presente proyecto de ley.

El inciso primero del artículo 122 del Código citado prescribe que la instalación, funcionamiento o traslado de una farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos debe ser autorizado por el Servicio Nacional de Salud, hoy la autoridad sanitaria, esto es, el Secretario Regional Ministerial.

Al Honorable Senador señor Uriarte

la norma propuesta le pareció más bien declarativa que imperativa. Estimó que debe volverse al sistema antiguo, de turno obligatorio, tema que requiere ser regulado por ley. La regla que se establezca debe ser fiscalizada y su infracción debe llevar aparejada una sanción, pues de lo contrario la disposición será letra muerta. Hizo presente

Segundo Informe de Comisión de Salud

que esta norma se traducirá en un mayor costo para las farmacias.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide recordó que hace algún tiempo se intentó regular el turno de farmacias mediante un decreto del Ministerio de Salud, lo cual fue resistido por ellas y, en definitiva, no se siguió adelante con su aplicación porque no existió voluntad de las farmacias para cumplir la normativa.

Además de los problemas de horario, agregó, está el de la ubicación de estos establecimientos. En general, las farmacias están situadas en un par de cuadras de la ciudad o del barrio y hay grandes zonas que no cuentan con una y quedan desatendidas. La farmacia es una parte importante de la cadena de salud que no puede faltar.

El Honorable Senador señor Girardi

manifestó interés en buscar una fórmula para que las farmacias requieran una autorización del Ministerio de Salud para funcionar, en un procedimiento que no sólo mire los aspectos meramente sanitarios, sino que tome en cuenta variables geográficas y demográficas que permitan una planificación ministerial razonable. Destacó que una de las mociones refundidas en este proyecto, de la que es autor, proponía que antes de entrar en funcionamiento la farmacia obtuviera una concesión de servicio público[8]. Estuvo por aprobar la indicación, pero redactándola de forma perentoria, en orden a que en cada comuna deba establecerse un turno entre las farmacias ubicadas en ella.

El señor Ministro de Salud afirmó que es indispensable asegurar a todos los chilenos el acceso a medicamentos, para hacer efectiva en esta materia la garantía constitucional del número 9° del artículo 19 de la Constitución Política de la República. Informó que el Ministerio de Salud no puede reglamentar el tema, porque la Contraloría General de la República ha fijado el criterio de que la normativa debe discutirse en el Parlamento y establecerse por ley, porque el Ministerio carece de facultades regulatorias. Se han dictado tres decretos: el primero relativo a la venta de medicamentos sin receta médica en las góndolas de las farmacias; el segundo es una regulación del etiquetado de ciertos medicamentos, y el tercero establecía la existencia de un mesón donde la persona, antes de comprar, pudiera verificar en un computador o de alguna otra manera el listado de precios y las equivalencias farmacéuticas. La Contraloría no tomó razón de ninguno de ellos. La razón principal de la negativa del órgano contralor es que el Ministerio de Salud carece de potestad para regular materias comerciales y económicas, las cuales son materia de ley.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó que existen diversos caminos posibles para hacer frente a las barreras de acceso a los medicamentos: establecer el turno obligatorio por ley, la autorización de almacenes farmacéuticos, fijar por ley que la autorización para instalar farmacias debe considerar los lugares donde hay carencia y promover y facilitar acuerdos entre los municipios y los Servicios de Salud, entre otros.

La Comisión la acogió con modificaciones y la integró al inciso primero del artículo 129 del proyecto que se propone al final.

- Esta indicación, así modificada, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 33

Del Honorable Senador señor Navarro, también propone agregar al artículo 1° del proyecto una letra a), nueva, que incorpora un inciso primero, nuevo, en el artículo 122 del Código Sanitario. La disposición que se propone define a las farmacias como centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias, y dispone que, en ese carácter, deben cooperar con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria de salud.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide puntualizó que la farmacia tiene una naturaleza particular, pues vende productos que son fundamentales para la salud de las personas. Por ello es posible imponerles ciertas obligaciones, por ejemplo, en lo concerniente a su ubicación. Sin embargo, acotó, esta norma, al igual que la de la indicación anterior, es meramente declarativa. Además de garantizar el uso racional de medicamentos, las farmacias deben cooperar con las políticas públicas de salud.

El Honorable Senador señor Uriarte, destacó que la definición de las farmacias como centro de salud incorpora al Código un concepto nuevo. Sugirió considerar la posibilidad de obligar a las grandes cadenas farmacéuticas a instalar farmacias también en zonas menos apreciadas y no sólo en los lugares comercialmente atractivos.

Segundo Informe de Comisión de Salud

El Honorable Senador señor Girardi, hizo la salvedad de que tal definición clarifica la naturaleza especial de la farmacia, que la diferencia de otros lugares en que se ofrecen y venden bienes y servicios, y aseveró que el concepto no debe quedar limitado a la atención primaria. Agregó que la norma debe entregar al Ministerio de Salud herramientas efectivas para ejercer una tuición sobre las farmacias y para que en ejercicio de ellas regule las condiciones de funcionamiento, horario, ubicación, etc.

El señor Ministro de Salud estimó que la indicación tiene el mérito de aclarar una cuestión de fondo, cual es, que una farmacia no es una actividad comercial más, y que su actividad puede ser regulada, tal como se hace con la de las clínicas privadas y otros prestadores de salud. Reiteró que, por mandato constitucional, el Estado debe garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Para ello, hay que buscar la forma de garantizar a todos el acceso a medicamentos y esta definición puede cooperar en ese sentido. En cuanto a los costos de una propuesta como esta, puntualizó que habrá que evitar que se trasladen al consumidor.

La Comisión aprobó con modificaciones la indicación, en la forma que se consigna en el capítulo respectivo de este informe. Figura como inciso segundo del artículo 129.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 34

Del Honorable Senador señor Gómez, también incorpora una letra a), nueva, en el artículo 1° del proyecto, concebida en los siguientes términos:

“a) Corresponderá fijar semestralmente turnos obligatorios de atención ininterrumpida de las farmacias. El número de farmacias afectas a cada turno será establecido en atención al número de habitantes de cada ciudad, debiendo haber, al menos, una farmacia de turno por cada 50.000 habitantes. De la misma manera deberá considerar la distribución geográfica de las farmacias de turno para facilitar el acceso en la totalidad de la unidad territorial respectiva, evitando que estas se ubiquen a menos de quince cuadras de distancia unas de las otras.”.

La abogada señora Maturana indicó que esta materia está tratada en el artículo 129 B de la indicación del Ejecutivo, a la que correspondió el número 90 en el Boletín final. En materia de turnos de farmacias, aseveró, la regulación debe hacerse por vía reglamentaria, y no mediante una norma de rango legal, como la que se propone, porque en muchas localidades su operación resultaría demasiado rígida.

- La indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 35

Del Presidente de la República, consulta un artículo 122, del siguiente tenor:

“Art. 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa[9] de la Secretaría Regional Ministerial en cuyo territorio se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará asimismo los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.”.

Disposiciones similares contiene el artículo 129 vigente:

“Art. 129. Las instalación, ampliación, modificación o traslado de establecimientos públicos y particulares de asistencia médica, tales como hospitales, maternidades, clínicas, policlínicas, sanatorios, asilos, casas de reposo, establecimientos de óptica, laboratorios clínicos, institutos de fisioterapia y psicoterapia, será autorizada por el Servicio Nacional de Salud, a quien corresponderá también vigilar su funcionamiento.

Igualmente, corresponde al Servicio Nacional de Salud vigilar el funcionamiento de peluquerías, institutos de belleza, gabinete de pedicura y otros establecimientos similares.

Segundo Informe de Comisión de Salud

La dirección técnica de los establecimientos señalados en el inciso primero, estará a cargo de profesionales con el título que, en cada caso, determine el Servicio Nacional de Salud.”.[10]

Cabe señalar que en la actualidad la calificación profesional de quienes están a cargo de los diversos establecimientos de salud está fijada en los artículos 122 y siguientes del Código Sanitario.

- La Comisión aprobó la indicación con enmiendas meramente formales, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Indicaciones Nos 36 y 37

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, respectivamente, para sustituir la letra a) del artículo 1° aprobado en general, por la siguiente:

“a) Intercálase, en el artículo 123, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La autoridad sanitaria, en aquellas comunas en que sólo exista una farmacia, podrá autorizar que el horario de funcionamiento del establecimiento exceda la permanencia del farmacéutico o químico farmacéutico, en cuyo caso sólo se podrán expender aquellos medicamentos que el reglamento autoriza a un almacén farmacéutico y siempre que quede a cargo de ella un práctico de farmacia.”.

La letra a) aprobada en general incorpora al artículo 123 del Código Sanitario dos nuevos incisos, como segundo y tercero, pasando los siguientes a ocupar los lugares cuarto, quinto y sexto, respectivamente.

Mediante el primero de ellos se establece que en cada farmacia debe haber, a lo menos, un farmacéutico o químico farmacéutico, de manera permanente. El segundo de los incisos nuevos faculta a la autoridad sanitaria para que autorice, de manera excepcional, un horario de funcionamiento de la farmacia que exceda el de permanencia del citado profesional, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea difícil por cualquier causa, especialmente si en la zona hay un escaso número de dichos establecimientos.

La Comisión consideró que la farmacia es un lugar donde se ayuda a la sanación de las personas; pero que también conlleva potenciales riesgos altísimos, que deben ser minimizados, lo que se hace con la presencia obligada y permanente de un químico farmacéutico o de un farmacéutico. Flexibilizar esta norma puede ser atractivo en una perspectiva comercial, pero es claramente negativo y riesgoso desde el punto de vista sanitario. Por otra parte, la modificación al artículo 122 del Código recién aprobada, que confiere facultades regulatorias a la autoridad sanitaria, resuelve los problemas que estas indicaciones pretenden enfrentar.

- En vista de lo señalado, la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte, rechazó ambas indicaciones.

Indicación N° 38

De los Honorables Senadores señores Tuma y Navarro, plantea reemplazar la citada letra a) del artículo 1° del proyecto aprobado en general, por la siguiente:

“a) Sustitúyese el inciso primero del artículo 123, por el siguiente:

“Artículo 123.- La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en farmacias y otros centros de expendio especialmente autorizados al efecto, los que deberán contar con un sistema para que los clientes puedan efectuar consultas a farmacéuticos o químico farmacéuticos, sea de manera presencial, telefónica o telemática.”.

El inciso primero del artículo 123 del Código Sanitario determina que la venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en las farmacias, las que deberán ser dirigidas técnicamente por un farmacéutico o químico farmacéutico.

- Teniendo en cuenta los mismos motivos que justificaron el rechazo de las indicaciones precedentes, la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte, rechazó también ésta.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 39

Del Honorable Senador señor Chahuán, sustituye el inciso segundo nuevo que inserta en el artículo 123 del Código Sanitario la letra a) del artículo 1° del proyecto aprobado en general. La indicación consigna que las farmacias deben funcionar con al menos un químico farmacéutico permanentemente presente, para asegurar que el expendio de medicamentos se haga de forma correcta y se otorgue una asistencia farmacéutica oportuna y profesional.

El inciso que se sustituye, como se ha dicho, establece que en cada farmacia debe haber, a lo menos, un farmacéutico o químico farmacéutico, de manera permanente, por lo que la Comisión consideró que la indicación resulta redundante.

- La indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte

Indicación N° 40

Del Honorable Senador señor Navarro, tiene por objetivo complementar el inciso segundo contenido en la letra a) del artículo 1° aprobado en general, con algunas oraciones finales.

La primera de dichas oraciones declara que la asistencia farmacéutica es parte integrante de la atención farmacéutica y define esta última como “el proceso mediante el cual el químico farmacéutico ayuda con el paciente y otros profesionales sanitarios con el objeto de que el tratamiento medicamentoso produzca los mejores resultados terapéuticos”. La segunda oración indica que la atención farmacéutica, desde la perspectiva de la salud pública, se orientará a su participación en la prevención de las enfermedades, el seguimiento farmacológico, la promoción de hábitos de vida saludable y la colaboración en la educación en materias de salud.

El Honorable Senador señor Girardi, hizo presente que las adiciones propuestas aluden a conductas que son propias de otros profesionales de la salud, no del químico farmacéutico, lo que movió a la Comisión a desechar esta indicación.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 41

Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el inciso tercero, nuevo, que propone la letra a) del artículo 1° aprobado en general, el que se transcribe a continuación para una mejor comprensión del sentido y alcance de la disposición y de la indicación que la suprime:

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

El inciso que se propone suprimir permite a la autoridad sanitaria autorizar, en las situaciones que él indica, que el horario de funcionamiento de una farmacia sea más extenso que el del farmacéutico o químico farmacéutico que la dirige.

La indicación fue aprobada, porque está en la línea que la Comisión apoya, en el sentido de que los establecimientos de expendio de medicamentos deben contar siempre con la presencia del profesional calificado para dirigirlos.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 42

Del Honorable Senador señor Navarro, reemplaza, en el inciso tercero nuevo que se propone en la letra a) del artículo 1° aprobado en general, la frase final “que exceda el de permanencia del profesional”. Esta frase permite a

Segundo Informe de Comisión de Salud

la autoridad sanitaria autorizar el funcionamiento de una farmacia sin la presencia de un químico farmacéutico. Las dos nuevas oraciones que la indicación plantea en su reemplazo, hacen posible que la autoridad sanitaria autorice un horario de funcionamiento suplementario, pero debiendo contar siempre con la presencia de un químico farmacéutico, y estipulan que deberá garantizarse que en localidades con más de diez mil habitantes funcione una farmacia las veinticuatro horas del día, siempre atendida por un químico farmacéutico.

En vista de la aprobación de la indicación precedente, correspondió rechazar ésta, porque se eliminó del texto el inciso en que ella incide.

- Así fue acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 43

Del Honorable Senador señor Navarro, para incorporar al artículo 1° del proyecto una letra b), nueva, del siguiente tenor:

“b) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 123, a continuación de “almacenes farmacéuticos”, la frase “, excepcionalmente, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea limitado por causas geográficas o donde no exista una farmacia”.”.

El inciso segundo en cuestión permite a la autoridad sanitaria autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos, que sólo pueden expender los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el reglamento.

La frase que agrega esta indicación acota la atribución de la autoridad sanitaria, pues expresa que la autorización será dada de manera excepcional, en aquellos casos en que el acceso a medicamentos sea limitado por causas geográficas o donde no exista una farmacia.

El señor Ministro de Salud hizo presente que el Código Sanitario y el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados[11] regulan de modo suficiente este punto, lo que hace innecesaria la indicación.

- Puesta en votación la indicación, se produjo un empate: votaron por aprobarla los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte y por rechazarla lo hicieron los Honorables Senadores señores Girardi y Rossi; se abstuvo el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide .

- Repetida de inmediato, en aplicación del artículo 182 del Reglamento del Senado, resultó rechazada con los votos de los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Uriarte y la abstención de los Honorables Senadores señores Chahuán y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 44

Del Honorable Senador señor Muñoz Aburto, intercala en el artículo 1° del proyecto aprobado en general la siguiente letra b), nueva:

“b) Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 123:

“No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad se entenderán autorizados para la venta al público de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.”.

El señor Ministro de Salud indicó que los municipios tienen a su cargo la atención primaria de salud. Precisó que la Asociación de Municipalidades considera inconveniente esta disposición y hace valer un obstáculo de orden jurídico, pues la ley orgánica constitucional de Municipalidades no permitiría a esas entidades desarrollar actividades comerciales.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó que si se desmunicipalizara la salud primaria las personas que

Segundo Informe de Comisión de Salud

residen en pequeñas localidades apartadas tendrían efectivo acceso a los medicamentos. Solicitó al señor Ministro, puesto que el Ejecutivo tiene la iniciativa exclusiva para legislar en esa materia, estudiar una fórmula alternativa para resolver la carencia que la indicación procura enmendar.

El Honorable Senador señor Chahuán, coincidió en que para la comercialización de remedios en la atención primaria de salud se presenta un inconveniente jurídico. Advirtió que una solución posible es autorizar farmacias móviles.

La Comisión, a fin de evitar el inconveniente señalado, sustituyó la expresión "la venta" por la forma verbal "suministrar", lo que implica que los municipios podrán recuperar los costos de los medicamentos que provean a sus usuarios, pero sin marginar.

- Puesta en votación, la indicación fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Quedó incluida como inciso segundo del artículo 129 B del proyecto que se propone al final de este informe.

Indicación N° 45

De los Honorables Senadores señores Rossi, Chahuán y Uriarte , agrega la siguiente frase, a continuación del punto final del inciso primero del artículo 123: "Las Farmacias podrán funcionar mediante infraestructuras móviles cumpliendo siempre con la normativa correspondiente".

La abogada señora Maturana manifestó que la materia planteada en la indicación actualmente está regulada a nivel reglamentario. Sin perjuicio de lo anterior, indicó que se ha tenido la precaución de que esta modalidad de atención farmacéutica no se transforme en un "giro de temporada" para las grandes cadenas de farmacias, en lugares que reciben alta afluencia de público durante algunos períodos de tiempo, perjudicando severamente a la farmacia local que debe hacer frente a las contingencias de todo el año.

El Honorable Senador señor Uriarte expresó que las farmacias móviles deben dar garantía de un funcionamiento estable en el tiempo.

El Honorable Senador señor Chahuán acotó que el reglamento deberá establecer un justo equilibrio entre el acceso a los medicamentos y la protección de las farmacias que funcionan regularmente en pequeñas localidades.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide fue de opinión que las farmacias móviles deberían operar en comunas donde no existan establecimientos farmacéuticos.

El Honorable Senador señor Rossi hizo presente que hay comunas donde las localidades están a mucha distancia unas de otras, y en ellas también se requeriría el servicio de farmacias móviles.

El señor Ministro de Salud informó que hay en Chile 83 comunas en las que no hay una farmacia y que en ellas reside algo menos del 20% de la población del país.

La indicación fue aprobada con modificaciones, como inciso tercero del artículo 129 del proyecto incluido al final, redactada en los términos consignados en el capítulo de las modificaciones.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán , Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 46

Del Presidente de la República, consulta un artículo 123, del siguiente tenor:

"Art. 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias, sancionadas normativamente, requerirán de autorización sanitaria la que se otorgará de conformidad a lo establecido en dicha reglamentación.”.

El señor Ministro de Salud explicó que las prácticas médicas alternativas pueden ser reguladas por el Ministerio y se pretende que las terapias que se ofrezcan al público hayan sido previamente examinadas y autorizadas por la autoridad sanitaria, para velar por la calidad de las mismas y por la seguridad de los pacientes. En la actualidad hay normativa aplicable a la acupuntura y a la medicina homeopática y está en trámite la autorización de la naturopatía.

La abogada señora Maturana destacó que el Código Sanitario contiene un resguardo, en el artículo 113, norma que define como ejercicio ilegal de la medicina todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, sin contar con el título profesional habilitante.

El inciso segundo del nuevo artículo 123 fue redactado de manera que no dé lugar a concluir que puede haber prácticas que se ofrecen y practican como terapia, sin control sanitario, y se complementó con un inciso tercero, nuevo, que faculta a la autoridad sanitaria para fiscalizar incluso terapias y prácticas no reguladas y que las sujeta a las prohibiciones establecidas en los preceptos del Código que esa disposición cita, sobre publicidad engañosa y ejercicio ilegal de la medicina y profesiones afines[12].

- La indicación N° 46 fue aprobada con las modificaciones reseñadas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicaciones Nos 47 y 48

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, respectivamente, para suprimir la letra b) del artículo 1° del proyecto aprobado en general, que inserta en el Código Sanitario un artículo 123 bis, nuevo, del siguiente tenor:

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

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

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

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

El Honorable Senador señor Girardi expresó que el artículo 123 bis es de capital importancia, porque las farmacias violan habitualmente la obligación de mantener a disposición del público, y a la vista, las listas de precios, carga que les impone el artículo 30 de la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores; ellas prefieren pagar la multa, cuando son denunciadas, porque les resulta económicamente más conveniente. La omisión de esta medida de publicidad que protege a los consumidores facilitó en su momento la colusión entre las grandes cadenas distribuidoras de productos farmacéuticos, agregó Su Señoría.

El Honorable Senador señor Uriarte señaló que antes de pronunciarse sobre la proposición en debate querría conocer el contenido de la indicación sobre el particular insinuada por el Ejecutivo.

- Ambas indicaciones fueron rechazadas por cuatro votos en contra, de los Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide. Se abstuvo el Honorable Senador señor Uriarte.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicaciones Nos 49 y 50 De la Honorable Senadora señora Alverar y del Honorable Senador señor Chahuán , respectivamente, para eliminar, en el inciso segundo del artículo 123 bis, el texto “La información deberá figurar en el envase de cada producto. Además,”, e iniciar con mayúscula la palabra “cada”, la segunda vez que aparece.

El Honorable Senador señor Girardi afirmó que la información de que se trata debe necesariamente figurar en los envases, como un medio para evitar los cambios de los precios de manera instantánea y automatizada mediante sistemas informáticos, que es una de las herramientas que hizo posible la colusión entre las grandes cadenas de farmacias.

- La indicación N° 49 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

- La indicación N° 50 fue retirada por su autor.

Indicaciones Nos 51 y 52 De la Honorable Senadora señora Alvear y del Honorable Senador señor Chahuán , respectivamente para eliminar, en el inciso tercero del artículo 123 bis, la oración “así como las normas y condiciones para el expendio de medicamentos de venta directa en estanterías u otros espacios de acceso directo al público”.

El señor Ministro de Salud expresó que la posibilidad de venta de medicamentos fuera de las farmacias es un tema complejo. En la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados hay un proyecto que lo trata, pero se prevé que su tramitación será larga. En todo caso, argumentó, no es materia para ser tratada en el Código Sanitario. Agregó que la Contraloría General de la República tiene una visión particular de la definición espacial de la farmacia y considera que es tal sólo lo que hay desde el mesón de atención al público hacia atrás.

Este último punto será tratado al consignar el debate que dio lugar al artículo 129 del texto de ley que se propone en este informe.

El Honorable Senador señor Chahuán, por su parte, señaló que el expendio de remedios debe hacerse exclusivamente en las farmacias. Destacó que en países como Estados Unidos de América y Argentina las muertes por intoxicación con fármacos superan a las causadas por consumo de cocaína y heroína.

- La indicación N° 51 fue rechazada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

- La indicación N° 52 fue retirada por su autor.

En definitiva, visto el resultado de la votación de las indicaciones que lo afectaban, el artículo 123 bis aprobado en general subsistió como artículo 3° del proyecto que se propone en el presente informe.

Indicación N° 53

Del Presidente de la República, consulta un artículo 124, del siguiente tenor:

“Art. 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán vigilados por la autoridad sanitaria, con el objeto que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se aprueben. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aún cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, requerirán de una dirección técnica encargada a un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.”.

La Comisión consideró que la frase “serán vigilados por la autoridad sanitaria” es débil, por cuanto la vigilancia importa solamente una actitud de observación atenta, y lo que corresponde es que la autoridad sanitaria fiscalice, conforme a la función que le asigna el número 7 del artículo 12 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006. En igual sentido, se prefirió consignar en forma clara la obligación de los establecimientos a que se refiere este artículo, en orden a contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, porque el término “requerirán” da más bien la impresión de que se trata de una aspiración o solicitud que de una exigencia imperativa.

Segundo Informe de Comisión de Salud

- Con esas enmiendas, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 54

Del Presidente de la República, inserta a continuación el siguiente Título II, nuevo:

“Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO”

- Se aprobó con la misma unanimidad que la precedente.

Indicación N° 55

Del Honorable Senador señor Gómez, agrega una nueva letra al artículo 1° del proyecto aprobado en general, cuyo texto es el que sigue:

“Letra nueva) Reemplácese el artículo 125 por el siguiente:

"Artículo 125. Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios o de los Servicios de Salud y los hospitales públicos que formen parte de la red asistencial de los Servicios Salud, deberán contar con una farmacia, la que estará autorizada a vender productos farmacéuticos para uso humano directamente al público. Estas farmacias se encontrarán sometidas a las mismas obligaciones que sean aplicables a aquellas que se encuentran fuera de estos establecimientos.

Los Servicios de Salud podrán autorizar la instalación de botiquines para el despacho o venta de productos farmacéuticos y elementos de primeros auxilios que determine el reglamento, en clínicas, maternidades, casas de socorro, campamentos mineros, termas, postas médicas, cuarteles y navíos que se encuentren dentro de su territorio jurisdiccional."

El Honorable Senador señor Gómez fundamentó, su proposición afirmando que con ella se persigue regular los precios de los medicamentos en beneficio de las personas, pues la experiencia ha demostrado que los precios son fijados por las cadenas productoras y distribuidoras sin ningún control eficaz, lo que les genera ganancias excesivas.

El Honorable Senador señor Girardi, recomendó estudiar la instalación de farmacias estatales, ya que no prosperó la idea propuesta por la vía de la indicación en el primer informe, en el sentido de concesionar los establecimientos de expendio de medicamentos. Manifestó que la falta de regulación en este mercado ha dado margen para escandalosos abusos.

Señaló que es inadecuado para una sociedad que los medicamentos se traten como cualquier bien de consumo. Agregó que hay que buscar canales alternativos de venta de medicamentos, para aumentar la competencia y evitar la concentración de los mercados. Otra fórmula sería la promoción de farmacias virtuales, que empleen la receta electrónica.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la indicación abarca dos cuestiones, ambas de iniciativa exclusiva del Presidente de la República: el primer inciso impone a los establecimientos de atención primaria el deber de contar con una farmacia. En lo que atañe a las municipalidades, precisó el señor Ministro, su ley orgánica les impediría desarrollar actividades comerciales, de modo que la aprobación de una norma como la propuesta en la indicación, además, requeriría quórum especial de aprobación. Por otra parte, se podría distorsionar la labor de las farmacias en consultorios u hospitales, ya que se abre la posibilidad de generar una especie de incentivo económico para que en esos establecimientos farmacéuticos se comience a negar ciertos productos, como los comprendidos en el AUGE, que son gratuitos, con el objetivo de vender otros de mayor costo.

El inciso segundo faculta a los Servicios de Salud para autorizar la instalación de botiquines en los establecimientos de salud allí detallados. En todo caso, señaló, el segundo inciso del artículo 129 B propuesto en la indicación N° 90, del Jefe del Estado, contiene una disposición suficientemente general, que permite asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en todos los lugares y a todas las personas[13]. Por último, declaró que permitir

Segundo Informe de Comisión de Salud

la venta en todos los establecimientos de salud no remedia el vicio que se advierte actualmente, en que se ofrecen comisiones por la venta de determinados productos, promoviendo la sustitución de la receta.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, reconociendo que la propuesta requiere patrocinio del Ejecutivo, solicitó al señor Ministro que implemente un mecanismo que asegure la disponibilidad en la atención primaria, al menos de los medicamentos que conforman la farmacopea nacional. Destacó que existe una necesidad real, sobre todo en las zonas rurales, de proveer un acceso adecuado a medicamentos, lo que se podría hacer a través de los municipios o los servicios de salud.

- En definitiva, no se otorgó patrocinio a la indicación, por lo que fue declarada inadmisibile por el Presidente de la Comisión.

Indicación N° 56

Del Presidente de la República, consulta un artículo 125, del siguiente tenor:

"Art. 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110, requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativas a su elaboración, control de calidad, distribución y venta, que se determinen en los reglamentos que específicamente se aprueben, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria vigilar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta."

Actualmente el Código Sanitario determina, en el primer párrafo de la letra a) del artículo 101, lo siguiente:

"a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos[14] , deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7º de este Código."

Se aclaró la redacción del primer inciso del artículo 125 propuesto por la indicación, sustituyendo la frase "reglamentos que específicamente se aprueben", por esta otra: "reglamentos que se dicten para cada clase o tipo", lo que guarda concordancia con la letra d) del artículo 110, que se refiere a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata.

En el inciso segundo se sustituyó la forma verbal "vigilar" por "fiscalizar", por los mismos motivos antes expuestos en una situación similar, contenida en la indicación N° 53.

- Con las modificaciones dichas, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicaciones Nos 57 a 59

De la Honorable Senadora señora Matthei el Honorable Senador señor Chahuán y los Honorables Senadores señores Larraín , Longueira y Coloma, respectivamente, para suprimir la letra c) del artículo 1º del proyecto aprobado en general.

Ese literal agrega al artículo 126 del Código Sanitario un inciso final que prohíbe la integración vertical en el mercado de los medicamentos, en los siguientes términos:

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

El Honorable Senador señor Girardi expresó que el principal incentivo para sustituir el medicamento que ha sido prescrito por el profesional autorizado es la integración vertical entre laboratorios y farmacias. Esa combinación merece el mismo reproche, y por ende la misma proscripción, que la duplicidad de ejercicio profesional que el artículo 114 del Código Sanitario prohíbe explícitamente[15] .

Segundo Informe de Comisión de Salud

El Honorable Senador señor Chahuán argumentó que la prohibición que estas indicaciones proponen eliminar del texto, además de ser inconstitucional, resulta excesiva y ajena al modelo económico vigente en el país. A su juicio, otras normas de la iniciativa legal en informe son obstáculo suficiente a los abusos de las farmacias.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide anunció su votación contraria a las indicaciones en comento, porque el texto aprobado en general pone coto al modelo de desarrollo economicista imperante en el acceso a los medicamentos y porque la experiencia ha demostrado que cuando se producen estas interrelaciones verticales se generan inconveniencias de carácter técnico y ético.

El Honorable Senador señor Rossi señaló que el precepto que se propone eliminar es uno de los más importantes de la normativa en discusión, ya que la integración vertical atenta contra la libre competencia en el mercado farmacéutico y genera incentivos perversos, para la venta en la farmacia del medicamento producido por el laboratorio de la misma cadena.

- Las indicaciones fueron rechazadas por 3 votos contra 1 y una abstención. Se pronunciaron por rechazarlas los Honorables Senadores señores Girardi , Rossi y Ruiz-Esquide; por la aprobación estuvo el Honorable Senador señor Chahuán, y se abstuvo el Honorable Senador señor Uriarte.

Indicación N° 60

Del Honorable Senador señor Navarro, adiciona la siguiente oración final en el inciso que la letra c) propone agregar al artículo 126: "El propietario y administrador de farmacias o droguerías y laboratorios, tampoco podrán ser personas relacionadas."

A este respecto, se tuvo presente las interdicciones previstas en los artículos 114 y 120 del Código Sanitario, que prohíben a una misma persona ejercer conjuntamente las profesiones de médico cirujano y las de farmacéutico, químico farmacéutico o bioquímico, e impiden a los profesionales señalados en los artículos 112 y 113 bis del mismo Código ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita, para cada caso individual, un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. De esta prohibición quedan exceptuados los químicos farmacéuticos y los farmacéuticos.

La Comisión estuvo mayoritariamente de acuerdo con la idea plasmada en la proposición, pero consideró necesario precisar qué debe entenderse para este efecto por "personas relacionadas".

Con tal fin, se tomó pié en los preceptos contenidos en el artículo 4° de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, y en el artículo 54 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado es el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000 y publicado en 2001.

Por último, se decidió concentrar en un solo precepto las disposiciones en comento y el resultado se propone como un artículo aparte, el número 129 D, en el texto que figura al final.

- La aprobación de la indicación N° 60 y la fusión de estas materias en un artículo específico, el 129 D, fueron acordadas por mayoría de 3 votos contra 1 y una abstención. Votaron a favor los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide; lo hizo en contra el Honorable Senador señor Chahuán, y se abstuvo el Honorable Senador señor Uriarte.

La Comisión advirtió que los preceptos que impiden la integración vertical en el mercado de los medicamentos rigen hacia el futuro. En consecuencia, inspirada en la solución aprobada por el Congreso Nacional en la ley N° 20.015[16] , en que se impuso a las Isapres la obligación de tener objeto exclusivo y la prohibición de actuar como prestadores de salud, se estableció un plazo para que los afectados por la norma del artículo 129 D adecuen sus estructuras societarias y administrativas al nuevo marco legal. Ello se materializó mediante la incorporación al proyecto en informe de un artículo transitorio que fija al efecto un plazo de un año, contado desde la publicación de la ley.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte formularon reserva de constitucionalidad respecto del artículo 129 D y de este artículo transitorio, fundados en los números 21, 22, 24 y 26 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, por estimar que ellos vulneran las garantías fundamentales de libertad de emprendimiento, de no discriminación arbitraria por parte del Estado y del derecho de propiedad.

Fueron también de opinión de consultar a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento sobre este punto específico del proyecto, lo que no resultó acogido por la Comisión. En vista de lo cual anunciaron que podrían reiterar la petición en la Sala, acogiéndose a los incisos tercero y final del artículo 27 del Reglamento del Senado.

- La inserción del artículo transitorio fue aprobada por 3 votos contra 2. Por aprobarlo se manifestaron los Honorables Senadores señores Gómez, Rossi y Ruiz-Esquide, en tanto que optaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte.

Indicación N° 61

Del Presidente de la República, consulta un artículo 126, del siguiente tenor:

“Art. 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.”.

La materia está actualmente regulada por los artículos 128 y 128 bis del Código Sanitario:

“Art. 128. Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta emitida por el profesional facultado para ello.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por el profesional facultado para ello, cumpliéndose lo señalado en el artículo 120, en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente.

Artículo 128 bis.- Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta médica, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia en personas mayores de cuarenta años.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.”.

La expresión “la receta correspondiente” se hace cargo de que en la actualidad no sólo los médicos cirujanos pueden recetar lentes, también lo pueden hacer los tecnólogos médicos con mención en oftalmología y los optómetras titulados en el extranjero, que cumplan las condiciones fijadas por el artículo 113 bis del Código Sanitario.

Se adicionó al final del inciso segundo una oración que prohíbe instalar consultas médicas o de tecnólogos médicos en los establecimientos de óptica.

- Con esa modificación, la indicación N° 61 fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 62

Segundo Informe de Comisión de Salud

Del Honorable Senador señor Gómez, agrega al artículo 1° del proyecto aprobado en general otra letra nueva, cuyo texto es el que sigue:

“Letra nueva) Agréguese el siguiente artículo nuevo a continuación del artículo 126:

"Artículo 126 bis.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o revendedores, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

Solicitada una cotización de productos farmacéuticos por una farmacia o almacén farmacéutico, el proveedor deberá dar respuesta en el plazo de quince días a contar de su recepción. La cotización presentada por el proveedor será obligatoria para él durante un plazo de, al menos, diez días. Aceptada que sea la cotización por la farmacia o almacén farmacéutico, el proveedor deberá despachar los medicamentos cotizados en la forma y condiciones especificadas en la cotización.

La infracción a este artículo será sancionada conforme con el artículo 174 de este Código.".”.

La Directora del Instituto de Salud Pública de Chile, doctora María Teresa Valenzuela, argumentó que la norma propuesta es una regulación económica, que no corresponde insertar en el Código Sanitario.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que compartía el contenido de la indicación, pero que ella presenta un carácter marcadamente reglamentario, por lo que resultaría impropio agregarla al proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Rossi opinó que el segundo inciso puede quedar entregado a la potestad reglamentaria, pero que el primero consagra el principio de no discriminación en la oferta de productos farmacéuticos, norma que merece consagración legal.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que la experiencia del sistema de libre mercado en que se desenvuelve el comercio de medicamentos hace absolutamente necesaria la regulación propuesta en la indicación en debate.

A instancias del Honorable Senador señor Chahuán , se acordó dividir la votación de la indicación por incisos.

El inciso primero resultó aprobado, pero formando parte del artículo 2° del proyecto, esto es, no incorporando la norma al Código Sanitario, porque entendió la Comisión que no es propiamente una regulación de tipo sanitario. La redacción se adaptó a la nueva ubicación de la disposición y al contenido de otra indicación aprobada más adelante, del mismo autor, signada con el N° 94 en el Boletín final.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

- Al votar el inciso segundo, se pronunció por aprobarlo el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, en tanto que en contra lo hicieron los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte; se abstuvo el Honorable Senador señor Rossi.

En vista de la influencia de la abstención, en el sentido de que la proposición quedaba sin resolverse, la votación se repitió de inmediato, con el mismo resultado.

- En aplicación del inciso segundo del artículo 178 del Reglamento del Senado, el inciso segundo de la indicación

N° 62 quedó rechazado.

Indicaciones Nos 63 a 72

Todas ellas proponen enmiendas al artículo 127 sustitutivo del que consulta actualmente el Código Sanitario, precepto que está contenido en el literal d) del artículo 1° del proyecto aprobado en general.

Se transcriben a continuación los textos respectivos, para la completitud de este informe.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Texto aprobado en general:

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

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

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

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

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

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

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

Las indicaciones:

“63.-De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir el inciso tercero por el siguiente:

“El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar el principio activo, la cantidad del mismo y forma farmacéutica del medicamento recetado, pudiendo el paciente optar por cualquiera de las alternativas existentes en el mercado.”.

64.-Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el inciso tercero por el que sigue:

“El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra imprenta legible e indicar siempre la denominación genérica, pudiendo el paciente optar por cualquiera producto que reúna las condiciones de principio activo, cantidad de principio activo y forma farmacéutica.”.

65.-De la Honorable Senadora señora Matthei y 66.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para sustituir el inciso tercero por el siguiente:

“El profesional que extienda la receta deberá hacerlo con letra legible e indicar la denominación genérica del medicamento, pudiendo el paciente optar por adquirir cualquier otro similar que contenga igual principio activo, cantidad prescrita de éste y modalidad de administración farmacéutica.”.

67.-De la Honorable Senadora señora Matthei y 68.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, en subsidio de la anterior, para intercalar, en el inciso tercero, a continuación de “de ellos”, la frase “o por otro que contenga dicha denominación o sea intercambiable con aquél”.

69.-De la Honorable Senadora señora Matthei y 70.- de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, para reemplazar el inciso quinto por el siguiente:

Segundo Informe de Comisión de Salud

“El establecimiento farmacéutico que expendiera un medicamento distinto al que indique la receta o que pueda sustituirlo según el inciso tercero, como, asimismo, el director técnico que haya estado a cargo y el auxiliar del establecimiento farmacéutico que realizó la venta, cuando se trate de una receta retenida o receta cheque, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo.”.

71.-Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el inciso quinto por el que sigue:

“La farmacia, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendiera un medicamento diferente del indicado en la receta serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo, salvo que hayan suministrado la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica correspondiente.”.

72.- De la Honorable Senadora señora Alvear, para sustituir, en el inciso quinto, la expresión “el genérico” por “la denominación genérica, cantidad de principio activo y forma farmacéutica”.

Como se explicó al tratar la indicación N° 9, del Presidente de la República, estas indicaciones fueron rechazadas. Se agrega a continuación los argumentos hechos valer al respecto, que no han sido consignados con anterioridad.

El Subsecretario de Salud Pública, la Directora del Instituto de Salud Pública de Chile y la abogada del Ministerio de Salud hicieron presente que los temas tratados en estas indicaciones y en los artículos en que ellas inciden fueron abordados con motivo del debate de la mencionada indicación N° 9. Entre ellos merecen especial mención la disponibilidad de medicamentos en todas las comunas, la expresión en la receta de la denominación común internacional del medicamento, la sustitución por productos que hayan acreditado bioequivalencia terapéutica, la asimetría de información entre proveedores y consumidores y la distinción entre productos que requieren receta y los que no.

El Honorable Senador señor Girardi explicó que la sustitución en farmacia debe incorporar otra variable sumamente importante, como es la social, esto es, el reemplazo podrá hacerse siempre que el producto cumpla con ser bioequivalente y, además, sea de un precio inferior al indicado en la receta. En opinión de Su Señoría, se debe incorporar la receta electrónica y obligar a que la manuscrita se extienda con letra legible.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide declaró que no se debe permitir la venta de medicamentos fuera de las farmacias y demás recintos que señala actualmente el Código Sanitario, a pesar de los reparos éticos que levanta la conducta reciente de las cadenas del sector. Coincidió en la apremiante necesidad de cautelar la reserva de la receta y puntualizó que extenderla de manera legible es una señal de respeto al paciente. Otros aspectos de influencia decisiva en estas cuestiones, dijo Su Señoría, son el restablecimiento del control ético de los Colegios profesionales respectivos sobre quienes prescriben, una normativa clara sobre regulación de precios de medicamentos y la proscripción de la integración vertical entre laboratorios y farmacias.

El Honorable Senador señor Chahuán dejó constancia de que es opinión compartida por los miembros de la Comisión que el expendio de medicamentos debe hacerse exclusivamente en establecimientos farmacéuticos. De lo que se trata, anotó Su Señoría, no es de establecer más puntos de venta, sino de facilitar el acceso de la población a los medicamentos mediante una adecuada política pública y de incentivar la investigación y establecimiento de la bioequivalencia.

El combate a los incentivos no sanitarios en la oferta de medicamentos debe extenderse también a los que fomentan la prescripción de ciertos productos por los médicos.

- El rechazo de las indicaciones N° 63 a N° 72 se acordó por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 73

Del Presidente de la República, inserta el siguiente Título III, nuevo, en el Libro VI:

“Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA”

- Se aprobó por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán,

Segundo Informe de Comisión de Salud

Girardi, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 74

Del Presidente de la República, consulta un artículo 127, del siguiente tenor:

“Art. 127.- La producción de medicamentos, sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control; todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un bioquímico o médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con un sistema de control y de aseguramiento de la calidad, independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener algunos de los títulos y especializaciones referidas precedentemente, según el caso; estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u oficial, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita.”.

Los artículos 121 y 122 del Código Sanitario tratan en parte las materias contenidas en el precepto recién transcrito, en los siguientes términos:

“Artículo 121°.- La fabricación y elaboración de productos farmacéuticos sólo se permitirá en las farmacias y laboratorios destinados a este objeto.

Art. 122. Ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse, funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud.

Corresponderá a éste, asimismo, la fiscalización de dichos establecimientos.”.

Como en casos anteriores, se completó aquí la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile.

A proposición del Honorable Senador señor Girardi se agregó entre los profesionales que pueden estar a cargo de la dirección técnica de los establecimientos que fabriquen productos farmacéuticos de origen biológico, a los ingenieros en biotecnología.

- Con esas modificaciones, y varias otras de simple redacción y ortografía, la indicación N° 74 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 75

Del Honorable Senador señor Chahuán, elimina el artículo 127 bis, que es uno de los preceptos que la letra e) del artículo 1° aprobado en general inserta en el Código Sanitario. Se transcribe a continuación el texto:

“Artículo 127 bis.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta médica, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo.”.

Segundo Informe de Comisión de Salud

- Fue retirada por su autor.

La norma del artículo 127 bis se mantuvo, como artículo 129 E del proyecto que se propone al final.

Indicaciones Nos 76 y 77 De la Honorable Senadora señora Alvear y del Honorable Senador señor Chahuán , respectivamente, intercalan en el artículo 127 bis ya citado, a continuación de las palabras “receta médica”, el vocablo “retenida”.

El Honorable Senador señor Girardi hizo presente que el efecto de estas proposiciones de enmienda es restringir los casos de responsabilidad por daños causados a la salud de las personas por medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, sólo al reducido grupo de fármacos que requieren receta retenida[17] .

- Puestas en votación, se produjo un doble empate. En ambas ocasiones se pronunciaron por la afirmativa los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte y lo hicieron por el rechazo los Honorables Senadores señores Girardi y Rossi.

- En la última sesión celebrada por la Comisión se repitió la votación y ambas indicaciones fueron rechazadas por mayoría de 2 votos contra 1. Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Rossi y Ruiz-Esquide y lo hizo por la aprobación el Honorable Senador señor Chahuán.

Indicaciones Nos 78 y 79

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, respectivamente, para sustituir en el artículo 127 bis antes transcrito la frase “debiendo serlo, el propietario y” por la siguiente: “cuando se trate de aquellos que requieran de una receta retenida o una receta cheque, el establecimiento farmacéutico,”.

En el mismo sentido que las dos anteriores, éstas acotan la responsabilidad de quienes causan daños a la salud como consecuencia de proveer un medicamento sin prescripción del profesional correspondiente, sólo si se trata de productos que requieren receta retenida o receta cheque[18] .

- Puestas en votación, resultaron rechazadas por 3 votos contra 1. Se pronunciaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Chahuán , Girardi y Rossi y por la aprobación lo hizo el Honorable Senador señor Uriarte.

Indicaciones Nos 80 y 81

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín , Longueira y Coloma , respectivamente, reemplazan el artículo 127 ter incluido en la letra e) del artículo 1° del proyecto aprobado en general.

Con el propósito de facilitar la comprensión de esta indicación y las siguientes, se transcribe el artículo en cuestión:

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

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

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

La indicación propone sustituirlo por el que sigue:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe el incentivo de cualquier índole, que induzca a los médicos, dentistas, matronas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, auxiliares de establecimientos farmacéuticos, prácticos de farmacia o cualquier otra persona que tenga relación con la venta de un medicamento, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico. En cualquier caso, ello no obstará al pago de comisiones por ventas, pero tratándose del personal de establecimientos farmacéuticos deberán ser de carácter

Segundo Informe de Comisión de Salud

general y no podrán privilegiar el expendio de determinados medicamentos.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o beneficio a médicos, dentistas, matronas, químicos farmacéuticos o farmacéuticos, y auxiliares de establecimientos farmacéuticos, por parte de laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores de medicamentos o productos farmacéuticos, que induzcan directa o indirectamente la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico.

Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies, beneficios o servicios, realizada por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitadores médicos y cualquier otro que venda medicamentos y que tengan por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico. No se considerará un incentivo la entrega de muestras de medicamentos ni de simple información dando a conocer las características y bondades técnicas de dichos medicamentos o productos.”.

El Honorable Senador señor Uriarte observó que las indicaciones abarcan un espectro amplio de personas que intervienen en una práctica que se desea impedir, como es la denominada “canela”, o comisiones por privilegiar la venta de unos productos sobre otros, sin atender a criterios sanitarios sino simplemente económicos.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que es imperativo poner freno a los incentivos por venta, que se han convertido en el componente principal de la remuneración de los dependientes de farmacia.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que la prohibición del incentivo debe comprender todos los medicamentos, no sólo aquellos que requieren receta.

El señor Subsecretario de Salud Pública opinó que es preferible un enunciado muy general de los sujetos que incurrir en estas prácticas, pues la especificación detallada presenta el riesgo de que algunos queden excluidos. Sugirió agregar a los importadores entre quienes pueden ofrecer incentivos.

Finalmente, sobre la base de una redacción alternativa propuesta por el Ministerio de Salud, la Comisión acordó modificar las disposiciones del artículo 127 ter y consignarlas en los incisos cuarto y quinto del artículo 100 del proyecto de ley que se propone en este informe.

El inciso cuarto en cuestión prohíbe la donación de productos farmacéuticos con fines publicitarios y todo incentivo económico que induzca a cualquiera de los intervinientes en la venta y administración de medicamentos a privilegiar el uso de uno determinado; estos son quienes reciben el aliciente. El inciso quinto define como incentivo todo pago, regalo, servicio o beneficio económico que laboratorios y establecimientos farmacéuticos, importadores y distribuidores de medicamentos, o los representantes de los mismos, entreguen a las personas indicadas en el inciso anterior; estos son quienes ofrecen el estímulo. A sugerencia del Honorable Senador señor Gómez , entre estos oferentes de incentivos se agregó a las droguerías.

- Como ha quedado consignado precedentemente, la incorporación del contenido del artículo 127 ter al artículo 100 del proyecto en informe fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Pérez y señores Girardi , Rossi y Uriarte.

- Consecuente con lo anterior, la Comisión rechazó por mayoría las indicaciones Nos 80 y 81. Por el rechazo votaron los Honorables Senadores señores Girardi y Rossi; por la aprobación votó el Honorable Senador señor Uriarte.

Indicación N° 82 De la Honorable Senadora señora Alvear, reemplaza el inciso primero del artículo 127 ter, por los dos que siguen:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos, auxiliares farmacia, prácticos de farmacia o cualquier otro que tenga relación con la venta de medicamentos, la prescripción, la dispensación, la administración o el consumo de un determinado producto farmacéutico que requiere receta médica.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

Segundo Informe de Comisión de Salud

- Habiendo ya resuelto la Comisión este tema en la forma que ha quedado plasmada en el artículo 100, esta indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 83

Del Honorable Senador señor Chahuán, también reemplaza el inciso primero del artículo 127 ter por dos incisos, concebidos en los términos que se consignan a continuación:

“Artículo 127 ter.- Se prohíbe todo incentivo, de cualquier índole, que induzca a los médicos, profesionales farmacéuticos, químicos farmacéuticos, dependientes de farmacia o consumidores, a la prescripción, venta, dispensación, administración o consumo de un determinado producto farmacéutico.

Asimismo, se prohíbe cualquier pago, regalo o pago de servicios a médicos, profesionales habilitados para recetar, químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacias, por parte de laboratorios farmacéuticos, directa o indirectamente.”.

- Fue rechazada por el mismo motivo que la precedente y con la misma votación.

Indicación N° 84

Del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el inciso segundo del artículo 127 ter, por el siguiente:

“Se entiende por incentivo toda acción que represente una entrega de dinero, especies o servicios, realizadas por los laboratorios, establecimientos farmacéuticos, profesionales habilitados para recetar, visitantes médicos y cualquier otro que venda medicamentos, y que tenga por objeto promover el consumo de un determinado producto farmacéutico.”.

- Corrió igual suerte que la anterior, porque concurre la misma razón para desecharla. Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Gómez, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 85

Del Honorable Senador señor Navarro, intercala en el inciso segundo del artículo 127 ter, luego de la coma que sigue a la palabra “laboratorios”, el vocablo “productores”, también seguido por una coma.

La Directora del Instituto de Salud Pública de Chile informó que no hay productores que no sean laboratorios.

- Por tal motivo, la indicación fue rechazada, con igual votación que la anterior.

Indicación N° 86

Del Honorable Senador señor Navarro, incorpora en el artículo 1° del proyecto aprobado en general una letra f), nueva, cuyo texto es el que sigue:

“f) Agréganse los siguientes artículos 127 quáter y 127 quinquies:

“Artículo 127 quáter.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones que induzcan al público a la compra de un determinado producto farmacéutico que requiera receta médica o que no sea de libre venta.

Artículo 127 quinquies.- Se prohíbe cualquier publicidad, oferta o promociones dirigidas al público infantil. Los productos dirigidos a este segmento deben tener envases que dificulten la ingesta accidental, y su forma o presentación jamás deberá emular a confites, juguetes o productos similares.”.

El artículo 127 quáter fue desechado, porque sus normas ya están incluidas en el artículo 100 aprobado en este trámite.

El artículo 127 quinquies ofrece novedad respecto de lo ya aprobado en cuanto a publicidad de productos farmacéuticos. Como se dijo al ocuparse de la indicación N° 8, del Presidente de la República, fue acogido con modificaciones e incorporado al inciso segundo del artículo 100 recién mencionado.

Segundo Informe de Comisión de Salud

- Ambos acuerdos fueron adoptados por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Gómez, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 87

Del Presidente de la República, consulta un artículo 128, del siguiente tenor:

“Art. 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva, y que sean dirigidos técnicamente por un profesional químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósitos autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.”.

La Comisión complementó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile, suprimió, por innecesaria, la palabra “profesional” que antecede a la expresión “químico farmacéutico” e introdujo otras correcciones de forma de menor entidad.

- Con esas enmiendas, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Gómez, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 88

Del Presidente de la República, consulta un artículo 129, del siguiente tenor:

“Art. 129.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto, las que serán dirigidas técnicamente por un profesional químico farmacéutico.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá además efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir requerimientos de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

Asimismo, se autoriza el expendio de medicamentos que cuenten con registro sanitario vigente, otorgado por el Instituto de Salud Pública, en el cual se haya determinado la condición de expendio de “venta directa”, a todo establecimiento comercial que cumpla con los requisitos que se indiquen en leyes especiales.”.

El artículo 123 del Código Sanitario trata del rol del químico farmacéutico y autoriza la existencia de almacenes farmacéuticos, en los siguientes términos:

“Art. 123. La venta al público de los productos farmacéuticos para uso humano sólo podrá hacerse en las Farmacias, las que deberán ser dirigidas técnicamente por un Farmacéutico o Químico Farmacéutico.

Segundo Informe de Comisión de Salud

No obstante y en conformidad a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud podrá autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos. Estos almacenes sólo podrán expendir los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el reglamento.

Los almacenes farmacéuticos estarán dirigidos por prácticos de farmacia quienes deberán ser autorizados por el Servicio Nacional de Salud, previa comprobación de las condiciones de idoneidad y competencia que determine el decreto supremo reglamentario del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, los productos farmacéuticos para uso humano autorizados en el reglamento podrán ser expendidos en otros establecimientos, a cargo de un práctico de farmacia, en la forma y condiciones que determine el reglamento, el que, además, fijará la nómina de dichos productos.”.

El Honorable Senador señor Rossi destacó la importancia de esta indicación, puesto que introduce el tema del fraccionamiento de medicamentos, repone la importancia del rol del químico farmacéutico y aborda la venta de los fármacos sin receta fuera de las farmacias.

La abogada señora Maturana consignó que el último inciso de esta norma tiene relación con el proyecto de ley sobre venta de medicamentos en establecimientos comerciales, actualmente en tramitación en la Cámara de Diputados[19]. Hizo presente que hoy en día el inciso final del artículo 123 del Código Sanitario permite la venta de medicamentos en recintos distintos de las farmacias, cumpliendo algunos requisitos reglamentarios. En consecuencia, la modificación planteada por la indicación eleva la exigencia, en el sentido de que la autorización deba ser otorgada mediante norma de rango legal.

Explicó que el almacén farmacéutico es un tipo de establecimiento que tiene un petitorio de medicamentos de menor envergadura que la farmacia, por lo que no requiere la dirección técnica de un químico farmacéutico. Agregó que estos establecimientos se emplazan en lugares donde no hay farmacias, conforme al primer inciso del artículo 6° del decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985. Están regulados por el Párrafo I del Título IV del Reglamento recién citado.

El señor Subsecretario de Salud Pública destacó la gran relevancia que la norma en discusión da al rol del químico farmacéutico, al permitirle suministrar el número exacto de unidades necesarias para el tratamiento completo del paciente, ya que hoy frecuentemente es necesario comprar medicamentos en exceso para completar la dosis requerida. Añadió que en las farmacias de los hospitales y consultorios existe abundante experiencia en fraccionamiento, ya que ahí se entregan dosis unitarias. Esta dispensación disminuirá el costo para el consumidor.

La señora Directora del Instituto de Salud Pública de Chile expresó que el fraccionamiento de fármacos se practica en Argentina, Estados Unidos de América y Perú. Indicó que el fraccionamiento debe contemplar cambios en el envase de los medicamentos y la obligación de que el único autorizado para realizar dicha acción sea el químico farmacéutico.

El Honorable Senador señor Chahuán opinó que la experiencia en las clínicas privadas es aberrante, ya que no hay dosificación y obligan al usuario a pagar medicamentos e insumos que no usa.

Luego señaló que el último inciso de la indicación merece serios reparos, porque contradice uno de los criterios que informan el presente proyecto de ley, que es el de no permitir el expendio de medicamentos en lugares que no sean farmacias y almacenes farmacéuticos.

Recalcó que los almacenes farmacéuticos deberían estar también sujetos a la dirección de un químico farmacéutico, y no de un práctico de farmacia, especialmente por la responsabilidad que acarrea el fraccionamiento de medicamentos y por la consejería que se debe brindar al consumidor.

La Directora del Instituto de Salud Pública de Chile manifestó que la repartición que dirige tiene a su cargo la fiscalización de las farmacias, las droguerías y los almacenes farmacéuticos. Agregó que estos últimos establecimientos, cuyo número alcanza a 67 en nuestro país, están situados en lugares apartados del territorio nacional, entre las regiones Segunda y Novena.

En primer lugar, la Comisión consignó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile en forma completa, tal como lo ha venido haciendo en otros preceptos del proyecto.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Complementó luego el primer inciso con una frase final alusiva a la permanencia constante del químico farmacéutico mientras la farmacia esté abierta al público, idea contenida en el primero de los incisos que al artículo 123 del Código Sanitario agrega la letra a) del artículo 1° aprobado en general.

La norma del inciso tercero, relativa a los almacenes farmacéuticos, se aprobó como primer inciso del artículo 129 B del proyecto que figura al final de este informe, reemplazando la palabra “requerimientos” por “exigencias”. Como inciso segundo del mismo artículo se incluyó el texto propuesto en la indicación N° 44, del Honorable Senador señor Muñoz, sobre autorización de expendio en los establecimientos asistenciales de comunas de escasa población o muy alejadas.

Por último, la votación se dividió, para pronunciarse separadamente sobre el inciso final de la indicación, que liberaliza la venta de medicamentos sin receta en establecimientos comerciales autorizados por leyes especiales.

- Los dos primeros incisos de la indicación fueron aprobados con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Gómez y Rossi. Corresponden al artículo 129 A del proyecto que figura al final.

- Como se ha dicho, el inciso tercero fue aprobado con modificaciones, pasando a conformar el inciso primero del artículo 129 B, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Gómez y Rossi.

- El inciso final de la indicación N° 88 resultó rechazado por 2 votos contra 1. Se pronunciaron en contra los Honorables Senadores señores Chahuán y Gómez y lo hizo a favor el Honorable Senador señor Rossi.

Indicación N° 89

Del Presidente de la República, consulta un artículo 129 A, del siguiente tenor:

“Art. 129 A.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines de los incisos anteriores podrán ser autorizados además para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen el medicamento a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de estos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen, podrán mantener existencia de los mismos para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad.”.

De los botiquines trata el artículo 125 del Código Sanitario, en los siguientes escuetos términos:

“Art. 125. El Servicio Nacional de Salud podrá autorizar la instalación de botiquines para el despacho o venta de productos farmacéuticos y elementos de primeros auxilios que determine el reglamento, en clínicas, maternidades, casas de socorro, campamentos mineros, termas, postas médicas, cuarteles y navíos.”.

El Honorable Senador señor Rossi manifestó que el precepto en discusión tiene el mérito de regular una materia que hoy en día no lo está.

El señor Subsecretario de Salud Pública subrayó que la indicación trata un tema muy relevante para el mundo laboral, especialmente en faenas que se desarrollan en lugares apartados, que no cuentan con establecimientos que permitan el acceso a medicamentos. De aprobarse la indicación, estos botiquines serán supervisados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Segundo Informe de Comisión de Salud

El Honorable Senador señor Chahuán expresó su reparo al último inciso de la indicación, y llamó a corregirlo de manera de impedir explícitamente que los médicos puedan vender esos medicamentos; así se colocaría una barrera a los incentivos que entregan los laboratorios.

El señor Subsecretario explicó que lo que se regula allí es el uso del maletín que porta el médico en las visitas domiciliarias, a fin de que el facultativo disponga de algunos fármacos que permitan hacer frente a una emergencia. El destino de estos productos es exclusivamente su administración al paciente.

La Comisión modificó el inciso final de la indicación, para aclarar que los medicamentos que los profesionales habilitados para prescribir podrán mantener en existencia son exclusivamente aquellos destinados a ser administrados o empleados en el ejercicio de su actividad, e insertó una frase final que prohíbe derechamente su venta.

- Con esa enmienda y otras mejoras de redacción, la indicación N° 89 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Gómez y Rossi. Se incluyó como artículo 129 C en el proyecto propuesto al final de este informe.

Indicación N° 90

Del Presidente de la República, consulta un artículo 129 B, del siguiente tenor:

“Art. 129 B.- Los establecimientos o recintos a los que se refiere este Título, podrán constituirse de manera independiente o como un recinto circunscrito dentro de otro, correspondiendo a un reglamento determinar los requisitos que deberán cumplir para ser autorizados por el Instituto, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir en su caso.

En aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.”.

La abogada señora Maturana señaló que los establecimientos tratados en el Título del que forma parte este artículo no son sólo los farmacéuticos, sino que también se comprenden los laboratorios farmacéuticos, droguerías, almacenes farmacéuticos, depósitos y establecimientos asistenciales a que se refiere el artículo 129 A, de la indicación del Ejecutivo[20]. Informó que en muchas ocasiones no son recintos absolutamente independientes y están situados dentro de un establecimiento de mayor tamaño y que cumple otra finalidad, tales como supermercados y centros comerciales, en los cuales hay farmacias y consultas médicas. Lo que se necesita impedir es que, por ejemplo, exista una farmacia dentro de un laboratorio.

El señor Subsecretario de Salud Pública agregó que aunque una farmacia se constituya dentro de otro local, no puede estar liberada de la obligación de ser un recinto autónomo y claramente separado del entorno, con acceso independiente y sujeto a toda la normativa aplicable a estos establecimientos.

El Honorable Senador señor Gómez señaló que lo razonable es que los servicios públicos autorizados tengan la posibilidad de vender medicamentos a precios módicos, como alternativa a la oferta del sector privado, lo que permitiría regular precios, aumentar la competencia y beneficiar al público. Agregó que como las grandes cadenas no tendrán interés en emplazarse en lugares apartados se justifica permitir la venta de medicamentos por parte de organismos estatales.

La Comisión optó por una redacción más precisa del primer inciso, de manera que establezca que las farmacias y los almacenes farmacéuticos, esto es, los establecimientos que expenden medicamentos al público, pueden instalarse en forma independiente, con acceso a vías de uso público, o bien en un espacio circunscrito, dentro de otro recinto. Como en casos anteriores, se completó la denominación del Instituto de Salud Pública de Chile.

También se precisó que corresponderá dictar a través del Ministerio de Salud el reglamento a que se refiere el inciso primero de este artículo, lo que debe salvar los reparos formulados por la Contraloría General de la República a que ha hecho referencia el señor Ministro en el debate en torno a la indicación N° 32.

Además, como se dijo al tratar esa indicación, este inciso se complementó agregando una oración que fija la finalidad de los turnos que deben cumplir estos establecimientos, cual es asegurar la adecuada disponibilidad de

Segundo Informe de Comisión de Salud

medicamentos en días inhábiles y feriados legales y en horario nocturno.

Asimismo, tal como se ha consignado precedentemente en este informe, el precepto fue adicionado con dos nuevos incisos, provenientes de las indicaciones N° 33 y N° 45, que definen a la farmacia como un centro de salud y autorizan farmacias itinerantes, respectivamente.

En consecuencia, el segundo inciso de la indicación N° 90 pasó a ser inciso cuarto.

- La indicación N° 90 fue aprobada con las modificaciones arriba explicadas, como artículo 129 del proyecto de la Comisión, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 91

Del Presidente de la República, consulta un artículo 129 C, del siguiente tenor:

“Art. 129 C.- Las infracciones a las normas contenidas en este Libro serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente, previa instrucción del sumario sanitario del caso, en el que se determinará la responsabilidad que corresponde, a quienes hayan infringido las normas que regulan las actividades señaladas precedentemente.

Esta responsabilidad podrá alcanzar, según el mérito del proceso, a quienes hayan realizado acciones tendientes a facilitar directamente la comisión de la infracción.”.

La Comisión estimó que los preceptos sobre sumario sanitario y sobre sanciones y medidas sanitarias contenidas en los Títulos II y III del Libro X del Código Sanitario satisfacen cabalmente el propósito tenido en vista con esta indicación, por lo que la rechazó.

- El acuerdo se adoptó por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 92

Del Presidente de la República, propone derogar el artículo 169 del Código Sanitario, cuyo texto es el siguiente:

“Art. 169. (160) Si transcurrido el plazo señalado en el artículo anterior, el infractor no hubiere pagado la multa, sufrirá, por vía de sustitución y apremio, un día de prisión por cada décimo de unidad tributaria mensual que comprenda dicha multa.

Para llevar a cabo esta medida, el Director del correspondiente Servicio de Salud o del Instituto de Salud Pública de Chile, en su caso, solicitará del Intendente o Gobernador respectivo el auxilio de la fuerza pública, quienes dispondrán sin más trámite la detención del infractor y su ingreso al establecimiento penal respectivo, a cuyo efecto librarán la orden correspondiente en conformidad a las reglas generales, dando cuenta de lo obrado a la autoridad sanitaria.”.

Los Honorables Senadores señores Girardi y Rossi advirtieron que la coerción que faculta el precepto en comento es indispensable para dar eficacia a las disposiciones del Código Sanitario.

El señor Ministro de Salud advirtió que la mantención de la norma tendría por efecto que sólo las personas económicamente más vulnerables vayan a prisión por no pagar la multa.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que el artículo 169 hace posible la prisión por deudas, proscrita por convenios internacionales suscritos por nuestro país, con la única excepción de las pensiones de alimentos.

El Honorable Senador señor Gómez replicó que la medida de apremio que se puede imponer en virtud del artículo 169 no es un caso de prisión por deudas, sino que una sanción sustitutiva, tal como ocurre en el delito de manejo en estado de ebriedad.

El Honorable Senador señor Uriarte explicó que una autoridad administrativa no puede establecer una medida de apremio como la prisión, pues una sanción de ese tipo debe emanar de un órgano jurisdiccional y como consecuencia de un proceso previo racional y justo. Otra cosa sería que se autorizara a disponer de la fuerza

Segundo Informe de Comisión de Salud

pública para hacer cumplir resoluciones.

- Puesta en votación, la indicación resultó rechazada por 3 votos contra 2. En contra votaron los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide. A favor lo hicieron los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte.

La abogada señora Maturana informó que hay jurisprudencia del Tribunal Constitucional que ha declarado la inaplicabilidad por inconstitucionalidad del artículo 169 del Código Sanitario y citó al efecto la sentencia Rol 1.518-09, de 21 de octubre de 2010.

Más adelante se acordó por unanimidad reabrir el debate acerca de esta indicación.

Los representantes del Ejecutivo argumentaron que el Código Sanitario contiene un sistema eficaz de sanciones, al que se ha adicionado, en este mismo proyecto de ley[21], la constitución de un título ejecutivo para cobrar las multas impuestas por la autoridad sanitaria, en lugar de sustituirlas por prisión. Además, hicieron presente que la conmutación de cada décimo de unidad tributaria mensual por un día de prisión, en un Código que contempla multas de hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, puede llevar al absurdo de que un infractor resulte condenado a 10.000 días de prisión, esto es, más de 27 años[22].

- Puesta nuevamente en votación, resultó aprobada con una corrección de redacción menor, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Gómez y Rossi.

Indicación N° 93

Del Presidente de la República, reemplaza el inciso segundo del artículo 174 por dos incisos.

El primero otorga mérito ejecutivo a las resoluciones que establezcan infracciones y determinen multas, las que se harán efectivas de acuerdo con el procedimiento establecido en los artículos 434 y siguientes del Código de Procedimiento Civil. El segundo repite y completa las sanciones administrativas que permite imponer el texto reemplazado.

Explicó la abogada señora Maturana que esta modificación es el correlato de la proposición de eliminar del Código Sanitario el artículo 169, contenida en la indicación anterior, para reemplazar el apremio impugnado de inconstitucionalidad, por un procedimiento civil ejecutivo que permite cobrar la multa impuesta.

- La indicación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 94

Del Honorable Senador señor Gómez, agrega al artículo 1° del proyecto aprobado en general la siguiente letra nueva:

“Letra nueva) Agréguese el siguiente artículo nuevo:

"Artículo Nuevo.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o revendedores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expendan, así como los descuentos aplicable por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento aplicable.”.

La Comisión entendió que el precepto propuesto no se incorpora al Código Sanitario, sino al texto del proyecto de ley en informe. Además, su contenido es complementario del de la indicación

N° 62, del mismo autor, que resultó parcialmente aprobada como inciso segundo del nuevo artículo 2° del proyecto.

- En consecuencia, esta indicación también fue aprobada, como inciso primero del nuevo artículo 2° del proyecto, con una nueva redacción, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Gómez, Rossi y Uriarte.

Indicación N° 95

Segundo Informe de Comisión de Salud

Del Honorable Senador señor Gómez, agrega otro artículo nuevo al proyecto de ley, del siguiente tenor:

“Artículo Nuevo: Agréguese el siguiente inciso final a la letra a) del artículo 69 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 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:

“La Central estará obligada a publicar, de manera actualizada, los precios de todos los productos de que provea y los descuentos que ella aplique por venta por volumen.”.

La Comisión asumió que la proposición de enmienda está dirigida al artículo 70 del mencionado decreto ley, que enuncia las funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), que en lo pertinente dispone lo que sigue:

“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;”.

El señor Ministro de Salud adujo que la CENABAST adquiere sus insumos únicamente a través de ChileCompra[23] , lo cual permite conocer el precio y los descuentos por volumen de cada producto. Además, esta materia es pertinente a otra ley, la de compras públicas. Por otra parte, adujo el señor Ministro, la indicación importa imponer una obligación redundante a la Central, pues sus compras se efectúan con publicidad suficiente y oportuna, de manera que si se desea colocar una norma así, sería preferible imponer la obligación a la Superintendencia de Salud.

El Honorable Senador señor Girardi opinó que es fundamental tener la mayor información en este ámbito, ya que ello genera un indicador de precios que favorece a los consumidores. Recordó que la denuncia contra la colusión de las farmacias se basó en los precios referenciales de la CENABAST.

El Honorable Senador señor Gómez expresó que la indicación está sólo referida a publicidad y no establece mayores obligaciones a la CENABAST. Indicó además que si la información ya está disponible, sólo debería sistematizarse y ponerse a disposición del público.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que otras normas ya analizadas garantizan que los consumidores contarán con una adecuada publicidad y establecen resguardos para que las farmacias pequeñas puedan defenderse ante las grandes cadenas.

Por otra parte, manifestó, la indicación determina atribuciones de un organismo estatal e importa un gasto adicional, motivos ambos que la hacen inadmisibles.

El señor Presidente declaró admisible la indicación.

La Comisión no acogió la idea del señor Ministro, porque estimó que asignar tal cometido publicitario a la Superintendencia de Salud no guarda relación con las funciones de supervigilancia y fiscalización que corresponden a dicho organismo según el artículo 107 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006.

- Puesta en votación, fue aprobada como artículo 4° del proyecto, con modificaciones necesarias para precisar su sentido y alcance, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi , Rossi , Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 96

Del Honorable Senador señor Gómez, agrega el siguiente artículo nuevo al Proyecto de Ley:

Segundo Informe de Comisión de Salud

“Artículo Nuevo: Agréguese el siguiente artículo 70 bis nuevo al Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 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:

"Artículo 70 bis.- La Central podrá proveer de productos farmacéuticos a organismos privados sin fines de lucro o farmacias privadas que se encuentren inscritas en un registro público que dicha entidad lleve al efecto. Las organizaciones o farmacias que adquieran productos farmacéuticos a la Central deberán venderlo a público al mismo precio que los adquieran a la Central con un recargo de hasta un 15% de su precio.".

El Honorable Senador señor Gómez explicó que la finalidad de la indicación es proteger a los consumidores, para que puedan adquirir medicamentos a precios razonables y no a un costo excesivo, como actualmente ocurre en las farmacias. Dejó constancia de que el Estado debe hacer un esfuerzo por evitar los abusos y la CENABAST está en condiciones de ejercer las facultades señaladas en la indicación.

El señor Ministro de Salud estimó inadmisibles la indicación, porque determina funciones y atribuciones de un servicio público, imponiéndole la necesidad de incurrir en el costo consiguiente.

Por otra parte, explicó que la CENABAST tiene como función focalizar esfuerzos para los beneficiarios más vulnerables del sector público y que no le compete hacer lo mismo en favor de los usuarios del sector privado.

En tercer término, mencionó que la Central ha suscrito convenios con organizaciones internacionales que le prohíben comprar vacunas para entregarlas a terceros, a cualquier título.

La señora Directora del Instituto de Salud Pública de Chile consignó que la norma impone a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud nuevas obligaciones que no está en situación de cumplir.

- Fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

ARTÍCULO 2°

El artículo 2° del proyecto de ley aprobado en general inserta en el Código Penal los siguientes artículos nuevos:

“Artículo 319.- El que importe, fabrique, adquiera o almacene productos farmacéuticos sin las respectivas autorizaciones de la autoridad sanitaria, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de seis a cincuenta unidades tributarias mensuales, o sólo esta última, según las circunstancias.[24]

Asimismo, el que comercialice a intermediarios no autorizados o directamente al público medicamentos sin la respectiva autorización sanitaria, y el que facilite los medios para ello, sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales o sólo esta última, según las circunstancias.[25]

Artículo 319 bis.- El que use indebida o maliciosamente una receta médica sufrirá las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales, o sólo esta última, según las circunstancias.[26]

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

En lo que concierne al artículo 319 bis, resulta útil reiterar aquí lo que se consignó en el Primer informe de esta Comisión sobre el particular[27] :

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

En efecto, la remisión se hacía a los artículos del Código Penal que castigan la falsificación de instrumento privado

Segundo Informe de Comisión de Salud

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

Es evidente que quien suministra a una persona un medicamento diferente del recetado por el facultativo no incurre en ninguno de esos supuestos, como tampoco el que utiliza indebidamente una receta auténtica. Son estas conductas, entonces, las que se debe impedir y por ello la Comisión Mixta aprobó una norma que tipifica el delito que comete el que usa indebida o maliciosamente una receta médica no falsificada y el que, sin consentimiento del profesional que prescribe, vende un producto diferente del ordenado en ella, conductas típicas a las que se asignan las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados[28] y multa de once a quince unidades tributarias mensuales, o sólo la primera de ellas, según las circunstancias.

Semejante disposición, por su naturaleza, no tiene cabida en el Código Sanitario, por lo que la Comisión Mixta propuso insertarla en el Código Penal, como artículo 319[29]. No es necesario sancionar la falsificación misma de la receta o su uso a sabiendas de que es falsificada, porque esas figuras ya están cubiertas por las normas vigentes del citado Código.

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

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

Indicaciones Nos 97 y 98 De la Honorable Senadora señora Alvear y del Honorable Senador señor Chahuán , respectivamente, para suprimir el artículo 2°.

El señor Ministro de Salud opinó que los preceptos que se agregan al Código Penal protegen a las personas y recomendó conservar el artículo 2° aprobado en general.

- La indicación N° 97 fue rechazada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

- La indicación N° 98 fue retirada por su autor.

Indicaciones Nos 99 y 100

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, respectivamente, sustituyen el inciso primero del artículo 319 bis, por el siguiente:

“Artículo 319 bis.- El que falsificare una receta médica o, a sabiendas, utilizare una receta falsificada, sufrirá las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales.”.

Las indicaciones redefinen el tipo penal, de manera tal que sólo merecerá castigo la falsificación de una receta médica y el uso de ella con dolo específico, esto es, sabiendo que es falsa. Como se ha recordado, se dijo en el Primer Informe de esta Comisión que no es necesario sancionar la falsificación misma de la receta o su uso a sabiendas de que es falsificada, porque esas figuras ya están cubiertas por las normas vigentes del Código del ramo.

- Ambas indicaciones fueron rechazadas por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicaciones Nos 101 y 102

De los mismos autores de las dos precedentes, estas indicaciones tienen por finalidad eliminar el vocablo "punibles", en el inciso segundo del artículo 319 bis, contenido en el artículo 2° aprobado en general.

- Fueron rechazadas sin debate, con igual votación que las anteriores.

Indicaciones Nos 103 y 104

También formuladas por la Honorable Senadora señora Matthei y los Honorables Senadores señores Larraín, Longueira y Coloma, incorporan al proyecto el siguiente artículo 3°, nuevo:

"Artículo 3°.- Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 30 de la ley N° 19.496, de protección a los derechos de los consumidores:

"Los locales de expendio de medicamentos deberán contar con una lista de precios que esté a disposición del público en forma directa y sin intervención de terceros, de manera visible, permanente y actualizada. La lista de precios podrá constar en papel o en un sistema electrónico, y se publicará en el sitio web del establecimiento, si lo hubiere."."

La Comisión, ya en su primer Informe, incluyó una disposición sobre información de precios en las farmacias, como artículo 123 bis. En este trámite reglamentario, con mejor acuerdo, el precepto ha sido contemplado como artículo 3° permanente del proyecto de ley. En consecuencia, se estimó innecesario reiterar la norma.

- Las indicaciones fueron rechazadas con la misma unanimidad que las anteriores.

Indicación N° 105

Del Presidente de la República, incorpora al proyecto el siguiente artículo nuevo:

"Artículo 2°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud, y en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente."

Se aprobó en forma unánime, con correcciones en la puntuación. Pero en vista de que acuerdos precedentes han incorporado varios artículos permanentes a la iniciativa en informe, a éste le correspondió ser artículo 6° en el texto que figura al final.

- Concurrieron con su voto aprobatorio todos los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

MODIFICACIONES

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, la Comisión de Salud propone introducir las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general por el Senado:

Artículo 1°

- Insertar el siguiente número 1), nuevo:

"1) Reemplázase el Libro IV por el siguiente:

"LIBRO IV

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

Segundo Informe de Comisión de Salud

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

(Indicación N° 1, unanimidad 4 x 0)

Artículo 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.

(Indicación N° 2, unanimidad 5 x 0).

Artículo 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello se deriven.

(Indicación N° 3, unanimidad 5 x 0; artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

Artículo 96.- El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

Contra las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad con las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que

Segundo Informe de Comisión de Salud

se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, mediante la correspondiente resolución ministerial.

(Indicación N° 4, unanimidad 5 x 0).

Artículo 97.- El Instituto de Salud Pública de Chile llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Tratándose de la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe dirigida al Ministerio de Salud. Los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

(Indicación N° 5, unanimidad 3 x 0).

Artículo 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto de Salud Pública de Chile, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.

(Indicación N° 6, unanimidad 3 x 0).

Artículo 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto de Salud Pública de Chile podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

(Indicación N° 7, unanimidad 3 x 0).

Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa y en ningún caso respecto de productos que,

Segundo Informe de Comisión de Salud

teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este código.

(Indicación N° 86, unanimidad 3 x 0).

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.

(Indicación N° 8, unanimidad 4 x 0, y N° 86, unanimidad 3 x 0).

(Incluye disposiciones de artículos contenidos en las letras d) y e) del artículo 1° aprobado en general).

Artículo 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquier medicamento de menor precio que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquellos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se registrará por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgados, a menos que la persona consienta expresamente en ello, sin perjuicio de las facultades que, con fines de fiscalización u otros, la ley otorga a otros organismos.

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

Segundo Informe de Comisión de Salud

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro X.

(Indicación N° 9, unanimidad 4 x 0).

(Incluye disposiciones del artículo 127 contenido en la letra d) del artículo 1° aprobado en general).

Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

(Indicación N° 10, unanimidad 3 x 0).

Artículo 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.

(Indicación N° 11, unanimidad 3 x 0).

Artículo 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar, dentro de su territorio de competencia, la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien y de las carnes.

(Indicación N° 12, unanimidad 4 x 0).

Artículo 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

(Indicación N° 13, unanimidad 4 x 0).

Artículo 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución y venta, las condiciones especiales de uso, si fuere del caso, las de vigilancia de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

(Indicación N° 14, unanimidad 4 x 0).

Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL

(Indicación N° 15, unanimidad 4 x 0).

Artículo 106.- Producto cosmético es cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano, con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones fisicoquímicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Se denominan productos de higiene personal u odorizantes, aquellos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal, con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.

(Indicación N° 16, unanimidad 4 x 0).

Artículo 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto, para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

(Indicación N° 17, unanimidad 4 x 0).

Artículo 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulen el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.

(Indicación N° 18, unanimidad 4 x 0).

Artículo 109.- Corresponderá al Instituto de Salud Pública de Chile autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico y deberán contar con un sistema de control de calidad independiente, a cargo de otro químico farmacéutico.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, del fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.

(Indicación N° 19, unanimidad 4 x 0).

Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

(Indicación N° 20, unanimidad 3 x 0).

Artículo 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.

Segundo Informe de Comisión de Salud

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º, podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados como consecuencia del control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.

d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

(Indicación N° 21, unanimidad 3 x 0).

- Consultar a continuación el siguiente número 2), nuevo, en el artículo 1°:

“2) Sustitúyese el Libro VI por el siguiente:

“LIBRO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD

(Indicación N° 29, unanimidad 3 x 0).

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este

Segundo Informe de Comisión de Salud

Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

(Indicación N° 30, unanimidad 3 x 0).

Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

(Indicación N° 31, unanimidad 3 x 0).

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.

(Indicaciones Nos 32 y 35, unanimidad 3 x 0;

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación.

El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro V.

(Indicación N° 46, unanimidad 5 x 0):

Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria, con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

(Indicación N° 53, unanimidad 5 x 0).

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

(Indicación N° 54, unanimidad 5 x 0).

Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.

(Indicación N° 56, unanimidad 5 x 0).

Segundo Informe de Comisión de Salud

Artículo 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente. En ninguno de estos establecimientos estará permitida la instalación de consultas médicas o de tecnólogos médicos.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

(Indicación N° 61, unanimidad 5 x 0).

Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA

(Indicación N° 73, unanimidad 5 x 0).

Artículo 127.- La producción de medicamentos sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control, todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y, en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un ingeniero en biotecnología, un bioquímico o un médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con sistemas de control y de aseguramiento de la calidad independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener alguno de los títulos y especializaciones referidos precedentemente, según el caso. Estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u oficial, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita.

(Indicación N° 74, unanimidad 4 x 0).

Artículo 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósito autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del

Segundo Informe de Comisión de Salud

fabricante y del registro del producto.

(Indicación N° 87, unanimidad 3 x 0).

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir 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.

(Indicación N° 32, unanimidad 3 x 0, y N° 90, unanimidad 5 x 0).

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.

(Indicación N° 33, unanimidad 3 x 0).

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso a medicamentos de la población, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

(Indicación No 45, unanimidad 4 x 0).

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

(Indicación N° 90, unanimidad 5 x 0).

Artículo 129 A.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile, las que serán dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

(Indicación N° 88, unanimidad 3 x 0).

(Incluye parte del artículo 123 contenido en la letra a) del artículo 1° aprobado en general).

- Suprimir el segundo de los incisos que la letra a) del artículo 1° agrega al artículo 123 del Código Sanitario.

(Indicación N° 41, unanimidad 3 x 0).

Artículo 129 B.- También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir exigencias de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

Segundo Informe de Comisión de Salud

(Indicación N° 88, unanimidad 3 x 0).

No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad estarán autorizados para suministrar al público productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.

(Indicación N° 44, unanimidad 5 x 0).

Artículo 129 C.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines a que se refieren los incisos anteriores podrán ser autorizados, además, para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen medicamentos a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de dichos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen podrán mantener existencia de los mismos exclusivamente para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad, quedándoles prohibida la venta de tales productos.

(Indicación N° 89, unanimidad 3 x 0).

Artículo 129 D.- Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Para estos efectos se entenderá por personas relacionadas aquellas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos.

(Indicación N° 60, mayoría 3 x 1 x 1 abstención).

(Incluye disposiciones de la letra c) del artículo 1° aprobado en general).

Artículo 129 E.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro X."."

(Artículo 127 bis de la letra e) del artículo 1° aprobado en general).

- Incluir en el artículo 1° el siguiente número 3), nuevo:

"3) Derógase el artículo 169."

(Indicación N° 92, unanimidad 3 x 0).

- Consultar enseguida, el siguiente numeral 4), nuevo:

"4) Reemplázase el inciso segundo del artículo 174, por los siguientes incisos segundo y tercero:

Segundo Informe de Comisión de Salud

“Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con el artículo 434 del Código de Procedimiento Civil.

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

(Indicación N° 93, unanimidad 5 x 0).

- Insertar a continuación el siguiente artículo 2°, nuevo:

“Artículo 2°.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o revendedores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

(Indicación N° 94, unanimidad 5 x 0).

Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174.

(Indicación N° 62, unanimidad 4 x 0).

- El artículo 123 bis contenido en la letra b) del artículo 1° pasó a ser artículo 3° de este proyecto, con las siguientes modificaciones:

- En el inciso tercero, intercalar entre las expresiones “Un reglamento” y “del Ministerio de Salud”, lo siguiente: “expedido a través”.

- En el inciso final sustituir la expresión “Libro Décimo” por “Libro X”.

- Incorporar enseguida el siguiente artículo 4°, nuevo:

“Artículo 4°.- Agrégase el siguiente párrafo final a la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

“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.”.

(Indicación N° 95, unanimidad 5 x 0).

- Recapitulando, las letras a), b), c), d) y e) del artículo 1° aprobado en general han quedado incorporadas en diversos preceptos que integran el nuevo Libro VI del Código Sanitario, con la votación que en cada caso se ha señalado, según el siguiente detalle:

a) el inciso que ella agrega como segundo al artículo 123 del Código Sanitario, quedó incluido en el artículo 129 A;

Segundo Informe de Comisión de Salud

- b) es el artículo 3° del proyecto que figura a continuación;
- c) integra el artículo 129 D;
- d) fue incorporada en los artículos 100 y 101, y
- e) lo sustantivo del artículo 127 bis contenido en este literal figura como artículo 129 E; el artículo 127 ter de la misma letra forma parte de los incisos cuarto y quinto del artículo 100.

Artículo 2°

- Pasa a ser artículo 5°, sin modificaciones.

- Insertar a continuación el siguiente artículo 6°, nuevo:

“Artículo 6°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.”.

(Indicación N° 105, unanimidad, 5 x 0).

- Incorporar al final el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Quienes a la fecha de publicación de la presente ley detenten la condición de personas relacionadas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 129 D, que el número 2) del artículo 1° inserta en el Código Sanitario, dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación, deberán constituir personas jurídicas distintas, de giro exclusivo, a las que no les afecte la prohibición establecida en el citado artículo 129 D.”.

(Artículo 121 Reglamento del Senado, mayoría 3 x 2).

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue

PROYECTO DE LEY:

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

- 1) Reemplázase el Libro IV por el siguiente:

“LIBRO IV

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de

Segundo Informe de Comisión de Salud

medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.

Artículo 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello se deriven.

Artículo 96.- El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

Contra las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad con las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, mediante la correspondiente resolución ministerial.

Artículo 97.- El Instituto de Salud Pública de Chile llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Tratándose de la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe dirigida al Ministerio de Salud. Los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Artículo 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto de Salud Pública de Chile, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.

Artículo 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto de Salud Pública de Chile podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa y en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Artículo 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquier medicamento de menor precio que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquellos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se regirá por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgados, a menos que la persona consienta expresamente en ello, sin perjuicio de las facultades que, con fines de fiscalización u otros, la ley otorga a otros organismos.

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

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro X.

Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Artículo 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.

Artículo 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar, dentro de su territorio de competencia, la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien y de las carnes.

Artículo 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Artículo 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución y venta, las condiciones especiales de uso, si fuere del caso, las de vigilancia de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL

Artículo 106.- Producto cosmético es cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano, con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones fisicoquímicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico.

Se denominan productos de higiene personal u odorizantes, aquellos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal, con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.

Artículo 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto, para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

Artículo 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulen el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.

Artículo 109.- Corresponderá al Instituto de Salud Pública de Chile autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico y deberán contar con un sistema de control de calidad independiente, a cargo de otro químico farmacéutico.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, del fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.

Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

Segundo Informe de Comisión de Salud

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades controladoras y certificadoras cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º, podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.

d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

2) Sustitúyese el Libro VI por el siguiente:

“LIBRO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este

Segundo Informe de Comisión de Salud

Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación.

El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro V.

Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria, con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.

Artículo 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente. En ninguno de estos establecimientos estará permitida la instalación de consultas médicas o de tecnólogos médicos.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

Segundo Informe de Comisión de Salud

Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA

Artículo 127.- La producción de medicamentos sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control, todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y, en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un ingeniero en biotecnología, un bioquímico o un médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con sistemas de control y de aseguramiento de la calidad independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener alguno de los títulos y especializaciones referidos precedentemente, según el caso. Estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u ofical, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita.

Artículo 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósito autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir 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.

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.

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso a medicamentos de la población, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los

Segundo Informe de Comisión de Salud

establecimientos de salud.

Artículo 129 A.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile, las que serán dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

Artículo 129 B.- También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir exigencias de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad estarán autorizados para suministrar al público productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.

Artículo 129 C.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines a que se refieren los incisos anteriores podrán ser autorizados, además, para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen medicamentos a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de dichos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen podrán mantener existencia de los mismos exclusivamente para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad, quedándoles prohibida la venta de tales productos.

Artículo 129 D.- Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Para estos efectos se entenderá por personas relacionadas aquellas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos.

Artículo 129 E.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro X.”.

3) Derógase el artículo 169.

Segundo Informe de Comisión de Salud

4) Reemplázase el inciso segundo del artículo 174, por los siguientes incisos segundo y tercero:

“Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con el artículo 434 del Código de Procedimiento Civil.

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

Artículo 2°.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174.

Artículo 3°.- Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma.

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

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

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

Artículo 4°.- Agrégase el siguiente párrafo final a la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

“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.”.

Artículo 5°.- Insértase en el Código Penal los siguientes artículos 319 y 319 bis, nuevos:

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

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

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

Segundo Informe de Comisión de Salud

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

Artículo 6°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.

Artículo transitorio.- Quienes a la fecha de publicación de la presente ley detenten la condición de personas relacionadas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 129 D, que el número 2) del artículo 1° inserta en el Código Sanitario, dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación, deberán constituir personas jurídicas distintas, de giro exclusivo, a las que no les afecte la prohibición establecida en el citado artículo 129 D.”.

Acordado en sesiones de fecha 10 y 17 de mayo, 11 de julio, 1, 16 y 29 de agosto, 5 y 12 de septiembre, 8, 14, 15, 21 y 22 de noviembre, todas del año 2011, y de fecha 3 de enero de 2012, con asistencia de los HH. Senadores señores Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán (Carlos Ignacio Kuschel Silva, señora Lily

Pérez San Martín), Guido Girardi Lavín (José Antonio Gómez Urrutia), Mariano Ruiz-Esquide Jara (Jorge Pizarro Soto y José Antonio Gómez Urrutia) y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, 3 de enero de 2012.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN LO REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS, LOS MEDICAMENTOS Y LA RECETA MÉDICA.

(BOLETINES NOS 6.523-11, 6.037-11 Y 6.331-11, REFUNDIDOS.)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

- velar por el acceso a medicamentos esenciales, asignando atribuciones y obligaciones a las entidades sanitarias rectoras, así como a los establecimientos de expendio;
- redefinir el rol de diversos agentes del sector salud, relacionados con la autorización, fiscalización y adquisición de medicamentos, como son el Instituto de Salud Pública de Chile, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud;
- fortalecer la regulación y control sanitario de los medicamentos, incorporando medidas que favorecen el incremento de estándares de calidad y delimitan la publicidad y promoción de aquéllos;
- perfeccionar la regulación de los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica;
- optimizar la normativa sobre productos alimenticios, cosméticos y elementos de uso médico;
- actualizar la regulación de los establecimientos de la salud, incluyendo nuevas modalidades y regulando sus funciones, conforme a la actual situación del sector;
- actualizar la regulación del área productiva farmacéutica, según las respectivas líneas de actividad e incrementando sus estándares de calidad;
- afianzar el rol de los químicos farmacéuticos como directores técnicos de las farmacias, en relación con el

Segundo Informe de Comisión de Salud

expendio y dispensación, así como sus funciones informativas, educativas y de control concomitantes con dicho acto;

- modificar las facultades sancionadoras de la autoridad sanitaria, y fortalecer las facultades de control asociadas al manejo de medicamentos;

- establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos;

- impedir la integración vertical, prohibiendo la propiedad y administración de laboratorios y farmacias en manos de unas mismas personas o de personas relacionadas, concepto que se define para este efecto;

- proteger la prescripción médica, permitiendo la sustitución cuando hay bioequivalencia y menor costo y sancionando administrativamente la venta de medicamentos distintos de los señalados en ella, en contravención a lo anterior;

- prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, y

- sancionar penalmente el comercio no autorizado de productos farmacéuticos y el uso indebido o malicioso de una receta médica.

XII ACUERDOS:

Indicación N° 1 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 2 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 3 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 4 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 5 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 6 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 7 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 8 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 9 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 10 Aprobada 3 x 0

Indicación N° 11 Aprobada 3 x 0

Indicación N° 12 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 13 Aprobada 4 x 0

Indicación N° 14 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 15 Aprobada 4 x 0

Indicación N° 16 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 17 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 18 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 19 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 20 Aprobada 3 x 0

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 21 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 22 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 23 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 24 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 25 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 26 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 27 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 28 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 29 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 30 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 31 Aprobada 3 x 0

Indicación N° 32 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 33 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 34 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 35 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 36 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 37 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 38 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 39 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 40 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 41 Aprobada 3 x 0

Indicación N° 42 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 43 Rechazada 3 x 2 abst.

Indicación N° 44 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 45 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 46 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 47 Rechazada 4 x 1 abst.

Indicación N° 48 Rechazada 4 x 1 abst.

Indicación N° 49 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 50 Retirada

Indicación N° 51 Rechazada 5 x 0

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 52 Retirada

Indicación N° 53 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 54 Aprobada 5 x 0

Indicación N° 55 Inadmisibles

Indicación N° 56 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 57 Rechazada 3 x 1 y 1 abst.

Indicación N° 58 Rechazada 3 x 1 y 1 abst.

Indicación N° 59 Rechazada 3 x 1 y 1 abst.

Indicación N° 60 Aprobada con modificaciones 3 x 1 y 1 abst.

Indicación N° 61 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 62 inciso 1° aprobado con modificaciones 4 x 0 inciso 2° rechazado 3 x 1 abst.

Indicación N° 63 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 64 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 65 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 66 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 67 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 68 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 69 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 70 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 71 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 72 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 73 Aprobada 4 x 0

Indicación N° 74 Aprobada con modificaciones 4 x 0

Indicación N° 75 Retirada

Indicación N° 76 Rechazada 3 x 1

Indicación N° 77 Rechazada 3 x 1

Indicación N° 78 Rechazada 3 x 1

Indicación N° 79 Rechazada 3 x 1

Indicación N° 80 Rechazada 2 x 1

Indicación N° 81 Rechazada 2 x 1

Indicación N° 82 Rechazada 3 x 0

Segundo Informe de Comisión de Salud

Indicación N° 83 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 84 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 85 Rechazada 3 x 0

Indicación N° 86 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 87 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 88 Aprobada con modificaciones 3 x 0 (inc. 1° a 3°) Rechazada 2 x 1 (inciso 4°)

Indicación N° 89 Aprobada con modificaciones 3 x 0

Indicación N° 90 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 91 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 92 Aprobada 3 x 0

Indicación N° 93 Aprobada 5 x 0

Indicación N° 94 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 95 Aprobada con modificaciones 5 x 0

Indicación N° 96 Inadmisible

Indicación N° 97 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 98 Retirada

Indicación N° 99 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 100 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 101 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 102 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 103 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 104 Rechazada 5 x 0

Indicación N° 105 Aprobada con modificaciones 5 x 0

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

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: suma, vence el 05 de enero de 2012.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: mociones de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señores Guido Girardi Lavín, Pedro Muñoz Aburto y Mariano Ruiz-Esquide Jara y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO:

- Moción Boletín N° 6.031-11, el 13 de agosto de 2008.

- Moción Boletín N° 6.331-11, el 23 de diciembre de 2008.

Segundo Informe de Comisión de Salud

- Moción Boletín N° 6.523-11, el 13 de mayo de 2009.

Los proyectos de ley, refundidos, fueron aprobados en general por la Sala el 10 de agosto de 2010.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe. Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento para el examen del artículo 5° y luego a la de Hacienda, para revisión del artículo 6°.

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

- Del Código Sanitario, los artículos 7°, 53 y 54 y los libros IV, VI y X, que se refieren a los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos y productos alimenticios, a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos y a los procedimientos y sanciones.

- El decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.

- El decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995 y publicado en 1996, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.

- El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469.

- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

- Del Código Penal, el título VI del libro II, referido a los crímenes y simples delitos contra el orden y la seguridad públicos cometidos por particulares.

- El decreto N° 1222, del Ministerio de Salud, de 1996, que aprueba el Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile.

- La ley N° 18.164, que introduce modificaciones a la legislación aduanera.

- La ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

- Del Código de Procedimiento Civil, los artículos 434 y siguientes.

Valparaíso, 3 de enero de 2012.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario

ÍNDICE

Constancias reglamentarias...2

Objetivos y estructura del proyecto...3

Disposiciones vinculadas con el proyecto...4

Resumen de exposiciones... 5

Discusión en particular de las indicaciones y acuerdos...22

Modificaciones...107

Texto del proyecto de ley...125

Segundo Informe de Comisión de Salud

Resumen ejecutivo...144

Índice...150

-
- [1] Ley N° 18.575 cuyo texto refundido coordinado y sistematizado es el decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de 2000 y publicado en 2001.
- [2] Microbiología inmunología bromatología farmacología imagenología radioterapia bancos de sangre laboratorio clínico contaminación ambiental y salud ocupacional.
- [3] Ley N° 19.628.
- [4] Los artículos 115 117 y 127 del Código Sanitario facultan para prescribir a cirujanos dentistas matronas y médicos cirujanos respectivamente. El artículo 34 del Reglamento de Farmacias menciona al médico cirujano cirujano dentista médico veterinario matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo. El artículo 113 bis del Código Sanitario agrega al tecnólogo médico con mención en oftalmología y al optómetra que cumpla determinadas condiciones.
- [5] El artículo 13 del decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Salud de 2005 y publicado en 2006 preceptúa que serán de la competencia del Ministerio de Salud a través de las Secretarías Regionales Ministeriales todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas de carácter asistencial en salud sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.
- [6] Letras h) i) y m) del artículo citado.
- [7] "Art. 7° Las autorizaciones o permisos concedidos por los Servicios de Salud de acuerdo con las atribuciones de este Código tendrán la duración que para cada caso se establezca en los respectivos reglamentos con un mínimo de tres años. Estos plazos se entenderán automática y sucesivamente prorrogados por períodos iguales mientras no sean expresamente dejados sin efecto. La autoridad sanitaria ante quien se presente una solicitud de autorización o permiso deberá pronunciarse dentro del plazo de 30 días hábiles contado desde que el requirente complete los antecedentes exigidos para ello y en caso de denegarla deberá hacerlo fundadamente. Si la autoridad sanitaria no emitiera un pronunciamiento dentro de dicho plazo la autorización se entenderá concedida salvo respecto de aquellas materias que de acuerdo con la ley requieren autorización expresa. Estas últimas actividades no podrán iniciar su funcionamiento mientras no obtengan la autorización sanitaria respectiva."
- [8] Boletín N° 6.523-11.
- [9] Ver letra a) del artículo 101 indicación N° 21 y Nota 6.
- [10] Ver nota 5.
- [11] Decreto N° 466 del Ministerio de Salud de 1984 y publicado en 1985.
- [12] Artículos 53 y 54 y Libro V.
- [13] Pasó a ser inciso final del artículo 129 en virtud de otros acuerdos de la Comisión.
- [14] Se refiere a los instrumentos aparatos dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos así como al reemplazo o modificación de sus anatomías."
- [15] "Artículo 114°.- Prohíbese a una misma persona ejercer conjuntamente las profesiones de médico-cirujano y las de farmacéutico químico-farmacéutico o bío-químico."
- [16] El artículo 1° número 4) de ese cuerpo legal reemplazó el artículo 22 de la Ley de Isapres N° 18.933 por el siguiente: "Artículo 22.- Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores.". Y el Artículo primero transitorio de la ley N° 20.015 dispuso lo que sigue: "Artículo primero.- Aquellas Instituciones de Salud Previsional que a la fecha de publicación de la presente ley sean también prestadores de atenciones de salud deberán constituir dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación una nueva Institución de Salud Previsional mediante la creación de una persona jurídica distinta la que se entenderá para todos los efectos legales como continuadora legal de aquella en lo que dice relación con el giro de financiar prestaciones y beneficios de salud regulados por la ley N° 18.933 especialmente para lo dispuesto en el artículo 2° de la ley N° 19.895."

Segundo Informe de Comisión de Salud

[17] Artículo 34 inciso tercero del Reglamento de Farmacias: "Se entiende por Receta Médica Retenida aquella en la que se prescriban productos sujetos a esta condición de venta y ella deberá archivarse en el establecimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del presente reglamento."

[18] Artículo 34 inciso quinto del Reglamento de Farmacias: "Se entenderá por Receta Cheque los formularios oficiales que formen parte de talonarios que los Servicios de Salud proporcionan a los médicos cirujanos y a las farmacias para la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos."

[19] Se trata del Boletín N° 7.274-11 que autoriza la venta de medicamentos que tengan la condición de venta directa en establecimientos comerciales que cumplan los requisitos que dicha iniciativa indica ya informado por la Comisión de Economía y actualmente pendiente en la Comisión de Salud de la Cámara.

[20] Corresponde al artículo 129 C en el proyecto aprobado por la Comisión.

[21] Ver modificación al artículo 174 del Código Sanitario en el número 4) del artículo 1° del proyecto.

[22] La pena de prisión dura de 1 a 60 días según el artículo 25 del Código Penal.

[23] Dirección de Compras y Contratación Pública que administra el Sistema de Compras Públicas del Estado para los organismos públicos afectos a la Ley de Compras Públicas N° 19.886. Es un servicio público descentralizado sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda.

[24] 541 días a 5 años; \$ 234.126 a \$ 1.951.050.

[25] 61 días a 5 años; \$ 234.126 a \$ 780.420.

[26] 61 a 540 días; \$ 234.126 a \$ 780.420.

[27] Págs. 81 y siguientes del citado Informe.

[28] 61 días a 5 años.

[29] Su tenor es el siguiente: "Artículo 319.- El que use indebida o maliciosamente una receta médica y el que sin consentimiento del profesional que la prescribió venda un producto diferente del ordenado en ella sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de once a quince unidades tributarias mensuales o sólo la primera de ellas según las circunstancias. Las penas señaladas en este artículo se impondrán sin perjuicio de las que correspondieren por la muerte lesiones u otras consecuencias punibles que eventualmente resultaren de la comisión de tales delitos. Al establecimiento en que uno de sus dependientes cometa el delito tipificado en este artículo podrá aplicársele lo dispuesto en el artículo 174 del Código Sanitario."

Informe de Comisión de Constitución

1.10. Informe de Comisión de Constitución

Senado. Fecha 14 de mayo, 2012. Informe de Comisión de Constitución en Sesión 22. Legislatura 360.

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

BOLETINES N°s 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, refundidos.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, en primer trámite constitucional, originado en cuatro Mociones, la primera, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara, y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual; la segunda, de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara; la tercera, del Honorable Senador señor Pedro Muñoz Aburto, y la cuarta, de la Honorable Senadora señora Alvear, todas las cuales fueron refundidas en un solo texto.

La iniciativa en estudio tiene urgencia calificada de “suma”.

A la sesión en que ella se trató, asistieron, por el Ministerio de Salud, la Directora del Instituto de Salud Pública, señora María Teresa Valenzuela; la Jefa de la División Jurídica de esa Secretaría de Estado, señora Adriana Maturana; el Asesor Legislativo, señor Jaime González, y el Jefe de Gabinete de la señora Directora del mencionado Instituto, señor Luis Brito.

Concurrieron, especialmente invitados, los profesores señores José Luis Guzmán Dálbora y Patricio Zapata Larraín.

Participaron, además, la señora Josefina Figueroa, asesora del Instituto Libertad, y el señor Juan Ignacio Gómez, asesor del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Estuvieron presentes, asimismo, los abogados señores Marcelo Drago, asesor de la Honorable Senadora señora Alvear, y Fernando Dazarola, asesor del Honorable Senador señor Walker, don Patricio. Concurrió, también, el señor Juan Pablo Cavada, abogado de la Biblioteca del Congreso Nacional.

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Los incisos quinto y sexto del artículo 101 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto, deben aprobarse como normas de quórum calificado, por establecer uno de los casos de reserva a que se refiere el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República. En consecuencia, para su aprobación requieren del voto favorable de la mayoría absoluta de los señores Senadores en ejercicio, según lo dispone el inciso tercero del artículo 66 de la Carta Fundamental.

ANTECEDENTES

Es dable informar que con fecha 30 de junio de 2009, el Senado autorizó a la Comisión de Salud para discutir en forma conjunta las Mociones que dieron lugar al texto en estudio. Evacuado el primer informe de la mencionada Comisión, la Sala aprobó en general el proyecto en sesión del día 10 de agosto de 2010, oportunidad en que se acordó que, durante la discusión en particular, éste pasara, además, a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, para que se ocupara de las modificaciones que se introducen al Código Penal.

La Comisión de Salud llevó a cabo la discusión en particular del asunto, evacuando su segundo informe en enero de 2012 y radicándose, entonces, el proyecto en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento para los fines ya indicados.

Cabe hacer presente que, una vez despachado por esta última Comisión, deberá pasar a la Comisión de Hacienda, con la finalidad de que conozca el artículo que ha pasado a ser 5°, según la numeración dada en este informe,

Informe de Comisión de Constitución

referido al financiamiento del gasto que la aplicación de la iniciativa irrogará.

Igualmente, es procedente hacer notar que, en cumplimiento del mandato de la Sala de fecha 18 de enero de 2012, el proyecto de ley iniciado en Moción de la Honorable Senadora señora Alvear, contenido en el Boletín N° 6.858-11, que regula los horarios de funcionamiento de las farmacias, se refundió con las tres Mociones que dieron origen a esta iniciativa.

DEBATE DE LA COMISIÓN, EXPOSICIONES ESCUCHADAS Y ACUERDOS ADOPTADOS

Al iniciar su cometido en relación con este proyecto, el Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, hizo presente que la Sala había encomendado a ésta el estudio de las modificaciones que se introducen al Código Penal, comprendidas en el artículo 5°, el cual incorpora dos nuevas figuras que sancionan penalmente el comercio no autorizado de productos farmacéuticos y el uso indebido o malicioso de recetas médicas.

Manifestó que, además de lo señalado, era pertinente tener presente que durante el debate llevado a cabo en la Sala al aprobarse en general esta iniciativa, la ex Senadora señora Matthei y los Honorables Senadores señores Chahuán y Orpis presentaron reparos de constitucionalidad en relación al inciso final que se estaba incorporando al artículo 126 del Código Sanitario, en virtud del cual la propiedad y administración de una farmacia o droguería sería incompatible con la de un laboratorio.

Señaló que, posteriormente, al realizarse la discusión en particular en la Comisión de Salud, se incorporó al señalado Código el siguiente artículo 129 D:

“Artículo 129 D.- Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Para estos efectos se entenderá por personas relacionadas aquellas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos.”.

Explicó que, en concordancia con la norma anterior, se incluyó una disposición transitoria que fija un plazo de un año contado desde la publicación de la ley para que los afectados por el artículo 129 D adecuen sus estructuras societarias y administrativas al nuevo marco legal.

Hizo presente que, en dicha Comisión, los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte formularon reserva de constitucionalidad respecto del artículo 129 D y del artículo transitorio, sosteniendo que estos preceptos vulnerarían las garantías constitucionales de los numerales 21, 22 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, la libertad de emprendimiento, la garantía de no discriminación arbitraria por parte del Estado y el derecho de propiedad, además de aquella comprendida en el numeral 26 de ese precepto constitucional.

Informó que los mencionados señores Senadores plantearon también la conveniencia de consultar a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento sobre este punto, lo que, sin embargo, no fue acogido.

En consecuencia, propuso a la Comisión pronunciarse sobre los ya señalados aspectos penales de la iniciativa y considerar también los referidos reparos de constitucionalidad, que ya fueron planteados ante la Sala.

La Honorable Senadora señora Alvear señaló que, existiendo materias penales y, además, reparos de constitucionalidad en relación a una iniciativa, es procedente y necesario que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento se haga cargo de tales materias.

Los restantes miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Espina y Walker, don Patricio, coincidieron con este criterio.

En consecuencia, se dio inicio al análisis tanto de la norma que introduce nuevas figuras penales al Código del ramo cuanto de aquellas concernientes a la prohibición de la denominada “integración vertical” entre farmacias y laboratorios.

Informe de Comisión de Constitución

Para ilustrarse sobre estas materias, la Comisión escuchó a los Profesores señores José Luis Guzmán Dálbora y Patricio Zapata Larraín.

En primer lugar, el Profesor señor Guzmán se refirió a las figuras delictivas que se propone introducir al Código Penal.

Hizo presente que la iniciativa añade dos artículos y sendos delitos al Código Penal, como artículos 319 y 319 bis, en el párrafo 14 del Título VI del Libro II, acápite que trata de los crímenes y simples delitos contra la salud pública.

Puntualizó que la salud pública, como bien jurídico colectivo, difuso o perteneciente a la sociedad en general, designa el conjunto de condiciones de variada índole que preservan la salud de un número indeterminado o, en todo caso, considerable de personas. Va de suyo, dijo, que no debe confundírsele con la salud individual.

Afirmó que varios riesgos son los que se corre en la regulación de los delitos contra la salud pública, los cuales no son fáciles de sortear. Sobre esta materia, formuló las siguientes precisiones:

a) Lo correcto es preverlos como delitos de peligro, pero concreto, no abstracto. Si la ley prescinde de la demostración de la peligrosidad real de la acción o del objeto material, se vulnera el principio de ofensividad, que es cardinal en un Estado de Derecho. Por lo demás, ya no sería posible saber si el hecho de peligro abstracto genera o generaría un daño para los demás (el harm principle de los anglosajones). En fin, la protección de bienes jurídicos o derechos de los individuos, que subyace a todo bien colectivo, sería reemplazada por la tutela de la voluntad del Estado, lo cual es puro autoritarismo político.

b) No deben ser regulados como leyes penales en blanco, por exigencias de legalidad y certeza de los justiciables, y porque las leyes penales en blanco involucran una cesión de competencias legislativas que es inadmisibles en un Estado de Derecho.

c) Tampoco se debe configurarlos como simples desobediencias a la autoridad administrativa, poniendo como requisito negativo del tipo que el autor obre "sin la competente autorización". Es verdad que la Administración puede legítimamente exigir de los sujetos que intervienen o quieren participar en ciertas actividades de proyección general el que obtengan las autorizaciones o las licencias del caso, como un medio con qué precaver la posibilidad de que surja un riesgo para un bien jurídico de interés colectivo. Sin embargo, la posibilidad de un riesgo representa algo remoto, al paso que en el Derecho Penal interesan peligros reales, la probabilidad de daños, no la posibilidad de una probabilidad.

d) Hay que tener sumo cuidado con los concursos de delitos o de leyes entre estas infracciones y las que ofenden bienes de titularidad individual. Las cláusulas especiales pueden caer fácilmente en la tentación de estampar delitos calificados por el resultado.

El Profesor Guzmán indicó que las disposiciones actuales sobre la salud pública del Código Penal satisfacen algunos de estos recaudos pero no todos. Al respecto, hizo las siguientes precisiones:

a) Son delitos de peligro concreto los de los artículos 313 d y 315, pero,

b) Constituye una ley penal en blanco y un delito de peligro abstracto el artículo 314, y una ley penal en blanco, de tipo abierto y de peligro indeterminado, el artículo 318, y

d) Es muy defectuosa la regla sobre concurso de delitos del artículo 317, inciso primero, donde existe en verdad un delito calificado por el resultado, que viola el principio de culpabilidad.

Enseguida, pasó a analizar por separado las figuras penales que la iniciativa en análisis contempla.

Sostuvo que el ilícito del artículo 319 que se propone no representa un delito contra la salud pública ni tampoco constituye un delito de peligro, ni siquiera abstracto. Más bien, dijo, es una mera infracción administrativa elevada artificialmente a la calidad de delito. Los objetos materiales de que allí se habla (productos farmacéuticos) podrían ser perfectamente inocuos y hasta convenientes para la preservación o el restablecimiento de la salud humana, a diferencia de los que menciona el artículo 313 d del Código Penal. Ocurre solamente que se los importa, fabrica, adquiere, almacena o vende sin la autorización sanitaria respectiva. Y las penas se desproporcionan como si

Informe de Comisión de Constitución

hubiera verdadero riesgo para la salud, siendo las mismas del artículo 313 d ya aludido.

Prosiguió explicando que, por cierto, la autoridad sanitaria tiene el derecho de exigir estas autorizaciones, como también que, de faltar éstas, el infractor será sancionado al tenor de los artículos 123 y 174 del Código Sanitario, con el decomiso de la mercancía y la multa. Pero eso no autoriza para hablar de un delito, del mismo modo que no lo es guiar un coche sin licencia de conducir, sino conducir temerariamente matando o hiriendo personas.

Por otra parte, añadió, este delito, en su modalidad típica de vender medicamentos directamente al público, acabará por constituir una nueva forma vernácula de criminalización de la pobreza, porque algunas personas humildes venden medicamentos de uso general -como la aspirina- en las calles, ya que su único recurso para subsistir es el comercio ambulante.

A continuación, el Profesor Guzmán se refirió a la figura contemplada por el artículo 319 bis.

Ésta, advirtió, es todavía más rebuscada que la anterior. No ofende la salud pública; no se refiere tampoco a la salud de algún individuo. Explicó que “usar indebida o maliciosamente una receta médica” puede significar cualquiera de estas cosas: 1) emplear la receta para una finalidad o por una persona diferente de aquella para la cual se extendió el documento, o sea, con un propósito no terapéutico o por aquél que no la necesita, o 2) servirse de ella por más tiempo que el prescrito o por cantidades del medicamento mayores que las recetadas.

Pues bien, afirmó, el abuso de recetas de psicotrópicos ya está sancionado como delito por la Ley de Estupefacientes y, tratándose de otros medicamentos, no se entiende qué se pretende castigar con este delito: ¿al propio paciente, que usa la receta por más tiempo o por mayor cantidad que la señalada por el médico?, ¿a un pariente o amigo del paciente, acaso enfermo como él, pero que no acudió al médico o no puede pagar el diagnóstico del galeno? Obsérvese, dijo, que la acción típica la comete quien “usa” la receta, no el que vende o facilita el medicamento.

Como conclusión, opinó que se trata de figuras delictivas faltas de fundamento político, desprovistas de base científica, innecesarias, perturbadoras e inconvenientes. Su recomendación, por consiguiente, fue prescindir de ellas por completo.

Finalizó su intervención agregando que más indicado sería, tal vez, aprovechar la redacción que se busca dar al artículo 100 del Código Sanitario, allí donde se prohíbe todo incentivo económico que pueda inducir a los profesionales de la medicina o a cualquiera persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a que prescriban o privilegien algún medicamento determinado.

Esta prohibición podría ser reforzada penalmente mediante tipos delictivos que castiguen el cohecho en las relaciones industriales, comerciales, laborales y profesionales, según ocurre hoy casi en todos los países de la Unión Europea y últimamente en España, delitos que ofenden el orden público económico a través de un atentado contra reglas básicas de la competencia entre las personas o empresas que participan en los distintos mercados, aquí, el farmacéutico.

Enseguida, la Comisión escuchó al Profesor señor Zapata, quien abordó el artículo 129 D que se propone incorporar al Código Sanitario, con la finalidad de realizar un examen acerca de su constitucionalidad.

Indicó que este precepto prohíbe a una misma persona o sus relacionadas, tener propiedad o administración en una farmacia y un laboratorio. Recordó que, en su versión original, dicha prohibición estaba contenida en un nuevo inciso final que se agregaba al artículo 126 del Código Sanitario, cuyo texto era siguiente: “La propiedad y administración de una farmacia o droguería será incompatible con la de un laboratorio.”.

Hizo presente que la prohibición bajo examen fue, luego, reformulada por la Comisión de Salud de esta Corporación, la que acordó incorporar en el Código Sanitario un nuevo artículo 129 D, cuyo tenor literal es el que sigue:

“Artículo 129 D.- Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Para estos efectos se entenderá por personas relacionadas aquellas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de

Informe de Comisión de Constitución

sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos.”.

Connotó que este texto fue aprobado en la Comisión de Salud por 3 votos contra 1 y 1 abstención y que uno de los integrantes de dicha instancia, el Honorable Senador señor Chahuán, planteó expresamente una cuestión de constitucionalidad en relación a la prohibición contemplada por la norma.

Expresó que como se le ha solicitado proporcionar una opinión legal, no se haría cargo de las distintas consideraciones de mérito -económicas o sociales-, que pudieren invocarse para defender o para criticar la norma en examen y que, por tanto, el único aspecto a dilucidar, consistiría en si la prohibición o incompatibilidad absoluta que se propone se conforma o no con las reglas, principios y valores de la Constitución Política vigente.

Hizo notar, a continuación, que la iniciativa va bastante más allá de lo que anuncia su propio título. En efecto, éste se ha denominado “Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos”, de lo que resulta que la palabra clave parece ser “regulación”.

Sobre el particular, señaló que el propósito de regular las farmacias y los medicamentos es, por supuesto, constitucionalmente inobjetable. En efecto, y como lo afirma el número 21 del artículo 19 de la Carta Fundamental, el derecho de las personas a desarrollar cualquiera actividad económica está condicionado al hecho de que se “respeten las normas legales que la regulen”. Indicó que, en este caso, además, es evidente que existen fines constitucionales específicos y muy importantes que justifican una buena regulación. Así, por ejemplo, el deber del Estado dar protección a la población y a la familia, a que se refiere el inciso quinto del artículo 1° de la Carta Fundamental, y el derecho de las personas a la “protección de la salud”, reconocido en el numeral 9° del artículo 19 del Código Político.

Ahora bien, continuó, la regulación es aquel conjunto de condiciones básicas cuya razón de ser no es otra que permitir que los distintos derechos de las diferentes personas puedan ser ejercidos en el contexto de un cierto orden. Hizo notar que el Tribunal Constitucional chileno ha expresado que: “por regular debemos entender, según el Diccionario de la Real Academia: “Ajustado y conforme a reglas”. De lo anterior se infiere que sujetar una actividad a una regulación significa establecer la forma o normas conforme a las cuales debe realizarse, pero en caso alguno puede ser que, bajo el pretexto de regular, se llegue a impedir el ejercicio de una actividad.”.

Informó que, en cuanto a las formas de regulación, la doctrina propone varias distinciones y que el actual Ministro del Tribunal Constitucional, señor Carlos Carmona, por ejemplo, sugiere la siguiente clasificación:

-- Normas de dirección, que tienen por objeto permitir al poder público la obtención de ciertos objetivos económicos;

-- Normas de fomento, cuya finalidad es incentivar a los particulares para que, mediante el cumplimiento de ciertos requisitos, puedan beneficiarse de situaciones excepcionales de favor con que el poder público quiera desarrollar actividades económicas o favorecer conductas económicas que se orientan al cumplimiento de finalidades de sus intereses, y

-- Normas de protección, que tienen por objetivo tutelar al contratante más débil, mediante la represión de las cláusulas abusivas y de los contratos leoninos. Es el caso de las leyes de protección del consumidor, que, entre nosotros, ya cumplen casi 80 años de existencia.

Sostuvo que la idea de las regulaciones, entonces, no es impedir o perturbar una actividad, sino que asegurar que el ejercicio de la misma no se constituya en oportunidad para que el contratante fuerte abuse del contratante débil.

Destacó que mientras todas las demás disposiciones del proyecto en estudio parecen constituir verdaderas regulaciones, la prohibición o incompatibilidad que se desea agregar al Código Sanitario va más allá, constituyendo, en estricto derecho, una limitación.

A continuación, expresó que la norma en examen es una limitación que no satisface los requisitos exigidos por la Constitución Política.

Afirmó que ser dueño y/o administrador de un laboratorio farmacológico es una actividad económica lícita y que lo

Informe de Comisión de Constitución

mismo vale para la propiedad u operación de una farmacia. Expresó que no siendo ellas contrarias a la moral, al orden público y a las buenas costumbres, se trata de actividades que las personas tienen el derecho de emprender libremente. Advirtió, sin embargo, que éste no es un derecho absoluto pues no sólo está sujeto, como se veía, a la regulación, sino que, además, puede ser limitado.

Explicó que la limitación o restricción es una acción estatal, también reservada al legislador, por la cual se recorta la esfera de la libertad, sin que se afecte, en todo caso, la esencia del derecho. Ya no sólo se fijan modalidades para el ejercicio, que serían entendibles bajo el supuesto de que las personas, al menos la mayoría, querrán y podrán sujetarse a tales reglas, sino que, derechamente, se circunscriben o reducen apriorísticamente los márgenes dentro de los cuales puede desplegarse una actividad. Agregó que las limitaciones o restricciones que suponen una habilitación concreta de la Carta Fundamental, deben estar justificadas por causales contenidas en dicho documento y, en algunos casos, suponen el cumplimiento de un quórum excepcional, como sería el quórum calificado.

Sostuvo que de lo explicado se desprende, entonces, que si bien es cierto que el Estado cuenta con una habilitación general para regular las actividades económicas en general, en el caso de las limitaciones o restricciones, la autoridad requiere de una causa válida y fundada, que legitime el angostamiento o acortamiento del ejercicio del derecho. Hizo notar que, en el caso del derecho de propiedad, la “salubridad pública” es, precisamente, una de las cinco causales de función social que habilitan al establecimiento legal de limitaciones u obligaciones al dominio. Tratándose de la libertad económica, dos serían según la doctrina más autorizada las “causales intrínsecas” que permitirían al legislador la imposición de restricciones al ejercicio del derechos: los fraudes y la defensa de la libre competencia.

El punto, entonces, destacó, es que cuando los cambios legales implican no sólo un simple cambio regulatorio, sino que suponen la imposición de una restricción, el legislador se ve forzado constitucionalmente a satisfacer un estándar de justificación relativamente exigente. Puntualizó que no hacerlo, compromete la constitucionalidad de la iniciativa y nos sitúa en el territorio de las vulneraciones.

Recordó que la doctrina constitucional comparada ha identificado un método de análisis que permite precisar si una determinada restricción de los derechos fundamentales se ajusta o no a la Constitución. Se trata del llamado “Test de proporcionalidad” y consiste, en síntesis, en verificar si una norma legal satisface ciertos requisitos de fondo cuyo cumplimiento estricto se exige cada vez que se establece un trato diferenciado o, más en general, cuando se afectan derechos fundamentales. Este método se aplica, principalmente, cuando una ley parece estar limitando o restringiendo los derechos a la igualdad o la libertad.

Lo relevante para los efectos de este estudio es que, en el curso de los últimos tres años, el Test de Proporcionalidad ha venido siendo adoptado por el Tribunal Constitucional chileno, transformándose, entonces, en un estándar que necesariamente ha de ser satisfecho por cualquier disposición que aspire a regir válidamente en el derecho chileno.

Informó que el Test de Proporcionalidad obliga a indagar sobre el fin, los fundamentos, la adecuación y la necesidad de los medios, agregando que esta es, entonces, la indagatoria que corresponde aplicar al inciso prohibitorio que se pretendía originalmente agregar al artículo 126 del Código Sanitario.

Lo primero que cabe, continuó, es indagar respecto al propósito perseguido por la norma en cuestión.

Observó que al revisar la exposición de motivos del texto de la Moción del Honorable Senador señor Girardi (Boletín N° 6.523-11), que está en el origen del precepto del proyecto hoy refundido, se comprueba que la prohibición tendría por fin mejorar las condiciones de competencia en este mercado. Textualmente se indica: “Se establece luego una importante norma de control de la integración vertical en este mercado, prohibiendo la propiedad y administración simultánea de laboratorios y farmacias, que, cómo señaló el requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica, permitió la colusión.”.

Desgraciadamente, señaló, salvo la afirmación reproducida, la Moción indicada no entrega ningún otro antecedente que justifique o desarrolle la idea que se propone. Por otra parte, al revisar atentamente las 52 páginas del requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica de fecha 10 de diciembre de 2008 a que hace referencia la Moción del Honorable Senador señor Girardi, no se encuentra absolutamente ninguna afirmación, sugerencia, inferencia o deducción, directa o indirecta, en el sentido que la supuesta colusión que se denuncia se

Informe de Comisión de Constitución

haya debido a, o se haya visto facilitada por, la existencia de integración vertical en la industria.

Aseveró que el estudio detenido del Informe de la Comisión de Salud confirma, por otra parte, que el objetivo o propósito tenido a la vista por los proponentes de la incompatibilidad sería garantizar mejores condiciones de competencia; asumiéndose, entonces, que la existencia de marcas propias encarece, o puede encarecer, los precios para el consumidor final.

Ahora bien, prosiguió, promover la competencia es, indudablemente, una finalidad constitucionalmente legítima. En efecto, y aun cuando la Carta Fundamental no se refiere expresamente a la “competencia” como un bien digno de protección o promoción, su valor se deduce naturalmente de lo dispuesto, entre otros, en los artículos 1°, incisos tercero y quinto, y 19, números 21 y 24, ambos de la Constitución Política.

Hizo presente que, en la línea indicada, el profesor Arturo Fermandois ha planteado que tanto la represión de los fraudes como la defensa de la libre competencia serían “causales intrínsecas” de la libertad económica.

En el mismo sentido, recordó que ya hace dos años, pudo señalar que: “Conviene insistir, en todo caso, en la legitimidad constitucional del objetivo de promover la competencia vía corrección de las fallas o defectos del mercado. La Carta Fundamental está lejos de consagrar un Estado abstencionista o un *laissez faire* a ultranza. Por lo mismo, están conformes a la Constitución mecanismos tan enérgicos como las sanciones del Tribunal de la Libre Competencia, en el caso de la represión de las prácticas atentatorias a la misma, o intervenciones tan profundas como la tarificación lisa y llana de los precios de los Servicios Públicos cuando existen monopolios naturales. El punto es que cualquier medida restrictiva debe no sólo cumplir requisitos de forma, sino que, además, responder satisfactoriamente a un examen de razonabilidad y proporcionalidad.”.

Enfatizó que no basta, entonces, como lo decía en 2008, con una buena intención o con fines loables, pues la Constitución exige una fundamentación razonable y la selección de medios idóneos.

Sostuvo que el segundo requisito constitucional que debe satisfacer el proyecto es, entonces, que existan justificaciones y/o antecedentes que apoyen los fines del proyecto. El test de proporcionalidad no exige, por supuesto, que esas razones sean lapidarias o incontrarrestables. Lo que se necesita es que existan fundamentos claros y coherentes.

Ya se ha visto, añadió, que la Moción original del Honorable Senador señor Girardi no proporcionaba ningún antecedente para abonar o sustentar la fórmula legislativa propuesta, de manera que quedaría por revisar lo ocurrido en el curso de las deliberaciones de la Comisión de Salud.

Indicó que el examen del Informe de la misma revela la existencia de un profundo desacuerdo sobre el mérito sustantivo de la idea de proscribir, vía incompatibilidad legal, la integración vertical.

Señaló que, de acuerdo a su lectura, las siguientes personas invitadas a exponer, entre otras, se manifiestan escépticas o contrarias a la idea de la incompatibilidad: el Ministro de Salud, señor Alvaro Erazo, (“afirmó la necesidad de adoptar resguardos que eviten incentivos indeseados en un mercado que es asimétrico. A este respecto, destacó la importancia del rol asignado al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia...”); el Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas, señor Gonzalo Ramos, (“para alcanzar el propósito perseguido habría que buscar mecanismos que mejoren el texto propuesto”); el Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic, (ve “cuestiones de constitucionalidad vinculadas al derecho de propiedad que son complejas”); el Subsecretario de Economía, señor Jean-Jacques Duhart, (“estima necesario avanzar en materia de regulación de la integración vertical que se produce entre laboratorios y farmacias, sin bien considera que la fórmula de la Moción, que la prohíbe, no es la más adecuada”).

Por el otro lado, continuó, se muestran partidarios de la fórmula, entre otros, los señores Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico de Chile, (“es imprescindible poner término a la integración vertical”); la señora María Soledad Velásquez, Presidenta del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile, (“coinciden con el espíritu de la norma...”), y el señor Fernando del Puerto, Presidente de la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos, (respecto de la integración vertical entre laboratorios y cadenas de farmacias, estimó prudente evitarla, pues genera un incentivo natural a favorecer los productos propios”).

Manifestó que lo que llama la atención, sin embargo, es que ninguno de los participantes en la discusión presenta o cita algún trabajo de base científica que avale la tesis que se sustenta. La falta de mínimos fundamentos

Informe de Comisión de Constitución

empíricos es tan severa que alcanza a afectar la constitucionalidad de la iniciativa. Como se ha visto, la prohibición o incompatibilidad absoluta que se pretende incluir en el Código Sanitario constituye una limitación a los derechos a la libertad económica y de propiedad de las personas. Como tales limitaciones que son, y previo a su aprobación, el legislador debe haber ponderado antecedentes que permitan justificar su imposición. Esta no es solamente una exigencia de la prudencia, que lo es, por supuesto, sino que es, además, una obligación que impone el Test de Proporcionalidad. Insistió en que lo que este criterio de análisis busca erradicar es la acción estatal arbitraria.

Enseguida, se refirió a la existencia de medios adecuados.

Informó que la constitucionalidad de una limitación requiere, en tercer lugar, que se acredite la existencia de un vínculo o nexo causal plausible entre el fin perseguido y los medios legales escogidos.

Explicó que en el caso que nos ocupa, la clave consiste en evaluar si la incompatibilidad que se propone va a traer aparejada o no unas mejores condiciones para la competencia. Como se ha visto, connotó, esta es una discusión técnica que prácticamente no se produjo en la Comisión de Salud. Más aún, el único testimonio experto en materia de competencia, el expuesto por el economista señor Ronald Fischer, concluye claramente que la incompatibilidad propuesta no producirá ningún efecto beneficioso en materia de competencia. Por el contrario, señala textualmente que “el proyecto encierra peligros, ya que algunas de las modificaciones que él presenta tienen efectos negativos sobre la competencia en el sector farmacias, que es lo contrario de lo que se esperaría...”.

Opinó que el panorama descrito permite afirmar que no existen elementos para suponer que el medio empleado por el legislador sea adecuado para el propósito declarado y que, mientras ello no ocurra, no queda sino constatar que el legislador no ha cumplido con esta importante condición de constitucionalidad.

Finalmente, se refirió a la existencia de medios necesarios.

Informó que el último de los requisitos del Test de Proporcionalidad dice relación con la comprobación de que el legislador haya seleccionado medios que no solamente parezcan adecuados, sino que, además, sean necesarios, esto es, que resulten menos gravosos -constitucionalmente- que otras alternativas disponibles para conseguir los objetivos propuestos.

Sostuvo que este es probablemente el aspecto más deficitario constitucionalmente del proyecto pues no existe ningún antecedente que explique por qué el legislador ha preferido el camino de la prohibición legislativa en desmedro de activar o aprovechar el sistema de protección general de la competencia.

Expresó que esta opción resulta ser particularmente paradójica si se piensa que hace apenas seis años el propio legislador modernizó el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia y la Fiscalía Nacional Económica, a través de la ley N° 19.911. Ese robustecimiento, a su vez, obedeció a la idea de que una economía como la chilena, compleja y dinámica, necesitaba que las eventuales prácticas contrarias a la competencia fueran examinadas y sancionadas por una institución fuerte, ajena a la política, altamente tecnificada y por encima de presiones de cualquier tipo. Que apenas un lustro después sea el mismo legislador el que proponga una norma de competitividad sin considerar la institucionalidad ad hoc, constituye una seria incoherencia, observó.

Dijo que la Carta Fundamental permite, por supuesto, que el legislador cambie de opinión y enmiende rumbos. Lo que no es admisible constitucionalmente, sin embargo, es que sin dar razones para ello, se desestimen herramientas conocidas y probadas, por otras cuya eficacia no ha sido sustentada mínimamente y que tienen, claramente, un impacto mucho mayor sobre el ejercicio de la libertad económica.

Finalizó su intervención sosteniendo que todas las consideraciones anteriores lo llevan a concluir que, desde la perspectiva del Test de Proporcionalidad, que es el que cabe aplicar en este caso, la propuesta consistente en crear una incompatibilidad absoluta entre propiedad y administración de laboratorios y farmacias, tal cual fuera aprobada por la Comisión de Salud del Senado, es inconstitucional.

Complementando su exposición, el Profesor Zapata hizo presente a la Comisión que también tuvo oportunidad de referirse a estas materias con motivo de la opinión que emitió a propósito de la constitucionalidad del proyecto de ley sobre expendio de medicamentos de venta directa en establecimientos comerciales, contenido en el Boletín N° 7.274-11, actualmente en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, agradeció las presentaciones

Informe de Comisión de Constitución

realizadas y ofreció la palabra a los miembros de la Comisión en relación a los temas que deben abordarse, instando a examinar en primer término los aspectos de tipo constitucional.

La Honorable Senadora señora Alvear valoró las exposiciones ya mencionadas y, en cuanto a los reparos de constitucionalidad que la iniciativa ha motivado, expresó que no quedaban dudas en cuanto a que ellos eran procedentes, agregando que, en consecuencia, a esta Comisión le correspondía ocuparse de ellos.

En efecto, dijo, cuando en las distintas iniciativas se detectan posibles vicios de inconstitucionalidad y, además, se tipifican delitos, como ocurre en este caso, es fundamental que dichos proyectos sean revisados por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Hizo notar que los antecedentes entregados por ambos Profesores dan una visión muy clara de lo que debiere ser el pronunciamiento de la Comisión.

El Honorable Senador señor Espina felicitó a ambos profesores por la calidad de sus respectivos informes y exposiciones.

Luego, hizo algunas observaciones en cuanto al tema de la integración vertical, haciendo notar que si bien se puede tener un juicio de valor al respecto, otra cosa muy distinta es determinar si la hipótesis del proyecto es constitucional o no. Enseguida, formuló algunas observaciones adicionales acerca del "Test de Proporcionalidad".

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, manifestó que el artículo 19, número 21, de nuestra Constitución consagra el derecho a desarrollar actividades económicas sujetándose a las regulaciones que las leyes establezcan para estos efectos. Indicó que el Profesor Zapata ha señalado que las reglas que establece el proyecto de ley en discusión van más allá de una mera regulación, pues establecerían una limitación al ejercicio de un derecho a un grupo de determinado de personas. Por dicha razón, esta norma sería inconstitucional.

Informó que la intención de los autores de esa disposición fue tratar de evitar los perjuicios que derivan de la concentración de la propiedad, si bien en este caso podría haber dudas respecto a si se produciría o no tal concentración.

Como norma de reemplazo de la prohibición de la integración vertical, sugirió la posibilidad de establecer un precepto que contemple la transparencia sobre los vínculos y conexiones que puedan existir entre farmacias y laboratorios.

El Profesor Zapata expresó que cuando una política pública va más allá de una simple regulación y pasa a limitar un derecho fundamental, como el de propiedad o la libertad económica, la Carta Fundamental requiere un nivel de coherencia mayor que cuando simplemente éste se regula. Agregó que, en algunos casos, se exige un determinado quórum, en tanto que en otros, se pide que se invoque una causal que sea suficiente.

Advirtió que la doctrina constitucional y la jurisprudencia han elaborado el método ya explicado para analizar la constitucionalidad de las limitaciones impuestas a estos derechos, el cual presenta una ventaja frente a la aproximación clásica al tema, que exige que, producidas tales limitaciones, se proceda al pago de una indemnización.

Destacó que el nuevo método, en cambio, tiene la virtud de permitir que se produzcan cambios legislativos. Precisó que una de las condiciones de constitucionalidad del antes aludido test es que los fundamentos de una norma que impone una restricción a un derecho hayan sido debidamente estudiados, que se haya dispuesto de informes y antecedentes suficientes y que la consecuente decisión no corresponda a un capricho.

Declaró que, en la práctica, cada vez que se legisla, naturalmente el Congreso Nacional se preocupa de recabar antecedentes, pero cuando se afectan derechos fundamentales, deben acompañarse todos los fundamentos pertinentes pues la exigencia en esta situación es mayor.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, hizo presente que la situación del derecho de propiedad es distinta de la del derecho a desarrollar cualquier actividad económica, porque, en el primer caso, las causales por las cuales puede limitarse su ejercicio corresponden precisamente a las limitaciones que la propia Carta Fundamental contempla, en tanto que tratándose del ejercicio de la libertad económica, la Constitución admite que la ley solamente imponga regulaciones.

Informe de Comisión de Constitución

Indicó que el proyecto de ley en estudio establece una prohibición respecto al desarrollo de una determinada actividad económica y que, por lo tanto, el ejercicio del correspondiente derecho no se está regulando, sino que claramente se está limitando.

El abogado señor Zapata expresó que el artículo 19 número 21 de la Constitución Política consagra el derecho a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la seguridad nacional, al orden público y a la moral y que la iniciativa establece una prohibición que no dice relación con ninguna de las motivaciones indicadas.

Puntualizó que la doctrina ha interpretado la Carta Fundamental en esta materia y ha señalado que la libre competencia también es una causal para limitar la libertad económica. Agregó que podría decirse que ésta no es una limitación, sino que más bien estaría otorgando a la libertad económica su más cabal comprensión y constituiría la forma de hacerla efectiva.

Hizo notar que, a su juicio, el proyecto contiene una restricción o limitación a un derecho. Reiteró que, sin embargo, para contemplar una u otra, la respectiva ley tiene que tener alguna base, la que no se observa en el presente caso. Añadió que es necesario que una norma como la que se estudia cuente con un sustento que la respalde, si pretende superar el escrutinio del Tribunal Constitucional.

El Honorable Senador señor Espina planteó otro aspecto derivado de la iniciativa, que, a su juicio, también debería tomarse en consideración. Señaló que si ésta se aprueba, las personas que hoy en día son propietarias de farmacias y laboratorios a la vez, tendrán que desprenderse de unas o de otros, situación que podría generar gastos al Estado a causa de las indemnizaciones que podrían reclamarse.

El Profesor Zapata indicó que, en ese caso, es altamente probable que el Estado chileno defienda su decisión y convenza a los tribunales de que la norma ha tenido una justificación.

Reiteró que actualmente existe una institucionalidad que regula el mercado y que se hace cargo de estas limitaciones. Es así, por ejemplo, que se impiden aquellas fusiones que pueden ser perjudiciales o que se haya resuelto crear un tribunal que se ocupa de cautelar la libre competencia.

Manifestó que si el proyecto de ley consagra una prohibición, en su momento, en caso de producirse dificultades, deberán allegarse ante la instancia respectiva los antecedentes que sean necesarios y suficientes como para blindar la decisión legislativa.

Enfaticó que la ley, por sí sola, no puede ser puramente la expresión de una voluntad, sino que el constitucionalismo moderno exige que dicha voluntad esté sustentada por la razonabilidad.

Finalizando el análisis de los aspectos constitucionales que se han revisado, la totalidad de los miembros presentes de la Comisión manifestó que coincidía con los planteamientos del Profesor Zapata.

Pasando al análisis de las materias penales del proyecto, el Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, planteó la posibilidad de consagrar como infracciones administrativas las disposiciones que contemplan tipos penales, recogiendo como normas del Código Sanitario.

El Profesor Guzmán aseveró que en lo que respecta al artículo 319, podría buscarse una forma de incluirlo en el Código Sanitario. Observó que este último cuerpo legal es muy amplio, muy indeterminado e incluso, a su juicio, algo irrespetuoso del principio de legalidad a la hora de establecer infracciones administrativas.

Puntualizó, sin embargo, que en dicho Código está claramente contemplado el decomiso y la multa y que también se describe la hipótesis de la producción de medicamentos o aparatos terapéuticos que estén en malas condiciones o adulterados. Agregó que no se describe de manera explícita lo previsto por el artículo 319 que se ha propuesto, lo que, no obstante, podría hacerse.

No recomendó el mismo criterio respecto al artículo 319 bis, pues, explicó, el mal uso de la receta médica es un problema que se plantea tanto en el Derecho Penal como en el Derecho Administrativo Sanitario.

El Honorable Senador señor Espina manifestó tener claridad en relación a lo expresado por el Profesor Guzmán y compartió los criterios por él expuestos. Enseguida, quiso asegurarse de que las conductas contempladas en los artículos 319 y 319 bis que se ha propuesto incorporar al Código Penal no se encuentran ya tipificadas y

Informe de Comisión de Constitución

sancionadas administrativamente en el Código Sanitario.

Respondiendo a esta última inquietud, el Profesor Guzmán indicó que, analizadas las normas pertinentes del señalado Código, puede advertirse que las conductas contempladas por las disposiciones que se propone incorporar al Código Penal no están descritas en forma explícita en ellas, pero que, haciendo una interpretación sistemática de las mismas, dichas figuras pueden entenderse previstas.

El Honorable Senador señor Walker, don Patricio, señaló que, a través de la exposición del Profesor Guzmán, ha quedado demostrado que los ilícitos en discusión no suponen la existencia de daños concretos, como tampoco de un bien jurídico preciso que resulte afectado, de manera que desde el punto de vista penal, no correspondería legislar en la forma propuesta por la Comisión de Salud.

Agregó que también le pareció interesante lo que el mencionado Profesor ha sugerido en relación al artículo 100 del Código Sanitario y propuso revisarlo.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, instó a elaborar una propuesta que pueda recoger los ilícitos estudiados en el Código Sanitario, en caso que ello sea pertinente.

El Honorable Senador señor Espina sostuvo que lo anterior no resulta necesario, pues, según lo ha señalado el Profesor Guzmán, ya se contaría en el Código Sanitario con normas de carácter general que abarcarían las conductas discutidas.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, ofreció la palabra a las representantes del Ministerio de la Salud presentes en la sesión, con el objetivo de abordar la regulación que el ordenamiento vigente consagra en relación con las infracciones administrativas en el ámbito sanitario.

Lo anterior, explicó, con el propósito de ponderar en qué medida las conductas que se pretende sancionar a través de los ilícitos propuestos por el artículo 5° del proyecto, están ya comprendidas y sancionadas por el Código Sanitario.

La Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, señora Adriana Maturana, expresó, en primer término, que no era partidaria de incorporar dichos ilícitos al Código Sanitario, pues las respectivas conductas ya estarían cubiertas por las normas generales del mismo.

En efecto, dijo, el referido Código consagra diversos tipos infraccionales en materia de regulación de medicamentos. Citó, a manera ilustrativa, el artículo 96, que prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados o alterados; y el artículo 122, que dispone que ninguna farmacia, droguería o laboratorio de productos farmacéuticos podrá instalarse, funcionar o trasladarse sin autorización del Servicio Nacional de Salud (hoy Secretarías Regionales Ministeriales de Salud e Instituto de Salud Pública, en cuanto correspondiere, como sucesores legales según lo dispone el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud).

Asimismo, dijo, el Código citado contempla en su artículo 174 un tipo infraccional residual o genérico, consistente en la infracción de cualquiera de las disposiciones del Código Sanitario o de sus reglamentos y de las resoluciones que dicten los Directores de los Servicios de Salud -hoy Secretarios Regionales Ministeriales, según lo antes dicho, o el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Enfatizó que este precepto permite sancionar cualquiera conducta que no se conforme con la ley, con la reglamentación o la normativa administrativa complementaria que sea oponible legalmente al infractor y que haya sido establecida para los medicamentos en nuestro país.

Informó que las sanciones se aplican previo sumario sanitario instruido de conformidad con lo establecido en los artículos 161 y siguientes del Código Sanitario, así como en la ley N° 19.880, en carácter supletorio, observándose las formalidades y tramitaciones necesarias para el respeto del debido proceso administrativo, en particular, el derecho a ser oído, a presentar pruebas y, en general, el derecho a la defensa jurídica.

Indicó que, en el mismo sentido, la sentencia que se dicte en el sumario sanitario puede ser objeto de impugnación administrativa o judicial.

Señaló que la impugnación administrativa se realiza a través del recurso de reposición regulado en los artículos 10 de la Ley Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado y 59 de la ley N° 19.880,

Informe de Comisión de Constitución

que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Explicó, finalmente, que la impugnación judicial se realiza ante el juzgado civil competente, agregando que se tramita conforme a las reglas del procedimiento sumario y que el artículo 171 del Código Sanitario fija el estándar de legalidad de la resolución que aplica la sanción. Al efecto, dijo, el juez deberá acoger la reclamación, en primer lugar, si los hechos que hayan motivado la sanción no se encuentran comprobados en el sumario sanitario de acuerdo a las normas del Código Sanitario; en segundo término, si tales hechos no constituyen efectivamente una infracción a las leyes o reglamentos sanitarios y, en último término, si la sanción aplicada no es la que corresponde a la infracción cometida.

El Profesor Guzmán complementó su parecer en torno al tema en análisis diciendo que el hecho de incorporar las figuras ya mencionadas al Código Sanitario provocaría una desarmonía respecto de otras infracciones ya consagradas en él.

Respondiendo a una precisión solicitada por el Honorable Senador señor Espina en este sentido, la señora Maturana opinó que así como no le parecía pertinente recoger en el Código Sanitario la proposición contenida en el artículo 319, tampoco lo era la de incluir el ilícito del artículo 319 bis. Explicó que la tipificación de conductas en dicho Código importa diversas dificultades y que, por las razones dadas, a su juicio era preferible eliminar ambas figuras delictivas del proyecto.

Informó que desde que inició su participación en la tramitación del proyecto en estudio, el Ejecutivo lo ha hecho bajo el enfoque de que se trata de una importante modificación al Código Sanitario, pero que no ha sido su ánimo inmiscuirse en materias penales.

El Asesor Legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González, manifestó que el artículo 174 del Código Sanitario comprende la infracción a las disposiciones del mismo Código, de sus leyes complementarias y de los reglamentos que se dicten. Agregó que el mencionado precepto se complementa con el artículo 171, que establece la posibilidad de reclamar judicialmente de las multas que se apliquen. Hizo presente, además, que las discusiones planteadas a nivel judicial en esta materia se han orientado a cuestionar el carácter de ciertas acciones y no el hecho de tipificarse o no una infracción administrativa.

Finalizando el debate y sintetizando las opiniones expuestas, el Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Larraín, don Hernán, expresó que procedía pronunciarse acerca de la supresión de los artículos 129 D del Código Sanitario, contenido en el número 2) del artículo 1° del proyecto, que impide la integración vertical de farmacias y laboratorios, como del artículo transitorio de la iniciativa, que lo complementa. La misma recomendación formuló en cuanto al artículo 5° del proyecto, que incorpora dos nuevos ilícitos al Código Penal.

Los restantes miembros presentes de la Comisión coincidieron con las eliminaciones propuestas, señalando que lo hacían sobre la base de los planteamientos expuestos tanto por el Profesor Guzmán como por el Profesor Zapata.

Puesta en votación la proposición del señor Presidente, por las razones señaladas precedentemente, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros presentes, la acogió.

Dicho acuerdo se adoptó en mérito de lo dispuesto en el inciso final del artículo 121 del Reglamento del Senado y contó con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Alvear y señores Espina, Larraín, don Hernán, y Walker, don Patricio.

Al concluir el debate, la Honorable Senadora señora Alvear hizo notar su inquietud en cuanto a otras disposiciones del proyecto que, a su juicio, también presentan complejidades, las que, señaló, sería pertinente y necesario que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento pudiera conocer.

Por no formar parte dichas disposiciones de aquellas cuyo estudio fuera encomendado por la Sala, ni tampoco de las que merecieron reproches de constitucionalidad, la Comisión acordó dejar constancia, en esta oportunidad, de su interés por que la Sala fije un nuevo plazo para presentar indicaciones a la totalidad del articulado del proyecto, de manera que, en su momento, éstas sean estudiadas por las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Salud, unidas.

- - -

Informe de Comisión de Constitución

MODIFICACIONES PROPUESTAS

En conformidad a los acuerdos precedentemente adoptados, vuestra Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento tiene el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley despachado por la Comisión de Salud en su Segundo Informe, con las siguientes modificaciones:

Artículo 1°

Número 2)

Artículo 129 D del Código Sanitario

Suprimirlo. (Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado. Unanimidad, 4 x 0).

Artículo 129 E del Código Sanitario

Pasa a ser artículo 129 D, sin modificaciones. (Unanimidad, 4 x 0).

Artículo 5°

Eliminarlo. (Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado. Unanimidad, 4 x 0).

Artículo 6°

Pasa a ser artículo 5°, sin enmiendas. (Unanimidad, 4 x 0).

Artículo transitorio

Suprimirlo. (Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado. Unanimidad, 4 x 0).

- - -

TEXTO PROPUESTO AL SENADO

De aprobarse las modificaciones anteriores, el texto del proyecto de ley quedaría como sigue:

PROYECTO DE LEY:

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

1) Reemplázase el Libro IV por el siguiente:

“LIBRO IV

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán las monografías de cada medicamento incluido en el

Informe de Comisión de Constitución

listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.

Artículo 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello se deriven.

Artículo 96.- El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

Contra las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad con las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, mediante la correspondiente resolución ministerial.

Artículo 97.- El Instituto de Salud Pública de Chile llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Tratándose de la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe dirigida al Ministerio de Salud. Los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Informe de Comisión de Constitución

Artículo 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto de Salud Pública de Chile, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.

Artículo 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto de Salud Pública de Chile podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa y en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.

Artículo 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquier medicamento de menor precio que contenga el principio activo, dosis y forma

Informe de Comisión de Constitución

farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquellos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se regirá por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgados, a menos que la persona consienta expresamente en ello, sin perjuicio de las facultades que, con fines de fiscalización u otros, la ley otorga a otros organismos.

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

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro X.

Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Artículo 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.

Artículo 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar, dentro de su territorio de competencia, la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien y de las carnes.

Artículo 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

Artículo 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución y venta, las condiciones

Informe de Comisión de Constitución

especiales de uso, si fuere del caso, las de vigilancia de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL

Artículo 106.- Producto cosmético es cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano, con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones fisicoquímicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico.

Se denominan productos de higiene personal u odorizantes, aquellos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal, con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.

Artículo 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto, para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

Artículo 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulen el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.

Artículo 109.- Corresponderá al Instituto de Salud Pública de Chile autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico y deberán contar con un sistema de control de calidad independiente, a cargo de otro químico farmacéutico.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, del fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.

Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones,

Informe de Comisión de Constitución

laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades controladoras y certificadoras cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º, podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.

d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

2) Sustitúyese el Libro VI por el siguiente:

“LIBRO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

Informe de Comisión de Constitución

Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación.

El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro V.

Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria, con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.

Artículo 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente. En ninguno de estos establecimientos estará permitida la instalación de consultas médicas o de tecnólogos médicos.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

Título III

Informe de Comisión de Constitución

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA

Artículo 127.- La producción de medicamentos sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control, todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y, en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un ingeniero en biotecnología, un bioquímico o un médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con sistemas de control y de aseguramiento de la calidad independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener alguno de los títulos y especializaciones referidos precedentemente, según el caso. Estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u oficial, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita.

Artículo 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósito autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir 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.

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.

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso a medicamentos de la población, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

Informe de Comisión de Constitución

Artículo 129 A.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile, las que serán dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

Artículo 129 B.- También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir exigencias de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad estarán autorizados para suministrar al público productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.

Artículo 129 C.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines a que se refieren los incisos anteriores podrán ser autorizados, además, para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen medicamentos a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de dichos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen podrán mantener existencia de los mismos exclusivamente para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad, quedándoles prohibida la venta de tales productos.

Artículo 129 D.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro X.”.

3) Derógase el artículo 169.

4) Reemplázase el inciso segundo del artículo 174, por los siguientes incisos segundo y tercero:

“Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con el artículo 434 del Código de Procedimiento Civil.

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

Informe de Comisión de Constitución

Artículo 2°.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174.

Artículo 3°.- Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma.

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

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

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

Artículo 4°.- Agrégase el siguiente párrafo final a la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

"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."

Artículo 5°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente."

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 9 de mayo de 2012, con asistencia de sus miembros Honorables Senadores señor Hernán Larraín Fernández (Presidente), señora Soledad Alvear Valenzuela y señores Alberto Espina Otero y Patricio Walker Prieto.

Sala de la Comisión, a 14 de mayo de 2012.

NORA VILLAVICENCIO GONZÁLEZ

Abogada Secretaria

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE

(Boletines N°s 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, refundidos)

I.- PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO: a consecuencia de las enmiendas introducidas por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento en el presente informe, los objetivos del proyecto se resumen como sigue:

Informe de Comisión de Constitución

- Velar por el acceso a los medicamentos esenciales;
- Redefinir el rol de diversos agentes del sector salud, relacionados con la autorización, fiscalización y adquisición de medicamentos;
- Fortalecer la regulación y control sanitario de los medicamentos;
- Perfeccionar la regulación de los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica;
- Optimizar la normativa sobre productos alimenticios, cosméticos y elementos de uso médico;
- Actualizar la regulación de los establecimientos de la salud;
- Actualizar la regulación del área productiva farmacéutica;
- Afianzar el rol de los químicofarmacéuticos como directores técnicos de las farmacias;
- Modificar las facultades sancionadoras de la autoridad sanitaria;
- Establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos;
- Proteger la prescripción médica, y
- Prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos.

II.- ACUERDOS: la totalidad de los acuerdos de la Comisión se adoptó en forma unánime (4 x 0).

III.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO: consta de cinco artículos permanentes.

IV.- NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: los incisos quinto y sexto del artículo 101 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto deben aprobarse como normas de quórum calificado, por establecer uno de los casos de reserva a que se refiere el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República. En consecuencia, requieren del voto favorable de la mayoría absoluta de los señores Senadores en ejercicio, según lo dispone el inciso tercero del artículo 66 de la Carta Fundamental.

V.- URGENCIA: "suma", a la fecha de emisión de este informe.

VI.- ORIGEN DE LA INICIATIVA: cuatro Mociones, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara, y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual, la primera; de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara, la segunda; del Honorable Senador señor Pedro Muñoz Aburto, la tercera; y de la Honorable Senadora señora Alvear, la cuarta, las cuales fueran refundidas en un solo texto.

VII.- TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII.- TRÁMITE REGLAMENTARIO: Informe (el primero evacuado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento).

IX.- LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política de la República;
- Código Sanitario;
- Código Penal;
- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada;
- Ley N° 18.164, que introduce modificaciones a la legislación aduanera;

Informe de Comisión de Constitución

- Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado;
- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469;
- Decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados;
- Decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos, y
- Decreto N° 1.222, del Ministerio de Salud, de 1996, Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile.

Valparaíso, a 14 de mayo de 2012.

NORA VILLAVICENCIO GONZALEZ

Abogada Secretaria

Informe Financiero

1.11. Informe Financiero

Fecha 23 de mayo, 2012.

INFORME FINANCIERO SUSTITUTIVO PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN 10 REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS Y LOS MEDICAMENTOS.

MENSAJE N° 154-359

I Antecedentes.

El presente Proyecto de Ley modifica el Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, introduciendo cambios en los roles asociados a las entidades que participan en el sector salud, en especial en relación con el Instituto de Salud Pública (ISP), en su rol de autoridad sanitaria especializada en el control y fiscalización en materia de medicamentos.

En cuanto a 10 que concierne al ISP, esta modificación establece que será la autoridad encargada en todo el territorio del control sanitario de los productos farmacéuticos y de los establecimientos relacionados con ellos. Por su parte, las Secretarías Regionales Ministeriales serán las encargadas de vigilar la presencia de productos falsificados, adulterados, alterados y contaminados, quedando facultadas para su decomiso en caso de su detección.

Cabe destacar que, además de las funciones que hoy están radicadas en las SEREMIS de Salud, y que mediante esta reforma se traspasan al ISP, en la Figura del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, ANAMED (proyecto boletín N° 7.805-11), este último deberá velar por el control y fiscalización de todas las etapas del ciclo de vida de un medicamento, desde su investigación hasta su utilización; esto es, incorporar dentro de la fiscalización las etapas de distribución y comercialización.

De esta manera, para asumir estas nuevas funciones el ISP deberá desarrollar:

- a) Nuevas actividades en las funciones de las oficinas de farmacia, referidas al fraccionamiento de los medicamentos.
- b) Cambio de enfoque, aplicación de nuevas normas y exigencias en la fiscalización de recetas magistrales.
- c) Elaboración de nuevas guías y actualización en la fiscalización de farmacias, droguerías, depósitos de productos farmacéuticos.
- d) Mayor cobertura, armonizar criterios técnicos, nivelación de conocimientos, desarrollo tecnológico.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Actualmente se estima que la fiscalización farmacológica realizada por las SEREMIS de Salud alcanza aproximadamente un 30% de cobertura al año, por lo que el ISP, al hacerse cargo de estas materias, tiene como objetivo aumentar la cobertura de dicha fiscalización y adecuarla a los estándares internacionales de calidad; esto con la finalidad de cumplir el mandato del Instituto de velar por el bienestar de los chilenos y lograr asegurar medicamentos de calidad para toda la población.

Continuando con la labor de fiscalización efectuada hoy por las SEREMIS de Salud, la que se estima es deficitaria en cantidad, y como primera medida para asumir las nuevas tareas asignadas al Instituto, se creará dentro de ANAMED una Unidad de Fiscalización Farmacéutica que en el primer año cuente con dos profesionales Químicos Farmacéuticos para apoyar la implementación de la nueva tarea. Adicionalmente, para ese año (que corresponde al año de inicio de vigencia de la ley) se proyecta realizar un estudio que entregue la información necesaria sobre el diagnóstico de la fiscalización farmacológica actual y los estándares que se debiesen alcanzar.

En conjunto con realizar este estudio, se contempla aumentar progresivamente en la Subsecretaría de Salud Pública la dotación de profesionales encargados de la inspección y fiscalización, incorporando siete nuevos en un periodo de tres años (año 2 al 4 del cuadro de la página siguiente), con el fin de lograr mayor cobertura, especialmente en la Región Metropolitana. A esto se suma, en el Instituto de Salud Pública, un gasto constante en

Informe Financiero

viáticos y pasajes asociado a esta nueva función, así como también un gasto por una sola vez en capacitación a personal del sector. El mayor gasto fiscal anual para el MINSAL a que da origen este proyecto se resume en la siguiente tabla:

Detalle	Miles de \$			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
RR.HH	\$ 37.850	\$ 85.448	\$ 117.180	\$ 148.912
Viáticos y Pasajes	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084
Capacitaciones		\$ 10.000		
Estudio de Diagnóstico	\$ 20.000			
Total Gasto Anual	\$ 63.934	\$ 101.532	\$ 123.264	\$ 154.996

Esta estimación de gasto adicional no considera un aumento del número de farmacias ni tampoco la fiscalización de establecimientos distintos a las farmacias, en los que podrían venderse medicamentos que no requieren receta médica.

Así, los gastos del año 1, que es el lapso de preparación del ISP para enfrentar esta nueva función, serían financiados con su presupuesto vigente, el cual podrá ser incrementado mediante reasignaciones dentro del Ministerio de Salud, y en 10 que no alcanzare, con cargo a aquellos recursos que se consignent en el Tesoro Público. Para el primer año de operación (año 2 en el cuadro), y siguientes, los gastos que este proyecto demande se financiaran con los recursos que contemple la Ley de Presupuestos de cada año en las instituciones respectivas. Finalmente, debe señalarse que las otras Instituciones involucradas en este Proyecto de Ley no presentarían gastos adicionales significativos derivados de la modificación del Código Sanitario planteada, por 10 que eventuales mayores gastos serán financiados con su presupuesto vigente.





 Rosanna Costa Costa

Directora de Presupuestos



Visación Subdirección de Presupuestos:

Visación Subdirección de Racionalización y Función Pública:

Informe de Comisión de Hacienda

1.12. Informe de Comisión de Hacienda

Senado. Fecha 01 de junio, 2012. Informe de Comisión de Hacienda en Sesión 22. Legislatura 360.

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

BOLETINES N°s 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, refundidos.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, en primer trámite constitucional, originado en cuatro Mociones: la primera, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara, y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual; la segunda, de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara; la tercera, del Honorable Senador señor Pedro Muñoz Aburto, y la cuarta, de la Honorable Senadora señora Alvear, todas las cuales fueron refundidas en un solo texto. La iniciativa en estudio tiene urgencia calificada de "suma".

A la sesión en que ella se trató, asistieron, por el Ministerio de Salud, la Directora del Instituto de Salud Pública, señora María Teresa Valenzuela; la Jefa de la División Jurídica de esa Secretaría de Estado, señora Adriana Maturana; el asesor legislativo, señor Jaime González; el Jefe Asesoría Jurídica del citado Instituto, señor Juan Fuentes, y la asesora, señora Marcela Aranda.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la asesora, señorita Yussra Almeyda.

Del Instituto Libertad y Desarrollo, el abogado Programa Legislativo, señor Daniel Montalva

De la Biblioteca del Congreso Nacional, la Coordinadora Área Economía, señorita María Soledad Larenas.

Los asesores de la Honorable Senadora señora Rincón, señora Labibe Yunha y señor Josué Vega.

El asesor del Honorable Senador señor Muñoz, señor Luis Díaz.

- - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Vuestra Comisión de Hacienda se remite, al afecto, a lo expresado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento en su informe sobre el proyecto de ley de la referencia.

- - -

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia que la Comisión de Hacienda sólo realizó enmiendas sobre el artículo 5° del proyecto aprobado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento en su informe, que a su vez había introducido modificaciones en el despachado en segundo informe por la Comisión de Salud. Lo hizo en virtud de lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del citado Reglamento.

- - -

Se hace presente que habiendo iniciado la Comisión de Hacienda el análisis de la presente iniciativa, la Sala del Senado acordó la apertura de un nuevo plazo de indicaciones, hasta las 11:00 horas del día 23 de mayo de 2012, en la Secretaría de la Comisión.

Al vencimiento de dicho término, no se recibieron nuevas indicaciones.

- - -

Informe de Comisión de Hacienda

Previo a la discusión de la norma de competencia de la Comisión, la Directora del Instituto de Salud Pública (ISP), señora María Teresa Valenzuela, explicó que dicha institución tiene, hoy en día, la responsabilidad de llevar un registro de todos los medicamentos, cosméticos y productos de uso médico, a través de la Asociación Nacional de Medicamentos (ANAMED). Mediante la modificación al Código Sanitario que la presente iniciativa propone, dicha responsabilidad ya no se circunscribiría a ese específico punto, pues se extendería también a la venta, distribución y almacenamiento a lo largo de todo el territorio nacional. De esta forma, será posible efectuar un control de todo el ciclo vital de un medicamento, desde que se investiga la molécula que le da origen, hasta que se utiliza en la población del país.

Ante una consulta del Honorable Senador señor García, precisó que todo producto farmacéutico y cosmético que vaya a ser comercializado se encuentra debidamente registrado en el ISP, que debe verificar su calidad, eficacia y seguridad. Así, a la fecha ha registrado un total aproximado de 16 mil productos, con absoluta claridad de cuáles son objeto de venta directa, receta médica libre o receta médica retenida, así como cuáles son productos biológicos o biotecnológicos, etc. Hasta ahí, sin embargo, llegan sus facultades, pues no cuenta con ninguna información ni herramienta de control sobre qué ocurre con todos ellos al ser puestos a disposición de las farmacias, droguerías y almacenes farmacéuticos. Esto último es lo que la iniciativa estudio pretende situar dentro de la competencia del ISP.

Actualmente, prosiguió, son las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud las encargadas de llevar a cabo ese control. No obstante, sabido es que ellas deben desempeñar una multiplicidad tal de funciones que, muchas veces, conspiran contra una efectiva fiscalización de los lugares de venta. En efecto, se estima que solamente un 30% de las farmacias del país logran ser cubiertas por los fiscalizadores.

El Honorable Senador señor Lagos observó que paralelamente al proyecto en estudio, han sido anunciadas por la autoridad diversas ideas o iniciativas, como el proyecto de ley que modifica la ley N° 19.039, de Propiedad Industrial, para fortalecer la protección de principios activos de medicamentos (boletín N° 8.183-03, conocido como "linkage"), o el que crea el departamento Agencia Nacional de Medicamentos en el Instituto de Salud Pública (boletín N° 7805-11), ambos en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados), o la posibilidad de vender medicamentos en supermercados, por ejemplo. Al respecto, sostuvo, es razonable preguntarse cómo se relacionan todas estas propuestas entre sí y cuáles son sus implicancias con las nuevas facultades con que, según se ha expuesto, se pretende reforzar al ISP en el presente proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Rincón consultó, por una parte, si la presencia del ISP es a nivel nacional o solamente se restringe a la Región Metropolitana; por otra, qué ocurrirá con las SEREMIS a partir de estas nuevas atribuciones del ISP.

El Honorable Senador señor Frei acotó que encontrándose pendiente la discusión sobre la conveniencia de comercializar o no medicamentos en supermercados, debe tenerse en consideración que su eventual aprobación acarrearía, por la ampliación de los puntos de venta, la necesidad de contar con una fiscalización mucho mayor aún. Ello adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que, al tenor del informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, el menguado alcance de la fiscalización farmacológica que llevan a cabo las SEREMIS podrá ser superado, precisamente, gracias a que el ISP tendrá el objetivo de aumentar la cobertura de dicha fiscalización y de adecuarla a los estándares internacionales de calidad sobre la materia.

La señora Directora del ISP insistió en que para la institución que encabeza es un problema no tener la tuición de la forma en que se venden los medicamentos registrados en los lugares habilitados al efecto, que son, de acuerdo con la legislación vigente, exclusivamente las farmacias, droguerías y almacenes farmacéuticos.

Con miras a superar esa carencia, añadió, es que se propone que sea el ISP el único responsable nacional de la autorización del funcionamiento de los referidos establecimientos, y de aspectos como la venta, fraccionamiento o venta de dosis unitarias de los medicamentos, cuestiones todas que requieren una fiscalización sostenida en el tiempo que, hoy en día, las SEREMIS no se encuentran en condiciones de acometer.

Al contar el ISP con esta función, culminó, deberá celebrar convenios de encomendación de funciones con las SEREMIS para que lleven adelante las fiscalizaciones, pero con fiscalizadores que deberán reportar al ISP.

La Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, señora Adriana Maturana, aclaró que la presente iniciativa corre por un carril paralelo al antes citado proyecto de ley que crea el departamento ANAMED como un servicio

Informe de Comisión de Hacienda

público. Este último es de carácter orgánico y estructural, pues se orienta a la creación de un servicio público, y debe su origen a un Mensaje del Ejecutivo, por situarse en la esfera de su iniciativa exclusiva. El que la Comisión de Hacienda conoce en esta oportunidad, por su parte, viene a modificar la legislación sustantiva contenida sobre la materia en el Código Sanitario, y procede de una serie de mociones parlamentarias que han sido refundidas.

El Honorable Senador señor Novoa indicó que de acuerdo con el informe financiero del presente proyecto de ley, se observa que el ISP continuará siendo un servicio centralizado, que contará ahora con siete profesionales más que cumplirán sus labores de fiscalización viajando por el país, en los puntos de venta que actualmente la ley permite. Esto implica que si, en su momento, se autoriza la comercialización en lugares distintos a farmacias, droguerías y almacenes farmacéuticos, entonces deberá dimensionarse si es que se requiere o no de nuevas herramientas de fiscalización.

Consultó, enseguida, por el alcance que debiera tener, en particular, el proyecto que constituye a ANAMED en servicio público. Del mismo modo, preguntó si el ISP cuenta con capacidad para absorber las labores de fiscalización que desempeñan las SEREMIS.

La señora Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud explicó que de ser aprobado el proyecto de ley que actualmente se tramita en la Cámara de Diputados, lo que ocurrirá es que ANAMED, orientada a la fiscalización de los medicamentos, se desprenderá del ISP, que seguirá ejerciendo su rol de laboratorio central de referencia.

La señora Directora del ISP, en tanto, destacó la trascendencia de contar con una sola institución responsable del ciclo de los medicamentos, desde su generación hasta el consumo de la población.

La Honorable Senadora señora Rincón expresó que si funciones que hoy en día están cumpliendo las SEREMIS se estima deben ahora centralizarse en el ISP, lo que corresponde, en realidad, es reflexionar sobre qué es lo que están haciendo mal dichas Secretarías Ministeriales, que ha hecho necesario transitar hacia una pretendida nueva institucionalidad que, en la práctica, pareciera no va a ser tal. Porque si la solución pasa por celebrar convenios para que sean las mismas SEREMIS las que ejerzan la fiscalización, apoyadas ahora por siete profesionales que se incorporarán en el plazo de tres años, lo cierto es que no se está potenciando verdaderamente al ISP. Da la impresión, más bien, que se trata de una solución parcial que no aborda la problemática en plenitud, pues, por ejemplo, no se está proponiendo descentralizar el ISP ni se refuerza de manera sustantiva su dotación.

El Honorable Senador señor Lagos expresó no terminar de comprender la racionalidad de la iniciativa en estudio. Claro está que la fiscalización de los medicamentos en los puntos de venta, que se encuentra actualmente en manos de las SEREMIS, se pretende pase ahora a ser parte de la tuición del ISP. Para eso, sin embargo, los mismos que hoy día llevan a cabo esa función, los fiscalizadores de las SEREMIS, lo continuarán haciendo, más o menos en las mismas condiciones, pero reportando al ISP.

Reiteró, del mismo modo, sus dudas respecto de la forma en que el presente proyecto de ley se relaciona con el que se refiere al de "linkage", y con la eventual autorización para comercializar medicamentos en otra clase de establecimientos.

El Honorable Senador señor Novoa hizo ver que no es inusual que la Administración Pública funcione sobre la base de convenios, especialmente cuando se trata de organismos que no cuentan con representación a lo largo del territorio nacional. No se está en presencia, por tanto, de una forma per se inadecuada de administrar recursos. En este caso, sería el ISP el responsable de la fiscalización, fijando las condiciones con arreglos a la cuales deberán las SEREMIS, conforme a los convenios que se suscriban, ejercer esa labor. Con todo, se trata de un proyecto de ley de alcances bastante acotados.

La señora Directora del ISP indicó que la iniciativa de ley en análisis no guarda relación alguna con el "linkage" ni con la eventual venta directa de medicamentos en supermercados. Se circunscribe, insistió, exclusivamente a la venta y distribución que se realiza en farmacias, droguerías y almacenes farmacéuticos.

El Honorable Senador señor García valoró el esfuerzo de coordinación que implica el hecho de que el ISP asuma la responsabilidad de control en toda la cadena de un medicamento, centralizando la información generada por los reportes que realicen los fiscalizadores de las SEREMIS.

- - -

Informe de Comisión de Hacienda

DISCUSIÓN PARTICULAR

De conformidad con su competencia, la Comisión de Hacienda se pronunció acerca del artículo 5° de la iniciativa, en los términos en que fue aprobado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, como corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 del Reglamento de la Corporación.

Artículo 5°

Señala que el mayor gasto que represente la aplicación, durante el primer año de vigencia, de la ley que el presente proyecto propone, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.

El Honorable Senador señor Frei manifestó su disconformidad con la redacción de esta disposición, que radica el financiamiento en el presupuesto del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, en el Tesoro Público, sin proporcionar mayores antecedentes que permitan tomar cabal conocimiento de la forma en que se pretende financiar el proyecto de ley. Tal defecto, consignó, ya se ha hecho ver al Ejecutivo a propósito de la tramitación de diversas iniciativas que han sido conocidas por la Comisión de Hacienda.

El Honorable Senador señor Lagos observó que la redacción del informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos (de 5 de septiembre de 2011, del que se da cuenta en el presente informe), contiene en su parte final una redacción un tanto confusa, que no resulta concordante con lo que el artículo 5° de la iniciativa expresa. En efecto, señala dicho informe financiero que el financiamiento del primer año será con cargo al Tesoro Público, mientras que los gastos asociados serán cubiertos por el ISP con cargo a su presupuesto, si fuese necesario. Para los años, siguientes, el financiamiento será establecido en las respectivas leyes de presupuestos.

El Honorable Senador señor Novoa coincidió con lo complejo que resulta entender, en la parte pertinente, la redacción del informe financiero, si bien es posible comprender que la referencia a los gastos asociados está hecha a los estudios de diagnóstico, por un monto de \$20 millones, que durante el primer año de vigencia de la ley deberá realizar el ISP.

La señora Directora del ISP sostuvo que durante el primer año de vigencia de la ley que el presente proyecto propone, el ISP precisa efectuar un estudio de diagnóstico que permita estructurar adecuadamente la manera en que se llevará la función de fiscalización, de un modo tal que permita ampliar efectivamente su cobertura. Para ese efecto, el ISP necesita que se le aporten los recursos.

El Honorable Senador señor Lagos manifestó que si el financiamiento del diagnóstico provendrá de una transferencia desde el Tesoro Público, así debe quedar expresado claramente en el artículo 5°.

La unanimidad de los miembros de la Comisión acordó solicitar la apertura de un nuevo plazo de indicaciones a la Sala del Senado, con el objeto de que el Ejecutivo enmendara la redacción del artículo 5°, ajustándola al mecanismo que se expresa en el informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos.

En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, el Ejecutivo presentó un Informe Financiero Sustitutivo (de 23 de mayo de 2012, del que se da cuenta posteriormente en el presente informe), en el que, en lo concerniente a los gastos a que dará lugar la iniciativa propuesta, se expresa que los gastos de preparación del ISP para enfrentar su nueva función serán financiados con su presupuesto vigente, que podrá ser incrementado mediante reasignaciones dentro del Ministerio de Salud. En lo que no alcanzare, lo será con cargo a los recursos que se consignen en el Tesoro Público. Cuando la nueva función ya esté en operación, el financiamiento se hará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos.

El Honorable Senador señor García opinó que la redacción del informe financiero sustitutivo es más concordante con la del artículo 5° del proyecto, sin perjuicio de las enmiendas formales que a este último se le puedan realizar.

La señora Director del ISP señaló que queda claro que los gastos del primer año de vigencia de la ley serán asumidos por la partida presupuestaria del Ministerio de Salud, si bien, en el caso puntual del estudio de diagnóstico que se requiere, de cualquier modo será necesario contar con recursos complementarios.

La Honorable Senadora señora Rincón dejó expresa constancia que para el primer año de vigencia de la ley, se

Informe de Comisión de Hacienda

están demandando recursos que deberá financiar el Ministerio de Salud, del orden de \$64 millones, para una nueva obligación. Esto no se condice con el hecho que normalmente, cuando se solicita del mismo Ministerio que reasigne recursos para determinados fines, la respuesta es que no es posible porque no hay recursos.

En el mismo sentido, el Honorable Senador señor Lagos manifestó que hubiese sido esperable, al menos, que los \$20 millones requeridos para el estudio de diagnóstico, fueran financiados por el Gobierno Central con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público.

El Honorable Senador señor Frei, a su turno, consignó que, más allá de las sumas de que en cada caso se trate, constituye una política inadecuada que sean los ministerios sectoriales los que deban hacerse responsables de nuevos gastos no incluidos en sus presupuestos originales, por la vía de reasignaciones. Lo acertado sería que dichos nuevos gastos fueran asumidos por transferencias desde el Tesoro Público.

El Honorable Senador señor Lagos hizo ver que preceptuar que será el propio Ministerio de Salud el que provea los recursos de que precise el primer año, se contrapone, además, con lo que se dispuso, en la misma situación, en dos proyectos de ley recientemente conocidos por la Comisión de Hacienda: el que simplifica el régimen de constitución, modificación y disolución de las sociedades comerciales (boletín N° 7.328-03), y el que crea el Registro Nacional de Prófugos de la Justicia (boletín N° 7.408-07). En ambos, el mayor gasto que represente la aplicación de la ley que se propone durante el primer año, será cubierto por el Tesoro Público (artículos cuarto transitorio y 12, respectivamente), y no por reasignaciones al interior de partidas presupuestarias.

La Honorable Senadora señora Rincón graficó el problema que representa la reasignación de recursos al interior de las partidas, con una situación que vivió el año 2011, cuando, en conjunto con el alcalde de la comuna de Retiro, VII región, solicitó al Ministerio de Salud la reasignación de \$100 millones, que era lo que dicha comuna necesitaba para dar solución a su déficit en salud primaria. La respuesta, que se basó en que no habían recursos disponibles, fue negativa.

La Comisión acordó aprobar el artículo 5°, con las enmiendas formales de que se dará cuenta en su oportunidad, por 4 votos a favor y 1 abstención. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Rincón y señores García, Lagos y Novoa. Se abstuvo el Honorable Senador señor Frei.

- - -

INFORME FINANCIERO

El Informe Financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 5 de septiembre de 2011, señala, de manera textual, lo siguiente:

"I Antecedentes.

El presente Proyecto de Ley modifica el Código Sanitario, aprobado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 725 de 1967, introduciendo cambios en los roles asociados a las entidades que participan en el sector salud; en especial respecto del Instituto de Salud Pública (ISP) en su rol de autoridad sanitaria especializada en el control y fiscalización en materia de medicamentos.

En lo que concierne al ISP, esta modificación establece que será la autoridad encargada en todo el territorio del control sanitario de los productos farmacéuticos y de los establecimientos relacionados con ellos. Por su parte, las Secretarías Regionales Ministeriales serán las encargadas de vigilar la presencia de productos falsificados, adulterados, alterados y contaminados, quedando facultadas para su decomiso.

Cabe destacar que, además de las funciones que hoy están radicadas en las SEREMIS de Salud y que mediante esta reforma se traspasan al ISP en la figura del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, ANAMED (proyecto boletín N° 7.805-11), este último deberá velar por el control y fiscalización de todas las etapas del ciclo de vida de un medicamento, desde su investigación hasta su utilización. Esto implica incorporar dentro de la fiscalización las etapas de distribución y comercialización.

De esta manera, para asumir estas nuevas funciones el ISP deberá desarrollar:

a) Nuevas actividades en las funciones de las oficinas de farmacia, referidas al fraccionamiento de los

Informe de Comisión de Hacienda

medicamentos.

- b) Cambia de enfoque, aplicación de nuevas normas y exigencias en la fiscalización de recetarios magistrales.
- c) Elaboración de nuevas guías y actualización en la fiscalización de farmacias, droguerías, depósitos de productos farmacéuticos.
- d) Mayor cobertura, armonizar criterios técnicos, nivelación de conocimientos, desarrollo tecnológico.

II Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Actualmente se estima que la fiscalización farmacológica realizada por las SEREMIS de Salud alcanza aproximadamente un 30% de cobertura al año. Por esto el ISP, al hacerse cargo de estas materias, tiene como objetivo aumentar la cobertura de dicha fiscalización y adecuarla a los estándares internacionales de calidad.

Continuando con la labor de fiscalización efectuada hay por las SEREMIS de Salud, y como primera medida para asumir las nuevas tareas asignadas al Instituto, se creará dentro de ANAMED una Unidad de Fiscalización Farmacéutica que en el primer año cuente con dos profesionales Químicos Farmacéuticos para apoyar la implementación de la nueva tarea. Adicionalmente, para el año de preparación para el inicio del funcionamiento de la nueva institucionalidad (año 0), se proyecta realizar un estudio que entregue la información necesaria sobre el diagnóstico de la fiscalización farmacológica actual y los estándares que se debiesen alcanzar.

En conjunto con realizar este estudio se contempla aumentar en la Subsecretaría de Salud Pública, progresivamente, la dotación de profesionales encargados de inspección y fiscalización, incorporando siete nuevos en un período de tres años. Esto permitiría lograr mayor cobertura, especialmente en la Región Metropolitana. A ello se suma, en el Instituto de Salud Pública un gasto permanente en viáticos y pasajes asociado a esta nueva función, así como también un gasto por una vez en capacitación el primer año. El mayor gasto fiscal anual para el MINSAL se resume en la siguiente tabla:

Detalle	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
RR.HH	\$ 37.850	\$ 85.448	\$ 117.180	\$ 148.912
Viáticos y Pasajes	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084
Capacitaciones		\$ 10.000		
Estudio de Diagnóstico	\$ 20.000			
Total Gasto Anual	\$ 63.934	\$ 101.532	\$ 123.264	\$ 154.996

Esta estimación de gasto adicional no considera un aumento del número de farmacias ni tampoco la fiscalización de establecimientos distintos a las farmacias, en los que podrían venderse cierto tipo de medicamentos (si es que se autoriza proyecto de ley en trámite). Adicionalmente, cabe mencionar que los gastos del primer año se financiarán con suplemento del Tesoro Público, mientras que los gastos operacionales asociados a esta actividad los asumirá el Instituto de Salud Pública con cargo al presupuesto vigente de dicha Institución, si fuese necesario, mientras que para los años siguientes, se financiarán con los recursos que contemple la Ley de Presupuestos de cada año en las instituciones respectivas.

Finalmente, debe señalarse que las otras Instituciones involucradas en este Proyecto de Ley no presentarían gastos significativos derivados de la modificación del Código Sanitario planteada, por lo que serán financiados con su presupuesto vigente.”.

Posteriormente, con fecha 23 de mayo de 2012, la Dirección de Presupuestos emitió un Informe Financiero Sustitutivo, cuyo tenor literal es el que sigue:

“I. Antecedentes

El presente Proyecto de Ley modifica el Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, introduciendo cambios en los roles asociados a las entidades que participan en el sector salud, en especial en relación con el Instituto de Salud Pública (ISP), en su rol de autoridad sanitaria especializada en el control y fiscalización en materia de medicamentos.

Informe de Comisión de Hacienda

En cuanto a lo que concierne al ISP, esta modificación establece que será la autoridad encargada en todo el territorio del control sanitario de los productos farmacéuticos y de los establecimientos relacionados con ellos. Por su parte, las Secretarías Regionales Ministeriales serán las encargadas de vigilar la presencia de productos falsificados, adulterados, alterados y contaminados, quedando facultadas para su decomiso en caso de su detección.

Cabe destacar que, además de las funciones que hoy están radicadas en las SEREMIS de Salud, y que mediante esta reforma se traspasan al ISP, en la figura del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, ANAMED (proyecto boletín N° 7.805-11), éste último deberá velar por el control y fiscalización de todas las etapas del ciclo de vida de un medicamento, desde su investigación hasta su utilización; esto es, incorporar dentro de la fiscalización las etapas de distribución y comercialización.

De esta manera, para asumir estas nuevas funciones el ISP deberá desarrollar:

- a) Nuevas actividades en las funciones de las oficinas de farmacia, referidas al fraccionamiento de los medicamentos.
- b) Cambio de enfoque, aplicación de nuevas normas y exigencias en la fiscalización de recetas magistrales.
- c) Elaboración de nuevas guías y actualización en la fiscalización de farmacias, droguerías, depósitos de productos farmacéuticos.
- d) Mayor cobertura, armonizar criterios técnicos, nivelación de conocimientos, desarrollo tecnológico.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Actualmente se estima que la fiscalización farmacológica realizada por las SEREMIS de Salud alcanza aproximadamente un 30% de cobertura al año, por lo que el ISP, al hacerse cargo de estas materias, tiene como objetivo aumentar la cobertura de dicha fiscalización y adecuarla a los estándares internacionales de calidad; esto con la finalidad de cumplir el mandato del Instituto de velar por el bienestar de los chilenos y lograr asegurar medicamentos de calidad para toda la población.

Continuando con la labor de fiscalización efectuada hoy por las SEREMIS de Salud, la que se estima es deficitaria en cantidad, y como primera medida para asumir las nuevas tareas asignadas al Instituto, se creará dentro de ANAMED una Unidad de Fiscalización Farmacéutica que en el primer año cuente con dos profesionales Químicos Farmacéuticos para apoyar la implementación de la nueva tarea. Adicionalmente, para este año (que corresponde al año de inicio de vigencia de la ley) se proyecta realizar un estudio que entregue la información necesaria sobre el diagnóstico de la fiscalización farmacológica actual y los estándares que se debiesen alcanzar.

En conjunto con realizar este estudio, se contempla aumentar progresivamente en la Subsecretaría de Salud Pública la dotación de profesionales encargados de la inspección y fiscalización, incorporando siete nuevos en un período de tres años (año 2 al 4 del cuadro), con el fin de lograr mayor cobertura, especialmente en la Región Metropolitana. A esto se suma, en el Instituto de Salud Pública, un gasto constante en viáticos y pasajes asociado a esta nueva función, así como también un gasto por una sola vez en capacitación a personal del sector. El mayor gasto fiscal anual para el MINSAL a que da origen este proyecto se resume en la siguiente tabla:

Detalle	Año 0	Año 1	Año 2	Miles de \$
				Año 3
RR.HH	\$ 37.850	\$ 85.448	\$ 117.180	\$ 148.912
Viáticos y Pasajes	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084	\$ 6.084
Capacitaciones		\$ 10.000		
Estudio de Diagnóstico	\$ 20.000			
Total Gasto Anual	\$ 63.934	\$ 101.532	\$ 123.264	\$ 154.996

Esta estimación de gasto adicional no considera un aumento del número de farmacias ni tampoco la fiscalización de establecimientos distintos a las farmacias, en los que podrían venderse medicamentos que no requieren receta médica.

Informe de Comisión de Hacienda

Así, los gastos del año 1, que es el lapso de preparación del ISP para enfrentar esta nueva función, serían financiados con su presupuesto vigente, el cual podrá ser incrementado mediante reasignaciones dentro del Ministerio de Salud, y en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos recursos que se consignen en el Tesoro Público. Para el primer año de operación (año 2 en el cuadro), y siguientes, los gastos que este proyecto demande se financiarán con los recursos que contemple la Ley de Presupuestos de cada año en las instituciones respectivas.

Finalmente, debe señalarse que las otras Instituciones involucradas en este Proyecto de Ley no presentarían gastos adicionales significativos derivados de la modificación del Código Sanitario planteada, por lo que eventuales mayores gastos serán financiados con su presupuesto vigente.”.

En consecuencia, las normas del proyecto en informe no producirán desequilibrios macroeconómicos ni incidirán negativamente en la economía del país.

- - -

MODIFICACIÓN

En virtud del acuerdo precedentemente consignado, la Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la siguiente enmienda al proyecto aprobado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento en su informe:

Artículo 5°

Intercalar una coma (“,”) a continuación de “vigencia”; sustituir la frase “entre los Capítulos de” por la preposición “en”; remplazar la expresión “N° 16,” por la voz “Presupuestaria”; y sustituir, la frase “aquellos que se consignen en” por “recursos de”. (Mayoría de votos 4 a favor x 1 abstención. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

Como consecuencia de la modificación propuesta, el texto del proyecto queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

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

1) Reemplázase el Libro IV por el siguiente:

“LIBRO IV

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia comprobada, 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 a través de él.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos, que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Informe de Comisión de Hacienda

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector, para los efectos de arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.

Artículo 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyendo en este concepto a los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas, estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello se deriven.

Artículo 96.- El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos.

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

Contra las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones, en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad con las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolla la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia a las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, mediante la correspondiente resolución ministerial.

Artículo 97.- El Instituto de Salud Pública de Chile llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad, eficacia y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Tratándose de la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe dirigida al Ministerio de Salud. Los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Artículo 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se

Informe de Comisión de Hacienda

regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o de investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto de Salud Pública de Chile, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras substancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.

Artículo 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto de Salud Pública de Chile podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inasequibilidad, que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa y en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.

Artículo 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquier medicamento de menor precio que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por

Informe de Comisión de Hacienda

resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquellos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico, cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente, y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquélla lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se regirá por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que los rija.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgados, a menos que la persona consienta expresamente en ello, sin perjuicio de las facultades que, con fines de fiscalización u otros, la ley otorga a otros organismos.

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

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro X.

Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Artículo 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.

Artículo 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar, dentro de su territorio de competencia, la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien y de las carnes.

Artículo 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

Artículo 105.- El reglamento determinará las características que deben reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución y venta, las condiciones especiales de uso, si fuere del caso, las de vigilancia de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios

Informe de Comisión de Hacienda

que deben cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL

Artículo 106.- Producto cosmético es cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano, con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones fisicoquímicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico.

Se denominan productos de higiene personal u odorizantes, aquellos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal, con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.

Artículo 107.- Todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario para su distribución en el territorio nacional, otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto, para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de los productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

Artículo 108.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulen el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el inciso segundo del artículo anterior.

Artículo 109.- Corresponderá al Instituto de Salud Pública de Chile autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico y deberán contar con un sistema de control de calidad independiente, a cargo de otro químico farmacéutico.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, del fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.

Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 110.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de

Informe de Comisión de Hacienda

Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades controladoras y certificadoras cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º, podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada, podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.

d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

2) Sustitúyese el Libro VI por el siguiente:

“LIBRO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

Título I

Informe de Comisión de Hacienda

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realizan acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien detente su dirección técnica.

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación.

El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro V.

Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria, con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas, deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 110 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.

Artículo 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente. En ninguno de estos establecimientos estará permitida la instalación de consultas médicas o de tecnólogos médicos.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA

Informe de Comisión de Hacienda

Artículo 127.- La producción de medicamentos sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control, todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y, en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un ingeniero en biotecnología, un bioquímico o un médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con sistemas de control y de aseguramiento de la calidad independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener alguno de los títulos y especializaciones referidos precedentemente, según el caso. Estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad, darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplan.

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u oficial, en la forma y condiciones que indique la reglamentación que al efecto se emita.

Artículo 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención, podrá realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías, que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrá ser efectuado también por establecimientos de depósito autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir 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.

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.

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso a medicamentos de la población, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

Artículo 129 A.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile, las que serán dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, que

Informe de Comisión de Hacienda

deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informando y propendiendo a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos, para la entrega del número de dosis requeridas por la persona según la prescripción del profesional competente.

Artículo 129 B.- También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir exigencias de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad estarán autorizados para suministrar al público productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.

Artículo 129 C.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor, podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines a que se refieren los incisos anteriores podrán ser autorizados, además, para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen medicamentos a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de dichos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen podrán mantener existencia de los mismos exclusivamente para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad, quedándoles prohibida la venta de tales productos.

Artículo 129 D.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro X.”.

3) Derógase el artículo 169.

4) Reemplázase el inciso segundo del artículo 174, por los siguientes incisos segundo y tercero:

“Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con el artículo 434 del Código de Procedimiento Civil.

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

Artículo 2°.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o

Informe de Comisión de Hacienda

distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174.

Artículo 3°.- Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma.

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

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

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

Artículo 4°.- Agrégase el siguiente párrafo final a la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

"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."

Artículo 5°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones en la Partida Presupuestaria del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a recursos de la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente."

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 22 y 23 de mayo de 2012, con asistencia de los Honorables Senadores señor José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Ricardo Lagos Weber y Jovino Novoa Vásquez.

Sala de la Comisión, a 1 de junio de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE

Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN LO REFERENTE A LA REGULACIÓN DE LAS FARMACIAS Y LOS MEDICAMENTOS.

(BOLETINES N°s 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, refundidos)

I.- PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO:

-- Velar por el acceso a los medicamentos esenciales;

Informe de Comisión de Hacienda

- Redefinir el rol de diversos agentes del sector salud, relacionados con la autorización, fiscalización y adquisición de medicamentos;
- Fortalecer la regulación y control sanitario de los medicamentos;
- Perfeccionar la regulación de los mecanismos e instrumentos mediante los cuales se materializa la prescripción médica;
- Optimizar la normativa sobre productos alimenticios, cosméticos y elementos de uso médico;
- Actualizar la regulación de los establecimientos de la salud;
- Actualizar la regulación del área productiva farmacéutica;
- Afianzar el rol de los químicofarmacéuticos como directores técnicos de las farmacias;
- Modificar las facultades sancionadoras de la autoridad sanitaria;
- Establecer mecanismos eficaces de información y comparación de precios de los medicamentos;
- Proteger la prescripción médica, y
- Prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos.

II.- ACUERDOS: artículo 5° aprobado con enmiendas (4 a favor x 1 abstención)

III.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO: consta de cinco artículos permanentes.

IV.- NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: los incisos quinto y sexto del artículo 101 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto deben aprobarse como normas de quórum calificado, por establecer uno de los casos de reserva a que se refiere el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República. En consecuencia, requieren del voto favorable de la mayoría absoluta de los señores Senadores en ejercicio, según lo dispone el inciso tercero del artículo 66 de la Carta Fundamental.

V.- URGENCIA: suma.

VI.- ORIGEN DE LA INICIATIVA: cuatro Mociones, de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara, y del ex Senador señor Carlos Ominami Pascual, la primera; de los Honorables Senadores señora Soledad Alvear Valenzuela y señor Mariano Ruiz-Esquide Jara, la segunda; del Honorable Senador señor Pedro Muñoz Aburto, la tercera; y de la Honorable Senadora señora Alvear, la cuarta, las cuales fueran refundidas en un solo texto.

VII.- TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII.- TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de la Comisión de Hacienda.

IX.- LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política de la República;
- Código Sanitario;
- Código Penal;
- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada;
- Ley N° 18.164, que introduce modificaciones a la legislación aduanera;
- Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado;

Informe de Comisión de Hacienda

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469;
- Decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados;
- Decreto N° 1.876, del Ministerio de Salud, de 1995, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos, y
- Decreto N° 1.222, del Ministerio de Salud, de 1996, Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile.

Valparaíso, a 1 de junio de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE

Secretario de la Comisión

Discusión en Sala

1.13. Discusión en Sala

Fecha 12 de junio, 2012. Diario de Sesión en Sesión 24. Legislatura 360. Discusión Particular. Pendiente.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor ESCALONA (Presidente).-

Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos, originado en cuatro mociones; la primera, de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami; la segunda, de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; la tercera, del Senador señor Muñoz Aburto, y la cuarta, de la Senadora señora Alvear. Cuenta con segundo informe de la Comisión de Salud e informes de las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda. El Ejecutivo hizo presente la urgencia para su despacho y la calificó de "suma".

--Los antecedentes sobre los proyectos (6523-11, 6037-11 y 6331-11, 6858-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyectos de ley (mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear):

En primer trámite, se dan cuenta en las siguientes sesiones:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009 (6523-11).
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008 (6037-11).
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009 (6331-11).
- 4) Sesión 4ª, en 23 de marzo de 2010 (6858-11)

Informes de Comisión:

Salud: sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

Salud (segundo): sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Hacienda: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Discusión:

Sesión 41ª, en 10 de agosto de 2010 (se aprueba en general).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

La iniciativa fue aprobada en general en sesión de 10 de agosto de 2011.

La Comisión de Salud deja constancia, para los efectos reglamentarios, de que no hay artículos que no hayan sido objeto de indicaciones ni de modificaciones.

Dicha Comisión efectuó una serie de enmiendas al texto aprobado en general, las que aprobó por unanimidad, con excepción de dos de ellas, referidas a la incorporación del artículo 129 D y a un artículo transitorio, nuevo.

Por mandato de la Sala, durante la discusión particular el proyecto pasó también a la Comisión de Constitución,

Discusión en Sala

Legislación, Justicia y Reglamento para que se pronunciara sobre las disposiciones contenidas en el artículo 5º, las que introducían modificaciones en el Código Penal.

La Comisión de Constitución efectuó diversas enmiendas a la iniciativa, todas las cuales fueron aprobadas por unanimidad. Entre ellas se encuentra la supresión de los artículos 129 D y transitorio, nuevo, incorporados por mayoría en la Comisión de Salud.

Por su parte, la Comisión de Hacienda realizó una enmienda al texto despachado por la de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, la cual se aprobó por mayoría de votos.

Cabe recordar que las modificaciones acordadas en forma unánime deben ser votadas sin debate, salvo que algún Senador manifieste su intención de impugnar la proposición de la Comisión o que existan indicaciones renovadas.

De las enmiendas unánimes, las recaídas en los incisos quinto y sexto del artículo 101 propuesto para el Código Sanitario, norma que se contiene en el número 1) del artículo 1º del proyecto, requieren para su aprobación 19 votos favorables, por incidir en disposiciones de quórum calificado.

Sus Señorías tienen a la vista un boletín comparado que transcribe el texto aprobado en general por el Senado; las enmiendas introducidas por las Comisiones de Salud, de Constitución y de Hacienda, y el texto final que resultaría de aprobarse las modificaciones sugeridas.

Ahora bien, debo hacer presente que se solicitó votación separada del artículo 1º, número 1), en lo que dice relación con los artículos 94, inciso primero, y 97, inciso primero, para eliminar, en el primer caso, la expresión "eficacia comprobada", y en el segundo, el vocablo "eficacia".

A continuación, en el mismo número 1) del artículo 1º, se pidió votar separadamente el inciso segundo del artículo 100.

Por último, se solicitó votación separada del artículo 2º del proyecto, y en su artículo 3º, de la primera frase del inciso segundo.

El señor ROSSI.-

¿Me permite, señor Presidente, para referirme a un punto de Reglamento?

El señor LETELIER.-

Pido la palabra.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra en primer término el Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, me acerqué a conversar con el señor Secretario, a quien le pedí votación separada acerca de dos disposiciones, de las que no hizo mención en su relación: primero, el número 2) del artículo 1º, que tiene que ver con el artículo 129 D aprobado por la Comisión de Salud, el cual fue eliminado por la de Constitución; y segundo, el artículo 5º, que también fue suprimido por esta última.

Nosotros queremos solicitar que se repongan ambos preceptos tal como fueron despachados por la Comisión de Salud. Uno de ellos recae en un punto central.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Efectivamente, Su Señoría me formuló la solicitud que acaba de precisar. Sin embargo, debo decir que las

Discusión en Sala

Comisiones son órganos internos del Senado que formulan proposiciones. De consiguiente, aun cuando la Comisión de Constitución en su informe haya suprimido las disposiciones a que se refirió Su Señoría, es la Sala la que debe adoptar la decisión final: si se mantienen los artículos aprobados por mayoría de votos en la Comisión de Salud o se acoge la resolución tomada por la de Constitución, que por unanimidad acordó su eliminación.

El señor ESCALONA (Presidente).-

O sea, señores Senadores, esas normas entran en el debate y pueden ser objeto de aprobación o rechazo.

)-----{(

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Letelier.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , pedí la palabra antes de que comenzara el debate de la iniciativa atinente a la regulación de las farmacias y los medicamentos para representar un hecho.

La forma como se despachó el proyecto que modifica la Ley de Tránsito con el propósito de establecer requisitos alternativos para la obtención de licencia profesional, al no haber existido la posibilidad de fundamentar el voto y explicar las modificaciones introducidas en la Comisión pertinente, viola un poco el espíritu prevaleciente en la Sala al votarse en general, pues la idea era precisamente hacer el debate con motivo del segundo informe.

Entonces, pido que se vea la factibilidad de dejar pendiente la aprobación del texto respectivo, para dar las explicaciones del caso. Porque la manera como se forman en nuestro país los conductores profesionales reviste la mayor significación.

Considero necesario que el Senado se detenga un poco en esta materia, que, según expresé, es de alta relevancia.

El señor COLOMA.-

¡No, señor Presidente!

El señor NOVOA.-

Ya votamos el proyecto, señor Senador.

El señor LETELIER.-

Formulo el planteamiento a fin de que podamos fundar nuestro pronunciamiento. Porque muchos colegas no saben cómo se modifica el mecanismo utilizado para obtener licencia profesional.

La Comisión votó a favor del proyecto. Espero que la Sala haga lo mismo. Pero se trata de un tema susceptible de debate. Entonces, no se puede dar por despachado el texto así nomás, sin mediar discusión en la Sala. Ello no sería bueno para esta Corporación.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, el proyecto a que usted hace referencia ya fue despachado.

Ahora bien, a los efectos de la buena relación entre nosotros, debo señalarle que el Reglamento del Senado establece la instancia para plantear lo que usted solicita en este momento.

En efecto, cuando un proyecto ya aprobado en general vuelve a la Comisión pertinente y esta, en el segundo informe, le introduce enmiendas que aprueba por unanimidad, al iniciarse en la Sala la discusión particular se pregunta si alguien desea impugnarlas.

En el caso planteado, yo, en mi condición de Presidente , hice la consulta de rigor dos veces, y Su Señoría nada

Discusión en Sala

señaló. En consecuencia, de acuerdo con el Reglamento, del cual emana el mandato, decidí declarar aprobadas las enmiendas.

Por consiguiente, el trámite de la iniciativa en comento está terminado.

El señor LETELIER.-

Aun así, no hay que violar los acuerdos de caballeros, señor Presidente .

)------(

El señor ESCALONA (Presidente).-

En la discusión particular del proyecto que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de las farmacias y los medicamentos, tiene la palabra el señor Ministro de Salud .

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Señor Presidente , usted ha sometido a debate particular una iniciativa extraordinariamente relevante para la salud pública de nuestro país.

Como ya mencionó el señor Secretario , este proyecto se originó en diversas mociones de Honorables Senadores de distintas bancadas y fue refundido en un texto sustitutivo remitido por el Ejecutivo que, por un lado, se hace cargo de la mayor parte de aquellas, y por otro, introduce en el articulado los aspectos que corresponden a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República .

Como es obvio, a pesar de los aspectos técnicos más detallados (no deseo meterme en ellos en este momento), nos hallamos en presencia de una situación muy cambiante en el mundo con respecto a lo que representa la atención de salud. Se hace necesario, entonces -lo intenta la iniciativa en estudio-, modernizar nuestro Código Sanitario en lo referente no solo a los fármacos sino también a la gestión de las farmacias, e incluir en dicho cuerpo de leyes elementos que no están adecuadamente regulados hasta ahora, como insumos de uso médico; prótesis de cadera y de mamas (por mencionar algunos de reciente interés público); alimentos de uso médico, y fabricación y comercialización de cosméticos.

Este proyecto es muy largo; ha sido discutido en diversas Comisiones, como se mencionó. Pero quiero enfatizar algunos aspectos que a mi juicio concitarán un amplio acuerdo en la Sala (así lo espero).

En primer lugar, señala que se le da una responsabilidad a la Central Nacional de Abastecimiento con la finalidad no solo de comercializar, comprar productos o agrupar demanda para los beneficiarios, sino también de garantizar que un stock crítico de medicamentos o insumos esté siempre disponible en la red pública del país.

Cuando enfrentamos situaciones como la provocada por el terremoto del 27 de febrero de 2010, el garantizar legalmente la existencia en CENABAST de un stock adecuado de productos -vacunas o medicamentos críticos- se transforma en una responsabilidad ineludible.

En segundo término, hoy día los medicamentos no son solo originados por un proceso químico o bioquímico. Cada vez resultan más importantes -y así lo rescata el artículo 95- los que surgen de procesos de ingeniería biológica. Y es evidente que estos últimos van a dar origen a un número creciente de medicamentos no regulados adecuadamente en los anteriores cuerpos legales.

En tercer lugar, enfrentamos un problema progresivo con la llegada de productos farmacéuticos adulterados o falsificados. Y, en este sentido, la legislación vigente no establece sanciones ni genera las vigilancias correspondientes para garantizar el bien público.

De otro lado, los requisitos de calidad con que se producen los medicamentos en Chile no son claramente exigibles. Las prácticas de buena manufactura en la industria nacional, la que registra una participación cada vez más creciente no solo a nivel de país sino también como exportadora, no tienen criterios claros de exigibilidad en materia de calidad, los que sí aparecen muy bien respaldados en este proyecto de ley.

Discusión en Sala

Ahora bien, para situaciones de emergencia en salud, se autoriza a CENABAST, en la solicitud de la respectiva patente provisoria hecha al Instituto de Salud Pública, la importación directa para garantizar la salud de la población.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Perdón, señor Ministro , pero concluyó su tiempo.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Dado que ya no dispongo de tiempo, señor Presidente , quiero enfatizar un último aspecto, de entre los muchos y muy relevantes que contiene esta iniciativa legal: la obligación de los profesionales de la salud de prescribir medicamentos con el nombre genérico, independiente de su preferencia de marca, que también será factible consignar en la receta, la que además puede ser de carácter electrónico, con firma digital, de acuerdo a la modernidad existente hoy en el ámbito de las tecnologías de la información. La idea es que, tal como en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes se les permite a estos elegir a su médico, en este caso se les posibilite escoger sus medicamentos con la bioequivalencia demostrada y tener acceso, en función de sus ingresos, a los de mejor calidad.

Como no puedo prolongar mi exposición, solo señalaré que este es un gran proyecto de ley. Ojalá que los Honorables Senadores tengan a bien aprobarlo, para continuar su trámite constitucional en la Cámara de Diputados, no obstante que los resultados de las votaciones aquí registradas obliguen a formular indicaciones en dicha Corporación, según se estime conveniente.

Gracias, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Cantero.

El señor CANTERO.-

Señor Presidente , solicito autorización para que la Comisión de Educación funcione en paralelo con la Sala, pues debe despachar una iniciativa con urgencia. Por cierto, sus integrantes estaremos disponibles para volver al Hemiciclo en caso de que haya votación y nos llamen.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Su Señoría, yo quería pedir el acuerdo del Senado para abrir ahora la votación, porque hay que pronunciarse sobre un número significativo de artículos.

El señor COLOMA.-

¿Pero cómo lo vamos a hacer si se ha pedido votaciones separadas?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Conforme al orden de los artículos. Porque son muchos.

El señor GIRARDI.-

Yo no doy mi acuerdo para que se abra la votación.

El señor ESCALONA (Presidente).-

No hay acuerdo unánime para ese efecto.

El señor CANTERO.-

Votemos mañana, entonces.

Discusión en Sala

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Sí, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Muy bien.

El señor PIZARRO.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Desea plantear un asunto de Reglamento, señor Senador?

El señor PIZARRO.-

En realidad, quiero hacer una consulta, señor Presidente .

Como en la práctica se va a discutir en particular cada artículo, yo quisiera transmitir una inquietud que diversos dirigentes de los trabajadores de farmacias me plantearon -no sé si a los otros Senadores les ocurrió lo mismo- con relación a los famosos incentivos.

Una de las mociones presentadas -y entiendo que se recoge en el artículo 100 que se propone para el Código Sanitario- establece que se busca evitar los incentivos a los empleados de las farmacias por parte de laboratorios o distribuidoras que les dicen: "Si usted vende o recomienda tal producto, yo le doy unos pesos".

En el artículo 100 que se sugiere incorporar al Código Sanitario se expresa: "Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos...". Y en el inciso siguiente se dice: "Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas...".

Señor Presidente , los trabajadores entienden que la aplicación de esa norma, tal como está redactada, alterará de manera fundamental su sistema de remuneraciones. Porque la mayoría tiene sueldo base muy bajo y comisiones por venta. Por lo demás, es lo usual en todo el comercio. No creo que haya mayor diferencia. El problema radica en que, según dichos trabajadores, la redacción de aquel precepto podría prestarse para que en los contratos laborales se eliminara todo lo referente a comisiones por venta, por estar comprendido en los incentivos.

Se me planteó el punto con gran preocupación, señor Presidente.

Entonces, me gustaría saber si alguna de las Comisiones que discutieron el proyecto analizó ese aspecto.

He estado revisando los artículos. Y el señor Ministro -escuché atentamente su exposición- no se refirió para nada a dicha materia.

Pero, claramente, un proyecto que es bueno en sus objetivos, que persigue propósitos loables, no puede perjudicar a los trabajadores del sector farmacia o del rubro donde se venden los remedios.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Muchas gracias, señor Senador, por llamar la atención de la Sala sobre aquel tópico.

Estamos en la discusión particular. Y, precisamente, ese es uno de los aspectos sobre los cuales habrá que pronunciarse. De manera que se deberá hacer un debate específico al respecto.

En todo caso, para clarificar la discusión y atender la consulta específica de Su Señoría, tiene la palabra el señor Secretario .

Discusión en Sala

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Señores Senadores en la página 2 del boletín comparado figura el artículo 94 que se propone incorporar al Código Sanitario. Y respecto del inciso primero el Honorable señor Novoa hizo uso de su derecho a pedir votación separada.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Está abierto el debate. Aún no comienza la votación.

El Senador señor Cantero solicitó autorización para que la Comisión de Educación funcione paralelamente con la Sala.

¿Les parece a Sus Señorías?

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Yo no doy acuerdo.

El señor ESCALONA (Presidente).-

No hay acuerdo.

Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.-

Debo expresarle a Su Señoría que el Presidente de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, Senador Hernán Larraín , me pidió dar cuenta del informe que dicho órgano, a solicitud de la Sala, elaboró con relación a este proyecto de ley, que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos.

Específicamente, a la Comisión se le solicitó pronunciarse sobre dos materias. Por lo tanto, no estoy haciendo una intervención mía, sino simplemente dando cuenta del informe correspondiente. Y es bien importante que la Sala lo tenga en consideración.

El artículo 129 D que mediante este proyecto se propone para el Código Sanitario expresa: "Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Para estos efectos se entenderá por personas relacionadas aquellas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos."

Adicionalmente, se le requirió a la Comisión -y esto figura en la página 57 del texto comparado- que se pronunciara acerca de los artículos 319 y 319 bis que en el texto aprobado en general se sugirió insertar en el Código Penal, en los cuales se contempla una serie de sanciones.

No quiero repetir textualmente el contenido de esos preceptos, pues solo me corresponde dar a conocer la opinión de la Comisión de Constitución sobre la materia.

Quiero señalar que dicho órgano técnico no emite su parecer sobre la base de si a un parlamentario le gustaría o no la existencia de una norma. Lo que se nos pide es un informe de constitucionalidad sobre las disposiciones y la tipificación de delitos penales. Creo que eso es muy importante, porque es el criterio con que resolvemos.

Para estos efectos, la Comisión solicitó el parecer de dos distinguidos profesores: los señores Patricio Zapata , a quien probablemente gran parte de Sus Señorías conocen y que la ha asesorado por años, y José Luis Guzmán . El primero intervino en relación con el ámbito del Derecho Constitucional, y el segundo, en el del Derecho Penal.

Quisiera consignar los fundamentos del órgano técnico y la opinión unánime de los Senadores señores Patricio

Discusión en Sala

Walker y Hernán Larraín , señora Soledad Alvear y del suscrito sobre estos artículos.

Leeré textualmente nuestro resumen de informe:

"La Sala dispuso que, una vez que contara con el Segundo Informe de la Comisión de Salud, el proyecto fuera enviado a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento para que esta se ocupara de las figuras penales que se introducen al Código Penal.

"Al iniciar su trabajo, la Comisión estimó que, además de dichos aspectos penales, era también pertinente hacerse cargo de algunos reparos de constitucionalidad que se formularon ante esta Sala al aprobarse en general el proyecto y que posteriormente se reiteraron ante la Comisión de Salud, en relación al artículo 129 D, que prohíbe la denominada "integración vertical" entre farmacias y laboratorios."

Voy a dar a conocer el juicio del órgano técnico, desde el punto de vista de la constitucionalidad de las disposiciones.

Prosigo:

"En primer lugar, se revisó el artículo 5° del proyecto, que tipifica dos nuevos ilícitos en el Código Penal, el primero para sancionar penalmente el comercio no autorizado de productos farmacéuticos y el segundo, el uso indebido o malicioso de recetas médicas.

"La Comisión analizó estos ilícitos, ponderando la necesidad de establecerlos y su pertinencia como "delitos contra la salud pública". La conclusión a que se llegó" -con la asesoría de los profesores mencionados- "es que estos no comprenden conductas que representen un delito contra la salud pública y que tampoco constituyen delitos de peligro, sino que más bien se trata de infracciones de tipo administrativo que deben sancionarse en el Código Sanitario.

"Complementariamente, se examinaron minuciosamente los tipos infraccionales que dicho Código contempla, deduciéndose que, si se hace una interpretación sistemática de los mismos, dichas figuras pueden entenderse ya previstas en dicho ordenamiento, criterio que fue compartido y apoyado por las autoridades presentes del Ministerio de Salud" y, en particular, del Instituto de Salud Pública. "Por tal razón, se acordó proponer la supresión de estos nuevos delitos."

En el fondo, se estima que tales acciones ya están tipificadas y contempladas en el Código Sanitario y que se hallan reguladas adecuadamente.

El texto continúa en estos términos:

"En segundo lugar, se analizó el artículo 129 D que se incorpora al Código Sanitario, que dispone que los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén farmacéutico no podrán ser personas relacionadas con propietarios y administradores de una droguería o laboratorio farmacéutico. Esta norma se complementa con una disposición transitoria que fija un plazo de un año contado desde la publicación de la ley para que los afectados por el artículo 129 D adecuen sus estructuras societarias y administrativas al nuevo marco legal".

Señor Presidente , si se me van a conceder 50 segundos adicionales cada vez que concluya mi tiempo, hago constar que deseo leer un informe no reducido.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, lamento contradecirlo en un aspecto reglamentario, con relación al cual corro el riesgo de que usted sea más versado, pero el informe de la Comisión de Constitución no se halla establecido en la discusión particular de un proyecto de la Comisión de Salud.

El señor ESPINA.-

A nosotros nos lo pidieron y el señor Presidente del órgano técnico me solicitó que lo diera a conocer. Si no, ¿para qué fue requerido?

Discusión en Sala

Mi único afán es exponer en forma resumida, explicada y didáctica los fundamentos que se tuvieron en consideración. No me anima otro propósito que plantearlos en el Hemiciclo en un debate público.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Siento que el Reglamento no se haya puesto en todos los casos y nos prive de esa posibilidad, Su Señoría. Lo que usted ha llevado a cabo no se encuentra establecido.

El señor ESPINA.-

Lo entiendo. Pero la Sala puede acordar...

El señor PROKURICA.-

Se pueden conceder cinco minutos para tal efecto, señor Presidente.

El señor ESPINA.-

No pretendo convencer a nadie de cómo estimar el asunto,...

El señor ESCALONA (Presidente).-

Deploro la imprevisión del Reglamento.

El señor ESPINA.-

... pero si la Comisión de Constitución nos pide hacer una exposición sobre la materia, me parece que ello se puede efectuar al menos en términos claros en cuanto a por qué se llegó a una conclusión.

¡Si esta última, además, fue unánime! ¡No correspondió a una votación dividida!

Entonces, juzgo importante imponerse del contenido. Si no, se registra un contrasentido total: se pide un informe que no se quiere conocer.

Porque el parecer del órgano técnico, como tal, presenta diversas complejidades. Lo que ha hecho su Presidente, mi Honorable colega Hernán Larraín, es apuntar a una explicación en palabras más didácticas, por tratarse de una decisión jurídica.

En consecuencia, solo pido, señor Presidente, si la Sala lo tiene a bien, que sea posible leer el texto, el cual consta de tres páginas.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Parece que no lo tiene a bien.

El señor ESPINA.-

No tengo problemas en ese sentido. Si ello no se desea, solicito que no se formulen peticiones similares, sencillamente.

El señor ROSSI.-

Pido la palabra.

El señor ESCALONA (Presidente).-

La tiene, señor Senador.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, me gustaría escuchar el informe del mismo modo que el de Hacienda, que tendría el mismo

Discusión en Sala

derecho, y el de Salud, sobre todo. Es algo no contemplado.

Pero, ojo, porque la Comisión de Constitución decidió, motu proprio -el Senador señor Espina lo dijo, incluso-, considerar el artículo 129 D. El mandato de la Sala -y me acuerdo muy claramente de ello, porque fue objeto de un cierto debate- decía relación solo con modificaciones en el Código Penal. En ningún caso se refería a otro tipo de normas. Por lo tanto, el cometido asignado para estos efectos se excedió, ya que lo relativo a la integración vertical, contenida en la disposición citada -esta se contempla en el artículo 1°, número 2), del proyecto-, se aleja de ello. Y creo que esa parte de alguna manera afecta el fondo del proyecto de ley.

Estimo, entonces, que no tenemos por qué conocer un informe que la Sala no encomendó.

El señor PÉREZ VARELA.-

¿Cuál fue el mandato, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Debo advertir que hemos entrado en uno de los momentos más apasionantes en la vida del Senado de la República, como son los dedicados a las discusiones sobre el Reglamento...

El señor ESPINA.-

Deseo terminar.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Creo que cualquier escritor de ciencia ficción debiera observarlos con atención en los videos, porque son los instantes más emocionantes en la actividad parlamentaria...

Si no hay objeciones, se le concederán tres minutos al Honorable señor Espina para concluir su intervención.

El señor ESPINA.-

No tengo ningún problema en que termine de exponer la Senadora señora Alvear , si se prefiere.

Además, si alguien piensa que el órgano técnico se excedió, cabe recordar que dos de sus integrantes son también miembros de la Comisión de Ética. Así que podrán ser pasados a esta última para que proporcionen una explicación...

Solo deseo consignar, con relación al informe, que no estoy emitiendo un juicio de valor. Estoy realizando un trabajo que me pidió el señor Presidente de la Comisión .

El señor ROSSI .-

Ad honórem...

El señor ESPINA.-

Así es...

Me parece importante tener en cuenta la explicación que doy. No pretendo cambiar la opinión de nadie.

¿Puedo darlo a conocer o no, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Cuántas páginas tiene?

El señor ESPINA.-

Me faltan dos.

Discusión en Sala

Si se pide un informe de constitucionalidad y no se quiere escuchar su contenido, es lo más insólito que puede suceder.

De ser así, solicito que no se requieran otros, porque en la Comisión tenemos harta pega.

El señor ROSSI .-

El punto al cual hice referencia no fue planteado.

El señor ESPINA.-

Es posible que a Su Señoría no le guste el parecer...

El señor ROSSI .-

¡Para nada!

El señor ESPINA.-

Está bien. Pero el Reglamento dispone que en el Senado existe una Comisión que se pronuncia sobre la constitucionalidad.

Usted podrá quererlo o no, pero se nos pidió...

El señor ROSSI .-

Existía un mandato.

El señor ESPINA.-

Le solicito escucharme, Honorable colega.

El Senador que habla ni siquiera preside el órgano técnico. Estoy expresando que este emitió una opinión, y me parece increíble que, en el caso de un proyecto de ley -más allá de lo que usted quiera votar, para lo cual está en su derecho-, la Sala no pueda escuchar el informe que le pidió, el cual registró unanimidad.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¡Me parece que ya ganó por cansancio, Su Señoría...!

El señor ESPINA.-

¡Si no se trata de eso...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede concluir. ¡Estamos rendidos...!

¡Ya no hay caso...!

El señor ESPINA.-

Muchas gracias, señor Presidente.

¡Nunca había reemplazado a un Presidente de Comisión para que me retaran...!

El texto prosigue en estos términos:

"Como se ha dicho, hubo reparos de constitucionalidad respecto a estas disposiciones, por cuanto vulnerarían ciertas garantías constitucionales, entre ellas, las de los numerales 21, 22 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, la libertad de emprendimiento, la garantía de no discriminación arbitraria por

Discusión en Sala

parte del Estado y el derecho de propiedad.

"Para analizar la constitucionalidad de estos preceptos, se ponderó, en primer lugar, si estos importan una regulación del ejercicio del derecho a ejercer una determinada actividad económica o si, en cambio, significan una restricción o una limitación del mismo.

"Se constató que evidentemente la iniciativa impone una clara limitación al ejercicio de este derecho. Se tuvo presente, igualmente, que la ley puede establecer un trato diferenciado o afectar un derecho fundamental, pero ello, siempre y cuando se satisfagan los estándares de justificación que son exigibles en estos casos.

"La Comisión tuvo presentes los requerimientos que, en esta materia, la doctrina -y también nuestro Tribunal Constitucional- exigen, los cuales se resumen en el denominado 'Test de proporcionalidad'.

"Los criterios contemplados por dicho Test -que la Comisión procedió a examinar- dicen relación con el propósito de la norma en cuestión, con la concurrencia de justificaciones que lo apoyen, con la existencia de medios adecuados para lograr dicho propósito y con la necesidad de los medios elegidos para alcanzar tales fines.

"En cuanto al propósito de las normas en cuestión, se verificó que, según lo expresa en la Moción que les dio origen, este consiste en mejorar las condiciones de competencia del mercado farmacéutico. De la revisión de los respectivos antecedentes, no surge, sin embargo, una fundamentación razonable para abonar o sustentar la fórmula propuesta. En efecto, no queda claro ni en la referida Moción ni en las deliberaciones posteriores que la prohibición de la integración vertical constituya un medio idóneo para mejorar la competencia. Es más, el informe de la Comisión de Salud revela la existencia de un profundo desacuerdo sobre el mérito sustantivo de la idea de proscribir, por la vía de una incompatibilidad legal, la integración vertical. Tampoco se allegaron fundamentos empíricos o algún trabajo de base científica que avalen esa tesis.

"Por otra parte, no hubo una discusión técnica que pruebe que la prohibición que se propone traerá aparejadas mejores condiciones para la competencia. En último término, tampoco hay antecedentes que expliquen por qué el legislador prefiere el camino de la prohibición legislativa en desmedro de la posibilidad de activar o aprovechar el sistema de la protección general de la competencia, en concordancia con la institucionalidad que se ha concebido para cautelar la libre competitividad.

"Como conclusión, al no concurrir ninguno de los requisitos necesarios para establecer la prohibición en estudio, la Comisión estimó que la propuesta consistente en crear una incompatibilidad absoluta entre propiedad y administración de laboratorios y farmacias constituye una limitación de los derechos constitucionales que no satisface los requisitos exigidos por la Carta Fundamental para estos efectos, por lo que resulta inconstitucional y debe eliminarse del proyecto.

"Por ello, se acordó proponer la supresión tanto del artículo 129 D del Código Sanitario como de la disposición transitoria del proyecto.

"Cabe destacar que la totalidad de los acuerdos adoptados por la Comisión se alcanzaron de manera unánime por parte de sus miembros presentes, los Honorables Senadores señora Alvear y los señores" Hernán Larraín "y Walker, don Patricio , además de quien habla.

"Finalmente, en nuestra Comisión se hizo notar que hay otras disposiciones en el proyecto que también presentan complejidades, las que igualmente sería pertinente y necesario conocer. Por no formar parte dichas disposiciones de aquellas cuyo estudio le fuera encomendado por la Sala, ni tampoco de las que merecieron reproches de constitucionalidad, se acordó plantear el interés de la Comisión de fijar un nuevo plazo para presentar indicaciones a la totalidad del articulado".

Es cuanto debo informar, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Coloma.

El señor COLOMA.-

Discusión en Sala

Señor Presidente , usted se halla sometido a una misión imposible, que es la de hacer funcionar el Senado conforme al Reglamento. En el avanzar sin transar se han requerido algunas transacciones... Pero voy a ayudarlo y me referiré exclusivamente al artículo 94, que es lo que deberíamos tratar de resolver, porque es lo que sometió a la consideración de la Sala.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Imagino que es una colaboración desinteresada, Su Señoría...

El señor COLOMA.-

Por completo, señor Presidente . Y republicana, como la que usted habría ofrecido en la situación inversa.

Lo que deseo plantear -entiendo que esa es la petición del Honorable señor Novoa , quien solicitó una votación separada- es que se saque del artículo 94 la frase "y eficacia comprobada".

Me explico: en el proyecto se define qué es un producto farmacéutico o medicamento. Y se agrega -me parece bien- que persigue cinco fines, básicamente: prevenir, diagnosticar, atenuar, tratar y curar. Supongo que eso corresponde a una nomenclatura mundial.

La disposición citada le asigna una función muy importante al Ministerio de Salud. Y cuando uno legisla tiene que tratar de ser claro y de no generar problemas por una relativa vaguedad o una exigencia excesiva a quien debe fiscalizar determinadas condiciones. Lo que se le pide a esa Secretaría de Estado es "velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad" -me parece indiscutible que esa debe ser su obligación-, "seguridad" -en estas materias, la inseguridad sería especialmente compleja-, "y eficacia comprobada", oración que se agrega con el mejor de los espíritus. Desde una perspectiva jurídica, cada vez que un producto farmacéutico no curara, por ejemplo -porque no todas las enfermedades son susceptibles de ello-, se podría reclamar, de alguna manera, que no ha mediado este tercer elemento.

Entonces, me parece que lo de la calidad resulta claro. Si hay un producto defectuoso, alterado, del cual se dice que sirve para un efecto y no es así, debe existir una responsabilidad.

El que sea seguro y no genere problemas indeseados estimo que apunta en la misma dirección.

Pero, conforme a esta lógica, añadir lo de la "eficacia comprobada", desde la perspectiva jurídica -tratemos entre todos de elaborar una legislación que nos ayude-, va a generar más problemas que soluciones.

A mi juicio, queda completamente precisada la obligación del Ministerio respecto de la calidad y la seguridad. Lo otro va a ser fuente de conflicto, en cuanto se deberá determinar si el medicamento o el producto funcionaron o no, si fueron eficaces o no. Sabemos lo difícil de esta ciencia, lo diferente de la naturaleza de las personas y que aquello que resulta en uno puede no hacer otro tanto en otro.

Entonces, como una forma de ayudar a que la ley en proyecto sea comprensible, útil, hago presente que sería mejor sacar la frase "y eficacia comprobada". De esa manera, le daríamos un mandato mucho más específico al Ministerio de Salud, lo que nos ayudaría a todos a cumplir con el objetivo que aquí se plantea.

Esa es mi propuesta concreta en relación con el artículo 94, que es el único que estamos analizando en este momento en la discusión particular. Porque existen otros, pero es el que el señor Presidente nos ha convocado a discutir, conforme al Reglamento, de modo que pido eliminar dichas palabras para poder votar el texto, ya que me parece que queda mejor en esa forma.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).-

A continuación puede intervenir el Honorable señor Ruiz-Esquide, luego de lo cual haremos una proposición.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Señor Presidente, siempre que se presentan problemas relacionados con medicamentos, farmacias, etcétera, se

Discusión en Sala

suscita una especie de iracundia en el debate, y a uno le surgen sospechas acerca de la causa.

Creo que ello obedece a los siguientes aspectos. El primero de ellos es que el acto de prescribir remedios es el que les genera hoy el mayor gasto a las personas. Y eso hace pensar en una sensibilidad sobre el particular.

Segundo, respecto a lo manifestado en cuanto al paso del proyecto por la Comisión de Constitución, he sido reiterativo en señalar que el uso de ese órgano técnico es excesivo en algunos aspectos. Y tengo la impresión de que cuando analizó el artículo 129 D se metió en un tema que no corresponde a constitucionalidad.

Lo siento mucho porque, además, el alegato del representante de dicha Comisión ha terminado siendo un alegato sobre la libre competencia y sobre el mercado. Esas fueron las últimas explicaciones que él dio.

Entonces, me llama la atención que ahora la constitucionalidad también vaya a parejas con el mercado. Esa relación, cuando la contraparte es una materia de salud, me produce una sensación descolocada. Me siento extraño.

Señor Presidente , aquel es el tema central de la reforma propuesta. Nuestra gran preocupación apunta al hecho que ha producido todos los conflictos de colusión, etcétera: la existencia de una relación directa entre los que fabrican, venden, despachan y entregan los medicamentos y la cadena de distribución donde los compran después quienes se los dan a las personas que requieren tomarlos, las cuales quedan entregadas absolutamente a este cordón umbilical, que, como todos sabemos, no ha sido límpido en los últimos tiempos.

Por eso, respondiendo muy modosamente y con bastante tranquilidad, quiero decir que yo soy muy partidario de la constitucionalidad. Es cierto que no se puede hacer una política en el país si no respetamos la ley, que está representada por la Comisión de Constitución. Pero también es verdad que esta de repente se excede -lo digo con el debido respeto- en sus facultades.

Alguna vez señalé que podríamos dejar solo dos Comisiones en el Senado: la de Constitución y la de Hacienda. Y que con eso salvaríamos el tiempo y nosotros podríamos descansar, sin necesidad de trabajar en nada. Porque con esas dos bastaría.

Yo no comparto el informe del representante de la Comisión de Constitución. Sé que me van a decir: "¿Y usted qué sabe de esto?". Algo, porque también tengo algunos amigos que dominan estas materias. ¡Si tan desmenuzados no somos...!

Resumo en treinta segundos:

Primero, no se puede enojar al señor Senador informante si no lo escuchamos, porque para eso hay un texto escrito, sistema que se ha usado muchas veces sin necesidad de poner atención al debate.

Segundo, como yo, sin embargo, lo escuché con bastante atención, me quedé con la idea de que estamos hablando desde la constitucionalidad para defender, en una iniciativa relativa a salud, no solo cómo funcionan los mercados, sino también quién gana y quién pierde. Y eso me molesta, porque, si hay algo que ha fracasado en el mundo y está de vuelta es el mercantilismo en la salud.

Y tercero, si se acoge la proposición según la información entregada, la iniciativa carecería de sentido. ¡Si lo hemos discutido con el Ministro , con los representantes del Ejecutivo! Y nos han dicho que, efectivamente, aquello constituye el ADN de este proyecto, que tanto nos costó. No quiero insinuar nada, pero cuando demasiadas personas de una misma institucionalidad -sobre todo si pertenecen al comercio- lo llaman a uno y le celebran su cumpleaños, uno nuevamente empieza a tener dudas.

Entonces, señor Presidente , pido que, si no alcanzamos a votar ahora, lo hagamos mañana. Pero desde ya solicito rechazar la propuesta del informe de la Comisión de Constitución respecto de este punto, porque acogerla significaría desvirtuar -por eso en su momento me opuse a que la iniciativa fuera a ese organismo- el tratamiento de un proyecto que esencialmente contiene materias propias de la Comisión de Salud. Si no, me parece que nos equivocaremos en esta iniciativa, la cual, como sabemos, ha tenido muchísimos vaivenes, varias cosas claras y otras bastante oscuras.

Gracias.

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señores Senadores, desde el punto de vista de la Mesa existen dos alternativas, y les ruego que tomen nota de lo que voy a decir. La primera es poner en votación las enmiendas aprobadas por unanimidad en la Comisión,...

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

¿De Salud?

El señor ESCALONA (Presidente).-

... y que no hayan sido objeto de petición de votación separada, incluida la norma de quórum calificado, para cuya aprobación se requieren 19 votos a favor.

Repito: se propone poner en votación las modificaciones acordadas por unanimidad en la Comisión de Salud respecto de las cuales no se haya formulado solicitud de votación separada, incluida la norma de quórum especial, que necesita 19 votos favorables.

Una vez despachada esa parte del proyecto, procederíamos a analizar los artículos más complejos.

La otra alternativa sería dejar todas las votaciones pendientes hasta mañana, para lo cual se requiere unanimidad.

El señor BIANCHI.-

¡Mejor!

El señor ROSSI.-

¡Pero aprobemos las otras normas primero!

El señor ORPIS.-

¡Economía procesal!

El señor ESCALONA (Presidente).-

La primera opción, para mejor resolver mañana, sería iniciar ahora la votación sobre los temas que ya están resueltos, de manera de dejar para mañana solo los asuntos más complejos.

El señor BIANCHI.-

¿Y el artículo 129?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Letelier.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , sin perjuicio de sumarme a lo que se acuerde, solicito votación separada respecto del artículo 100.

Además, pido recabar el acuerdo unánime para presentar una indicación sobre dicha disposición, a fin de evitar un error involuntario de todos nosotros.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señores Senadores, les ruego poner atención a lo que se señala porque, sobre el artículo 100, por ejemplo, ya existe solicitud de votación separada, de modo que no es necesario volver a pedirla. Por supuesto, esta norma no está incluida en la propuesta que se ha efectuado.

Discusión en Sala

Entonces, ¿habría acuerdo en optar por la primera alternativa, en virtud de la cual se votarían de inmediato las enmiendas unánimes?

--Así se acuerda.

El señor ESCALONA (Presidente).-

El señor Secretario precisará qué normas se pondrán en votación.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Se trata de las modificaciones acordadas en forma unánime por la Comisión de Salud en su segundo informe - incluido el artículo de quórum especial (101), contenido en el número 1 del artículo 1º-, con excepción de aquellas respecto de las cuales se ha pedido votación separada por parte los Senadores señores Novoa, García-Huidobro y Letelier.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra la Honorable señora Alvear.

La señora ALVEAR.-

Señor Presidente, antes de que se inicie la votación, me parece necesario aclarar un punto en forma muy breve.

Soy miembro de la Comisión de Constitución y autora de una de las mociones refundidas. Y quiero recordar que fue la Sala -no por petición de alguno de los integrantes de dicha Comisión; al menos no mía-, la que acordó que el proyecto fuera a ese órgano técnico para analizar su constitucionalidad.

Eso es lo que hicimos. Y considero importante que los informes sobre constitucionalidad sean conocidos por la Sala, la cual puede acogerlos o no.

Me preocupa que quede la sensación, que no puede estar más lejos de la realidad -como integro la Comisión, me siento aludida-, de que por algunas cosas raras estemos intentando objetar el proyecto.

¡Cómo podría estar tratando de hacerlo, señor Presidente , si soy autora de una de las mociones, junto con el Senador Ruiz-Esqüide, entre otros!

Entonces, por favor, deseo dejar absolutamente claro que cuando se manda algún texto a la Comisión de Constitución, tenemos que informar si existen disposiciones no constitucionales. En este caso, como la iniciativa contiene una norma de quórum especial, igual va a llegar al Tribunal Constitucional, que puede plantear reparos. Por lo tanto, es nuestra obligación dar nuestra opinión sobre la materia, la que la Sala puede acoger o no.

Pero lo que yo no puedo aceptar, señor Presidente , es que se tienda un manto de duda respecto a presiones. Y es al revés. Yo soy autora de una de las iniciativas. Sin embargo, cuando me preguntan como miembro de la Comisión -además, consultamos a constitucionalistas-, tengo la obligación de entregar el informe en esta Sala, aun cuando pueda no convenirme por haber sido autora de la moción.

El señor BIANCHI.-

¡Muy bien, Senadora!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente , coincido con lo señalado por la Senadora Alvear. Sin embargo, quiero ser enfático en aclarar que los acuerdos de la Sala y los mandatos que esta entrega a una Comisión son justamente para ser cumplidos.

Discusión en Sala

Mi reparo no tiene que ver con que la Comisión de Constitución presente un informe, sino con el hecho de que -y fue objeto de debate, por eso me acuerdo muy bien, y le pediría a la Secretaría que revisara el punto- se dejó claramente establecido cuáles serían las materias que debían ser analizadas desde el punto de vista de la constitucionalidad por dicho órgano técnico.

El artículo 129 D, al cual hice mención denantes, escapa a ese mandato. Y esa era mi crítica -por su intermedio, señor Presidente - al Senador Espina. No que él diera el informe...

El señor ESPINA.-

¡Pero qué tengo que ver yo, si soy un mero informante!

El señor ROSSI.-

O al Senador Hernán Larraín , a quien él representó.

Ello no formaba parte de lo que se acordó que viera esa Comisión. Por eso me niego a que se ponga en votación. Porque no tiene ningún sentido discutir y tomar acuerdos en la Sala si estos no se cumplen y cada Comisión hace lo que quiere respecto de cualquier materia.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Exactamente por eso tal artículo no será puesto en votación, señor Senador. Se votarán los otros.

Por lo tanto, en votación las normas enunciadas por el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Por 24 votos a favor y un pareo, se aprueban las enmiendas unánimes propuestas por la Comisión de Salud en su segundo informe -incluidas las recaídas en los incisos quinto y sexto del artículo 101 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto, que son de quórum calificado-, con excepción de aquellas respecto de las cuales se ha pedido votación separada.

Votaron por la afirmativa las señoras Allende, Alvear, Pérez (doña Lily) y Von Baer y los señores Bianchi, Chahuán, Coloma, Escalona, Espina, García, García-Huidobro, Girardi, Gómez, Kuschel, Lagos, Letelier, Muñoz Aburto, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Prokurica, Rossi, Ruiz-Esquide y Tuma.

Se abstuvo el señor Pizarro.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Entonces, conforme a lo acordado y para mejor resolver, la discusión y votación del resto de las normas, incluidas aquellas para las cuales se ha pedido votación separada, se realizarán en la sesión de mañana.

--Queda pendiente la discusión particular del proyecto.

Discusión en Sala

1.14. Discusión en Sala

Fecha 13 de junio, 2012. Diario de Sesión en Sesión 26. Legislatura 360. Discusión Particular. Pendiente.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor ESCALONA (Presidente).-

Corresponde continuar la discusión particular del proyecto de ley, iniciado en mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación referente a farmacias, con segundo informe de la Comisión de Salud, informes de las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda y urgencia calificada de "suma".

--Los antecedentes sobre los proyectos (6523-11, 6037-11 y 6331-11, 6858-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyectos de ley (mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear):

En primer trámite, se dan cuenta en las siguientes sesiones:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009 (6523-11).
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008 (6037-11).
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009 (6331-11).
- 4) Sesión 4ª, en 23 de marzo de 2010 (6858-11)

Informes de Comisión:

Salud: sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

Salud (segundo): sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Hacienda: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Discusión:

Sesiones 41ª, en 10 de agosto de 2010 (se aprueba en general); 24ª, en 12 de junio de 2012 (queda pendiente su discusión particular).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Señores Senadores, en la sesión de ayer se sometieron a votación las enmiendas unánimes propuestas por la Comisión de Salud que no fueron objeto de petición de votación separada, incluyendo la norma de quórum. Y quedaron pendientes las proposiciones aprobadas solo por mayoría.

Ahora bien, se ha solicitado votación separada para las siguientes disposiciones:

- 1) En el artículo 1º, N° 1:

Discusión en Sala

--El artículo 94, inciso primero, para eliminar "eficacia comprobada".

--El artículo 97, inciso primero, para eliminar "eficacia".

--El artículo 100, en cada uno de sus incisos.

2) El artículo 2°.

3) En el artículo 3°, la primera frase del inciso segundo.

Además, corresponde votar las enmiendas aprobadas por mayoría tanto en la Comisión de Salud como en la de Hacienda.

Siguiendo el orden del articulado, habría que votar primero el inciso primero del artículo 94, contenido en el número 1) del artículo 1° del proyecto, para eliminar "eficacia comprobada".

El señor ESCALONA (Presidente).-

Agradecemos la presencia de miembros de Greenpeace en tribunas, quienes nos acompañaron con paciencia en la discusión del asunto anterior, en el cual mantuvieron un comportamiento ejemplar.

También saludamos a los representantes de los diferentes gremios del sector farmacia: trabajadores y empleados, según entiendo.

Tiene la palabra el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, lo primero que quiero hacer es pedir, en nombre del Comité Partido Socialista, segunda discusión. Ello es factible, según me indicó la Secretaría, respecto de las normas que aún quedan por votar.

Ahora, me habría gustado que estuviera presente el Ministro. Siempre que hablamos de salud, él no está. Sin embargo, nos acompaña el Secretario General de la Presidencia, quien imagino que lo va a representar.

Señor Presidente, esta es una moción combinada con una indicación muy potente del Ejecutivo, para ser francos. Y quizás sea el proyecto más importante que ha presentado la Cartera del ramo durante el mandato del Presidente Piñera. Porque aborda un tema tremendamente importante para la ciudadanía. Toda la gente se ha relacionado alguna vez con farmacias, medicamentos, en fin.

La iniciativa en debate establece un fortalecimiento muy claro de las atribuciones rectoras y normativas del Instituto de Salud Pública y aborda una serie de materias que a mi juicio es relevante resaltar.

En primer lugar, todo lo que tiene que ver con la protección de la salud de la población a partir de la exigencia de normas de seguridad medicamentosa y de buenas prácticas de manufactura. Aunque parece algo obvio, hay laboratorios en que se han encontrado pelos en las tabletas. También está todo lo relativo a las instalaciones en las que deben mantenerse y preservarse los medicamentos.

Otra cuestión fundamental es la receta médica. Se establece la obligación de colocar siempre en ella el medicamento de acuerdo a su denominación común internacional, o el nombre del genérico, lo cual beneficia al paciente.

Por otro lado, quiero precisarles a los Senadores Coloma y Novoa -por su intermedio, señor Presidente- que los medicamentos tienen eficacia comprobada en la medida que son bioequivalentes. Uno no puede exigirle a un medicamento que salve al paciente cuando la enfermedad es muy grave. Nadie está obligado a lo imposible; tampoco un medicamento.

Pero -como digo- la eficacia comprobada tiene que ver con la bioequivalencia, que, en el fondo, es un proceso en que se certifica que un medicamento cumple con ciertos requisitos, de tal manera que es equivalente, desde el punto de vista del efecto clínico que puede tener, al medicamento patentado o a la patente de invención. Hay medicamentos genéricos, y también genéricos de marca.

Discusión en Sala

A eso se refiere la expresión "eficacia comprobada", la cual, a mi juicio, no se presta para ningún tipo de interpretación equivocada. Lo otro importante es que un medicamento solo puede ser sustituido en la farmacia por un medicamento de igual o menor precio.

Ahora, mediante este proyecto se pretende impedir las comisiones por la venta de determinados productos; la denominada "canela". Se ha presentado una indicación a los efectos de que ello no perjudique el ingreso de los dependientes de farmacia, que tiene un componente mixto: un monto fijo, más las comisiones por las ventas de ciertos productos.

Esto es muy relevante, porque de esa manera no habrá ninguna inducción para vender determinados medicamentos, que no siempre son los más convenientes.

Otro aspecto trascendente es la rotulación de los fármacos. Los medicamentos tienen que estar rotulados en la cajita. Alguien de una farmacia dijo que eso era imposible en la práctica. Pero, si están rotulados los lápices en el supermercado, no veo por qué no pueda estarlo también un medicamento.

El fraccionamiento de los remedios es otra cuestión importante. Si a alguien le dicen que requiere un tratamiento por dos días, una tableta cada 8 horas, ¿por qué le van a vender 20 o 30? Con un químico farmacéutico perfectamente se pueden garantizar las condiciones para que el fraccionamiento se realice de buena forma.

Un tema crucial, que no quisiera dejar de lado, dice relación con el reparo que manifesté a la intervención del Senador Espina. Quiero dejar establecido en la Versión Oficial que lo tocante al artículo 129 D, en relación con la integración vertical, no formaba parte de las materias que la Sala encargó, para su análisis, a la Comisión de Constitución.

Allí se está prohibiendo algo que quizás se da en muchos otros ámbitos de la economía. Incluso, lo discutimos cuando vimos la iniciativa de los tecnólogos médicos con mención en Oftalmología. Un oftalmólogo no puede vender lentes. De la misma manera, un laboratorio que produce medicamentos no puede distribuirlos, ni comercializarlos; tampoco tener farmacias, porque, si así fuera, finalmente no habría competencia. ¿Qué hace un laboratorio? Buscar todas las fórmulas posibles para vender los medicamentos que él mismo produce.

Esa es una materia fundamental. Por eso, nos preocupaba la votación unánime contra dicho artículo, contenido en el número 2) del artículo 1° del proyecto.

Diría, entonces, que este proyecto aborda las materias de manera bastante integral.

Las funciones y facultades que se le dan a la Central Nacional de Abastecimiento son muy importantes y significativas. Voy a graficarlos de la siguiente manera. Si ningún laboratorio, por razones políticas, ideológicas, morales, religiosas, quiere registrar sanitariamente en el ISP la píldora del día después, la CENABAST tiene la obligación de garantizar el acceso al medicamento y puede registrarlo. Los registros transitorios y extraordinarios son posibles frente a coyunturas sanitarias que así lo ameriten.

No dispongo de más tiempo, señor Presidente, así que dejo hasta aquí mi exposición, reiterando que estamos ante una iniciativa muy relevante. Además, ratifico mi solicitud de segunda discusión.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Senador Rossi, entendemos que usted debe asistir a un importante evento internacional, por lo que no contaríamos con su presencia a partir de algunos minutos más. Por eso, le queremos pedir que nos precise si está solicitando segunda discusión para todos los artículos pendientes, o solo para el que mencionó.

El señor ROSSI.-

Solo para el 129 D.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Y para el artículo transitorio vinculado con él?

Discusión en Sala

El señor ROSSI.-

También. Estoy de acuerdo con lo que usted me plantea, señor Presidente. No es mi intención obstaculizar la tramitación de este proyecto. De modo que pido segunda discusión para esos dos preceptos.

El señor ESCALONA (Presidente).-

iO sea, interpretamos de manera correcta a Su Señoría...!

El señor ROSSI.-

iUsted generalmente lo hace así...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Novoa.

El señor NOVOA.-

Señor Presidente, muchas de las materias a las cuales se refirió el Senador Rossi ya fueron aprobadas. Porque no se ha pedido votación separada para la mayoría de ellas.

Hay cinco o seis artículos que sí se encuentran en tal situación. Yo me voy a referir, específicamente, al que está en discusión, es decir, al artículo 94, en la parte que dice que corresponderá al Ministerio de Salud velar por la eficacia comprobada de los medicamentos.

Solamente me voy a abocar a eso.

Con todo respeto, quiero diferir de la opinión que acabo de oír.

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española, eficacia es la "capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera". No tiene nada que ver con la bioequivalencia.

La eficacia es un concepto muy específico. Y en esta iniciativa de ley se establece que el Ministerio debe garantizar la eficacia comprobada, o sea, que los medicamentos tengan la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

La pregunta que surge es: ¿Se les garantiza a todas las personas? ¿Se garantiza que el medicamento tenga una composición que en la generalidad de los casos ayude?

A mi juicio, dicho concepto debe ser revisado, porque estamos pidiendo al Ministerio de Salud que asegure algo inadmisibles: no se puede prometer que un medicamento posea la capacidad de lograr el mismo efecto en todas las personas.

Por ende, podríamos enfrentarnos a una situación que, por el hecho de que un fármaco que se aprueba no surta el resultado deseado, signifique una responsabilidad para el Estado; y también que, si no se certifica esa condición, no se registre.

Ese es el punto.

Acá estamos aprobando una norma legal. Y yo tengo que ver cuáles pueden ser sus consecuencias.

En mi opinión, la calidad y la seguridad de los medicamentos pueden ser garantizadas por el Ministerio de Salud o por el registro. La "eficacia" es un concepto distinto.

Por eso, pido votación separada respecto del término "eficacia", para tener claridad en cuanto a las obligaciones que estamos imponiendo al Ministerio de Salud y a los requisitos para registrar los remedios.

No tiene más efecto que eso; o sea, precisar el alcance jurídico de la palabra "eficacia". Nada más. El resto de las normas me parecen muy razonables.

Discusión en Sala

Y como se puso en votación el artículo 94, propongo que el resultado se extienda al artículo 97, que también habla de "eficacia" para el caso del registro, a fin de evitar otro debate sobre el tema, porque es el mismo concepto.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Prokurica.

El señor PROKURICA.-

Señor Presidente, sin duda, como dijo un Senador que me antecedió en el uso de la palabra, el que nos ocupa es una de las iniciativas más importantes que hemos visto en materia de salud.

Los objetivos que las modificaciones proponen son, entre otros, los siguientes:

-Velar por el acceso a medicamentos esenciales.

-Redefinir el rol de diversos agentes del sector salud.

En efecto, la CENABAST podrá registrar productos farmacéuticos en caso de excepción y los Seremis de Salud tendrán la opción de vigilar la presencia de medicamentos falsificados, adulterados, alterados y contaminados, teniendo facultad para su decomiso.

-Fortalecer la regulación y control sanitario de los medicamentos, incorporando medidas que favorecen el incremento y aseguramiento de estándares de calidad y consagrando normas sobre su publicidad y promoción.

En esto permítanme discrepar de quienes opinan que debe votarse por separado cierta disposición.

Es imposible certificar que un fármaco va a ser igual de efectivo en todas las personas. No es lo que el precepto asegura, sino el hecho de que las normas establecidas en esta materia -las que hacen pasar los medicamentos por el Instituto de Salud Pública (como sucede con la FDA en Estados Unidos)- certifiquen que un fármaco produce ciertos efectos o tales daños.

Es lo único que puede decir. Y es lo que la norma dispone. También preceptúa el perfeccionamiento en la prescripción terapéutica, definiendo la receta médica y permitiendo su emisión por medios electrónicos.

Asimismo, se incorpora la exigencia de extender la prescripción, empleando la denominación genérica del medicamento y el nombre de fantasía, en su caso. Estimo que esto, señor Presidente, es una cuestión absolutamente necesaria.

Respecto de "la canela", como la llaman algunos en forma curiosa, todos sabemos que debemos preocuparnos de que las remuneraciones de la gente que trabaja en farmacias no se vean reducidas por la presente ley. Pero digamos las cosas como son. Aquí se da la institucionalización de algo que no me parece presentable ante la opinión pública: que algunos médicos vayan al Caribe y a otros países por supuestos seminarios y que los gastos los pague un laboratorio determinado que señala al profesional: "Si usted receta mi producto, yo le regalo el viaje". Y que eso lo hagan también con el personal de las farmacias, en mi opinión, termina perjudicando al consumidor.

Entiendo que la iniciativa legal precave aquello.

Por supuesto que nos preocupa la remuneración de aquellos que laboran en las farmacias, a fin de que ella no se les rebaje como consecuencia de esta ley. Pero digamos las cosas derechamente: cuando una empresa da una comisión o "canela", o a un médico o a un funcionario se le paga un viaje o un seminario por prescribir tal o cual remedio, ¿le parece bien, señor Presidente? No.

Con eso, sin duda, se vulneran los derechos de las personas que adquieren un remedio. Esta iniciativa pretende que ellos paguen por algo efectivo, eficiente y más barato -como el genérico-, y no que deban consumir un producto de tal o cual laboratorio que costea la comisión o el viaje.

Echo de menos, a veces, dar a conocer las cosas que ocurren habitualmente.

Entonces, el proyecto pretende prohibir ciertas prácticas. Y considero bueno que lo digamos con claridad, porque

Discusión en Sala

los viajes y las remuneraciones extras los están solventando los consumidores al adquirir un remedio.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN.-

Señor Presidente, solo quiero referirme a una materia específica planteada ayer por el Senador señor Rossi, quien, lamentablemente, se ha retirado de la Sala. Hablé con él antes para darle personalmente la explicación que ahora expongo, que se relaciona con el informe de nuestra Comisión.

La señora ALLENDE.-

¡No lo vaya a leer de nuevo...!

El señor LARRAÍN.-

No, señora Senadora.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Se leyó ayer ese informe.

El señor LARRAÍN.-

Se planteó -y con razón-, que la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia había ido más allá del cometido específico que se le había formulado. Y sobre ello es la explicación que quiero entregar.

El encargo a la Comisión fue pronunciarse en particular sobre algunas disposiciones que creaban figuras penales en el Código del ramo por el proyecto que nos ocupa, y que se hallan contenidas en el artículo 5° original.

Sin embargo, cuando revisé la Versión Oficial y me impuse de los antecedentes, pude ver que en la discusión en general en la Sala y luego en la discusión en particular en la Comisión se planteó un debate de constitucionalidad de la norma sobre "integración vertical", consignada en el famoso artículo 129 D. En vista de eso, consideré oportuno -así lo aceptaron los demás integrantes- pronunciarnos sobre la materia.

Si alguna competencia le cabe a nuestra Comisión es precisamente en los asuntos constitucionales. No pretendíamos invadir ni ir más allá de lo que nos corresponde, pero el texto ya estaba en nuestras manos. Y a pesar de que más de algún señor Senador quería entrar al estudio de otras disposiciones, nos pareció que ello no nos correspondía, aun cuando en esta cuestión quisimos agregar una opinión. Quiero recordar que los informes tanto de nuestra Comisión, como los de cualquier otra, son opiniones y no son determinantes. No se trata de un fallo del Tribunal Constitucional lo que aquí se ha producido. Pero nos pareció responsable actuar si teníamos la oportunidad de hacerlo para ilustrar el alcance del precepto.

Además, no es una opinión de conveniencia. Puedo considerar muy inadecuada la "integración vertical", pero la pregunta que surgió en el debate -y que formulamos a algunos constitucionalistas- es si acaso la Carta Fundamental permite prohibir este tipo de integración. Y la conclusión a que llegamos es que no lo posibilita. Por eso digo que no es un juicio de conveniencia, sino simplemente uno técnico. Y la Sala, por cierto, lo podrá votar.

Tampoco altera su tramitación, por cuanto la disposición recibió votación dividida y de todas maneras el Senado debe pronunciarse.

Solo quería hacer dicha aclaración para un mejor entendimiento respecto del trabajo de la Comisión, del que, en esta materia, soy responsable.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¡Fue muy valorado ayer ese esfuerzo...!

Discusión en Sala

El señor LARRAÍN.-

¡Lo sé...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Tuma.

El señor TUMA.-

Señor Presidente, nos encontramos ante un proyecto largamente esperado por los ciudadanos.

Recuerdo que hace 16 años presenté en la Cámara de Diputados una iniciativa que iba en la misma dirección de lo que hoy estamos discutiendo. Lamento que nos hayamos demorado tanto en el despacho de una legislación tan necesaria para garantizar la salud, la transparencia en el mercado y la competencia.

En esos años todavía existían las pequeñas farmacias. Algunos parlamentarios nos asociamos con el gremio correspondiente, que ya planteaba en ese tiempo la necesidad de regular a las grandes cadenas y a los laboratorios, que mantenían ahogadas a las pequeñas boticas. Estas debían comprar los productos casi al doble del costo de los que adquirirían en las cadenas. Y en verdad a aquellas les salía más barato obtenerlos al por mayor en las cadenas al precio de público que hacerlo en el laboratorio. Aun siguen algunos capitales vinculados a los laboratorios y farmacias.

En esa época se dio un debate. Sin embargo, no avanzó en la Cámara de Diputados un proyecto que planteaba la necesidad de que la venta se hiciera por el nombre genérico y de que se desarrollaran los estudios de bioequivalencia. Hubo gran discusión. Pero, en definitiva, el ISP de entonces señaló que no tenía espaldas para llevar adelante lo que proponía esa iniciativa y mucho menos disponía de personal para satisfacer la demanda tan grande de distintos laboratorios y para efectuar los estudios de bioequivalencia.

Hoy estamos obligando al ISP por ley. Y mi preocupación radica en que dicho organismo se verá desbordado por tanta demanda y, en definitiva, la ley no se podrá cumplir, porque pasarán años en que los laboratorios -obligados por ley a entregar los medicamentos genéricos-, tendrán que disponer también los estudios de bioequivalencia, que el ISP no podrá evacuar en tiempo y en forma. Por ello, la presente iniciativa debería ir acompañada de un fortalecimiento del Instituto de Salud Pública, a fin de satisfacer los requerimientos.

Por otro lado, estamos arreglando una cosa, pero a la vez dejando a los trabajadores de farmacias en condiciones que implican disminuir sustantivamente sus remuneraciones, en muchos casos hasta la mitad. En mi opinión, el proyecto debería considerar eso.

Con el Senador señor Letelier y otros colegas hemos impulsado una indicación para mantener los ingresos de los empleados, a pesar de que la iniciativa eliminará la posibilidad de seguir entregando comisiones por venta de medicamentos de determinados laboratorios.

En mi concepto, abordar lo relativo a la integración vertical es indispensable. Con todo el respeto que me merecen la Comisión de Constitución y su Presidente, el Senador señor Hernán Larraín, así como la defensa férrea que realizó el Honorable señor Espina, yo no concuerdo con el informe de aquella por la inconstitucionalidad que contendría el artículo que impide la integración vertical.

Si fuese inconstitucional, ¿por qué no declarar de igual manera las normas sobre generación y distribución eléctrica en cuanto a que las empresas del rubro no pueden tener capitales asociados? Por ejemplo, Transelec tiene que dedicarse a la transmisión eléctrica. No puede ser distribuidora ni tampoco generadora. Hacerlo sería inconstitucional; es decir, solo le está permitido atender al público. Lo establecimos en la Ley Eléctrica. ¿Y por qué razón aquí no se puede hacer lo mismo? Lo que es bueno para una cosa también lo es para otra.

Por consiguiente, reafirmo mi respaldo al proyecto. Felicito a sus autores. Pienso que la iniciativa va a satisfacer la ansiada demanda ciudadana de tener acceso a la salud y a un mercado competitivo en abastecimiento de medicamentos.

Anuncio mi voto favorable.

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Girardi.

El señor GIRARDI.-

Señor Presidente, en primer término, quiero explicar por qué se originó este proyecto.

La presente iniciativa se inició cuando un grupo de parlamentarios hicimos una denuncia a la Fiscalía Nacional Económica respecto de una situación que todo el país conocía.

Comparamos los precios de los medicamentos de la CENABAST con los de las cadenas de farmacias, que eran hasta más de mil por ciento superiores a los de aquella. Además, se les aplicaba diez por ciento más respecto de los de farmacias. Y nos dimos cuenta de que estas se ponían de acuerdo, de que había una colusión: al mismo tiempo, el mismo día, todas subían sus precios. Y esto era estacional: en verano subían los anticonceptivos; en invierno, los inhaladores. Así, un inhalador que valía mil 200 pesos en el mercado, lo vendían en 10 mil; un antibiótico que costaba 2 mil pesos lo podían llegar a comercializar hasta en 20 mil. Una receta para un niño con bronquitis obstructiva que no superaba los 5 mil pesos, podía llegar a costar 30 mil.

Quiero recordar que los establecimientos de salud públicos, tanto hospitales como consultorios, entregan solo el 40 por ciento de la receta.

Esto fue acogido a tramitación en la Fiscalía Nacional Económica. Después de una ardua y valerosa investigación, dicho organismo estableció que había un delito, pues las empresas se habían coludido para afectar a los consumidores.

Nuestra presentación recibió recriminaciones, incluso, un tanto injustas. Algunos colegas nos acusaron de que estábamos atacando arbitrariamente a estas empresas. Y evidentemente la situación cambió cuando la Fiscalía estableció la irregularidad.

Producto de estos hechos, un grupo de parlamentarios, entre los que se incluyen los Honorables señores Ruiz-Eskide y Rossi y señora Alvear, iniciamos un proyecto de ley que buscaba establecer regulaciones para que la situación descrita nunca más volviera a ocurrir.

Efectivamente, lo de la integración vertical se puede discutir desde el punto de vista constitucional. Pero, cuando una farmacia es dueña de un laboratorio, tiene un interés o impulso inevitable a privilegiar la venta de sus marcas.

Nosotros recurrimos no solo a la Fiscalía Nacional Económica, sino también al Ministerio Público y a los juzgados de policía local, porque las farmacias no exhiben al público la lista de precios. Y es obligatorio que lo hagan.

¿Cómo opera el sistema?

Llega un paciente a la farmacia con su receta. Nadie va porque quiera; se ve obligado; es un imperativo, porque tiene la necesidad de recuperar su estado de salud. El vendedor, en la parte de atrás de su computador, en el post-este es el sistema de la "canela"-, tiene una oferta o incentivo en orden a que si vende el medicamento que tiene convenio ese día, le dan 500 pesos por unidad. Si expende cualquier otro pero diferente al de la receta, le entregan solo 5.

El señor PROKURICA.-

Así es.

El señor GIRARDI.-

Y la persona es víctima de una manipulación indecente de los dueños de la farmacia que la obligan a ganarse una parte de su remuneración engañando y defraudando. Eso tiene que terminar. Debe ponerse fin al fraude y a la posibilidad de que los dependientes de farmacias reciban remuneraciones que se conforman sobre la base de engañar y llevar adelante un fraude hacia los pacientes. Porque nunca el convenio con la farmacia consiste en entregar un medicamento más barato, sino uno más caro que el de la receta. Y, además, si no lo hace, la echan de

Discusión en Sala

su trabajo.

Aquí hay un escándalo y un fraude vergonzoso, y que además está incentivado, porque muchas veces los productos de marca son del propio establecimiento.

Por eso los médicos no pueden ser dueños de una farmacia, porque ocurriría lo mismo. Si nosotros los médicos pudiéramos recetar y enviar al paciente a la farmacia propia, sucedería exactamente igual.

En consecuencia, se tomó, en conjunto, la medida de sancionar la "canela". Estoy de acuerdo en que presentemos una iniciativa para apoyar esto.

El proyecto en debate -como señalaba un señor Senador- también sanciona a los médicos que obtengan beneficios a partir de lo que recetan. Es muy importante recomendar los genéricos, por un problema de acceso a la salud. La política en general -que hemos compartido con el Ministerio- es garantizar los mejores medicamentos a precios más bajos: calidad y precio.

Senador Novoa, es posible hacer bioequivalencias. Pero resulta caro. Es cierto. Para ello, debe confeccionarse un piloto a fin de demostrar en vivo, en un paciente, que el efecto de un producto genérico, como determinada amoxicilina, es igual al del compuesto original. Ese proceso tiene un alto costo y es demoroso.

Asimismo, existen otras medidas modernizadoras muy importantes. Por ejemplo, la receta médica electrónica -la introdujimos nosotros- y los biomedicamentos. En diez años más todos los remedios serán producidos por bacterias, mediante bioingeniería. Entonces ya no se presentará el problema de la bioequivalencia. Habrá mutaciones pero muy poco significativas. Lo relativo a los elementos químicos formará parte del pasado.

Además, se plantea la alternativa de farmacias itinerantes para pueblos pequeños. Esto permitirá incluso vender medicamentos en los consultorios de localidades apartadas.

En resumen, pienso que estamos en presencia de una muy buena iniciativa legal. Y llamo a este Congreso a aprobarla.

Ahora, respecto de la integración vertical, es cierto que puede haber un problema de constitucionalidad. Si seguimos permitiendo que las farmacias sean dueñas de los laboratorios, continuará en vigor un instrumento absolutamente perverso, por el excesivo interés de los propietarios de estas de vender sus marcas propias en desmedro de otras, con lo cual se afecta la competencia y la salud de los pacientes.

La señora ALLENDE.-

Señor Presidente, pido que abra la votación.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Habría acuerdo para proceder en tal sentido?

Acordado.

El señor NOVOA.-

Que se aclare lo que vamos a votar.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Están inscritos, en todo caso, los Senadores señores Ruiz-Esquide y Navarro.

Tiene la palabra el señor Secretario para precisar lo que se votará.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El Honorable señor Novoa pidió votación separada del inciso primero del artículo 94, para suprimir la expresión "eficacia comprobada", y del inciso primero del artículo 97, para eliminar la palabra "eficacia".

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Esas son las normas respecto de las cuales cabe pronunciarse.

Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Señor Presidente, a pesar de que estamos en la discusión particular, se ha hecho un debate en general sobre la materia. Porque se ha hablado del artículo 129 D y de otras disposiciones.

Quiero usar la palabra en ese mismo sentido.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede realizar su intervención con entera libertad, señor Senador.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Muchas gracias, señor Presidente.

No deseo cansar a Sus Señorías con tanto debate.

En primer lugar, me referiré al artículo 94, inciso primero, respecto del cual el Senador Novoa ha pedido votación separada, por cuanto no le parece apropiada la expresión "eficacia comprobada". En verdad, en esta materia rige el viejo aforismo médico: "No hay enfermedades, solo enfermos". Por lo tanto, el tratamiento general comprobado para combatir determinada enfermedad puede tener efectos distintos en una persona o en otra.

Por eso, estimamos que la aludida norma debería acogerse tal como está.

En segundo término, respecto de las votaciones separadas solicitadas, en general no tenemos problemas, salvo en lo relativo a la materia planteada por el Senador Hernán Larraín, que dice relación con el artículo 129 D.

Dicha norma pretende impedir lo que ha sido la causa fundamental de los enredos habidos en el mercado farmacéutico, que ha servido para generar toda clase de dificultades en materia de transparencia.

Por lo tanto, llamo a mis colegas -a pesar de la vibrante defensa realizada ayer por el colega Espina del informe de la Comisión de Constitución, aclarado ahora por el Senador Hernán Larraín-, porque nos parece legítimo, razonable, bueno, digno, justo, equitativo y saludable -como dice el salmo-, a aprobar el articulado del proyecto tal cual viene de la Comisión de Salud.

Tercero, quiero recoger las palabras del Senador Hernán Larraín: la opinión de la Comisión de Constitución es valiosísima, pero no constituye un mandato para la Sala. Ello, a pesar del ominoso discurso que se pronunció la sesión pasada, cuando se dijo que, si no acogíamos lo planteado por el informe, para qué lo pedíamos.

Yo siempre he sido reactivo a que, en cada ocasión, se solicite el parecer de dicho órgano técnico. Pero, una vez emitido el informe pertinente, este constituye una opinión, y nada más que eso.

Por otra parte, señor Presidente, ayer hice una observación -quiero ser muy franco al respecto- que, tal vez, careció de prudencia. Señalé que en estas materias había permanentes dificultades en cuanto al uso de los medicamentos por parte de las personas, a la cantidad de veces que se debe comprar remedios, a su costo, etcétera, y que, por lo tanto, legítimamente, me parecía que en tales asuntos había que ser muy claro.

Una colega se sintió molesta y pidió excusas si me faltó prudencia. No ha sido jamás mi intención poner en duda lo que hacen los Senadores. Pongo en duda lo que realizan los grandes laboratorios y las grandes farmacias para lograr sus objetivos.

Además, esta materia se tornará mucho más difícil de abordar cuando llegue el proyecto, que está en la Cámara de Diputados, relativo a la venta de medicamentos en los supermercados, idea que reviste gran complejidad.

Discusión en Sala

En definitiva, los miembros de la Democracia Cristiana -creo- aprobaremos -no sé si algún camarada difiere de mí- todas las normas de la iniciativa, salvo lo referente al artículo 129 D propuesto, porque nos parece que trata de una materia intrínsecamente necesaria. De lo contrario, el proyecto entero no tendría mucho sentido.

Por último, hago presente que no hablo de "canela", por respeto a los trabajadores del sector. En todo caso, me parece inadecuado -lo he dicho siempre- que a ellos se les pague no solo el salario fijo, que merecen, sino también un porcentaje correspondiente a las ventas. Ello los obliga -seamos claros: ilos obliga!- a una especie de carrera olímpica, como se señaló delante, por conseguir clientes. Además, constituye un abuso contra los trabajadores el que se diferencie entre quien vende más y quien vende menos.

Muchas gracias.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, el artículo 129 D y la norma transitoria vinculada a él quedaron para segunda discusión, a solicitud del Comité Socialista.

Ahora el señor Secretario especificará nuevamente -destaco esta palabra-, para que no haya confusión, lo que corresponde colocar en votación, según lo acordado por la Sala.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Se ha solicitado votar separadamente, en el artículo 94, inciso primero, y en el artículo 97, inciso primero, la supresión de la expresión "eficacia comprobada" y del término "eficacia", respectivamente.

Quienes voten "Sí" acogen la eliminación propuesta; quienes voten "No" mantienen lo aprobado por la Comisión de Salud.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En votación.

--(Durante la votación).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente, en conversaciones con los dirigentes de los trabajadores de farmacias, me han informado que la "canela", práctica que conocimos años atrás, se ha eliminado por completo. ¿Qué era la "canela"? El porcentaje por venta que se acordaba entre el dependiente y el laboratorio. Eso ha variado. Hoy día es el dueño de la farmacia el que tiene relación directa con el laboratorio.

Lo que hoy se llama "canela" en realidad es una comisión que se pacta entre el propietario de la farmacia y los trabajadores, lo que pasa a formar parte de la remuneración. En efecto, el sueldo base es el ingreso mínimo, y a él se le agregan las comisiones.

¿Qué son las comisiones? Un porcentaje del precio de los medicamentos. Por ejemplo: por la venta de paracetamol, 0,3 por ciento; de Tapsin, 2,4 por ciento.

Eso constituye un incentivo para ofrecer y vender el producto que otorgue mayor comisión, porque al dueño de la farmacia así le interesa. Y, según me han informado los representantes de los trabajadores, que nos acompañan en las tribunas, si ellos no cumplen con cierto número de ventas, los echan. ¡Porque se les fijan metas! O sea, pueden obtener 200 mil, 300 mil pesos de ingresos por concepto de comisiones, pero, si no cumplen las metas fijadas, hay despidos, hay menoscabo.

Discusión en Sala

Señor Presidente, está claro que el proyecto busca regular, entre otras cosas, el que no se incentive la venta de productos que dañen el bolsillo y la salud del consumidor. Pero también plantea limitaciones a la integración vertical.

Sin embargo, tal como han señalado algunos señores Senadores, la iniciativa no resuelve la situación en que quedará el personal de las farmacias. Pese a que afectará sus remuneraciones, esta propuesta no pasó por la Comisión de Trabajo.

--(Aplausos en tribunas).

Si queremos evitar que se cometan abusos, debemos aliarnos precisamente con los dirigentes y con cada uno de los 20 mil trabajadores farmacéuticos que hay en Chile. Ello también protegerá a los pacientes, a los compradores de medicamentos.

Señor Presidente, lamento que el proyecto no haya sido visto por la Comisión de Trabajo, en circunstancias de que sus normas van a afectar tanto las remuneraciones como el desarrollo laboral.

El inciso segundo del artículo 3° establece la obligación de etiquetar el precio de cada producto en las cajas individuales. Esto se hacía 20 años atrás. Ahora que se exigirá, además, publicar una lista de precios al público, marcar el envase de cada medicamento en realidad no representa mayor transparencia. Para comprar un producto, bastará que dicha lista se exhiba en un lugar visible.

Señor Presidente, reitero que me preocupa que el proyecto no dé cuenta de la situación en que quedarán los trabajadores. Si se aprueba el articulado con esa parte pendiente, se producirá un efecto colateral perverso. Y después deberemos volver a tratar el asunto. Si ello sucede de la mano con movilización de dicho personal, nuevamente caeremos en la lógica de preocuparnos una vez que hay reacción de la gente, de los ciudadanos.

Siento que hoy estamos a tiempo de corregir aquello, si hubiera voluntad para hacerlo.

En cuanto al anuncio de recurrir al Tribunal Constitucional por la limitación del derecho de propiedad que el proyecto determinaría, se ha señalado también que promover la competencia es una finalidad constitucionalmente legítima. Es decir, el Estado debiera promover la competencia como un bien digno de protección o promoción. Su valor se deduce -lo señalan los constitucionalistas en su informe- "de lo dispuesto, entre otros, en los artículos 1°, incisos tercero y quinto, y 19, números 21 y 24, ambos de la Constitución Política".

Claramente, el sentido de competencia en beneficio del bien común tiene que ser protegido.

Entonces, señor Presidente, si bien se ha hecho una salvedad en la votación pertinente, me preocupa que al final se recurra al Tribunal Constitucional a raíz de esta llamada "limitación a la propiedad".

Hay que ponerle fin al abuso. El proyecto se basa en hechos concretos que dañaron el bolsillo de cientos de miles de pacientes, y esperamos que sus disposiciones contribuyan a que aquellos no se vuelvan a producir.

En toda esta batahola, los trabajadores siempre han sido la parte que ha sufrido las consecuencias. Y ello se manifiesta mediante la imposición de un contrato y la amenaza de despido.

¡No tienen por qué pagar ellos los efectos que esta iniciativa puede provocar!

--(Aplausos en tribunas).

Debemos tenerlos como aliados para hacer cumplir la ley. Porque los mejores fiscalizadores de que esta se cumpla son quienes venden. Ellos constituyen el nexo entre el paciente, el comprador, y la farmacia. Pero el proyecto no resuelve esta contingencia.

Señor Presidente, pido que los autores del proyecto o el Ejecutivo tomen nota de eso. Ojalá podamos poner en votación separada el asunto. Si no, tendremos que corregirlo después.

El señor TUMA.-

Hay una indicación.

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Concluyó su tiempo, señor Senador.

El señor NAVARRO.-

Pido un minuto más, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Bien.

El señor NAVARRO.-

El Senador Girardi me acota algo que es cierto: es posible alterar los precios en los computadores, de manera permanente y evolutiva, y, por tanto, no tener certeza al respecto. Sin embargo, si las listas de precios son publicadas y controladas de manera firme, aquello se podría evitar.

Siento que faltó diálogo para establecer un mejor mecanismo y lograr los objetivos a que nos hemos referido: respetar los derechos de los usuarios, de los compradores, pero también los de los trabajadores.

Yo he respaldado la propuesta del colega Girardi. Recordemos que este proyecto refundió tres iniciativas, originadas en mociones de varios Senadores, y que fue patrocinado por el Gobierno.

¡Pero hagamos las cosas bien! Si no, al final, por aspectos como el descrito, la futura ley terminará siendo cuestionada.

Quiero que esta normativa termine con la integración vertical y proteja a los consumidores, pero sin causar daño a los trabajadores. Al contrario, debe favorecer sus condiciones laborales y sus remuneraciones.

¡Patagonia sin represas!

¡Nueva Constitución, ahora!

--(Aplausos en tribunas).

La señora ALLENDE.-

Señor Presidente, concuerdo con el proyecto. Me parece importante avanzar en la protección de los usuarios.

Hace algún tiempo, en el país vimos el triste espectáculo de la colusión entre farmacias para fijar precios, de manera estacional -como expresó el Senador Girardi-, a unos y otros medicamentos. En definitiva, era una forma de estafar a la población.

Al no funcionar bien el libre mercado o la competencia en una economía tan monopólica como la nuestra, suelen ocurrir esas situaciones.

Cuando hay solo tres grandes distribuidores y estos son capaces de ponerse de acuerdo, evidentemente la sociedad en su conjunto y, en particular, los sectores de mayor vulnerabilidad son los más perjudicados.

En el caso de la colusión de las farmacias, todavía no se ha terminado de aclarar lo que pasó ni de reparar el daño causado. Me temo que una vez más va a haber bastante impunidad. Pero, por lo menos, hemos tomado mayor conciencia sobre la materia.

Señor Presidente, junto con condenar la colusión de las farmacias, hago presente que me parece igual de condenable el actual sistema que rige entre ellas y sus empleados.

Es lamentable que la remuneración de estos tenga una parte variable que dependa de las comisiones, por decirlo de una manera más digna.

Discusión en Sala

Resulta increíble lo que hemos escuchado: so pena de perder el trabajo, de ser expulsados de la farmacia o de recibir una sanción, ellos se ven sometidos a una situación inaceptable.

¡Es hora de que terminemos con ese abuso contra los trabajadores!

--(Aplausos en tribunas).

No es lógico que se les remunere en tal forma. Ellos son los que tienen que dar la cara, y laborar bajo presión.

Pienso que, así como hemos denunciado la colusión de las farmacias, es hora de que denunciemos el abuso que se comete contra los trabajadores.

--(Aplausos en tribunas).

Solicito a la Sala aprobar una indicación que suscribimos diversos parlamentarios para evitar el daño colateral que produciría este proyecto, el cual es positivo, por todo lo que aquí ya se ha dicho y que considero innecesario repetir. Sería triste que tuviera ese efecto indeseado, que no buscamos.

Reitero mi petición de aprobar dicha indicación, con el propósito de garantizar que no se verá afectada la remuneración de los trabajadores.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente, el problema es que las intervenciones que hemos oído se han orientado a una fundamentación general del texto propuesto y no de lo que se está votando: dos expresiones en los artículos 94 y 97.

Si seguimos en esa línea, no vamos a despachar el proyecto hoy, y dudo que lo hagamos en el curso de la próxima semana.

En consecuencia, le solicito procurar que las intervenciones se aboquen a las materias que estamos votando.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, yo no estoy en condiciones de garantizar ese propósito, porque depende de la intervención de cada parlamentario.

La señora ALLENDE.-

Señor Presidente, que el señor Secretario aclare la forma de votar.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señora Senadora, le he pedido cinco veces al señor Secretario que explique la votación. Y esta es la sexta.

En todo caso, la votación ya está concluida. No se ofrece más la palabra acerca de la materia en cuestión, porque ya intervinieron todos los Senadores sobre el particular. Naturalmente, cuando tratemos el próximo punto se podrán inscribir de nuevo.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba la supresión de las expresiones "eficacia comprobada" y "eficacia" contenidas en el inciso primero del artículo 94 y en el inciso primero del artículo 97, respectivamente (13 votos contra 11 y 2 pareos).

Votaron por la afirmativa las señoras Pérez (doña Lily) y Von Baer y los señores Chahuán, Coloma, García, García-Huidobro, Horvath, Kuschel, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Novoa, Orpis y Prokurica.

Discusión en Sala

Votaron por la negativa las señoras Allende y Alvear y los señores Girardi, Gómez, Lagos, Muñoz Aburto, Navarro, Ruiz-Esquide, Tuma, Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés)

No votaron, por estar pareados, los señores Pizarro y Sabag.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra la Senadora señora Allende.

El señor GIRARDI.-

Pido la palabra.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Su Señoría ya intervino.

El señor GIRARDI.-

Quiero fundar el voto, señor Presidente.

El señor CHAHUÁN.-

¿Me permite?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Senador señor Chahuán, usted había retirado su inscripción para hablar, en aras de facilitar la tramitación de la iniciativa.

El señor LARRAÍN.-

Le recuerdo que estamos en discusión particular, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Así es, Su Señoría. Usted fue Presidente del Senado. Sabe bien cómo funciona esto.

El señor LARRAÍN.-

Es que parece más bien debate general que particular.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Chahuán.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El Honorable señor Novoa pidió votación separada del artículo 94, inciso primero, para suprimir la expresión "eficacia comprobada", y del artículo 97, inciso primero, para eliminar la palabra "eficacia", porque las dos disposiciones estaban relacionadas.

Por consiguiente, se pusieron en votación ambas proposiciones.

En ese sentido, quienes votan que sí, apoyan la supresión, y los que votan que no, son partidarios de mantener lo propuesto por la Comisión de Salud, en cuanto a la expresión y a la palabra a las que me he referido.

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Ahora los señores y señoras Senadores recuperan el derecho de hacer uso de la palabra.

El señor NOVOA.-

¡Van a hablar de cualquier cosa, señor Presidente!

El señor LARRAÍN.-

¡A esta hora se improvisa...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

No importa. Yo no cuestiono lo que hablen.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

A continuación, los Senadores señores Novoa, García-Huidobro y Letelier han pedido votación separada de cada inciso del artículo 100, correspondiente al artículo 1° del proyecto.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En discusión el artículo 100.

Están inscritos para intervenir los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y señora Alvear.

Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI.-

Señor Presidente, este artículo dice relación directamente con el fraude que hicieron las farmacias.

Deseo explicar nuevamente por qué se puede realizar ese fraude: porque las farmacias no tienen lista de precios. Y a pesar de que ganamos un juicio contra ellas, aún no la implementan. Cuando alguien necesita comprar un medicamento, debe acercarse al computador y le dan el precio. Pero si va por un paracetamol, no puede saber cuánto cuestan las distintas versiones de ese producto.

¿Qué hacen las farmacias? Efectúan los cambios en el computador central y así van modificando los precios.

Por eso, junto con el Ministerio de Salud, propusimos que cada producto llevara un rótulo con su valor, en la misma forma como se expenden los diversos artículos en un supermercado. La única manera de proteger al consumidor es exigiendo que el medicamento exhiba un precio, al igual que la ropa o cualquier otra mercadería, porque así no lo pueden cambiar.

El tema de la "canela" es fundamental. Yo insisto en dar a conocer la manera en que funciona esto. Se obliga al trabajador a vender determinados productos, porque su sueldo y, además, su permanencia en el trabajo están vinculados con la comercialización de mercaderías sujetas a convenio. De modo que recibe un estímulo muy superior si vende determinado paracetamol, de un laboratorio específico y no de otro. El dependiente, entonces, está obligado a reemplazar la receta.

Esos son los instrumentos que han permitido que esas empresas cometan fraude. Así pueden elevar hasta un mil por ciento el valor de los medicamentos, porque, primero, no hay lista de precios y no tienen obligación de marcarlos en los distintos productos. Además, sus computadores se encuentran en red y les es posible cambiar los precios en todas las farmacias o en algunas de ellas, en determinados sectores.

Por lo tanto, si no se aprueba este artículo, estaremos haciendo letra muerta la defensa de los consumidores respecto a la colusión.

Discusión en Sala

Este artículo tuvo su origen en el Ejecutivo y su propósito es enfrentar la colusión de las farmacias. En efecto, se obliga a los trabajadores a cometer fraude; a vender determinados productos, y a cambiar la receta o la indicación médica por un medicamento siempre más caro, respecto del cual la farmacia tiene un convenio.

Lo anterior no solo se ha sostenido acá, sino también en el Ministerio Público, y hay más de una docena de altos ejecutivos formalizados por esos manejos. Y la única manera de evitar ese tipo de prácticas es aumentando las sanciones e impidiendo que ellas puedan realizarse.

El artículo 100 apunta justamente a eso: a que se respete la receta médica. Es cierto que el comprador puede modificarla en caso de que se le prescriba un remedio caro. Pero ello ha de provenir de él, y no del dependiente. Normalmente, en la farmacia le dicen al cliente: "No hay el producto que usted pide; pero tenemos este otro". Esa es la forma como ellas proceden.

Por lo tanto, es fundamental aprobar este artículo. De lo contrario, las farmacias, sobre todo las cadenas, van a seguir con las mismas prácticas abusivas, de corrupción, de fraude, obligando a sus funcionarios a sumárseles, porque las "canelas" constituyen una parte muy importante de la remuneración.

El señor NOVOA.-

Señor Presidente, ¿me permite hacer presente una cuestión de Reglamento?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor NOVOA.-

Señor Presidente, como está claro que cada uno habla de lo que quiere y no de lo que estamos votando, le pido al señor Secretario que antes de poner en discusión un precepto dé lectura a su texto. Porque en el artículo 100 no vislumbro la materia a la que se ha referido el Senador Girardi, menos en su inciso primero.

Entonces, pongámonos de acuerdo para poder ordenarnos.

Sugiero, como moción de orden, que se lea primero lo que vamos a discutir para así entendernos todos.

El señor PIZARRO.-

Señor Presidente, deseo hacer una consulta.

Lo que pasa es que ayer, el Senador señor Letelier y otros, entre quienes me cuento, planteamos la inquietud de cómo garantizar a los trabajadores que no se les disminuyan sus ingresos cuando se prohíben los incentivos. Eso fue lo que hicimos presente, y con mucha fuerza.

El Honorable señor Letelier nos dijo, por lo menos a nosotros, que había formulado una indicación sobre el particular. Quisiera saber si ella se encuentra en la Mesa para ser discutida.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

La indicación a que se refiere Su Señoría fue presentada por diversos señores Senadores, y tiene por objeto agregar un nuevo artículo transitorio, justamente en relación con las remuneraciones de los trabajadores. De consiguiente, como vamos en el articulado del proyecto, llegaremos a ella cuando sea su minuto.

Ahora, dado que no es una indicación renovada, habrá que decidir su situación en ese momento.

El señor PIZARRO.-

Discusión en Sala

Señor Presidente, es evidente que va en un artículo transitorio, porque es una situación de excepción. Pero la norma se halla ligada directamente a lo establecido en el artículo 100. Ese es el meollo del asunto...

La señora ALLENDE.-

Así es.

El señor PIZARRO.-

... Y, tal como han señalado todos los señores Senadores, si no aprobamos esto, no tiene mucho sentido el esfuerzo que se ha hecho. Porque aquí es donde hay que cortar, de alguna manera, el círculo vicioso. Sin embargo, si se cambia radicalmente la situación contractual de los trabajadores, ellos van a ver disminuidos sus ingresos.

Entonces, los empleadores van a decir después: "Ah, claro, no se preocupen, si esto lo hicimos porque la ley nos obliga y estos señores fueron los que les rebajaron los ingresos".

Por eso, nosotros somos partidarios de establecer una fórmula que permita, por lo menos, garantizar los sueldos promedio. Yo sé que es una situación de excepción, pero, por lo que me informaron en la Comisión de Trabajo, eso se ha hecho en otro proyecto.

Este es el tema, señor Presidente, y yo pido que busquemos una alternativa de solución. Digo lo anterior, pues puede ocurrir que veamos el artículo transitorio quién sabe a qué hora, cuando ya no podamos arreglar el problema.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Señor Presidente, usted tiene toda la razón: la indicación hay que votarla en su momento. Pero también la Sala, para legislar como corresponde, puede perfectamente alterar la disposición en ese sentido, ya que el artículo transitorio está relacionado con el artículo 100. Porque, yo entiendo lo que se ha planteado respecto de este último: existe la inquietud de que si lo aprobamos y se quitan todos los incentivos a los trabajadores y luego se rechaza el artículo transitorio propuesto en la indicación, automáticamente se estará produciendo el daño que nadie quiere...

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.-

Así es.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

... Entonces, para hacer una cosa razonable, yo le plantearía a la Sala que primero votáramos el artículo transitorio y luego el artículo 100, porque va a depender de aquel que es lo que pasa con este último.

El señor NOVOA.-

Si quieren, votamos todo al final.

El señor MUÑOZ ABURTO.-

Señor Presidente, pedimos segunda discusión respecto de todas las normas que están pendientes.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Muy bien.

--Quedan para segunda discusión todas las disposiciones restantes a partir del artículo 100.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Muy bien.

Discusión en Sala

El inciso primero del artículo 123 del Reglamento establece que "La discusión particular tiene por objeto examinar el proyecto en sus detalles y pronunciarse sobre el segundo informe de la Comisión, en su caso".

Y el inciso segundo señala: "La discusión se hará por artículos sucesivos. Sin embargo, la discusión particular de los códigos o de los proyectos de considerable extensión podrá hacerse por título o en otra forma, si la Sala así lo acuerda."

Aquí no estamos discutiendo un título, sino el artículo 100, acerca del cual el Senador señor Letelier solicitó que la votación se hiciera inciso por inciso. Por lo tanto, si bien se halla en debate dicha norma, la primera votación se hará respecto al primer inciso. Tiene la palabra el Honorable señor Pizarro.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, usted también ha sido Presidente del Senado y sabe perfectamente bien que cuando llegue el momento de discutir esta indicación corresponde que la Sala se pronuncie. Como no es una indicación renovada, se requiere la unanimidad para tratarla. Y se pedirá en su momento.

El señor PIZARRO.-

Exacto. Esa es la razón por la cual solicito que la discutamos ahora.

El señor ESCALONA (Presidente).-

La Mesa, para facilitar el adecuado conocimiento, le pide a la Secretaría que proceda a fotocopiar la indicación y a ponerla en los pupitres de los señores Senadores, pero es facultad de la Sala su definitiva aprobación.

Tiene la palabra el Senador señor Zaldívar, para una cuestión de Reglamento.

El señor ESCALONA (Presidente).-

El Comité Socialista me informa que solicita segunda discusión.

El señor LARRAÍN.-

¿De todo?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Senador señor Muñoz, le ruego que me puntualice si es acerca de un artículo o del conjunto de ellos.

Discusión en Sala

1.15. Discusión en Sala

Fecha 19 de junio, 2012. Diario de Sesión en Sesión 27. Legislatura 360. Discusión Particular. Pendiente.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor ESCALONA (Presidente).-

Corresponde proseguir la discusión particular del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos, con segundo informe de la Comisión de Salud e informes de las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda, y urgencia calificada de "suma".

--Los antecedentes sobre los proyectos (6523-11, 6037-11 y 6331-11, 6858-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyectos de ley (mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear):

En primer trámite, se da cuenta de ellos en las siguientes sesiones:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009 (6523-11).
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008 (6037-11).
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009 (6331-11).
- 4) Sesión 4ª, en 23 de marzo de 2010 (6858-11)

Informes de Comisión:

Salud: sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

Salud (segundo): sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Hacienda: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Discusión:

Sesiones 41ª, en 10 de agosto de 2010 (se aprueba en general); 24ª, en 12 de junio de 2012 (queda pendiente su discusión particular); 26ª, en 13 de junio de 2012 (queda para segunda discusión).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Cabe recordar, señores Senadores, que en sesión de 13 de junio se solicitó segunda discusión para esta iniciativa.

En sesión de 12 de junio se sometieron a votación las enmiendas unánimes propuestas por la Comisión de Salud que no fueron objeto de peticiones de votación separada, incluida la norma de quórum especial, y que en sesión del día siguiente se realizó la votación separada de algunas de las normas respecto de las cuales se había solicitado, quedando pendiente la de las siguientes:

- 1.- Artículo 1º, N° 1), artículo 100, cada uno de los incisos.
- 2.- Artículo 2º.

Discusión en Sala

3.- Artículo 3º, primera frase del inciso segundo.

Corresponde mencionar, asimismo, que algunos señores Senadores hicieron llegar a la Secretaría una indicación tendiente a incorporar al proyecto un artículo transitorio y que para tratarla se requiere la unanimidad de la Sala.

Habría que dirigirse en primer lugar, entonces, a la página...

El señor GÓMEZ.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Cuestión de Reglamento, señor Senador?

El señor GÓMEZ.-

Casi.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra Su Señoría.

El señor GÓMEZ.-

Señor Presidente , estaba conversando con el Ministro y con el Presidente de la Comisión de Salud a los efectos de pedir la unanimidad de la Sala para modificar el artículo 102 (página 19 del comparado), cuyo inciso segundo contiene una regulación acerca de los productos alimenticios.

Dice el referido inciso: "Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, diferentes a las vías naturales...".

La idea surgida de la referida conversación es borrar la expresión "diferentes a las vías naturales" y decir, después de coma, "tales como la vía oral u otras". Porque el Ministro me explicaba que en ciertas situaciones hay que alimentar a un paciente a través de sondas u otras vías, lo que no queda explícito.

Por eso, pido recabar la unanimidad necesaria para hacer la modificación respectiva.

Gracias, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador , como usted sabe, la norma citada ya se aprobó.

Por tanto, solicito el acuerdo unánime de la Sala para hacer la rectificación redaccional en comento.

¿Les parece a Sus Señorías?

--Por consenso, se aprueba la enmienda pertinente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Señores Senadores...

El señor ESCALONA (Presidente).-

Discusión en Sala

Perdón, señor Secretario , pero le daré la palabra a la Senadora señora Rincón, quien la está pidiendo.

La señora RINCÓN.-

Señor Presidente , me gustaría saber qué va a pasar con el artículo transitorio aprobado por la Comisión de Salud y que la de Constitución eliminó. Porque si no es posible discutirlo e incorporarlo, yo quiero pedir que se aplique el artículo 131 del Reglamento y que su contenido sea revisado por la Comisión de Trabajo.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

La información que la Secretaría puede dar al respecto es que se trata de un nuevo artículo transitorio. Y, estando en la discusión particular, para considerarlo, como se dijo en la relación (atendido que se planteó en la Sala que estaba vinculado incluso con el artículo 100 sugerido para el Código Sanitario), se requiere, en todo caso, la unanimidad del Senado.

Distinta es la situación que está planteando la Honorable señora Rincón: que la nueva norma transitoria se envíe a Comisión. Y sobre el particular, conforme al artículo 131 del Reglamento, es posible formular indicación a los fines de que un asunto vaya a Comisión para su análisis específico. Es el caso del ya mencionado artículo 100, que se dijo que estaba relacionado con la mencionada disposición transitoria. Pero eso, en todo caso, debe ser votado por la Sala.

La señora RINCÓN.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Está clara la cuestión, señora Senadora.

La señora RINCÓN.-

Quiero explicar, para que Sus Señorías lo sepan, cuál es el punto.

Si la Sala no acuerda incorporar la indicación formulada, según conversamos, al menos en mi bancada, vamos a votar en contra del artículo respectivo en particular.

Creo que la indicación puede ser una forma de darle salida al problema que les estamos ocasionando a los trabajadores.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Letelier.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , reglamentariamente, quiero invocar el numeral 7° del artículo 131 al objeto de que el artículo 100 que mediante este proyecto se propone incorporar al Código Sanitario se remita a la Comisión de Trabajo para su análisis e informe.

La cuestión es muy simple.

El referido artículo 100 dice relación con el término del incentivo, que muchos consideran inadecuado, consistente en el pago de comisiones por la venta de ciertos productos.

Se puede discutir eso en su mérito. Pero hay una consecuencia para el mundo del trabajo, la que no fue considerada en el debate inicial.

Realizamos la discusión cuando regulamos los sueldos del sector comercio, donde una parte es sueldo fijo, y otra,

Discusión en Sala

sueldo variable.

Pues bien, al eliminarse una porción del ingreso variable, sin duda relacionada directamente con el ya mencionado artículo 100, se puede estar de manera indirecta generando un estímulo para bajarles los sueldos a los trabajadores de las cadenas de farmacias (entiendo que no existe interés -al menos no de nuestra parte- en afectar sus ingresos), quienes son los más perjudicados por la referida norma.

Entiendo que, según el artículo 131, numeral 7°, por simple mayoría de votos la Sala puede resolver si el asunto va a estudio a una Comisión.

Por tanto, más que presentar una indicación, para lo cual se requiere acuerdo unánime, se trata de pedir opinión a la Comisión de Trabajo en torno al artículo 100 en comento, sobre la base de la norma reglamentaria ya individualizada.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Estamos claros.

Tiene la palabra el Senador señor Novoa.

El señor NOVOA.-

Señor Presidente, quiero que la Mesa precise el aspecto reglamentario.

Porque estábamos en la votación del artículo 100.

Si la indicación presentada por la Senadora Rincón supusiera parar la discusión del proyecto, yo le pediría a la Mesa decir cuál es el procedimiento a seguir y que actuáramos conforme a él. Porque en la práctica, de acuerdo al Reglamento, es factible que haya que votar el ingreso a debate de la indicación presentada y que, si él se aprueba, debamos suspender el tratamiento de la iniciativa.

No sé cuál es la interpretación de la Mesa.

El señor LETELIER.-

Se requiere acuerdo unánime.

El señor NOVOA.-

Está bien. No hay problema.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

La Mesa no tiene ninguna dificultad para precisar el punto. El problema radica en que algunos señores Senadores están solicitando con mucho entusiasmo el uso de la palabra.

Entonces, me pronunciaré sobre el punto luego de que intervengan Sus Señorías.

Tiene la palabra el Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, si la cuestión puesta sobre la mesa tiene que ver con la eliminación del pago a los trabajadores de farmacias de comisiones por la venta de determinados productos -la famosa "canela"- y que eso no afecte sus ingresos, basta, a fin de no retrasar el trámite del proyecto al mandar el punto específico a la Comisión de Trabajo,

Discusión en Sala

que se dé la unanimidad para admitir la indicación presentada, que justamente establece que el hecho de que se prohíba otorgar comisión por la venta de ciertos medicamentos no puede significar detrimento remuneracional.

Creo que podríamos considerar aquella indicación.

--(Aplausos en tribunas).

Sería mucho más fácil. Pienso que está en el espíritu de todos los aquí presentes apoyar una proposición de tal naturaleza. Y así evitaríamos retrasar la tramitación del proyecto.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Navarro.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente , para tal efecto se redactó una indicación (obra en poder de la mayoría de los Senadores; la tienen los jefes de Comités) que, a través de un artículo transitorio, regula lo prescrito en el artículo 100 sugerido para el Código Sanitario y regula de manera más adecuada la situación descrita: que los trabajadores no pierdan ingresos; que exista un plazo de seis meses para la adecuación -porque esto se halla pactado así ahora-, y que no pueda haber disminución de remuneraciones ya percibidas.

Tal vez lo referente al etiquetado podría ser motivo de mayor debate.

El señor ROSSI.-

El rotulado, no.

La señora RINCÓN.-

No.

El señor NAVARRO.-

El rotulado, no. Pero la indicación que regula lo atinente a los incentivos económicos bien podría, de haber unanimidad -lo planteó el Senador Rossi -, leerse y votarse ahora. Eso evitaría que el punto fuera a Comisión.

Entiendo que la voluntad es despachar el proyecto. Lo manifestó el colega Novoa. Estamos en la misma idea. Solo tenemos aquella observación, que corregiría lo que me parece un efecto colateral indeseado de la ley en proyecto.

Entonces, señor Presidente , pido leer la indicación y, si existiera consenso en la Sala, abrir espacio para pronunciarse sobre ella. Así el punto no tendría que ir a ninguna Comisión y el proyecto podría seguir su trámite de inmediato. Porque entiendo que hay unanimidad para evitar el efecto colateral explicitado.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Señor Presidente, se han planteado las dos opciones.

Yo soy partidario de que, si estamos todos de acuerdo en un texto, lo aprobemos de inmediato. Eso evita que el asunto pase a la Comisión de Trabajo y, por tanto, que se detenga la tramitación del proyecto.

La otra alternativa es aceptar que el punto vaya a Trabajo, paralizando con ello un proyecto que hemos discutido durante meses.

Ahora, yo he mantenido siempre la misma tesis -y esto no es un chauvinismo de Comisión, por decirlo así- en materia de los informes. Porque cada vez que se trata un proyecto del ámbito de la Comisión de Salud, por

Discusión en Sala

ejemplo, itienen que intervenir la de Economía, la de Hacienda y varias más! ¡Es una especie de confianza eterna...!

Yo entiendo eso, señor Presidente, porque "de médico, poeta y loco, todos tenemos un poco". Entonces, todos se meten en las materias propias de Salud.

En este caso, prefiero la alternativa de aprobar de inmediato la propuesta hecha, porque fue firmada por todos. Y zanjamos el punto hasta la próxima ocasión en que ocurra lo mismo.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Finalmente, tiene la palabra el Senador señor Chahuán.

Se acaba de inscribir el Honorable señor Bianchi.

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente , me gustaría que la Mesa -insisto en ello- aclarara qué pasa con el Reglamento, pues enviar este proyecto a la Comisión de Trabajo podría paralizar la votación particular.

Eso, por una parte.

Segundo, estamos ante un tema relevante. Nadie quiere menoscabar a los trabajadores de las farmacias. Y, por lo mismo, creemos que discutir y votar ahora una indicación sin un análisis detenido también genera un problema.

En consecuencia, me gustaría saber qué piensa la Mesa acerca del aspecto reglamentario.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

¡Su Señoría también sacó aplausos...!

Tiene la palabra el Honorable señor Bianchi.

El señor BIANCHI.-

Señor Presidente , el detener o no la tramitación de este proyecto de ley reviste menos importancia en la medida que lo que debemos garantizar es la estabilidad económica de quienes trabajan en las farmacias.

--(Aplausos en tribunas).

Eso es lo que han pedido varios Senadores.

Yo no estoy por oponerme, ni porque el proyecto vaya a la Comisión de Trabajo, ni porque pueda votarse ahora la indicación en comento. Tengo, sí, una duda. Porque si votamos dicha indicación, nada me garantiza que ella vaya a constituir un resguardo definitivo para los trabajadores.

No vaya a ser cosa, señor Presidente , de que quede la sensación de que en esta forma se arregla el problema de sus remuneraciones y de que después puedan sufrir un detrimento. Porque, en la eventualidad de que no reciban incentivos, no tengo cómo responderme en relación con la forma en que las empresas que los han contratado, las farmacias, van a equilibrar esos ingresos.

Entonces, creo que no importa un retroceso, sino una seguridad, el que el proyecto o el artículo, por lo menos, se someta a la Comisión de Trabajo, tengamos la posibilidad de conversar con el sector laboral, sepamos cómo funciona el sistema y demos más garantías para aclarar y despejar el cuadro de incertidumbre de los trabajadores.

Gracias.

--(Aplausos en tribunas).

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Pizarro.

El señor PIZARRO.-

Señor Presidente , hemos debatido ya varias veces el asunto. Recuerdo que en la oportunidad en que comenzamos a hacerlo le consulté al señor Ministro cuál iba a ser, en términos prácticos, la situación del personal de las farmacias en cuanto a sus remuneraciones, compuestas, como todos sabemos, por un sueldo base y un sistema de comisiones o incentivos, o como se le quiera llamar.

La duda que este último planteó -ella me pareció razonable y ha motivado toda esta discusión, en la cual varios señores Senadores se han hecho parte- dice relación con que, al eliminarse en el articulado lo referente a los incentivos perversos, que queremos terminar, eso no significaría impedir que las remuneraciones de los trabajadores de las farmacias siguieran siendo variables, ni menos las comisiones por ventas. El problema radica en que, si aprobamos el artículo tal como está, algunos empleadores podrían decir: "Como prohibieron los incentivos y no es posible pagar comisiones por ventas de medicamentos, ustedes quedarán con el ingreso base o, como máximo, con un poco más", lo que implicaría una disminución sustancial. Eso es lo que queremos evitar.

La primera vez expuse la cuestión en reunión de Comités, donde se me expresó: "No podemos someterla a la Comisión de Trabajo, porque ya se cuenta con los informes de Salud y de Hacienda". Después lo hice en la Sala.

Habiendo conversado con varios colegas de las distintas Comisiones que han estudiado el proyecto, todos entienden que se presenta una dificultad de no fácil solución. Porque, como aquí se ha dicho, incluso la indicación que persigue garantizar, de manera transitoria, que los empleadores se encuentren obligados a conservar al menos las remuneraciones promedio y que busca la forma de que los ingresos se mantengan y ojalá se incrementen importa un mecanismo de implementación complicada. El que he descrito es el propósito que persigue aquella suscrita por el Senador señor Letelier y otros, a la cual todos hemos respaldado.

Entonces, la pregunta de hoy es, primero, si vamos a obtener un acuerdo para votarla. Y, a lo mejor legítimamente, algunos Honorables colegas han manifestado: "Creemos que no ha sido bien elaborada" o "No podemos exigirles a los empleadores cumplir con determinados requisitos en sus contratos", etcétera. Son razones atendibles. Como lo son también las planteadas por los trabajadores, quienes nos hacen ver: "Si ustedes aprueban esta parte, entonces podemos quedar en un estado de indefensión".

Ese es el motivo por el que hemos pedido que la materia sea estudiada por la Comisión de Trabajo. Y eso es lo que le solicitamos ahora a la Sala. Sé que los miembros de la Comisión de Salud van a preguntar: "Bueno, ¿para qué estamos nosotros?". Pero el asunto es fundamentalmente laboral y demanda una solución inteligente que permita cortar los actuales incentivos perversos, proteger a consumidores y a pacientes, y mantener la tranquilidad y estabilidad del personal de las farmacias.

En virtud de tales consideraciones, señor Presidente, estimo perfectamente posible someter el artículo a la Comisión de Trabajo -no es necesario hacer lo mismo con los otros-, para lo cual requerimos el acuerdo de la Sala.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede intervenir el señor Ministro .

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Seré muy breve, señor Presidente . Quisiera recordar qué se halla en juego con el proyecto y, específicamente, con su artículo 100.

Es un hecho conocido que el indefenso es aquel a quien se le prescribe un medicamento determinado y que a la persona que lo hace -ello se encuentra claramente indicado en la disposición- se le pueden presentar incentivos económicos para obtener una renta adicional al recetarlos, en desmedro de otro. En otra parte de la norma se determina claramente que estos pueden ser de cualquier naturaleza, como un cheque, un viaje o la asistencia a un congreso.

Discusión en Sala

En el mismo artículo se señala que el dependiente de farmacia no puede trastocar la necesidad del paciente - insisto en que este es el real indefenso al que el proyecto de ley quiere proteger-, sin permitirse que en las grandes cadenas del rubro se privilegien medicamentos integrados verticalmente en una red de producción y venta bajo la misma mano.

En caso alguno el artículo 100 puede interpretarse en términos de que su consecuencia va a ser un detrimento en la remuneración de los trabajadores. Lo mismo vale para la que reciben los profesionales que prescriben.

Evidentemente, las farmacias y sus empleados tendrán que encontrar un mecanismo para reponer la comisión variable, como la que se aplica en cualquier otro comercio de acuerdo con el concepto de venta total o el que fuere.

Hago hincapié en que se pretende que termine en forma inmediata -y seis meses es mucho tiempo, de todas maneras- el daño que están sufriendo pacientes al serles ocultada la disponibilidad en farmacias de un medicamento barato, bioequivalente, genérico, y al decirles que tienen que comprar otro por el que ellos o su familia gastan seis u ocho veces su presupuesto para enfrentar enfermedades, a veces crónicas, que los obligan, durante todos los meses de su vida, a ceñirse a recetas que representan, entonces, un precio extraordinariamente elevado, inflado, respecto del que deberían desembolsar.

Gracias.

--(Manifestaciones en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Ruego al público asistente abstenerse de manifestaciones.

Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Aburto.

El señor MUÑOZ ABURTO.-

Señor Presidente , lo único que estamos pidiendo es que el artículo 100, de no aprobarse la indicación presentada - abrigo la seguridad de que va a ser así, porque no se dará la unanimidad necesaria-, pase a la Comisión de Trabajo y continúe hoy día la discusión y aprobación de los demás.

Solo una disposición, entonces, se sometería a ese órgano técnico. Si estimáramos legítimas, justas, las demandas de los trabajadores de farmacias, la aprobaríamos y volvería a la Sala. Pero esto último diría relación únicamente con esa norma, que quedaría pendiente.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede intervenir el Senador señor Espina.

El señor ESPINA.-

Señor Presidente , comparto lo expresado por mi Honorable colega Pizarro .

Soy partidario de que el artículo se envíe a la Comisión de Trabajo. Y la razón...

--(Aplausos en tribunas).

... es muy sencilla. Lo que ocurre es que las farmacias han contemplado una comisión completamente ilegítima, de la cual no tienen culpa los trabajadores. En virtud de dicho sistema,...

--(Aplausos en tribunas).

Discusión en Sala

... si estos recomiendan un remedio o un producto determinados que se desea vender más que otros, entonces ganan más plata por dicho concepto. Frente a tal alternativa y al hecho de tener que ganarse la vida, se ciñen al procedimiento, obviamente. ¿Les cabe alguna culpa? Ninguna.

--(Aplausos en tribunas).

¿Quiénes son los responsables? Aquellos que, en forma indebida y, a mi juicio, absolutamente improcedente, les han expresado: "Les pagaré más, mediante una comisión, siempre y cuando sugieran determinado medicamento".

Como esa práctica se eliminará, se acabará el ingreso adicional, con lo cual los trabajadores van a sufrir un detrimento en su remuneración.

Creo que la indicación es bienintencionada, pero se halla mal redactada, porque tenemos que buscar una forma de que ellos no experimenten un menoscabo económico por algo que no provocaron, en la medida en que no establecieron tal mecanismo.

Es imposible resolver el asunto en la Sala. Por lo tanto, soy partidario de que el artículo se envíe a la Comisión de Trabajo, a fin de que se estudie la manera -no puedo imaginarla en este instante- de que, por un lado, se elimine la comisión indebida y de que, por el otro, el término de la irregularidad de la que han sido víctimas los trabajadores no afecte la remuneración que han conformado de buena fe con la venta de productos. Ello debería hacerse a la brevedad.

Gracias.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Las alternativas son dos, entonces.

Primero, ¿existe unanimidad para incorporar un artículo transitorio nuevo, vinculado con el artículo 100?

No hay acuerdo.

En consecuencia, procede aplicar el artículo 131 del Reglamento, cuyo número 7º permite "enviar o volver el asunto a Comisión, debiendo indicarse, en el mismo acto, el objeto preciso del trámite requerido". En este caso, se trata de mandar el artículo 100 a la Comisión de Trabajo para un informe complementario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Quienes estén conformes con lo propuesto tienen que votar que sí.

El señor NAVARRO.-

Conviene determinar un plazo.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Primero hay que pronunciarse. Si se rechaza lo planteado, no tiene sentido determinarlo.

En votación.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba el envío del artículo 100, en el número 1) del artículo 1º del proyecto, a la Comisión de Trabajo y

Discusión en Sala

Previsión Social (27 votos a favor, uno en contra y 2 pareos).

Votaron por la afirmativa las señoras Pérez (doña Lily), Rincón y Von Baer y los señores Bianchi, Chahuán, Escalona, Espina, Frei (don Eduardo), García, García-Huidobro, Gómez, Kuschel, Lagos, Larraín (don Hernán), Letelier, Muñoz Aburto, Navarro, Orpis, Pérez Varela, Pizarro, Quintana, Rossi, Tuma, Uriarte, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

Votó por la negativa el señor Ruiz-Esquide.

No votaron, por estar pareados, los señores Novoa y Prokurica.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

La urgencia de la iniciativa que nos ocupa ha sido calificada de "suma" y vence el 27 del mes en curso. En consecuencia, propongo fijar hasta las 13 del día de mañana el plazo para que la Comisión emita el informe, lo que nos permitirá contar con este a las 16.

--Así se acuerda.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Corresponde tratar ahora el artículo 129 D, contenido en el número 2) del artículo 1º del proyecto, y el artículo transitorio relacionado.

La situación es la siguiente. En la Comisión de Salud, ambas disposiciones fueron incorporadas por mayoría de votos. Por consiguiente, es preciso someterlas al pronunciamiento de la Sala.

A su vez, la Comisión de Constitución, a la que se le encomendó informar sobre aspectos específicos, ha propuesto suprimirlas.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En discusión las proposiciones.

Tiene la palabra el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, deseo plantear dos aspectos: uno, de forma, y el otro, de fondo.

Respecto al primero, la materia que nos ocupa se encuentra fuera de lo que se le encomendó analizar a la Comisión de Constitución, como lo reconocieron sus propios miembros. Por tanto, debieran ponerse en votación solo las normas aprobadas por mayoría en la Comisión de Salud.

De otro modo, sería como si la Comisión de Trabajo abordara mañana disposiciones distintas de aquella que hoy se le encargó estudiar.

Cabe recordar que la Sala -hubo una discusión al respecto en la sesión respectiva- le encomendó al órgano técnico mencionado en primer término tratar otros artículos, no el 129 D ni la norma transitoria vinculada.

En cuanto al fondo, hago presente que el artículo 129 D es clave, pues se refiere a la integración vertical. En efecto, dispone que el dueño de un laboratorio no puede serlo, a la vez, de una farmacia. En caso contrario,

Discusión en Sala

existiría una clara preferencia de esta última en la venta de los productos del primero, en desmedro del derecho de los pacientes a elegir entre distintas opciones.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN.-

Señor Presidente , quisiera clarificar algunos de los antecedentes señalados aquí.

En efecto, tal cual yo mismo precisé en una sesión anterior, si bien el análisis de esta norma no fue requerido específicamente a la Comisión de Constitución, por la discusión que allí se produjo, resultó inevitable y necesario efectuar un pronunciamiento sobre ella. Ahora, deseo recordar que los informes de las Comisiones -en este caso, los presentados por la de Salud y la de Constitución, y en cuanto a este último tanto respecto de lo que fue requerido como de lo que no lo fue- constituyen siempre recomendaciones a la Sala. No es vinculante lo que resolvió la Comisión de Salud en esta materia, así como tampoco lo es lo acordado por la de Constitución. De manera que por lo menos dejemos despejada esa situación. No se trata de que algunas cosas sean vinculantes y otras no. Ningún informe de Comisión lo es. La Sala es la soberana para expresar la voluntad de la Corporación, que es una sola y se manifiesta de acuerdo con el Reglamento en lo relativo a su forma de proceder.

La Comisión de Constitución estimó prudente emitir una opinión sobre el punto, cuya conveniencia juzgará la Sala. Cuando ha habido un debate al respecto y algunos han considerado inadmisibles las disposiciones constitucionales, no parece que dicho órgano deba abstenerse de emitir un pronunciamiento. Cada uno juzgará ya lo que crea más adecuado.

Tampoco se pueden confundir las cuestiones de conveniencia política o conceptual sobre la verticalidad de la integración de un rubro productivo determinado con la constitucionalidad. Yo podré considerar muy inconveniente la existencia de verticalidad, pero prohibirla, si la Carta no me lo permite, es un tema distinto.

¿Qué hicimos en la Comisión de Constitución?

Una vez que escuchamos a profesores de Derecho Constitucional, como don Patricio Zapata , que nos esclarecieron en forma muy precisa el problema, reparamos en lo siguiente. De acuerdo a lo que establece la Carta Fundamental en su artículo 19, numerales 21º, 22º y 24º, estamos frente a las garantías de libertad de emprendimiento, de no discriminación arbitraria por parte del Estado y del derecho de propiedad, que permiten a las personas desarrollar distintas actividades productivas.

Lo que se puede hacer respecto de ellas es regularlas, pero no prohibirlas. Y lo que preceptúa el artículo 129 D representa una forma de limitar el ejercicio de los derechos de libertad de emprendimiento consagrados en la Constitución, cuyo ejercicio se ve claramente limitado por tal prohibición.

Para lo anterior, tuvimos presentes no solo la opinión de especialistas, sino también la doctrina y lo planteado por el Tribunal Constitucional, que reclaman para esta materia el denominado "Test de Proporcionalidad", que busca, precisamente, asegurar criterios relacionados con el propósito de la norma, con la concurrencia de justificaciones que apoyen su contenido y con los medios elegidos para alcanzar su objetivo.

Pues bien, el análisis que se hizo no permitió lograr una justificación en cuanto a la conveniencia de prohibir la integración vertical como un medio idóneo para mejorar la competencia. Por el contrario, más bien parece que eso inhibe el ejercicio de un derecho.

Yo la podré considerar inconveniente -esa es una discusión de mérito-, pero lo que no puedo hacer es ir contra el ordenamiento constitucional. Si este no me gusta, tengo que cambiarlo, pero no puedo saltármelo por encontrarme en desacuerdo con él.

Esto es lo que nosotros postulamos. No estamos haciendo un juicio de conveniencia o de mérito, sino efectuando un análisis de constitucionalidad en virtud del cual, al no concurrir los requisitos que la Carta Fundamental establece, no resulta posible recomendar la aprobación de la norma, la que, por tal motivo, debería sustituirse por otra que busque regular la verticalidad en la integración de las farmacias con los laboratorios. Pero esta no puede

Discusión en Sala

ser prohibida, porque si así lo hiciéramos iríamos en contra de un texto expreso de la Constitución.

En ese entendido, la unanimidad de los miembros de la Comisión de Legislación y Justicia concluyó que era necesario recomendar a la Sala no aprobar el artículo 129 D en sus actuales términos, el cual -reitero- podrá ser modificado, cambiado, pero no acogido.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En un nuevo esfuerzo de clarificación de este tema, tan largamente debatido, le ofrezco la palabra al señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Señores Senadores, con el máximo respeto a la Comisión de Constitución y con el objeto de aclarar esta situación, solo deseo expresar lo siguiente.

Aunque ese órgano técnico no se hubiera pronunciado ni tampoco evacuado un informe con una propuesta, en la Comisión de Salud las normas en cuestión fueron aprobadas por mayoría de votos y, de consiguiente, en la discusión particular corresponde que sean votadas en la Sala.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Entiendo que el tema reglamentario queda resuelto.

El señor LARRAÍN.-

Obvio.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Está inscrito a continuación el Senador señor Chahuán.

Tiene la palabra.

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente , tanto en la Comisión de Salud, cuando se debatió el artículo 129 D, como en la ocasión en que se discutió en general el proyecto en la Sala, sostuve que dicha disposición, que prohíbe la integración vertical, vulnera garantías constitucionales.

Insisto en lo señalado por el Senador Hernán Larraín: no se trata de un tema que diga relación con consideraciones de mérito (sociales o económicas que ameriten una norma distinta). Lo que manifestamos fue que la disposición afectaría lo prescrito en los numerales 21º, 22º y 24º del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, la libertad de emprendimiento, la no discriminación arbitraria por parte del Estado y el derecho de propiedad, así como lo estatuido en el numeral 26º del mismo precepto constitucional.

Por tanto, a mi juicio, más allá de consideraciones de mérito, de la conveniencia o inconveniencia de que exista o no integración vertical en esta industria, lo cierto es que estamos frente a una norma inconstitucional que, por tal razón, voy a votar en contra.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.-

Señor Presidente , quiero empezar por decir que a mí no me gusta la integración vertical. No me parece buena porque, por regla general, se presta para muchos abusos. Existen numerosos casos en que personas dueñas de

Discusión en Sala

una distribuidora de productos farmacéuticos lo son también de una farmacia, a la cual le otorgan un conjunto de ventajas que no tienen otras no pertenecientes al mismo holding.

Pero lo que hacen los países, para evitar que ocurran estos abusos, estas ventajas indebidas, estas alteraciones a la competencia leal, este perjuicio que se puede producir sobre una farmacia, es regular la materia.

Sin embargo, señor Presidente, nosotros tenemos la obligación de respetar la Constitución, que no es algo que se pueda aplicar cuando convenga y no aplicar cuando no convenga. Esa es la diferencia entre los Estados de Derecho, los gobiernos democráticos, y las dictaduras u otros regímenes que simplemente pasan a llevar su Carta Fundamental, generando, finalmente, una situación de pésima gobernabilidad y de no respeto a su institucionalidad.

Hoy en Chile no se puede prohibir, aunque a uno no le guste, la integración vertical. Sí es posible regularla, esto es, dictar normas que impidan los abusos. Pero -repito- no se puede impedir, pues nuestra Constitución expresamente así lo señala.

El informe de la Comisión de Constitución, que elaboraron parlamentarios en forma transversal -la Senadora Alvear, patrocinadora del proyecto, y los Senadores Patricio Walker, Hernán Larraín y el que habla-, contiene un análisis de constitucionalidad. Y el abogado especialista que nos asesoró -el profesor Zapata-, vinculado a la Concertación, pero que merece el respeto de todos nosotros- coincidió plenamente con él.

¿Por qué es inconstitucional el artículo 129 D? Porque el artículo 19 de nuestra Carta Fundamental establece, en su número 21°, el "derecho a desarrollar cualquiera actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional"; porque luego, en su numeral 22°, consagra "La no discriminación arbitraria en el trato que deben dar el Estado y sus organismos en materia económica", y porque, en su número 24°, instaura el "derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales e incorporales", agregando que, si alguien quiere afectarlo, se debe expropiar y otorgar una indemnización, y que "Nadie puede, en caso alguno, ser privado de su propiedad, del bien sobre que recae o de alguno de los atributos o facultades esenciales del dominio, sino en virtud de ley general o especial que" -como acabo de señalar- "autorice la expropiación".

Por último, se consagra "La seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio".

Por sobre todas las cosas, señor Presidente, es deber del Senado respetar la Constitución y las garantías que ella asegura. Cuando los países, bajo cualquier pretexto, debilitan las garantías constitucionales, el sistema democrático comienza a erosionarse.

Lo que debe hacerse aquí es regular adecuadamente la materia, para que en los casos de integración vertical no haya abusos, y ello, a través de normas que garanticen transparencia, que ofrezcan a todos la posibilidad de comprar a las distribuidoras, que impidan los privilegios de una distribuidora respecto de determinada farmacia, etcétera. Pero no se puede votar en contra de garantías constitucionales, porque, cuando se empieza por una, luego se sigue con las otras.

El señor Ministro -quien está presente- sostuvo que este tema quedó regulado con una serie de normas incorporadas en el proyecto que impiden el abuso y los privilegios que se producen cuando un holding es dueño de una distribuidora y a la vez de una farmacia.

Por esa razón, señor Presidente, no gustándome la integración vertical, no puedo votar en contra de las garantías constitucionales -es lo que juré cuando fui electo Senador: respetar la Constitución-, pero insto a regular adecuadamente esta materia, como corresponde, para evitar los abusos que se puedan originar.

Voy a rechazar el artículo 129 D.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Tuma.

El señor LARRAÍN.-

Discusión en Sala

Abra la votación, señor Presidente .

El señor ESCALONA (Presidente).-

Se ha solicitado a la Mesa abrir la votación.

Si le parece a la Sala, así se procederá.

Acordado.

En votación.

--(Durante la votación).

El señor TUMA.-

Señor Presidente , intervine sobre este articulado en la sesión anterior. Y ahora me motivé a referirme de nuevo a él a propósito de lo señalado recién por el Senador Espina, quien hizo una exposición muy clara y nítida en cuanto a lo que produce la permisividad para que un laboratorio sea dueño de una cadena de distribución y a la vez de una farmacia, situación en la que, naturalmente, no hay condiciones de competencia. Y cuando no la hay, los usuarios sufren las consecuencias, quienes ven cómo se colusionan los laboratorios y las cadenas de farmacias para proteger sus propios intereses, en desmedro de los derechos de los consumidores.

Su Señoría argumentó que no es posible terminar con la integración vertical, que ya eliminamos en el caso de las empresas eléctricas. Se me va a decir: "Mire, es que las eléctricas tienen un monopolio". Bueno, acá también lo hay. Se señalará: "Ah, es que aquello no está permitido por la Constitución, que expresa tal cosa".

¿Sabe qué, Senador Espina -por su intermedio, señor Presidente -? Llevamos a cabo un debate sobre cómo los campesinos perdieron sus derechos de agua. A ellos, con esta Constitución, se les estableció una legislación que disponía que desde el momento en que ella entrara en vigor tenían 30 días para inscribir sus derechos de agua, al cabo de los cuales los perderían.

De hecho, ningún campesino, al menos en el caso de los mapuches, supo que perdería sus derechos de agua. Así, el año 81 los grandes grupos económicos pasaron a ser dueños de las aguas de todo Chile. Y cuando el Presidente Lagos presentó un proyecto para restituirles las aguas a los pequeños agricultores, a los pequeños propietarios de la tierra -que también lo eran, por tanto, de las aguas-, se interpuso un requerimiento de constitucionalidad. Se dijo: "Mire, la Constitución no lo permite".

Entonces, yo le encuentro razón al Senador Espina en la defensa ardorosa que hace sobre el respeto a los derechos que establece la Carta Fundamental. Pero por eso estamos en el país que estamos. Porque siempre colocamos por delante una Constitución que pone una camisa de fuerza para todas las materias y para todos los chilenos. Y esas son las demandas ciudadanas que tenemos.

Pero resulta que cuando queremos reformar la Constitución, no contamos con los votos suficientes, porque las mayorías siempre están empatadas para los efectos de llevar a cabo lo que los ciudadanos nos pidieron en las elecciones parlamentarias.

Por eso cobra actualidad e importancia la necesidad de modificar el sistema binominal. A mí me gustaría que los Senadores que defienden con tanto ardor la Constitución vigente también resguardaran los derechos de los ciudadanos con el fin de que las mayorías efectivamente pudieran reformar el Texto Fundamental.

En mi opinión, señor Presidente, el debate de fondo en este proyecto tiene que ver con el sistema binominal y con una reforma que permita lograr una Constitución para todos los chilenos.

A mi juicio, esta iniciativa debería volver a la Comisión respectiva, con el objeto de establecer un criterio distinto del planteado por la de Constitución. De alguna manera debemos resolver este asunto. No se les puede decir a nuestros compatriotas: "La Constitución lo impide". ¡Si es eso, en definitiva, lo que hace imposible que la política satisfaga a la ciudadanía!

Discusión en Sala

Por lo tanto, señor Presidente, creo que este proyecto amerita una vuelta más en relación con los derechos de los ciudadanos.

He dicho.

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Yo había observado que eran las tribunas las que aplaudían. ¡Veo que ahora también lo hacen los Senadores...!

Se ha inscrito un número significativo de oradores. Se lo hago presente a la Sala.

Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS.-

Señor Presidente , en este minuto debemos votar el texto del artículo 129 D, que fue objeto de un informe de constitucionalidad por parte de la Comisión de Legislación y Justicia, la que -aun cuando lo acordado por ella no tiene carácter vinculante para la Sala- consideró, en forma unánime, que era inconstitucional.

Ahora bien, a propósito de este precepto y su constitucionalidad, quisiera traer a colación un proyecto de ley que en términos históricos también presentó este mismo problema en el Parlamento: el que modificó la Ley General de Telecomunicaciones, conocido como "Ley 3-A". Ahí existía integración vertical, que impedía que se generara libre competencia.

Inicialmente se presentaron propuestas que apuntaban a establecer una barrera entre la larga distancia y las compañías locales, pero, por desgracia, eran inconstitucionales.

¿Qué hubo que hacer, señor Presidente ? Establecer una regulación tendiente a limitar el porcentaje de participación en una compañía dominante en el mercado. Pero era una regulación.

Desde mi punto de vista, si se requiere avanzar en esta materia, lo que habría que hacer respecto del artículo 129 D -porque, evidentemente, la integración vertical es un riesgo para la libre competencia; de eso yo estoy convencido- es tomar la misma decisión que se adoptó para el artículo 100. Es decir, que vuelva a Comisión y que el precepto tienda a regular, porque lo que hace ahora es prohibir. Y esta prohibición lo hace inconstitucional.

Perfectamente podría enviarse a la Comisión de Economía para progresar en lo relativo a la regulación, de modo de evitar los riesgos de una integración vertical, pero sin alguna disposición de carácter restrictivo que atente o pueda atentar contra la libre competencia.

Por lo tanto, sugiero no prohibir -como se expresa en el texto-, sino que entrar directamente a regular la integración vertical, teniendo como precedentes la serie de iniciativas legales que ha abordado el Parlamento tanto en el ámbito eléctrico como en el mercado de las telecomunicaciones, donde la ley 3-A permitió generar competencia.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En todo caso, nos hallamos en votación.

Tiene la palabra la Senadora señora Lily Pérez.

La señora PÉREZ (doña Lily).-

Señor Presidente , a mi juicio, los principios de la libertad económica y de la libre competencia se hacen carne cuando ambos se respetan, cosa que hoy día no se da en el mercado de los remedios, porque, en la práctica, los dueños de los laboratorios son propietarios de las cadenas de farmacias, y sabemos que estas entregan incentivos justamente para que sean sus productos los adquiridos.

En tal sentido -después de todo lo dicho-, por lo menos daré una señal y voy a votar a favor, porque estoy en

Discusión en Sala

contra de la integración vertical.

Me parece que una de las cosas que debemos precaver quienes creemos, precisamente, en la libertad económica es que ella no se vulnere, lo que actualmente se hace de mil maneras.

Lo mismo sucedió muchos años atrás -y seguirá ocurriendo, aun cuando la Fiscalía Nacional Económica tomó cartas en el asunto- en la oportunidad en que se exigieron determinadas marcas de útiles escolares y a los niños no los dejaban entrar a sus colegios si no los adquirían. Y estamos hablando de establecimientos públicos, municipalizados o subvencionados, que recibían fondos del Estado.

Por tal razón, considero importante que el Senado se haga cargo de una decisión de esta naturaleza. Si bien hay un informe unánime de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, me parece que debemos dar una señal sobre qué queremos hacer con respecto a la integración vertical en el caso de las farmacias.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra al Senador señor Navarro.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente, quiero destacar el voto de la Senadora Lily Pérez en esta materia, más allá de la posición que pueda sustentar su bloque político, porque estimo que se ajusta a lo que esperamos en causas que deben ser totalmente transversales.

En lo que respecta al artículo 129 D, el informe del profesor Zapata, sobre el que ha argumentado el Senador señor Espina, señala que "en el caso de las limitaciones o restricciones, la autoridad requiere de una causa válida y fundada, que legitime el angostamiento o acortamiento del ejercicio del derecho".

Si leemos la norma, no se está impidiendo esa integración, sino que poniendo un límite al decir....

El señor ORPIS .-

No.

El señor NAVARRO.-

... "Los propietarios y los administradores de una farmacia o de un almacén...".

El señor ORPIS .-

Dice "no podrán".

El señor NAVARRO.-

Y viene toda la relación. Y luego señala: "o la calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos".

Se propone un límite de diez por ciento. Por lo tanto, no es una restricción, sino una regulación. Así la entiendo yo. No se trata de eliminar la facultad de que haya propiedad, sino que se especifica un margen.

Quiero recordar que quienes hemos peleado contra la integración vertical lo hemos hecho porque no favorece la libre competencia. Cuando las eléctricas generan, transmiten y distribuyen no hay competencia, sino concentración.

De eliminarse la restricción, cabe la posibilidad de que se recurra al Tribunal Constitucional; pero si no la ponemos ¿significará que se permite la integración entre farmacia y laboratorio? ¿Pueden ser la misma cosa?

Ya hemos conocido la situación de colusión. Y este tipo de limitaciones no hacen sino proteger al consumidor, salvaguardar la libre competencia.

Discusión en Sala

No soy neoliberal, pero entiendo que la doctrina de ellos protege la libre competencia, y que creen en la sociedad de mercado, en una competencia de verdad, sin dumping, sin ventajas adicionales, ni por parte del Estado ni por parte del sector privado.

Entonces, al hablar de que la integración puede producirse y al mismo tiempo queremos poner un límite de diez por ciento de las acciones, pienso que es una medida más que prudente. A mí me gustaría prohibirla para que de verdad hubiera competencia, pero se establece ese porcentaje.

Recientemente hubo un fallo en el caso de HidroAysén, donde un juez del Máximo Tribunal de la República no se inhibió y aprobó un proyecto ambiental del que luego supimos que poseía acciones. Y el debate versó sobre su legalidad. La ley permitía ese porcentaje. Pero, ¿era inmoral? Para la inmensa mayoría de la sociedad chilena sí lo era, pese a que la propia Corte Suprema, aplicando un reglamento y una evaluación, expuso que no había incompatibilidad.

Considero que, cuando un magistrado tiene que fallar en asuntos que le competen y que lo benefician, ha de haber incompatibilidad.

En el caso particular que nos ocupa, tiene que ponerse una limitación a la integración vertical. Y lo planteado en el artículo 129 D corresponde a una limitación y no a una prohibición. Y si algún señor Senador lo considera un impedimento total, que lo explicita. De la lectura que hago, estimo que hay una restricción establecida a socios titulares del diez por ciento o más de cualquier sociedad cuyo giro sea la importación, producción, elaboración, fraccionamiento o expendio de productos farmacéuticos.

Por lo tanto, señor Presidente, en mi parecer, es una limitación propia. Y como lo expresa el profesor Zapata y muchos otros constitucionalistas, el Estado puede, por el bien común, con una adecuada fundamentación, poner restricciones. Y aquí estamos introduciendo una limitación, no prohibiendo.

Además, me gustaría mucho que en esta materia siempre hubiera máxima transparencia, para que los usuarios sepan si están comprando un producto de una farmacia que, a la vez, es propietaria de la patente de él. En el caso de FASA y otros, solo hay mercancía con el nombre del establecimiento.

Y una advertencia: al ciudadano le piden el número de su carné de identidad, y con eso hacen una base de datos de cuánto medicamento consume. Nos hemos opuesto a que esa solicitud deba ser cumplida. Los consumidores pueden negarse a entregar sus datos, porque solo contribuyen a las bases de datos de las empresas farmacéuticas o de los laboratorios.

Voto a favor, señor Presidente, en el sentido de que me pronuncio en contra -no sé cómo será la votación- de la pretensión de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia en el sentido de eliminar el artículo 129 D.

¡Nueva Constitución, ahora!

¡Patagonia sin represas!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Carlos Larraín.

El señor LARRAÍN (don Carlos).-

Señor Presidente, me refiero al artículo 129 D.

Adhiero absolutamente a la postura aquí explicada, con muy buena fundamentación, por varios Honorables colegas, en especial por el Senador señor Espina.

Estimo que el precepto, como se halla redactado, pasa a llevar frontalmente la disposición del número 21° del artículo 19 de la Constitución.

Pienso, además, que aquí se está incluyendo un ejemplo que puede ser extrapolable a otras actividades, sin que nadie salga ganando.

Discusión en Sala

Por lo demás, una prohibición como la que aquí se contiene es perfectamente sorteable. Tales restricciones sobre la propiedad de las empresas se evita, se escamotea, por caminos muy conocidos.

Sin embargo, estamos introduciendo un concepto que -repito- viola la Constitución, el cual se puede extender a otras actividades, sin que nadie se beneficie.

Al contrario, me atrevo a sostener que la integración vertical puede resultar en el abaratamiento del costo final de ciertos productos. Porque cuando el distribuidor está conectado con el productor, se captura un diferencial que es el que adquiere el distribuidor, el que hace el menudeo o retail, como se dice hoy día. Por lo tanto, puede resultar -no digo que "deba resultar"- en una disminución de su valor final. No se trata de que la integración vertical necesariamente signifique un encarecimiento de los productos farmacéuticos.

Pero aquí hay también la otra cara de la moneda: que podría haber una forma de interferencia con la libre competencia. Bueno, contamos con normas para asegurarla. Los tribunales con jurisdicción sobre la materia actúan de manera bastante decidida. Sumamos muchos decenios ya de aplicaciones sobre la libre competencia.

Ahora, si se quiere precluir, evitar formas de colusión, ello se puede abordar por la vía de la regulación, de normas específicas enfocadas a cómo se realiza una determinada actividad económica. Eso se hace todo el tiempo por los organismos que ejercen la potestad estatal y que deben asegurar la operación de la libre competencia.

Ahora bien, se trata de proteger a la parte más débil que es, ciertamente, el consumidor. Eso se entiende. Y para ello se encuentran precisamente las entidades que aseguran la libre competencia.

Las restricciones al dominio que se proponen son verdaderamente muy negativas y pueden afectar a diversas otras actividades.

Estimo que la norma en debate necesita ser reconsiderada, reanalizada y estudiada mejor en su alcance.

Por lo tanto, pido que se envíe de nuevo a la Comisión de Economía, a la de Salud o donde corresponda, para que se profundice su estudio. No vaya a suceder que nos dejemos llevar por lugares comunes y salgamos con un remedio -es la ocasión de emplear el dicho- peor que la enfermedad. Ese es el punto de vista que quiero representar.

Como criterio general, no podemos seguir adoptando normas respecto de las cuales muchas opiniones versadas estiman que son inconstitucionales. Debemos someternos a la Carta Fundamental. Es el marco dentro del cual funcionan el Estado, los organismos públicos, el Parlamento y bajo la protección del cual operan los actores económicos, los profesores, quienes ejercen la libertad de prensa, en fin.

Reitero: tenemos que cuidar la Constitución. Se trata de un criterio que debe reforzarse. No es baladí, como se decía antes. Hemos de estar atentos a eso, porque la Carta Fundamental es la base; es como los "diez mandamientos" de la política.

Por lo expuesto, anuncio mi voto en contra de esta disposición. Y solicito que la materia sea reexaminada en la Comisión pertinente, ya sea la de Salud o la de Economía.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Entiendo que Su Señoría está solicitando el envío a Comisión del artículo que nos ocupa en este momento.

El señor LARRAÍN (don Carlos).-

Así es.

El señor ESCALONA (Presidente).-

No estamos en condiciones de acceder a su solicitud, pues nos encontramos en votación.

El señor LARRAÍN (don Carlos).-

Pero la puedo plantear igual, ¿o no?

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene todo el derecho a hacerlo.

El señor LARRAÍN (don Carlos).-

En un ánimo ecuménico.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Le asiste absolutamente el derecho de plantear todos los asuntos que quiera, pero reglamentariamente el señalado no es admisible.

El señor LARRAÍN (don Carlos).-

Yo lo acato.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Los cinco minutos son de entera y total disposición de quien hace uso de ellos.

El señor ESPINA.-

Pero ¿por qué no es admisible, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Bianchi.

No hará uso de ella.

Ofrezco la palabra al Senador señor Lagos.

El señor LAGOS.-

Señor Presidente, nos encontramos ante una cuestión bastante delicada.

En primer término, está en juego el interés de los consumidores versus el derecho de las empresas a integrarse verticalmente, a maximizar sus recursos y sus ganancias.

Por otra parte, hay una materia compleja, relacionada con la constitucionalidad.

En cuanto a la integración vertical, la opinión de la literatura en materia económica es diversa. Se dice que, desde el punto de vista de la eficiencia de las empresas y de los mercados, puede haber beneficios para las empresas. Pero debe colocarse una tremenda coma luego de la cual se señale: "pero puede ser muy dañina en mercados que están concentrados o dominados por un número muy reducido de empresas". Por eso se introducen regulaciones a la integración vertical en muchas industrias, no solo en Chile -se dieron los ejemplos en telecomunicaciones y en el área energética-, pues a nivel internacional se observa que aquellas se encuentran reguladas.

La pregunta a la que estamos enfrentados en este minuto es si esto procede o no constitucionalmente. Leí el informe de la Comisión y el estudio del profesor Zapata, quien concluye que sería inconstitucional.

Si yo me voy solo a esa forma de actuar, digo que aquí todos afirmamos que íbamos a observar la Constitución. Y si uno llega a la convicción, tendrá que votar como corresponde.

Pero quiero hacer un punto político: se dice que la Carta Fundamental lo señala y que se podría buscar otro mecanismo. Pero seamos francos. Nos encontramos en esta discusión, porque no se puede modificar la Carta Fundamental. No voy a hablar de si es espuria o no. Me da lo mismo que lleve la firma de mi padre. Se trata de una Ley Suprema que en su origen no fue consensuada. Y, por consiguiente, para modificar cualquier aspecto de ella y muchas cuestiones fundamentales en Chile, tengo una camisa de fuerza, que es la misma Constitución.

Discusión en Sala

Entonces, acá se formula un llamado, yo diría, casi dramático a observar la constitucionalidad y a respetar a los usuarios, y se sostiene que buscaremos otros mecanismos para hacerlo. Pero esos otros medios tampoco los tenemos, porque no contamos con los quórums para modificar las leyes. Y volvemos al cuadrado número 1.

Señor Presidente, sé que al Senador señor Espina no le gusta lo que digo.

El señor ESPINA.-

¡Ah, debo irme de la Sala!

El señor LAGOS.-

No, quiero que me escuche o que no converse mientras intervengo. Se lo planteo en buenos términos. Porque me dirijo a Su Señoría, pues formuló un buen argumento, del cual comparto la mitad. Pero ocurre que el otro cincuenta por ciento casi irrita a ratos.

Porque se realiza una gran defensa del tema constitucional y de su importancia, de los derechos de los ciudadanos, de que busquemos los mecanismos. Pero, al mismo tiempo, estamos hoy nacionalmente enfrascados en mejorar el clima político, que, a juicio de la gran mayoría de los chilenos, pasa por modificar nuestras instituciones políticas y no por la reforma tributaria, por buena o mala que sea; o por el tema educacional, por bueno o malo que sea; o por la ley de las farmacias. Para mejorar el clima -se pidió un diálogo-, lo primero que debe alcanzarse es un diagnóstico compartido en orden a que lo que tenemos hoy como Constitución y como sistema electoral distorsiona las mayorías. Y, como muy bien decía el Senador Tuma, qué sacamos con legislar de esta forma si al final no podemos cambiar lo básico.

Entonces, a uno lo van horquillando a tener que decir, como muy bien manifestó la Senadora señora Lily Pérez, que, más allá del mérito de ciertos informes en Derecho o la decisión a que haya llegado una Comisión, hay que marcar la diferencia. Pero esto no se permite.

De lo contrario, la cuestión queda en punto muerto. No hay quórum ni voluntad para dialogar sobre un cambio a la Constitución o al sistema electoral, que es injusto y espurio. Sin eso, no puedo hacerme cargo de la integración vertical, porque no poseo las herramientas ni la disposición de los otros para hacerlo. En esta misma Sala, los de las bancas de enfrente no querían aplicar penas de cárcel a quienes se coludieran. Esa es la verdad. Porque se legisla de una forma especial.

Dicho lo anterior, hay que mandar una señal.

Además, creo que esta materia irá al Tribunal Constitucional. No me cabe duda de que alguien de la Alianza hará una reserva de constitucionalidad y se resolverá de otra forma.

Me encantaban las propuestas de los Senadores señores Orpis, Tuma y Carlos Larraín, en cuanto a modificar la norma. Pero dicen que ya es tarde para eso.

En consecuencia, hay que enviar una señal. A mí me habría encantado hacerlo de otra forma. Pero no me voy a comprar un discurso que al final del día es doble. Así que votaré como me gusta.

El señor WALKER (don Ignacio).-

¿Cómo va a votar Su Señoría?

El señor LAGOS.-

A favor.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Discusión en Sala

Señor Presidente , comparto los argumentos del Senador señor Lagos. También escuché a los Honorables señora Lily Pérez y señor Tuma en el mismo sentido.

La gente que nos está escuchando debe pensar que lo más importante es defender el derecho de las empresas y de quienes están detrás de las cadenas farmacéuticas, de los laboratorios. Pero nos olvidamos de que hace tres años hubo un caso de colusión tremendo y brutal -de integración horizontal-, que perjudicó fundamentalmente a los enfermos crónicos, en particular a los adultos mayores, quienes, según diversos estudios, muchas veces terminan gastando en medicamentos más del 50 por ciento de su pensión, que es tremendamente exigua.

Si los señores Senadores acuden a uno de esos establecimientos, se pueden dar cuenta de que las diferencias de precios entre un remedio con patente de invención, uno genérico de marca y otro genérico a solas pueden ser cuantiosas. Por ejemplo, en los fármacos para tratar la hipercolesterolemia, la diferencia entre uno de marca y otro genérico puede ser de cuarenta a uno.

Por eso resulta tan importante que haya una competencia regulada y transparencia en este mercado, el cual, además, es tremendamente concentrado.

Se ha dicho que la Constitución plantea una cosa respecto de la libertad para desarrollar distintas actividades económicas y del derecho a la propiedad. Pero también se manifiesta que en ciertos ámbitos de la economía, por su naturaleza, existe prohibición de integración vertical, como es el caso del sector eléctrico: no es admisible tener una generadora, una transmisora, una distribuidora, porque hay concentración. ¿Y qué mayor concentración económica que la existente en el mercado farmacéutico, donde el 95 por ciento corresponde a tres grandes cadenas? Salcobrand, Ahumada y Cruz Verde son dueñas de ese porcentaje.

En eso coincidimos plenamente con el Ministro de Salud , porque sabemos el esfuerzo que han realizado las empresas farmacéuticas para botar al piso este proyecto. Y también conocemos el empeño puesto por algunos laboratorios chilenos que concurrieron a la Contraloría a pedir que no haya estudios de bioequivalencias, porque lo que quieren es seguir colocando sus productos en el mercado sin una comprobación que establezca seriamente que determinado medicamento genérico provoca el mismo efecto clínico que el de marca, que es lo que todos deseamos.

Respecto a ese punto tenemos grandes concordancias con el Ministerio de Salud, al igual que sobre esta iniciativa. Insisto: se ha hecho un esfuerzo tremendo por bloquear su aprobación, en todos los niveles, mediante un lobby brutal.

Desde tal perspectiva, creo que hoy día daríamos una señal muy poderosa y potente si fuéramos capaces de aprobar esta disposición.

De otro lado, debo decir que el abogado Zapata no es Dios. Pareciera que él fuera quien decidiera qué es lo bueno o lo malo. De ser así, itraigámoslo como Senador a legislar por nosotros...!

La comunidad, la gente que nos está escuchando, desea que la protejamos del abuso, de los atropellos a sus derechos por las cadenas farmacéuticas. Porque hemos visto cómo se coludieron para afectar al consumidor.

En esta iniciativa legal hemos establecido la obligación de rotular los medicamentos. Pues es mucho más difícil integrarse horizontalmente cuando cada fármaco se encuentra rotulado, ya que, en tal caso, no basta con apretar un botón del computador para uniformar los precios en las distintas farmacias. Además, ello resulta más transparente, pues la gente puede comparar los valores.

También, hemos prohibido los incentivos económicos a los médicos, para que no prefieran los fármacos del laboratorio que les paga los viajes (así operan las cosas).

Además, estamos legislando para que los empleados de las farmacias no tengan la presión económica de vender determinado producto, que no necesariamente es más barato -por el contrario, muchas veces es más caro- o mejor, en cuanto a su efecto en el paciente.

O sea, claramente, si un laboratorio tiene farmacias, lo que privilegia es la venta de sus productos, que -reitero- pueden costar 40 veces más que los medicamentos genéricos, de iguales efectos clínicos para los pacientes, y estamos hablando de personas de escasos recursos.

Discusión en Sala

Por eso considero importante aprobar este proyecto, el cual, por lo demás, no prohíbe la integración vertical, sino que establece una regulación, que ustedes pueden ver reflejada en el límite de 10 por ciento de la propiedad de un laboratorio farmacéutico.

En consecuencia, para los puristas, desde ese punto de vista, creo que la norma se adapta a la Constitución.

Por último, eso demuestra que es fundamental cambiar nuestra Carta, como bien decía el Senador Lagos. Porque, debido a ella, al final del día ninguna de las cosas que queremos hacer para proteger de distintos abusos y atropellos a la gente, a los ciudadanos, se puede realizar, así como tampoco es factible profundizar la democracia, ni ampliar las libertades públicas e individuales, ni fomentar la participación. Nuestra Constitución no nos gusta, y deseamos cambiarla justamente para evitar lo que ocurre hoy día: que sea imposible introducir modificaciones en beneficio de la gente, porque su texto nos amarra.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra la Honorable señora Rincón.

La señora RINCÓN.-

Señor Presidente , en esta discusión se nos pide ratificar lo acordado por la Comisión de Constitución, en orden a no legislar para prohibir la integración vertical.

A mi juicio, a nadie le gusta la integración vertical. A mí, al menos, no me agrada. Y cuando reviso lo que dicho órgano técnico nos solicita, no entiendo por qué no somos coherentes con las normas vigentes hoy día en el Código Sanitario.

El artículo 114 del referido cuerpo legal prohíbe "a una misma persona ejercer conjuntamente las profesiones de médico-cirujano y las de farmacéutico, químico-farmacéutico o bío-químico". Y su artículo 120 dispone que "Los profesionales señalados en los artículos 112 y 113 bis de este Código" -vale decir, los médicos, psicólogos, enfermeros y tecnólogos médicos- "no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe...".

O sea, hoy día el Código Sanitario expresa que no puede haber directa relación entre ciertas profesiones y la venta de insumos o medicamentos para la salud.

Creo que la norma propuesta en esta iniciativa es absolutamente coherente con el espíritu de dicho cuerpo legal, por lo que debemos mantenerla, y, en consecuencia, rechazar lo sugerido en el informe de la Comisión de Constitución.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Letelier.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , lamento que no se encuentre aquí, en la Sala, el colega Carlos Larraín , porque me voy a referir a su persona en parte de mi intervención.

Debo decir que él representa el prototipo de un juicio económico y político en nuestro país. En lo personal, no comparto lo que él señala, pero respeto plenamente la franqueza con que lo hace. Es de aquellos que adhieren a esa línea de pensamiento económico que sostiene que la concentración económica genera beneficios, bondades, incluso impactos sobre los costos y, en última instancia, sobre los precios al consumidor.

Ese es su punto de vista.

Sin embargo, los datos empíricos demuestran precisamente lo contrario. Y es probable que por ello el principal país

Discusión en Sala

capitalista del planeta, Estados Unidos, reguló hace casi un siglo este tema a través de una ley llamada "Clayton's Patterns and Acts", que busca el equilibrio correcto entre libertad de emprendimiento y democracia económica.

La democracia económica dice relación con un concepto muy profundo vinculado a la competencia, ya que cuando hay alta concentración, no existe competencia; cuando los actores no pueden participar en igualdad de condiciones, no hay competencia, sino que se da la práctica, que se encuentra en la naturaleza humana, de la colusión. Sin democracia económica no existe una innovación que permita que los beneficios se traspasen a los consumidores; pero lo más importante es que se genera un fenómeno de disminución de participantes en la actividad.

Las normas de la Clayton's Patterns and Acts procuran evitar, por un lado, que un grupo económico controle más de cierto porcentaje del mercado, y por otro, la integración vertical. Ello se realiza en nombre de la democracia y del beneficio a los consumidores.

Nuestra Constitución, inspirada en el neoliberalismo más puro en términos económicos, no cree en la regulación real de la libre competencia.

El decreto ley N° 211, que fija las normas de la libre competencia, señor Presidente, no establece tal equilibrio ni los principios de la democracia económica.

Y ese es uno de los puntos que a los diferentes sectores políticos nos dividen profundamente, porque algunos creen que la libre competencia no debe tener límite, y otros, que ha de contar con una regulación para evitar las externalidades perversas no solo de la colusión y la concentración, sino también de las distorsiones propias del mercado, generadas por los monopolios o los oligopolios.

La integración vertical es lo que se quiere evitar, como principio, y en particular en esta industria, donde es tan evidente que el productor y la persona que dispensa tienen intereses distintos. Estos son contradictorios, porque el despacho de un medicamento, su venta al público, pasa por la prescripción de profesionales, por la autorización de químicos farmacéuticos, por el respeto a una regulación que tiene que ver con el objeto del producto que se vende: recuperar la salud.

Resulta tremendamente importante que, además de mantener y fortalecer el rol de los profesionales, se prevean las distorsiones que genera la integración vertical.

En nuestro país hay algunos importantes laboratorios o industrias farmacéuticas, aunque la mayoría de los productos se elaboran más allá de nuestras fronteras. La posible existencia de distorsiones en el mercado por la relación entre la industria farmacéutica y las farmacias ha sido investigada por el Parlamento desde la Comisión UNFACH (Unión de Dueños de Farmacias de Chile), creada en 1992 por el Diputado Mario Hamuy (Q.E.P.D.), la cual demostró las distorsiones que se originaban en dicho sector.

Señor Presidente, creo que este precepto no solo es constitucional, sino que permite regular. No prohíbe: regula.

Pero, adicionalmente, sería muy bueno que realizáramos una discusión a fondo sobre cuáles son las regulaciones que le hacen mejor a nuestra democracia, incluyendo la democracia económica, que en Chile existe poco. Hay más bien concentración que democracia.

Anuncio que votaré a favor del artículo 129 D y, por ende, en contra de lo propuesto por la Comisión de Constitución.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Señor Presidente, este tema es bastante discutible. Me hubiese encantado que el proyecto volviera a Comisión, a fin de establecer una regulación general. Pero ya no es posible, por razones reglamentarias.

Eso habría sido lo ideal. Sin embargo, uno está obligado a votar.

Discusión en Sala

Respeto mucho la opinión de todos y cada uno de los colegas que han intervenido, pero si se lee la norma constitucional, ella es clara -nos guste o no- en cuanto a que no permite limitar la integración vertical.

Ahora, desde el punto de vista económico, es discutible si la integración vertical restringe o no la libre competencia, e incluso, si acaso esta favorece al consumidor más que aquella.

Todo eso es debatible. En economía nadie plantea que no debe existir integración vertical. Y la hay en muchos tipos de actividades. Por lo mismo, la legislación ha establecido en nuestra institucionalidad un sistema tendiente a proteger la libre competencia y a evitar actitudes arbitrarias que pudieran generarse tanto en la integración vertical como en la horizontal. La colusión, que aquí se ha mencionado, no tiene lugar en la integración vertical, que es la línea entre el que produce, el que vende y el que compra, sino en la horizontal: entre farmacias, entre laboratorios.

En consecuencia, lo que corresponde es regular, no prohibir, porque la normativa constitucional no lo permite.

De otro lado, si se cometen abusos o se limita la libre competencia, para eso está la institucionalidad: la Fiscalía Nacional Económica y el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. Por lo tanto, el sistema no queda totalmente desprotegido si no legislamos al respecto.

Repito: me hubiese encantado legislar en cuanto a regular bien, pero no en forma arbitraria, sino en general y no solo con relación a este tipo de actividad. Pienso que es una tarea pendiente.

Ojalá que, sobre la base de estas experiencias, lleguemos a elaborar una legislación mediante la cual se evite que en las integraciones verticales se generen elementos negativos, con el objeto de proteger la libre competencia y, en particular, a quien al final paga las consecuencias: el consumidor.

Tengo la convicción de que el artículo 129 D es inconstitucional. Y me pronunciaré negativamente, a pesar de que no me gusta tener que votar así. Pero, en verdad, tal como está redactado, no me queda sino rechazarlo, aun contra mi propia certeza de que frente a esta clase de situaciones se necesita un mecanismo de regulación.

A mi juicio, en todo sistema de integración, tanto vertical como horizontal, se requiere actuar a través de la institucionalidad, para impedir los abusos o las arbitrariedades que entraben la libre competencia, pues esta va en beneficio de quien en definitiva es el eslabón último: el consumidor.

Por eso -insisto-, sinceramente, me habría encantado aprobar una norma regulatoria. Pero, como se me fuerza a votar este precepto, no obstante que me gusta tal como se propuso, por convicción no puedo dejar de votar que no, debido a su inconstitucionalidad. Y concuerdo con la resolución adoptada por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, no porque el abogado y constitucionalista Patricio Zapata sea un dios. ¡No! Se trata de un buen abogado y un buen constitucionalista, pero estoy seguro de que muchos otros constitucionalistas, enfrentados a la misma discusión, llegarían a una conclusión similar.

En lo personal, como abogado, deduzco, por convicción -sin por ello desconocer las argumentaciones y críticas expuestas aquí-, que el artículo 129 D es inconstitucional.

Por consiguiente, no me queda otro camino, en contra de mi propia voluntad de proceder en forma distinta, que votar que no.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Corresponde el uso de la palabra al Senador señor García.

El señor GARCÍA.-

Señor Presidente, conceptualmente, lo que maximiza el beneficio para los consumidores -en este caso, para quienes estamos obligados a utilizar medicamentos- es la competencia.

Por lo tanto, esa es la máxima que hemos de tener presente al legislar respecto a estas materias.

Lo que nos tenemos que preguntar es si la integración vertical favorece la competencia o la impide. Y, en verdad,

Discusión en Sala

no hay una respuesta única, como señalaba recién el Senador Andrés Zaldívar .

Existen malas integraciones verticales, que favorecen la concentración, los monopolios, y restringen la participación en los mercados, perjudicando a los consumidores. Pero también hay integraciones verticales, en distintas actividades económicas, que fomentan la competencia.

La mayoría de los colegas que me antecedieron en el uso de la palabra coincidieron en que el mercado de las farmacias es sumamente restringido, lo que ha permitido, incluso, que se coludan para fijar precios. Todos estamos en contra de ello y rechazamos en forma categórica ese tipo de acciones.

Entonces, si nos hallamos frente a un mercado y una oferta restringidos, y quizás esto sea lo que les impone los precios a los productores de medicamentos, ¡cuánto mejor sería que precisamente los dueños de droguerías o laboratorios pudieran instalar farmacias y competir con las grandes cadenas!

¡Si lo que necesitamos es más competencia, no menos competencia! Y, cuando prohibimos que la persona que tiene un laboratorio de fármacos salga a venderlos directamente al público, estamos restringiendo la competencia o, al menos en mi concepto, impidiendo una actividad económica lícita.

Eso, de acuerdo con nuestra Constitución Política, no es factible. Podemos regular la actividad económica, pero no prohibirla.

Desde tal perspectiva, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento hizo bien al rechazar el artículo 129 D.

Y reitero: en el ámbito económico se requiere más competencia. Si algún laboratorio se atreve a poner farmacias para vender sus productos ¡bienvenido sea si ello finalmente va a significar disminución de precios; si ello finalmente va a significar que los consumidores de fármacos podrán comprar medicamentos más baratos! Porque ese es el fin último que debemos tener presente al legislar.

Por las razones consignadas, señor Presidente , y porque tengo la convicción de que, sobre todo en el ámbito de las farmacias, necesitamos más competencia y no menos, al igual que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento rechazó este precepto.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Sabag.

El señor SABAG.-

Señor Presidente , no cabe duda de que el problema de las farmacias es de larga data, así como la lucha por evitar la formación de integraciones verticales que se traducen en abusos hacia los consumidores.

Aquí ya se mencionó a un gran amigo, ya fallecido, el ex Diputado Mario Hamuy Berr , quien fue el primero que formó en la Cámara una Comisión especial y trabajó incansablemente para que no se incurriera en tales arbitrariedades. Sus informes son muy claros y categóricos sobre el particular.

Todos sabemos que en esta materia se producen hechos abusivos. Se trata de asuntos técnicos que no somos capaces de catalogar.

Hace dos días, por ejemplo, acompañado por el doctor Zilic , fui a comprar un Gastrium que costaba 6 mil 800 pesos. Él me dijo: "¿Por qué tan caro? Cómprate una famotidina, que es lo mismo". Y compré este remedio que valía 200 pesos.

La diferencia de precio entre el Gastrium y la famotidina de 40 miligramos es enorme, en circunstancias de que ambos medicamentos tienen los mismos componentes y producen igual efecto.

Por eso, muchas veces resulta atractivo apoyar todo lo que tienda a establecer competencias y, en particular, limitaciones a los abusos que se puedan cometer.

El proyecto en debate, que había sido estudiado por la Comisión de Salud, fue enviado también a la de

Discusión en Sala

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, porque existían dudas de constitucionalidad. Este tipo de materias cae dentro de la competencia que le es propia a esta última.

La Comisión fue cauta y pidió a los profesores Guzmán y Zapata que emitieran un informe sobre el particular. Y ambos académicos coincidieron con ella en cuanto a que el asunto en cuestión era absolutamente inconstitucional. Por lo tanto, dicho órgano técnico, por la unanimidad de sus miembros presentes, incluida la Senadora señora Alvear, nuestra representante en él, aprobó eliminar este artículo.

Yo doy fe respecto al trabajo de las Comisiones especializadas, y siempre he tenido un gran respeto por la de Constitución, Legislación y Justicia. Por eso, cuando en otros órganos técnicos se trata de modificar el Código Penal o cualquier normativa, soy el primero en levantar la voz y preguntar: "¿Emitió su informe la Comisión de Constitución?". Y si no lo ha hecho, pido que el asunto sea visto por esta última.

Además, hay una cuestión fundamental: si nosotros no respetamos la Constitución, nuestra ley madre, ¿en qué Estado nos encontramos?

Evidentemente, los parlamentarios somos inviolables por las opiniones que manifestemos y los votos que emitamos en el desempeño de nuestros cargos, en sesiones de Sala o de Comisión. No obstante, si los miembros de otros órganos colegiados o tribunales faltan a la Carta Fundamental, nosotros los podemos acusar e, incluso, destituir, como ocurre con los Ministros de Cortes de Apelaciones, de la Corte Suprema, etcétera.

Sin embargo, a nosotros nos está permitido saltarnos sus disposiciones, dado que la Constitución establece que somos inviolables por las opiniones vertidas y los votos que emitamos en el Senado. Por lo tanto, no acontece nada si nos pronunciamos de una manera que signifique atropellar la Carta Magna.

En consecuencia, apoyo la resolución de la Comisión de Constitución.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Kuschel.

El señor KUSCHEL.-

Señor Presidente, deseo llamar la atención en cuanto a que, para bien o para mal, la economía tiene cierta forma de funcionar y se rige de acuerdo a sus propias leyes.

Así como en la física existe la ley de gravedad, en la economía, la ley de la oferta y la demanda, la que algunos sostienen que se debe derogar. Pero ello es muy difícil. En varios países se han hecho esfuerzos en ese sentido. Incluso nosotros tenemos experiencias al respecto, con resultados dramáticos que terminan perjudicando al consumidor.

En nuestro país, con buenas intenciones, pero, a mi juicio, con mucho desconocimiento, aprobamos leyes que han permitido la concentración del mercado de las farmacias.

Recuerdo que entre 1991 y 1992, en la Cámara de Diputados, participé en una Comisión investigadora acerca del precio de los medicamentos. En esa ocasión, se hicieron propuestas que solo las grandes farmacias, cadenas y laboratorios podían cumplir. Y las pequeñas y medianas empresas del rubro fueron cerrando gradualmente por no poder dar cumplimiento a algunas exigencias técnicas, de salud, laborales, económicas, municipales, ambientales, etcétera.

Actualmente existen tres grandes cadenas y estamos legislando únicamente para ellas.

Me gustaría que pudiéramos hacer retroceder el tiempo y volver a tener la cantidad de farmacias que había antes, por ejemplo, en Puerto Montt y Puerto Varas. Eran farmacias tradicionales, que pertenecieron a familias por generaciones, donde también se desempeñaban químicos farmacéuticos. Sin embargo, todo eso ya no existe. ¿Por qué? Porque nosotros, con buena voluntad, pero con desconocimiento, quisimos ayudar y, en lugar de ello, se produjo lo contrario. Es decir, los cuidados del sacristán terminaron matando al señor cura.

Por ese motivo, este asunto hay que verlo a la luz de los expertos no solo económicos, sino también

Discusión en Sala

constitucionalistas.

En la concentración del mercado farmacéutico, a mi juicio, hemos tenido una grave e importante participación, y algo parecido está sucediendo con otros mercados. Además, nuestro país tiene la mitad de sus consumidores agrupados en una sola gran ciudad, que es Santiago, mientras que el resto se halla distribuido a lo largo del territorio nacional. De modo que las condiciones para la concentración económica están dadas en forma natural.

Por lo tanto, adhiero con mucha convicción a las palabras del Senador señor García , en el sentido de que esta materia se debe revisar y, ojalá, podamos desandar el camino equivocado. No obstante, es poco lo que podemos hacer a esta altura, ya que, a mi juicio, se van a seguir consolidando las tres grandes cadenas farmacéuticas en nuestra economía.

Por ello, en esta ocasión, voto en contra.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

El señor PIZARRO.-

¡Yo no he votado, señor Presidente!

--Se rechazan el artículo 129 D, contenido en el número 2) del artículo 1º del proyecto, y el artículo transitorio nuevo propuesto por la Comisión de Trabajo (16 votos contra 12, una abstención y 2 pareos).

Votaron por la negativa la señora Von Baer y los señores Chahuán, Coloma, Espina, García, García-Huidobro, Kuschel, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Novoa, Orpis, Pérez Varela, Sabag, Uriarte, Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

Votaron por la afirmativa las señoras Pérez (doña Lily) y Rincón y los señores Escalona, Frei (don Eduardo), Horvath, Lagos, Letelier, Muñoz Aburto, Navarro, Quintana, Rossi y Tuma. Se abstuvo el señor Walker (don Ignacio).

No votaron, por estar pareados, los señores Gómez y Prokurica.

El señor ESCALONA (Presidente).-

La Mesa lamenta que los señores Senadores no hayan hecho uso de su derecho desde el momento en que se abrió la votación, lo que ocurrió hace ya bastante rato.

El señor PIZARRO.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor PIZARRO.-

Señor Presidente , como no alcancé a votar, pido que se deje constancia en la Versión Oficial de mi intención de voto favorable.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Así se hará, señor Senador.

Discusión en Sala

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Corresponde tratar ahora el artículo 2° del proyecto, respecto del cual se pidió votación separada.

La norma establece lo siguiente:

"Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

"Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

"La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174".

El señor ESCALONA (Presidente).-

Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el Senador señor Novoa.

El señor NOVOA.-

Señor Presidente , yo pedí votación separada de este artículo porque el inciso primero es contradictorio con el segundo.

En efecto, aquel señala que "Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen", etcétera. Es decir, se entiende que es posible hacer descuentos por volumen, que es una práctica absolutamente normal.

Pero el inciso segundo dice: "Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño, volumen de compra o por pertenecer a una cadena de farmacias", etcétera. La realidad es que el "Además" está fuera de lugar porque no tiene que ver un inciso con el otro. Y, en seguida, no podemos autorizar el descuento por volumen en el inciso primero y prohibirlo en el segundo.

Entonces, me parece que esto se podría solucionar modificando el inciso segundo en el siguiente sentido: borrando la palabra "Además" y señalando: "No podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra".

De esa manera, eliminamos en el inciso segundo el descuento por volumen, que es contradictorio.

El señor CHAHUÁN .-

Conforme.

El señor NOVOA.-

¿Estamos de acuerdo o no?

Ante el silencio de la Sala, yo creo que hay unanimidad, señor Presidente...

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Le parece a la Sala?

Discusión en Sala

El señor BIANCHI .-

Sí.

El señor ESCALONA (Presidente).-

El Senador señor Chahuán ha pedido la palabra.

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente, en el mismo sentido...

El señor NOVOA .-

Perdón, señor Presidente , me corrijo: el "Además" está bien.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Si le parece a la Sala, se aprobará el artículo 2° con la modificación recién descrita.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El acuerdo unánime consistiría en eliminar, en el inciso segundo del artículo 2° del proyecto, la expresión "volumen de compra" y la coma que la antecede. Vale decir, la norma quedaría: "Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra".

--Por unanimidad, se aprueba el artículo 2° con la enmienda señalada.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Corresponde pasar al artículo 3°, inciso segundo.

En este caso, se pidió votación separada para la primera frase, que dice: "La información deberá figurar en el envase de cada producto". En otras palabras, el resto de la norma estaría aprobado.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Señor Presidente , para no entrar en detalles, de lo que se trata acá -y es el espíritu del Ejecutivo en esta materia- es de que sea el Ministerio, mediante un reglamento, como se señala en el mismo artículo, el que defina la forma en que se podrá informar al público de los precios. Ello no significa necesariamente que haya que etiquetar cada cajita de medicamentos, luego de un trabajo humano muy importante, con un precio específico. Esto se podrá realizar a través de código de barras u otra manera en la cual las personas que van a adquirir un medicamento puedan saber a priori cuál es su valor.

Quisiera aprovechar la oportunidad de señalar que, independientemente de la votación que se hizo recién respecto a la constitucionalidad de una disposición, este proyecto de ley especifica en muchos de sus artículos protecciones muy directas para los consumidores.

Por ejemplo, en una norma se señala que cuando un determinado laboratorio no esté interesado en comercializar un producto en Chile y no se disponga de él, CENABAST podrá pedir directamente su certificación al Instituto de

Discusión en Sala

Salud Pública.

En otro precepto se establece que los medicamentos se deben prescribir por su nombre genérico. Se termina, así, con la idea de que los medicamentos no son sustituibles, pudiendo la persona elegir el de menor valor, aconsejado incluso por el químico farmacéutico, siempre que la calidad esté certificada por bioequivalencia.

De la misma manera, se dice explícitamente, al final del Título I, que "El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expenda un medicamento diferente del indicado en la receta" deberá responder con sanciones frente a ello.

Por tanto, independientemente del tema de la integración vertical, a mí me parece que este proyecto es muy potente en la línea de proteger -insisto- los derechos de los usuarios.

Quiero hacer ver, una vez más, si se me permite, que esta iniciativa es muy importante para quienes más nos importan: los pacientes. La indicación que fue aprobada por unanimidad conforme a la redacción que propuso el Senador Gómez en la primera parte de esta sesión, por ejemplo, está dirigida explícitamente a que podamos avanzar mediante esta legislación con miras a tener la disponibilidad de suficientes alimentos para uso oral respecto de un tema que hoy día se ha hecho muy relevante, como es la alergia alimentaria en los menores lactantes a productos derivados de la leche de vaca.

En ese sentido, solicito y ruego nuevamente que se pueda avanzar en este proyecto y que ojalá el Senado lo despache en el día de mañana -ya que va a estar pendiente la elaboración que debe hacer la Comisión de Trabajo-, para que, en definitiva, nuestros usuarios, las personas más vulnerables, puedan verlo transformado en ley a la brevedad.

Gracias, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

A usted, señor Ministro .

Tiene la palabra la Senadora señora Von Baer, para un tema de Reglamento.

La señora VON BAER.-

Señor Presidente , solo quiero pedir el acuerdo de la Sala para que la Comisión de Educación pueda funcionar en paralelo.

El señor COLOMA.-

Y la de Agricultura también, señor Presidente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Educación y Agricultura piden permiso. Pero corremos el riesgo de quedar sin quórum en ese caso.

El señor LETELIER.-

Votemos este artículo y después las autorizamos.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Y si colocamos en votación este artículo? ¿Les parece? Y autorizamos a ambas Comisiones para sesionar en forma simultánea con la Sala. --Así se acuerda.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En votación.

--(Durante la votación).

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.-

Señor Presidente , Honorable Sala, lo que se nos está pidiendo votar, de acuerdo a lo señalado por el Ministro de Salud , dice relación con que cada comprador sepa a ciencia cierta cuánto vale determinado producto y con que las listas de precios estén disponibles para todos los clientes, sin intervención de terceros.

Yo quiero poner un punto sobre la mesa -y pido que quede en actas para la historia fidedigna del establecimiento de la ley-: no es indispensable que el precio se halle en el envase de cada producto, sino que se consigne mediante el sistema de código de barras. Esto, porque las farmacias pequeñas deben disponer de un funcionario para tal efecto, lo que significa un costo adicional.

La idea es que las farmacias usen el sistema de código de barras y que cualquier cliente pueda consultar el valor de un medicamento sin necesidad de que el precio esté marcado en todos los productos como ocurría antaño, hace dos décadas.

Se trata, pues, de incorporar la tecnología a fin de permitir que los compradores accedan fácilmente a los precios, para lo cual, además, se contará con el listado que los locales de expendio deberán poner a disposición del público.

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Se halla inscrito a continuación el Senador señor Pizarro, quien en este momento nos tiene privados de su presencia.

Tiene la palabra el Honorable señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señor Presidente , este artículo es bien importante, pues uno de los principales problemas es la falta de transparencia respecto a los precios de los medicamentos, a pesar de que se ha hecho mucho hincapié -incluso el SERNAC ha tocado el punto; y se han realizado fiscalizaciones- en la necesidad de que en cada farmacia haya una lista, la que hoy día no está en ninguna parte.

Ahora, yo entiendo la preocupación del Senador Chahuán en cuanto a la imposibilidad de rotular. Pero nosotros siempre hemos señalado que es perfectamente factible hacerlo en cada cajita. Si los supermercados rotulan hasta los lápices, ¿por qué las farmacias no pueden rotular cajitas de medicamentos?

El señor CHAHUÁN .-

Me referí a las farmacias pequeñas.

El señor ROSSI.-

Las cadenas farmacéuticas tienen recursos suficientes para contratar a una persona a tal efecto.

En esa línea, yo no me preocuparía del bolsillo de dichas cadenas, porque lo importante al final del día es que el público pueda consultar los precios fácilmente.

Bueno: el Ministro dice que habrá un reglamento.

Yo espero que, atendida su gran relevancia, podamos aprobar el artículo que nos ocupa. Tiene que ver -insisto- con la transparencia en un mercado muy asimétrico, de tal manera que la gente pueda comparar los precios de distintos medicamentos. Porque, como lo han dicho varios Senadores -por ejemplo, el colega Sabag -, hay medicamentos que, teniendo el mismo principio activo, registran en su valor diferencias de hasta cincuenta veces!

Discusión en Sala

Entonces, nos parece fundamental que se pueda comparar.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra la Senadora señora Rincón.

La señora RINCÓN.-

Señor Presidente , solo quiero manifestar la misma preocupación que han expresado mis colegas en orden a que la responsabilidad de rotular los precios de los medicamentos no puede recaer en los trabajadores. Al efecto, deben existir mecanismos modernos (como ocurre hoy en otras áreas del comercio) para permitir que el consumidor verifique los valores mediante el sistema de código de barras.

He conversado al respecto con el Ministro de Salud. Y el articulado establece que un reglamento dictado por el Ministerio del ramo establecerá la forma como se concretará aquello.

Pido, pues, que quede constancia de nuestra inquietud, de modo que la situación se regule en el reglamento pertinente, para evitar que el día de mañana se obligue a que rotulen los medicamentos los trabajadores del sector farmacéutico y a que, en caso de error, ellos deban pagar las diferencias registradas.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

La Mesa estima necesario que el señor Secretario...

Les ruego a Sus Señorías que no armen asambleas paralelas de indeterminado propósito y que me permitan referirme al punto.

El señor PROKURICA .-

iHay muchos "médicos" en este Senado, señor Presidente ...!

El señor CHAHUÁN.-

iNos estamos trayendo a la DC...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Le solicito al señor Secretario que vuelva a reiterar lo que ya se manifestó respecto a qué se someterá exactamente a la votación de la Sala.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Se trata de la votación separada que se pidió en el sentido de que se suprima en el inciso segundo del artículo 3° la primera frase, que dice: "La información deberá figurar en el envase de cada producto."

O sea, quienes estén de acuerdo en que esa frase se suprima votan que sí, y quienes no se hallen de acuerdo, que no.

El señor NAVARRO .-

¿Cuál es el artículo?

El señor LAGOS.-

¿En qué página está?

El señor NOVOA.-

Déjeme explicar el punto, señor Presidente.

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Veo que la explicación del señor Secretario ha causado revuelo.

Reitero lo que ya señalé en el sentido de que se establecen asambleas paralelas que distraen el curso normal de la sesión, lo que me parece lamentable.

El Senador señor Novoa quiere dar una explicación.

El señor NOVOA .-

Señor Presidente , como yo pedí la votación separada, solo deseo explicar una cosa.

En la farmacia, los medicamentos están detrás del mostrador; no se hallan al alcance del público. Nadie puede ir a una vitrina y tomar una cajita para ver cuánto vale el producto que contiene.

Entonces, carece de sentido que la información se ponga en cada caja, pues no es la forma como operan dichos establecimientos.

Lo importante de la norma en comento es que exista una lista de precios a la vista.

El señor PROKURICA .-

Así es.

El señor NOVOA .-

Eso es lo relevante. Yo no puedo ir por atrás del mostrador de una farmacia para ver cuánto vale un medicamento, pues su venta la realiza una persona autorizada.

El sentido de la supresión es, entonces, hacer una ley lo más razonable posible.

Gracias, señor Presidente.

El señor ROSSI.-

¡Pero no es solo para eso!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Retomamos el orden de la lista.

El Senador señor Rossi se inscribió por segunda vez. Pero antes está inscrito el Honorable señor Pizarro.

El señor PIZARRO.-

Quedó marcada la petición de palabra que hice para intervenir en el debate anterior, señor Presidente .

El señor ESCALONA (Presidente).-

Gracias por la aclaración, señor Senador.

Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS.-

Señor Presidente , tal como señaló el colega Novoa , la parte más relevante del artículo 3° está en el inciso segundo, donde se establece la obligación de tener una lista de precios accesible al público; o sea, que el cliente llegue a la farmacia y pueda conocer el valor del medicamento que necesita.

En el inciso tercero se establece la obligación del Ministerio de Salud de expedir un reglamento. Y yo imagino que

Discusión en Sala

en él perfectamente se podrá disponer que los medicamentos colocados a disposición del público deberán tener las rotulaciones respectivas.

Nadie está obligado a lo imposible. Como los clientes no pueden acceder físicamente a los productos, exigir que cada uno de estos se halle rotulado es bastante contradictorio y casi imposible de cumplir.

He dicho.

El señor PIZARRO.-

Entonces, hay que arreglar la primera frase.

El señor ROSSI.-

Hay que cambiarla.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Si Sus Señorías lo permiten, como el Honorable señor Rossi habló pensando que era otro el punto en discusión, haremos cuenta, con la venia de la Sala, de que esta es su primera intervención.

Acordado.

Tiene la palabra, señor Senador.

El señor ROSSI.-

Gracias, señor Presidente.

Lo que ocurre es que yo soy partidario de rechazar lo que aquí se está planteando; es decir, la eliminación del inciso.

El señor ORPIS.-

De la primera frase.

El señor ROSSI.-

Ahora, yo le pediría a la gente de Gobierno que apoyara a su Ministro de Salud , porque en definitiva terminamos respaldándolo quienes aparecemos como Oposición obstruccionista.

En tal sentido, quiero apoyar al Ministro , que es justamente quien ha impulsado la idea de que cada cajita tenga su precio. Porque el objetivo es no solo informar, sino además obstaculizar la colusión, ya que cuando las cadenas de farmacias se ponen de acuerdo basta apretar un botón para que, en línea, todos los medicamentos cambien de precio en un segundo.

La situación es muy distinta si el producto se encuentra rotulado. Y es perfectamente posible hacerlo: contratando gente, en fin.

Señor Presidente , que nos estemos preocupando también de los problemas económicos de las "pobres cadenas farmacéuticas" existentes en Chile me parece rayano en lo ridículo, en lo absurdo...

El señor NAVARRO .-

¡En lo obsceno!

El señor ROSSI.-

... y en lo obsceno.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Discusión en Sala

Constató que la aclaración del Senador señor Novoa ha despertado el interés de otros legisladores para hacer su contribución a este debate.

El señor NOVOA .-

¡Que gane el más mejol...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

El Senador señor Navarro se inscribió para clarificar este debate.

Tiene la palabra Su Señoría.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente , no tengo necesidad de usar lentes ópticos: gozo de buena visión y hago mis compras en las farmacias. Sin embargo, jamás he visto en ellas una lista de precios: solo estantes y estantes; Combo 1 , Combo 2 , y ofertas con las que llenan hasta el mesón donde deben colocarse los productos que adquieren los clientes.

¿Dónde está la lista de precios?

No sé si algún Senador o el Ministro pueden explicarlo.

Se dice que en el acceso a las farmacias, con denominaciones muy complejas; muchas veces, con nombres científicos o de fantasía.

Por tanto, claramente, la exigencia en materia de precios ha de ir de la mano con el inciso tercero del artículo 3°, atinente al reglamento que habrá de expedir el Ministerio de Salud, conforme al cual dicha obligación deberá hacerse efectiva de manera que -como ocurre en las multitiendas, en Sodimac, en fin- uno pueda chequear los precios mediante el código de barras y buscar alternativas.

La rotulación evita que las farmacias cambien los precios en forma inmediata, sobre la marcha; ofrece mayor transparencia, e impide la colusión.

De verdad, señor Presidente, estoy sorprendido: lista de precios en las farmacias para que uno, sin preguntar en el mostrador, conozca el valor del medicamento que va a comprar. Eso permitirá cruzar la vereda (porque las farmacias se han tomado todas las esquinas de Chile) para ir de Salcobrand a Ahumada, en fin, y comparar precios sin necesidad de interpelar al dependiente del local.

Porque, ¿qué objetivo se persigue con la lista de precios? No que el cliente sepa segundos antes de la compra cuánto le van a cobrar, sino que compare, que busque el mejor precio, que haga efectiva la competencia. Y eso significa accesibilidad a aquella en términos tan claros y sencillos que sea posible la consulta por todos.

Cualquier otra cosa será solo una sinfonía, no se traducirá en elementos concretos para determinar la verdadera competencia. Y cuando hay diferencias de valores -como aquí se ha dicho- de 10, 20 o más veces en un mismo medicamento, está claro que la lista de precios es ocultada o se maneja en un rincón donde no existe accesibilidad.

Por otra parte, creo que la rotulación exigida no puede recaer en los dependientes de las farmacias, porque se trata de miles de medicamentos. Al igual que en los supermercados, ella debe ser hecha por personal contratado ad hoc, lo cual significa que el consumidor elige un producto y tiene conciencia de su valor.

Está bien. Aquí se ha recordado que un número importante de farmacias no son supermercados. Algunas sí tienen la distribución de un minimarket; o sea, es posible tomar el producto y concurrir con él a la caja. Otras, las más pequeñas, no. Entonces, habrá que buscar en el reglamento un punto intermedio.

En todo caso, los precios de todos los productos que ofrecen las farmacias -no solo de los medicamentos-, que cada día son más diversos, deben estar rotulados de manera permanente. Así los consumidores podrán gozar de cierto valor durante un tiempo antes de que los remarquen.

Discusión en Sala

Recuerdo épocas pretéritas en que los medicamentos se remarcaban de manera afanosa, una y otra vez.

Entiendo que en el mercado farmacéutico no hay tantas fluctuaciones de precios y que, por tanto, una rotulación puede tener una duración razonable en el tiempo.

Señor Presidente , me opongo a la eliminación del inciso segundo del artículo 3°. Creo que hay que rotular el precio de los medicamentos -el que nada hace, nada teme- y que al respecto debe existir la mayor transparencia. Cuando se paga muy caro, ella es necesaria.

Ahora bien, en cuanto a las famosas listas de precios, desafío a mis colegas para que al término de la sesión concurramos a algunas farmacias a fin de ver si las pillamos. Y si alguien encuentra una, sáquele una foto con el celular y la trae. Estoy dispuesto a pagar una apuesta (fijemos el monto), porque creo de verdad que tendremos una gran dificultad en tal sentido.

Señor Presidente, se me dijo que había que votar a favor del artículo.

El señor Secretario podría hacer la aclaración. Porque el Senador Rossi indicó primero que lo siguiéramos, pero luego, con la explicación de Secretaría, cambió de posición.

Quiero saber exactamente cómo debemos votar quienes deseamos que haya rotulación de precios en los medicamentos.

¡Patagonia sin represas!

¡Nueva Constitución, ahora!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Senador, lo de la apuesta es inadmisibles, mas no así la consulta al Secretario, quien tiene la palabra para absolverla.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Únicamente se está votando la frase "La información deberá figurar en el envase de cada producto.". ¿Por qué? Porque el resto del artículo 3° está aprobado, ya que el Senador señor Novoa pidió votar separadamente solo la frase individualizada.

Por lo tanto, quien desee mantener dicha frase tiene que votar que no, y quien quiera eliminarla, que sí.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Estimados Senadores, el asunto se ha explicado por enésima vez.

El señor LAGOS.-

¡Es que somos duros de entendimiento...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Al parecer.

¡A confesión de parte...!

En seguida -ahora sí- está inscrito el Senador señor Pizarro, quien tiene la palabra.

El señor PIZARRO .-

Señor Presidente , solo quería pedir claridad respecto a la votación. Pero el señor Secretario ya precisó el punto.

En el fondo, quienes están a favor de la postura del Senador Novoa deben votar que sí, y los que estamos en contra, que no.

Discusión en Sala

El señor NOVOA .-

¡Y yo los voy a anotar a todos...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

A continuación se halla inscrito el Honorable señor Muñoz Aburto, quien acaba de salir de la Sala.

Tiene la palabra el Senador señor Uriarte.

El señor URIARTE.-

Señor Presidente, advirtiéndole que estoy muy afónico,...

El señor NAVARRO.-

¡Tiene que ir a la farmacia...!

El señor URIARTE.-

... solo quiero reivindicar, en los escasos minutos que durará mi intervención, el artículo completo, por una cuestión de fondo.

Acá está en juego el deber de informar al público el precio de los medicamentos, que es un elemento esencial en la oferta.

Recordemos que para que exista negocio en las farmacias tiene que haber aceptación por parte del cliente respecto a una oferta que hacen ellas. El problema radica en que el valor del remedio varía por hora, y también, por día. Esa es la dificultad. En la oferta no hay un precio absoluto que el consumidor pueda tener como definitivo.

De ahí la necesidad de la norma que nos ocupa, que habla de la obligación de "informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación". ¿Y esto por qué? Porque las distintas farmacias modifican los precios según el día o la hora. Y eso, obviamente, atenta contra los derechos del consumidor.

Por lo demás -me agrega muy bien el señor Ministro -, esta es una disposición que ya se encuentra en la Ley de Defensa de los Derechos del Consumidor. Entonces, no estamos innovando en nada. Lo único que hacemos es equiparar esta norma a otra que se contiene en la ley vigente.

Por esa razón se justifica legislar en toda su magnitud respecto al artículo 3°.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Sin eliminar nada.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Espero, señor Senador que, cuando lo adquiera, el medicamento esté con el debido precio en las farmacias...!

Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Aburto.

El señor MUÑOZ ABURTO.-

Señor Presidente, quiero señalar, en la misma línea del Senador Rossi, que con esta disposición se pretende que tanto el importador como el productor le fijen al medicamento un precio igual en todas las farmacias, sean grandes o chicas, o en los supermercados, si a estos se los autoriza para vender productos farmacéuticos.

Pero la idea no es que el usuario entre en un establecimiento comercial para comparar precios. El valor debe estar fijo en el medicamento, ya sea mediante código de barra o con una etiqueta. Tal es la idea de la disposición, y por eso, al igual que mi Honorable colega Rossi y otros que me han precedido, estoy en contra de la eliminación de la

Discusión en Sala

frase.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.-

Señor Presidente , voy a votar por mantener el texto como está, porque si uno analiza qué es lo que ocurre, en países de legislaciones muy avanzadas, con normas que protegen los derechos del consumidor -hay un proyecto de reforma constitucional tendiente a garantizar estos aspectos y estoy esperando que el Honorable señor Tuma , quien lo patrocina al igual que quien habla, lo ponga en tabla en la Comisión-, se da cuenta de que no provoca ningún daño y más bien proporciona transparencia el indicar en cada producto su valor.

Me hace mucha fuerza, primero, el argumento de que, en una colusión, alguien podría cambiar permanentemente el listado.

En segundo lugar, imaginemos que el precio sube. En tal caso, será preciso etiquetar nuevamente. Y, además, existe un código de barras. Si baja, lo que no observo que ocurra muy seguido, el comprador no se enojará porque aparezca un valor más elevado y le cobren menos. Van a exponerle: "Se le hace un 20 por ciento de descuento, respecto de lo que figura en el envase". Por lo tanto, va a estar contento. No creo que nadie a quien le digan que algo vale 5 mil pesos y que le van a cobrar 4 mil vaya a responder: "No. ¡Cóbreme los 5 mil, por favor!".

Por lo tanto, creo que la disposición se halla bien pensada. Además, como lo ha expuesto el señor Ministro , ya se encuentra establecida, y, por lo tanto, reafirmarla aquí es bueno. El artículo 30 de la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores dispone expresamente que los proveedores tienen que dar toda la información posible: "deberán dar conocimiento al público de los precios de los bienes que expendan o de los servicios que ofrezcan", y después regula la situación íntegramente.

Más adelante, la norma señala: "Cuando el consumidor no pueda conocer por sí mismo el precio de los productos que desea adquirir, los establecimientos comerciales deberán mantener una lista de sus precios a disposición del público de manera permanente y visible". Pero eso no se opone a exhibirlo en lo que se compra.

El señor ORPIS .-

La frase que nos ocupa no hace referencia al precio.

El señor ESPINA.-

¿Cómo que no? Señala que "La información deberá figurar en el envase de cada producto".

El señor ORPIS .-

"La información".

El señor ESPINA.-

El inciso anterior determina que "Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia".

El señor ORPIS .-

Puede tratarse de un código de barras.

El señor ESPINA.-

Entonces, señor Presidente , no observo ningún daño en que se contemplen los precios. Me parece bien la forma como viene la disposición desde el órgano técnico: da transparencia a la información y, además, a mucha gente va a permitirle conocer realmente el valor exacto del producto, señalado en la caja.

Discusión en Sala

Por lo tanto, voy a aprobarla.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede intervenir el Senador señor Lagos.

El señor LAGOS.-

Señor Presidente , considero que, a partir de lo manifestado por otros colegas, como los Honorables señores Rossi , Espina y Muñoz -sí olvido a alguien, le pido que me disculpe-, queda claro cuál es el objetivo perseguido: informar a los consumidores.

Puedo comprender las dificultades prácticas que se presentarían eventualmente; pero a través del código de barras se va a solucionar al menos el aspecto práctico de subir o bajar el precio de los medicamentos y de dar a conocer el antecedente.

Eso tal vez no resuelve del todo la otra preocupación, relativa al procedimiento que se dice que se habría utilizado en las colusiones, en el sentido de que, mediante un sistema de software, perfectamente se podría subir o bajar el precio nuevamente en línea, porque el código de barras no lo señala, sino que recibe una instrucción. Desde ese punto de vista, quizás tampoco estemos superando dicho aspecto con la redacción de que se trata, porque, a través de la solución presentada por el Senador señor Chahuán , podemos volver a la misma situación de antes.

O sea, lo óptimo para hacer frente a la cuestión sería que el precio estuviera impreso. Entiendo que ello puede ser difícil, pero la frase "La información deberá figurar en el envase de cada producto" dice relación con lo mínimo a lo que podemos aspirar.

Y, así y todo, va a quedar abierta la discusión de fondo. No se trata de que la lista de precios esté publicada para la gente. Mi Honorable colega Navarro anunció que iría a una farmacia -como no lo veo, seguramente partió...

El señor NAVARRO.-

Aquí estoy.

El señor LAGOS.-

Perdón, Su Señoría. Pensé que ya estaba allá buscando tal antecedente. Porque usted es así: va a ir a comprobar si existe.

Pero no es cuestión solo de la información del usuario: lo que estamos protegiendo es la posibilidad de evitar nuevas colusiones. Y, por eso, el sistema de código de barras puede ser incluso imperfecto, desde ese punto de vista, si no media un control sobre la forma en que operan los softwares que van a regularlo al final del día.

De todas maneras, agradezco la propuesta del Senador señor Novoa, pero no va a contar con mi apoyo.

Muchas gracias.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Por 16 votos contra 14 y un pareo, se rechaza la supresión de la frase inicial del inciso segundo del artículo 3º.

Votaron por la negativa la señora Rincón y los señores Bianchi, Chahuán, Escalona, Espina, Gómez, Lagos, Muñoz Aburto, Navarro, Pizarro, Quintana, Rossi, Tuma, Uriarte, Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

Votaron por la afirmativa las señoras Pérez (doña Lily) y Von Baer y los señores Coloma, García, García-Huidobro,

Discusión en Sala

Horvath, Kuschel, Larraín (don Carlos), Letelier, Novoa, Orpis, Pérez Varela, Ruiz-Esquide y Sabag.

No votó, por estar pareado, el señor Prokurica.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Queda la última votación.

Solicito la autorización de la Sala para llamar a los señores Senadores que se encuentran en Comisiones.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

En la Comisión de Salud se aprobó un artículo 6° que pasó a ser 5° en la correlación del proyecto verificada en la de Constitución, de acuerdo con las normas acogidas.

En la Comisión de Hacienda, la disposición fue objeto de modificaciones acordadas por cuatro votos a favor, de los Senadores señora Rincón y señores García, Lagos y Novoa, y la abstención del Honorable señor Frei.

El señor NOVOA.-

Son de redacción.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Ofrezco la palabra.

Al parecer, la materia no da lugar a un mayor debate.

Si no se registran objeciones, se abrirá la votación.

El señor NOVOA.-

¿Hay quórum?

El señor KUSCHEL.-

Existe unanimidad, señor Presidente .

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Se cuenta con el quórum suficiente, señor Secretario?

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Así es.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En votación.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba la proposición de la Comisión de Hacienda, por 16 votos a favor y un pareo.

Discusión en Sala

Votaron por la afirmativa los señores Chahuán, Escalona, Espina, García-Huidobro, Gómez, Lagos, Muñoz Aburto, Navarro, Novoa, Orpis, Pizarro, Rossi, Tuma, Uriarte, Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

No voto, por estar pareado, el señor Prokurica.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En consecuencia, queda pendiente el artículo 100, el cual será objeto de un informe complementario que la Comisión de Trabajo tiene plazo para emitir hasta las 13 de mañana. La urgencia vence, para estos efectos, en la sesión ordinaria que se celebrará ese día.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Se pidió votación separada respecto de todos sus incisos.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Se suspende la sesión.

--Se suspendió a las 19:30.

--Se reanudó a las 19:34.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Continúa la sesión.

Hay un punto pendiente.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Conforme a lo aprobado en la Comisión de Salud, el artículo 2º pasa a ser 5º. Se trata de las modificaciones que se introducen en el Código Penal. La Comisión de Constitución plantea su eliminación. Por consiguiente, al registrarse una diferencia entre lo que una y otra recomiendan, se encuentra pendiente la votación respectiva.

El señor ESCALONA (Presidente).-

¿Habría acuerdo para pronunciarse mañana sobre el particular, junto con la norma que se envió a la Comisión de Trabajo?

El señor ESPINA.-

Las disposiciones contempladas en el artículo son repetitivas, señor Presidente . ¡No se dirá ahora que media un factor ideológico detrás de la proposición formulada!

El señor ESCALONA (Presidente).-

En discusión.

Tiene la palabra el Senador señor Espina.

El señor ESPINA.-

Señor Presidente , no es necesario agregar los preceptos expresados, porque ya existen en el Código Sanitario. Así lo expusieron todos los penalistas que concurrieron a la Comisión de Constitución, al igual que los representantes del Instituto de Salud Pública.

Se hace referencia a figuras penales incluso más restrictivas que las incluidas en ese último ordenamiento. Y en el informe de dicho órgano técnico se deja expresa constancia de ello. No habría razón alguna para que sus cinco

Discusión en Sala

miembros quisiéramos que no se tipificara una actitud fraudulenta. Lo que ocurre es que ello ya se ha hecho. El señor Secretario , quien dispone de los antecedentes, puede confirmar que se explica en detalle por qué estos delitos se encuentran configurados en el Código Sanitario, y ello no es conveniente repetirlo.

Más aún, como se cambia la figura en virtud de los artículos que se insertarían, el que haya cometido un ilícito va a quedar exento de responsabilidad penal, porque el tipo nuevo deroga al antiguo. Y eso fue claramente establecido en la Comisión.

El señor GÓMEZ.-

Que se lea el informe, señor Presidente.

El señor ESPINA.-

Por mi parte, no volveré a hacerlo.

Ahora, si se desea votar en la próxima sesión ordinaria a fin de contar con tiempo para ilustrarse, no hay problema. Pero dejo constancia de que la Comisión analizó la materia acuciosa y minuciosamente.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Entonces, si no hay objeciones, se dejará el punto pendiente para mañana, al igual que el artículo 100.

--Así se acuerda.

Informe Complementario de Comisión de Trabajo

1.16. Informe Complementario de Comisión de Trabajo

Senado. Fecha 20 de junio, 2012. Informe de Comisión de Trabajo

INFORME COMPLEMENTARIO DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de las farmacias y los medicamentos.

BOLETINES NÚMEROS 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, REFUNDIDOS.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Trabajo y Previsión Social tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mociones de los Honorables Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami; de la Honorable Senadora señora Alvear y del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide; del Honorable Senador señor Muñoz Aburto, y de la Honorable Senadora señora Alvear, a cuyo respecto el Ejecutivo hizo presente la urgencia calificada de "suma".

Cabe señalar que esta iniciativa cuenta con un segundo informe de la Comisión de Salud y con informes de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y de la Comisión de Hacienda.

La Sala del Senado, en sesión del día 19 de junio de 2012, acordó enviar a la Comisión de Trabajo y Previsión Social el artículo 100 que se contiene en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto de ley, con el objetivo de que se pronuncie acerca de sus implicancias en la situación laboral de los trabajadores de farmacias.

A la sesión en que la Comisión estudió dicha disposición asistieron, además de sus miembros, el Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias de Chile, señor Mauricio Acevedo Sandoval; el asesor del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señor Francisco Del Río; los asesores del Ministerio de Salud, señora Marcela Aranda y señor Jaime González; el asesor del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señor José Francisco Acevedo; la abogada asesora de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez; el Coordinador del Programa de Asesoría Legislativa del Instituto Igualdad, señor Gabriel de la Fuente y los asesores de la Senadora señora Rincón, señora Labibe Yuhma y señor Josué Vega.

- - -

ANTECEDENTES

Para dar cumplimiento al cometido encomendado por la Sala del Senado se ha tenido en consideración el texto del artículo 100, que se propone introducir al Código Sanitario, en los términos consignados en el informe emitido por la Comisión de Hacienda.

Dicha disposición en su inciso cuarto establece la prohibición de donación de productos farmacéuticos con una finalidad publicitaria y la prohibición de entregar incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales del área o a los dependientes de farmacias a privilegiar el uso de determinados medicamentos o productos.

El inciso quinto del artículo 100 define el concepto de incentivo económico que sea entregado o realizado por parte de laboratorios, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

ARTÍCULO 100 QUE SE PROPONE INTRODUCIR AL CÓDIGO SANITARIO

"Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo

Informe Complementario de Comisión de Trabajo

estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa y en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico. Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.”.

DISCUSIÓN DEL ARTÍCULO 100 Y DE LAS INDICACIONES PRESENTADAS

De conformidad a lo acordado por la Sala del Senado, la Comisión discutió el artículo 100 que se propone introducir al Código Sanitario, en relación a sus implicancias en la situación laboral de los trabajadores de farmacias.

Al respecto, dentro del plazo establecido para formular indicaciones, se recibieron las siguientes:

1) Indicación presentada por el Senador señor Uriarte, cuyo texto expresa:

“Para suprimir en el inciso cuarto del artículo 100 del Código Sanitario, contenido en el numeral 1) del artículo 1° del proyecto de ley, los términos “o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto”.

- Esta indicación fue retirada por su autor.

2) Indicación presentada por el Senador señor Letelier, que cuenta con las firmas de otros parlamentarios (Senadora señora Allende y Senadores señores Bianchi, Gómez, Lagos, Muñoz Aburto, Rincón, Rossi, Tuma y Zaldívar) porque en una primera instancia se había hecho llegar a la Mesa para su discusión en la Sala. Su texto señala:

“Incorpórase el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado incentivos económicos destinados a inducir el uso de determinado producto, como lo prescribe el artículo 100 del Código Sanitario en los contratos de trabajo, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas, deberán, dentro de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar tales estímulos a la normativa vigente, con cargo a otros emolumentos, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de las remuneraciones. Para estos efectos, se entenderá que hay una disminución de la remuneración cuando, una vez efectuado el ajuste, el trabajador percibiere una menor remuneración que la que habría percibido en las mismas condiciones, antes del ajuste.”.

3) Indicación presentada por la Senadora señora Rincón y por el Senador señor Muñoz Aburto, que dice:

Informe Complementario de Comisión de Trabajo

“Incorpórase el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos en los términos del artículo 100 del Código Sanitario, deberán, dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas.

Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador.”.”.

4) Indicación presentada por la Senadora señora Rincón y por el Senador señor Muñoz Aburto, cuyo texto señala:

“Incorpórase el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado incentivos económicos destinados a inducir el uso de determinado producto, como lo prohíbe el artículo 100 del Código Sanitario, en los contratos de trabajo, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas, deberán, dentro de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar tales estímulos a la normativa vigente con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración.”.”.

Previo a la discusión de las indicaciones, la Comisión escuchó los planteamientos del Presidente de la Federación de Trabajadores de Farmacias, señor Mauricio Acevedo, quien expresó su preocupación respecto de los efectos que tendrá el artículo 100 del Código Sanitario en las remuneraciones de los empleados que laboran en las farmacias.

Agregó que una medida que en general será beneficiosa para el país, significará un desmedro en la situación remuneracional de sus representados. Por ello, solicitó se proteja el promedio de las remuneraciones variables devengadas el año anterior al que se aplique la ley.

El Presidente de la Federación de Trabajadores de Farmacias acompañó un documento en que consigna su postura frente a esta materia, el que se agrega como anexo a este informe.

- Puestas en discusión las indicaciones números 2, 3 y 4, la Senadora señora Rincón explicó que la iniciativa pretende favorecer la mantención en el nivel de las remuneraciones que perciben los trabajadores del sector farmacéutico. En ese sentido, manifestó que las remuneraciones que perciben se componen, entre otras sumas, por incentivos derivados de las operaciones de venta que generan, para cuyo devengamiento no se debe atender, bajo ningún respecto, exclusivamente a la industria o laboratorio que lo produce, sino a la cantidad de operaciones que se hubieren producido, toda vez que ello genera un perjuicio a los clientes de las farmacias y a los trabajadores que prestan servicios en éstas.

Reiteró que la iniciativa de ley no pretende prohibir que se generen incentivos por venta, sino sólo evitar que tales incentivos requieran necesariamente de la venta de ciertos insumos farmacéuticos que sólo son producidos por laboratorios farmacéuticos específicos.

-Por su parte, el asesor del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, señor Francisco Del Río, expresó que la estructura de remuneraciones mixtas, compuestas por elementos fijos y variables, implica que una parte de los emolumentos recibidos pueden variar mes a mes, dada la naturaleza variable de parte de los mismos, como lo señala el Código del Trabajo.

Informe Complementario de Comisión de Trabajo

Agregó que, de esta forma, si el artículo transitorio que determina que las remuneraciones variables obtenidas por las ventas de productos realizadas en infracción al artículo 100 del proyecto propuesto, deben mantenerse en su monto sobre la base de un promedio histórico, lo que se hace en los hechos es que a una remuneración variable se le da un carácter fijo al trasladar su monto final a la liquidación de remuneraciones después del ajuste.

Finalmente indicó que si lo que se quiere es mantener el carácter variable de dicha porción de la remuneración y dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 100, lo que se debe hacer es determinar que el ajuste que debe efectuar el empleador respete los porcentajes totales sobre las ventas que dieron origen a la remuneración variable. Dichos porcentajes totales se pueden establecer sobre la base del último mes o bien sobre un promedio calculado en un período determinado. Es decir, se debe analizar que los montos totales recibidos por el trabajador, como remuneración variable, corresponden a un porcentaje de todas las ventas efectuadas en el mes, y dicho porcentaje se debe mantener en el ajuste. De esta manera, se mantiene el componente fijo el variable de la remuneración del trabajador.

- Puestas en votación la indicaciones números 2, 3 y 4, cuyos textos presentan mínimas diferencias, fueron aprobadas con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Senadora señora Rincón y Senadores señores Muñoz Aburto y Uriarte, concordándose en el siguiente texto:

“Incorpórase el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos en los términos del artículo 100 del Código Sanitario, deberán, dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas.

Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior.”.

- - -

MODIFICACIÓN

En conformidad con el acuerdo adoptado, la Comisión de Trabajo y Previsión Social tiene a honra proponer a la Sala del Senado la aprobación de la siguiente modificación al proyecto de ley que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de las farmacias y los medicamentos:

“Incorpórase el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos en los términos del artículo 100 del Código Sanitario, deberán, dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas.

Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior.”.

(Unanimidad 3x0. Indicaciones números 2, 3 y 4, y Artículo 121, inciso final del Reglamento del Senado)

- - -

Informe Complementario de Comisión de Trabajo

Acordado en sesión celebrada el día 20 de junio de 2012, con asistencia de la Honorable Senadora señora Ximena Rincón González (Presidenta) y de los Honorables Senadores Pedro Muñoz Aburto y Gonzalo Uriarte Herrera.

Sala de la Comisión, a 20 de junio de 2012.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR

Secretaria de la Comisión

Discusión en Sala

1.17. Discusión en Sala

Fecha 20 de junio, 2012. Diario de Sesión en Sesión 29. Legislatura 360. Discusión Particular. Pendiente.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor ESCALONA (Presidente).-

Corresponde continuar la discusión particular del proyecto de ley, iniciado en mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del ex Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto y de la Senadora señora Alvear, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación referente a farmacias, con segundo informe de la Comisión de Salud, informes de las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda y urgencia calificada de "suma".

--Los antecedentes sobre los proyectos (6523-11, 6037-11 y 6331-11, 6858-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyectos de ley (mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear):

En primer trámite, se da cuenta de ellos en las siguientes sesiones:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009 (6523-11).
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008 (6037-11).
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009 (6331-11).
- 4) Sesión 4ª, en 23 de marzo de 2010 (6858-11).

Informes de Comisión:

Salud: sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

Salud (segundo): sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Hacienda: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Trabajo y Previsión Social (complementario): sesión 29ª, en 20 de junio de 2012.

Discusión:

Sesiones 41ª, en 10 de agosto de 2010 (se aprueba en general); 24ª, en 12 de junio de 2012 (queda pendiente su discusión particular); 26ª, en 13 de junio de 2012 (queda para segunda discusión); 27ª, en 19 de junio de 2012 (queda pendiente la discusión particular).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Cabe recordar que se encuentra pendiente la votación de la supresión propuesta por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del artículo 5º aprobado por la Comisión de Salud, que incorpora al Código Penal los artículos 319 y 319 bis, nuevos. Asimismo, se halla pendiente la votación separada de cada uno de los incisos del artículo 100, contenido en el numeral 1) del artículo 1º, cuyo texto se envió a la Comisión de Trabajo y

Discusión en Sala

Previsión Social para su pronunciamiento. Sobre este punto, se abrió plazo a fin de presentar indicaciones ante dicho órgano técnico, hasta las 13 de hoy.

Por consiguiente, sugeriría a Sus Señorías proseguir con el artículo 5º, que originalmente correspondía al artículo 2º del proyecto, respecto al cual, como se explicó, la Comisión de Salud acordó la incorporación de los artículos 319 y 319 bis al Código Penal, cuya eliminación propone la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Continúa la discusión particular del proyecto.

Tiene la palabra el Honorable señor García.

El señor GARCÍA .-

Señor Presidente , quiero solicitar que el señor Secretario nos indique la página del comparado o del informe complementario recientemente distribuido a la que nos debemos remitir.

Gracias.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Disculpen, Sus Señorías. Deben dirigirse a la página 57 del comparado. En su primera columna figuran las normas que se propone insertar en el Código Penal, y en la tercera, la eliminación de estas sugerida por la Comisión de Constitución.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Novoa.

El señor NOVOA .-

Señor Presidente , creo que la Comisión de Trabajo ha hecho un gran esfuerzo, pero su resultado me parece muy poco claro.

El artículo transitorio se refiere a que no puede haber una disminución de los porcentajes. Pero ¿cómo se calcula esta? Es bastante difícil hacerlo.

Y su último inciso señala "Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior."

¿Por qué para comparar porcentajes se toma un determinado período del año? Uno podría pensar que ello serviría para considerar un volumen o un monto, pero no un porcentaje.

Esta disposición debería haberse redactado mejor, sin perjuicio de tener presente también que la ley obliga a repactar las cláusulas de un contrato de trabajo, que normalmente son acuerdos voluntarios entre las partes.

A mi juicio, dicha norma habrá de ser mejorada de manera sustancial en la Cámara de Diputados. Y anuncio que votaré en contra de ella, porque no soluciona bien el problema.

No tengo interés en dilatar la tramitación del proyecto, que se encuentra en primer trámite. De manera que en la otra rama legislativa se podrán efectuar las correcciones pertinentes.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Está inscrito a continuación el Senador señor Bianchi.

Tiene la palabra, Su Señoría.

Discusión en Sala

El señor BIANCHI.-

Señor Presidente , efectivamente, en la Comisión de Trabajo y Previsión Social conocí la indicación que dio origen al artículo transitorio, pero no concurrí con mi firma, porque, en la misma línea de lo señalado por el Senador Novoa, pienso que la situación queda en una indefinición absoluta e incluso hasta peor.

Lo que se pretende con ese precepto es dar alguna garantía a los trabajadores. Sin embargo, no se puede obligar, por ejemplo, a elaborar nuevos contratos de trabajo -es algo bastante complejo-, ni a que el empleador ajuste tales contratos a una renta determinada o a un ingreso proporcional a lo percibido en los meses de que se trata.

Ya quisiéramos eso para los trabajadores. Pero, sinceramente, la situación, como explicábamos ayer, es muy compleja. Y decíamos -por lo menos en la intervención que yo hice ayer- que no fuera a ser cosa que por querer contribuir a arreglar el problema termináramos no pudiendo hacerlo.

La voluntad de la Comisión de Trabajo ha sido máxima. Me consta. Y doy fe de lo que ha hecho la Senadora Rincón en su calidad de Presidenta ; el Senador Muñoz Aburto y todos quienes la integramos. Pero yo sigo sin encontrar una vía de solución para el punto. Además, sé que esto se consensuó con los trabajadores.

Ellos saben que nosotros queremos ayudarlos, contribuir a resolver el asunto; que no sufran un detrimento en sus ingresos; que no tengan un perjuicio económico. Sin embargo, con esta disposición tampoco se soluciona el problema como deseáramos. Y no se encontró una redacción más adecuada -esto, como respuesta a lo manifestado por el Senador Novoa-, pero es preciso buscarla y encontrarla. Y si ello se hiciera en la Cámara de Diputados, me parecería bien.

Yo me voy a abstener en la votación, porque considero que, en verdad, esta norma podría causar un daño mayor. Y aquí nadie desea que eso les ocurra a los trabajadores.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor García.

El señor GARCÍA .-

Señor Presidente , deseo llamar la atención hacia el hecho de que, por alguna razón, nos hemos equivocado y estamos analizando el artículo transitorio, propuesto en el informe complementario de la Comisión de Trabajo y Previsión Social, en circunstancias de que, en realidad, lo que se puso en discusión y votación es el artículo 2° del texto aprobado en general por el Senado, que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento propone eliminar.

Ese precepto figura en las páginas 57, 58 y parte de la 59 del boletín comparado, y entiendo que esa es la materia sobre la cual nos vamos a pronunciar en lo inmediato. Y seguramente después tendremos que hacerlo respecto de la modificación propuesta por la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene razón en su planteamiento, Su Señoría.

Debemos pronunciarnos sobre la primera parte de los temas pendientes, y luego sobre la materia que abordó la Comisión de Trabajo.

Tiene la palabra el Honorable señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN .-

Señor Presidente , los artículos en los cuales se plantea agregar ciertas tipificaciones de conductas en el Código Penal, fueron sometidos al conocimiento de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, cuyos miembros, luego de oír a profesores de Derecho Penal, estimaron que ellas no constituían materias que debían estar incorporadas en dicho Código, sino que eran sanciones de orden administrativo y que deberían permanecer en tal ámbito, no debiendo tipificarse como delitos en ese cuerpo normativo.

Discusión en Sala

Por eso se propuso la eliminación de esos preceptos, donde se contemplan dos delitos específicos que, en nuestra opinión, no corresponde tipificar como tales.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación la propuesta de la Comisión de Constitución para eliminar el artículo 2°, que pasó a ser 5°.

El señor LARRAÍN.-

¿Cómo se vota?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Señor Secretario , sería bueno clarificar cómo se va a votar.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Debe votarse como sigue.

Los señores Senadores que estén de acuerdo con la eliminación de los dos preceptos que se incorporan al Código Penal mediante el artículo 2° del texto original, aprobado por la Comisión de Salud, votarán que sí; y los que no la aprueben, que no; vale decir, en contra de lo propuesto por la Comisión de Constitución.

La señora RINCÓN.-

¿Cómo?

El señor LARRAÍN .-

Para suprimirlos hay que votar a favor de la proposición de la Comisión de Constitución.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Los artículos que se agregan al Código Penal aparecen en la primera columna de las páginas 57 a 59 del boletín comparado; y su eliminación, en la tercera columna de la página 57.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Observo que en la Sala hay diferentes interpretaciones sobre lo que se ha explicado.

Señor Secretario , por favor, reitere cómo debe efectuarse la manifestación de voto.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

La situación es la siguiente.

En la primera columna de la página 57 comienza el texto del artículo 2° del proyecto primitivo, que pasó a ser 5° en el articulado aprobado por la Comisión de Salud, sin modificaciones; o sea incorpora en el Código Penal dos artículos nuevos: 319 y 319 bis.

La Comisión de Constitución conoció de la materia en cuestión, por mandato de la Sala, y propuso eliminar el artículo 2° -ahora, 5°- del proyecto, que consigna las dos normas que se propone insertar en el Código Penal.

Por consiguiente, si les pareciera a Sus Señorías, la votación podría ser así: quienes estén de acuerdo con la eliminación propuesta por la Comisión de Constitución votarán "sí"; y quienes no estén de acuerdo con ella, "no".

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Muy bien.

En votación.

--(Durante la votación).

El señor SABAG.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Sabag, para fundamentar su voto.

El señor SABAG.-

Señor Presidente , aunque parezca muy reiterativo, debo expresar que en muchos proyectos se han planteado enmiendas al Código Penal: en la Comisión de Transportes, para introducir algunas modificaciones; ahora, en la Comisión de Salud, agregando nuevos artículos.

Yo respeto mucho a todos mis colegas y las diversas especialidades que tienen. ¡Pero en el Senado existe la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia para ver, fundamentalmente, el Código Penal...!

En la votación que efectuamos ayer -fuimos criticados por el Senador Navarro- yo fundamenté mi voto y apoyé lo propuesto por la Comisión de Constitución, donde están los especialistas y por eso el proyecto se mandó allá.

En esa instancia entregaron su argumentación expertos constitucionalistas. Y yo, por supuesto, doy fe de ello; siempre la he dado. Y por eso ahora, al eliminar los artículos que la Comisión de Salud aprobó incorporar al Código Penal, la razón que dan -ellos son los técnicos- es que la materia ya está contemplada en el Código Sanitario. ¿Por qué se plantea incluir en aquel tales preceptos, estableciendo así una duplicidad?

Por lo tanto, yo me guío por lo resuelto en la Comisión de Constitución en cuanto a la supresión de esos artículos y voto que sí.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide, para fundamentar su voto.

El señor RUIZ-ESQUIDE .-

Señor Presidente , voy a votar en contra del informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, por las siguientes razones.

Primero, si bien pudiera haber una argumentación de la naturaleza que se ha mencionado, la verdad es que considero esencial para el proyecto mantener los artículos 319 y 319 bis, nuevos.

Segundo, hemos dicho hasta el cansancio que las opiniones de la Comisión de Constitución no son mandatarias para la Sala, ni reglamentariamente ni en conciencia. Así lo tengo entendido. Y, en tal virtud, yo tomo esa resolución como una más.

Tercero, quienes estuvimos trabajando en esta materia no hemos sido remisos en cuanto a conocer los distintos puntos de vista de otros constitucionalistas externos a ese órgano especializado. Por lo tanto, es perfectamente posible que uno discrepe de ellos.

Cuarto, con todo el aprecio que me merecen mis colegas, debo decir que me asisten dudas hasta de los Evangelios y de las interpretaciones formuladas por la Santa Curia. Me permitirán, entonces, que también tenga dudas razonables sobre la opinión de la Comisión de Constitución.

Discusión en Sala

Voto que no.

El señor ESCALONA (Presidente).-

El siguiente inscrito en la lista es el Senador señor Tuma, quien no está en la Sala.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba la supresión de los artículos 319 y 319 bis, nuevos, que se propone incorporar al Código Penal (19 votos a favor, 1 en contra, 1 abstención y 2 pareos).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear, Pérez (doña Lily), Rincón y Von Baer y los señores Bianchi, Escalona, García, García-Huidobro, Horvath, Kuschel, Larraín (don Hernán), Muñoz Aburto, Novoa, Orpis, Pizarro, Prokurica, Sabag, Uriarte y Zaldívar (don Andrés).

Votó por la negativa el señor Ruiz-Esquide.

Se abstuvo el señor Navarro.

No votaron, por estar pareados, los señores Chahuán y Gómez.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Las otras materias pendientes son las siguientes:

El artículo 100, respecto del cual se pidió votaciones separadas de cada uno de sus incisos.

Ahora bien, en la discusión del día de ayer, se estimó necesario que la Comisión de Trabajo y Previsión Social emitiera un informe complementario en relación con algunos de esos incisos. A raíz de lo cual, dicho órgano especializado propone ahora un artículo transitorio, nuevo.

Habrá que decidir si se votan primero, separadamente, los incisos del artículo 100 y después el transitorio, o al revés.

En todo caso, el artículo transitorio, nuevo, es del siguiente tenor:

"Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos en los términos del artículo 100 del Código Sanitario, deberán, dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente, sean estos individuales o producto de negociaciones colectivas.

"Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

"Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior."

Esta proposición fue aprobada por unanimidad en la Comisión.

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Si le parece a la Sala, nos pronunciaremos, en primer lugar, sobre la norma propuesta por la Comisión de Trabajo.

--Así se acuerda.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN .-

Señor Presidente , solicito que alguien que participó en la redacción del artículo transitorio pudiera explicar algunos conceptos que están incorporados en él.

Dicha norma establece un procedimiento que debería aplicarse en los próximos meses, en el sentido de que "Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos", deberán ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente. Esto lo considero razonablemente claro.

Sin embargo, lo que viene a continuación me parece más oscuro, por cuanto dice: "Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.". Esto no está claro; es perfectamente confuso.

Asimismo, el inciso final es claro, y establece que: "Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior.". Este último inciso le da sentido al primero.

No obstante, estimo que el inciso segundo, al definir cómo y dónde se deben pagar los incentivos, resulta bastante extraño. Desconozco si hay alguna explicación que lo justifique. Me gustaría que me lo aclararan antes de pronunciarme; si no, pediré votación separada de ese inciso.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE .-

Señor Presidente , ayer tuvimos una larguísima y muy fructífera discusión, la que, al final, no condujo a nada, porque se pidió a la Comisión de Trabajo y Previsión Social un informe complementario.

Con el debido respeto, acerca de esta materia le he consultado a un señor Senador que fue Presidente de la República , quien es un hombre importante y que tiene un criterio perfecto, de lo contrario, no habría llegado a ocupar ese cargo. Y también consulté a un funcionario de la Redacción -no lo voy a nombrar, obviamente, para no incomodarlo-. Asimismo, he leído esta proposición 7 veces.

Y, a la luz de mis escasas capacidades, he llegado a la conclusión de que no existen -salvo la diferencia mencionada por el Senador Larraín, que es para "peor", como dice el huaso- grandes diferencias entre uno y otro texto.

A mi juicio, lo que propusimos tiempo atrás, suscrito por varios Senadores, y este texto, son literalmente lo mismo. No hay ningún cambio de fondo. ¡Nada!

Entonces, nos hemos dado el lujo de enviar el proyecto a la Comisión de Trabajo y debatirlo ayer, para que se le haga un cambio absolutamente cosmético, con la diferencia de que lo propuesto ahora es, en mi concepto, peor que lo que teníamos antes.

Por eso, señor Presidente , voy a votar en contra, y no voy a usar ninguna frase odiosa para argumentar mi

Discusión en Sala

postura.

La buena intención que se tuvo para recurrir a dicho órgano especializado -lo que demandó tiempo a sus integrantes, y se lo agradecemos-, no ayuda más que lo que teníamos.

Entonces, insisto en que -y no es por majadería, ni tampoco por una molestia debido a que ayer perdimos la votación; eso no tiene nada que ver- de repente nos encasillamos en una discusión absurda. Y por todo lo que debatimos ayer, me habría gustado recibir un texto distinto. Si no, podríamos haber votado el otro en la sesión anterior, ya que son prácticamente lo mismo.

Por lo tanto, en esas condiciones, considero una pesadez lo que estamos haciendo.

En todo caso, para ser consecuente con lo que digo, voy a votar que no, porque no me parece que lo propuesto sirva a los trabajadores, que es a quienes se pretende proteger.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Tuma.

El señor TUMA.-

Señor Presidente , el esfuerzo que hemos hecho entre ayer y hoy tiene que ver con la forma como eliminamos un vicio en que incurren las farmacias, las que obligan a sus trabajadores a recomendar medicamentos, más que por razones médicas, por motivaciones económicas de interés de los propios laboratorios. Eso lo prohibimos. Y se aprobó así.

Sin embargo, debemos reconocer que estamos afectando los ingresos de los trabajadores de manera significativa al establecer tal prohibición, pues los empleadores van a recortar sus remuneraciones precisamente en la cantidad recibida por concepto de incentivo.

Yo he mirado con harta atención la norma transitoria propuesta por la Comisión de Trabajo, y concluyo que su redacción es mala. Pero el Senado tiene que dar la señal de que desea que los trabajadores conserven sus niveles remuneracionales, y al mismo tiempo, de que debe corregirse el vicio en que están incurriendo los laboratorios al usar el procedimiento tantas veces señalado, que es condenable y ha sido criticado. Y estamos resolviendo el problema. Pero hagámoslo de buena manera.

Ahora, a pesar de que creo que el texto sugerido por la referida Comisión no resuelve bien el punto, voy a votar a favor, porque en la Cámara Baja tendremos tiempo de corregir, ajustar y perfeccionar la idea que aprobamos mayoritariamente los Senadores en términos de decir: "Vamos a corregir este vicio, pero sin afectar los ingresos de los trabajadores".

Por tanto, señor Presidente , voy a respaldar el artículo transitorio propuesto, en el espíritu de que cualquier error de interpretación a que pueda llevar su redacción, que es mala, se pueda corregir durante el segundo trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Si le parece a la Sala, se abrirá la votación.

--Así se acuerda.

El señor ESCALONA (Presidente).-

En votación el artículo transitorio, nuevo, propuesto por la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

--(Durante la votación).

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Pizarro.

El señor PIZARRO.-

Señor Presidente , iel colega Ruiz-Esquide me acaba de proponer que mandemos la indicación a la Comisión de Constitución para que arregle la redacción...!

El señor ESPINA.-

De acuerdo.

El señor PIZARRO.-

No "agarre papa", señor Senador. No se preocupe.

Señor Presidente , creo que lo importante es que, según se ha dicho acá, al aprobar la disposición que se nos sugiere vamos a dar una señal como Senado en el sentido de lo que expresa su último inciso: "Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador,...".

Esa es la señal que importa: que a los trabajadores no se les rebajen sus ingresos producto de una decisión que todos queremos tomar en cuanto a que se terminen los incentivos perversos.

Ayer, producto del debate, se planteó la posibilidad de enviar el artículo 100 a la Comisión de Trabajo para que pudiéramos conocer de la materia. Ese día no podríamos haberlo hecho. Y por suerte el Senado facilitó el procedimiento.

¿Cuánto tiempo se perdió? Poco: la mañana de hoy. Ahora estamos terminando de despachar este proyecto, pero con una señal clara y precisa a los empleadores para que respeten los ingresos promedio de los trabajadores entre los meses de marzo y diciembre del año inmediatamente anterior.

Es un acto de justicia. ¿Que se puede perfeccionar, Senador Tuma? Seguramente sí. Pero en la Cámara de Diputados habrá un segundo trámite constitucional, y allí se tendrá que llegar a la redacción adecuada.

Así que me parece importantísimo aprobar esta modificación, porque lo que más interesa es generarle tranquilidad a la gente que trabaja en las farmacias, que hartó se empeña y que merece remuneraciones más altas, no más bajas.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Letelier.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , estimados colegas, en cuanto al sector del retail, años atrás definimos, a raíz de una iniciativa de ley, que se debía asegurar un procedimiento para evitar que a los trabajadores les rebajaran el ingreso total promedio que habían percibido en los seis meses anteriores. Esto fue producto de que fijamos que ningún sueldo base podía ser menor que el sueldo mínimo. Y se estableció un plazo de seis meses para ajustar la parte del ingreso cubierta por el ingreso variable. De hecho, se redujo este último como ponderación en los ingresos totales. Y hubo un proceso de ajuste que permitió que eso ocurriera.

El sentido de lo que aquí se discute es igual. Fruto de una norma que se considera saludable -evitar que haya incentivos perversos para la venta de ciertos productos y que esos incentivos estén vinculados por sobre todo a las remuneraciones-, queremos que los sueldos no dependan de qué productos venden los trabajadores, sino de la

Discusión en Sala

venta en general, quizá; o sea, de ningún modo a la "canela" relacionada con un producto específico.

Reconocemos que una parte del sueldo de los trabajadores de farmacias es fija, y la otra, variable. Y lo único que queremos es asegurar que exista un período de ajuste, que dependerá de los contratos individuales o de la negociación colectiva, para que al final de él no reciban una remuneración menor que el promedio de ingresos que tenían antes de la ley en proyecto.

Ese es el sentido.

Ahora bien, yo creo que la indicación presentada originalmente era mucho más clara. Confío, pues, en que la Cámara de Diputados pueda reponer la lógica y el texto propuesto en el comienzo.

Me parece que la norma transitoria que se nos sugiere ahora, en la que los trabajadores han querido contribuir, adolece de errores. Es una cuestión de experiencia, de técnica legislativa.

En mi opinión, nadie aquí es partidario de que les bajen las remuneraciones a los trabajadores de las farmacias, más aún cuando en todo el país estamos discutiendo sobre cómo aumentar el sueldo mínimo, el sueldo ético; acerca de cómo disminuir las tremendas diferencias y desigualdades existentes en materia de ingresos.

Lo que queremos es que esos trabajadores, o por lo menos sus remuneraciones, no sean el factor de ajuste de la industria.

Desde que comenzó la tramitación de esta iniciativa -y eso es lo que ha motivado este debate-, algunos empleadores han actuado unilateralmente contra sus trabajadores, en perjuicio de estos. Porque no existe una norma legal que proteja sus remuneraciones.

Deseamos poner un freno a malas prácticas de malos empleadores que están dañando a los trabajadores de las farmacias.

Sabemos que en nuestro país hay grandes cadenas farmacéuticas. Son tres o cuatro las que controlan el mayor porcentaje del mercado. Los trabajadores se hallan vinculados al mismo grupo económico. Y vemos cómo están presentes en todo el territorio nacional.

Queremos que en esa industria -exitosa, pujante, de buenos resultados-, a raíz del término de una mala práctica, la de la "canela", lo cual va a variar la relación entre empleadores y empleados, el factor de ajuste no sean los trabajadores sino la negociación entre Farmacias Ahumada o Salcobrand, por ejemplo, y los laboratorios.

Ese es el espíritu, señor Presidente.

Yo, si pudiese, pediría que repusiéramos la indicación original, que a mi juicio era más clara. Pero entiendo que ya es tarde para eso.

Por ello, voy a votar a favor de la norma transitoria que nos propuso la Comisión de Trabajo, esperando que se reponga un texto más simple, que no entre a discutir sobre la ponderación de la variabilidad de los porcentajes, que son por comisiones variables o fijas, y que garantice que el resultado final no dañe los ingresos de los trabajadores.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Muñoz Aburto.

El señor MUÑOZ ABURTO.-

Señor Presidente, nosotros, como Comisión de Trabajo, hicimos el esfuerzo de concordar un artículo transitorio que tuviera por finalidad mantener el nivel de las remuneraciones percibidas hasta este momento por los trabajadores farmacéuticos.

Discusión en Sala

Por eso, no me agrada que se diga que se ha perdido el tiempo (dos días) y que una indicación es mejor que otra. Todas las indicaciones que se presentaron fueron subsumidas y tienen el mismo propósito: proteger (reitero) las remuneraciones de los dependientes de farmacias, que se hallan compuestas por un sueldo base muy reducido y por comisiones, porcentajes y premios.

De no mediar los abusos que los empleadores cometen contra sus empleados, nosotros no tendríamos por qué estar incorporando artículos transitorios para proteger a los trabajadores farmacéuticos.

Si hubiera calidad en el empleo y en las remuneraciones, no estaríamos haciendo esto.

Lo fundamental de la norma transitoria propuesta -no sé si con mi explicación voy a absolver la consulta del Senador Hernán Larraín- se contiene en su inciso segundo, que establece: "Dicho ajuste" -el encaminado a proteger las remuneraciones- "consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables". Ello se refiere a que los montos totales recibidos por el trabajador siempre fueron remuneración variable y corresponden a un porcentaje de todas las ventas que efectuaron durante el período que se fija en el inciso tercero: de marzo a diciembre del año inmediatamente anterior.

A eso se apunta con la disposición transitoria sugerida.

Tal vez falta mayor claridad en la redacción. Lo lamento. Pero ese es el propósito que se persigue con la modificación introducida por la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Espina.

El señor ESPINA.-

Señor Presidente , votaré a favor de la norma transitoria que se nos propuso. Y quiero fundamentar mi decisión.

En primer lugar, las farmacias establecieron una comisión irregular. Y prueba de esto es que la estamos derogando.

Esa comisión consiste en que a los trabajadores se les ofrece ganar más dinero si logran vender remedios de determinado laboratorio, sin importar si el fármaco es el mejor o el peor y aun cuando a ellos no les corresponde calificar si un medicamento es bueno o malo.

Ese incentivo es superperverso y constituye una pésima práctica. Por algo lo estamos eliminando. Y no veo que ningún señor Senador se oponga a ello.

Me coloco en el papel de un trabajador farmacéutico al que le dicen: "Usted tiene un incentivo si vende el remedio de tal laboratorio". Veo bien difícil que el dependiente responda: "No. Yo quiero ganar menos plata y, por tanto, no lo haré".

Cuando eliminamos ese incentivo, los únicos que pierden son los trabajadores, quienes a mi juicio no tienen responsabilidad en esa práctica. Y, aunque la tuvieran, no se les podría pedir que dijeran: "Señor empleador, si bien no me gusta señalarle a una persona que compre un remedio de determinado laboratorio, no voy a dejar de ganar más". Eso no es real. Y no corresponde hacerle a un trabajador una petición de tal índole.

Entonces, más allá de que esté redactada de manera imperfecta, la norma transitoria que se nos propone apunta a que la comisión que se le pagaba a un dependiente de farmacia se traspase como porcentaje a una de las comisiones variables que recibe por otro concepto.

¿Se le está asegurando al trabajador la misma remuneración? No, porque si no vende nada probablemente su comisión será inferior; de lo contrario, no sería comisión.

Si alguien pretende que va a ganar siempre la misma cantidad de plata por la comisión, significa que el estímulo dejó de tener ese carácter y se convirtió en sueldo fijo.

Discusión en Sala

La disposición que se nos sugiere no está perfectamente redactada; es posible mejorarla. Sin embargo, la idea es decirle al trabajador: "Usted percibía una comisión que le daba equis plata," -más o menos, dependiendo del mes- "pero hoy día se la eliminamos porque se declaró irregular, ilícita o prohibida. Y para que no pierda el estímulo que se le otorgaba por vender un remedio de determinado laboratorio, le vamos a trasladar el porcentaje respectivo a una comisión nueva, distinta, que signifique un incentivo correcto y sano".

Entonces, conceptualmente, la norma propuesta está bien.

Ahora, comparto lo que manifestó un Senador en cuanto a que su redacción no es muy pulcra. Pero también sé que en un plazo de 24 horas no se puede pedir demasiado.

Ahora, entre paréntesis, yo no voto por señales -los parlamentarios no debemos proceder así-, sino por artículos.

Ayer se votaba contra la Constitución para dar una señal. Alguien puede decir que, como señal, a quien cometa un delito lo matemos o no le hagamos un juicio.

Yo no confío en las señales. Los parlamentarios debemos votar por artículos.

En este caso no se trata de dar una señal, señor Presidente.

Conceptualmente, me parece estupendo el establecimiento del legítimo derecho a ganar más plata, una comisión, por un trabajo bien hecho. Y como en la situación que nos ocupa los dependientes de las farmacias salen perjudicados porque se les elimina una comisión que el legislador y muchos otros consideran indebida, es razonable que el porcentaje que ella representa se traslade a otra comisión, de manera que dichos trabajadores tengan la oportunidad de mantener su remuneración, de conservar el mismo sueldo que estaban percibiendo.

Por lo tanto, conceptualmente, la norma transitoria que se nos propuso es correcta. No obstante, creo que debe ser corregida durante la tramitación del proyecto en la Cámara de Diputados.

Por las razones expuestas, voto a favor.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra la Honorable señora Rincón.

La señora RINCÓN.-

Señor Presidente , la explicación dada por el Senador Espina es lo que se halla detrás de esta discusión.

Aún más: a las tres y media de esta tarde escuchamos a Mauricio Acevedo Sandoval , Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de Farmacias (FENATRAFAR), quien nos acompaña en estos momentos en las tribunas, y pudimos darnos cuenta de que el problema es más dramático todavía.

En efecto, si el trabajador no vendía el producto consignado en su contrato de trabajo o en la negociación colectiva, alguien que se encontraba tras bambalinas, detrás del mostrador, provisto de una guía, le decía: "Usted no cumplió las metas. Así que estamos mal. Y lo vamos a trasladar de sucursal".

¡Esa es la realidad que enfrentan los dependientes de farmacias en nuestro país!

Ahora bien, si todos los que nos hallamos en esta Sala coincidimos en que no es admisible privilegiar a través de contratos casi atados la venta de tal o cual producto, motivo por el que estamos legislando hoy, no parece razonable que mediante la ley en proyecto perjudiquemos a determinados trabajadores de nuestro país.

Por eso, consideramos sensato reconocer la existencia de un incentivo económico en la remuneración variable para premiar el buen desempeño en la venta, pero no que ello quede atado a cierto producto y, además -como ocurre hoy-, reflejado en los contratos laborales individuales o en las negociaciones colectivas de los trabajadores.

Entonces, si al problema derivado del artículo 100 que se propone para el Código Sanitario no le damos una salida

Discusión en Sala

transitoria como la planteada mediante la norma que sugiere la Comisión de Trabajo (obviamente, es perfectible), estaremos dejando en la indefensión a los trabajadores.

Hay ya un grupo que está contratando en condiciones distintas a sus nuevos dependientes, producto de la normativa legal que va a salir del Parlamento.

Existen desde el punto de vista de las remuneraciones derechos adquiridos de los trabajadores de farmacias. Debemos tratar de resguardarlos asociándolos -tal como indicó el Senador Espina- al cumplimiento de metas y a otro tipo de incentivos. Pero la pregunta era cómo hacerlo.

Porque es preciso consignar, señor Presidente, que los cálculos se han hecho sobre la base de una matriz en que cada producto tiene asignado un porcentaje. Por ejemplo, la venta de Hipoglós ha representado un tres por ciento de los mil 900 pesos que cuesta el producto, y la del paracetamol asociado a la marca de cierto laboratorio, una proporción diferente. Así, al final del mes, una serie de porcentajes vinculados a artículos distintos se han expresado en la remuneración de los trabajadores.

Con la norma del artículo 100, que nos parece completamente pertinente, eso se termina. Y la pregunta es qué pasa con los ingresos pactados en los contratos o en una negociación colectiva.

Nos parece que el artículo transitorio, que subsume las indicaciones formuladas -en total, fueron cuatro las que se hicieron en el breve plazo que tuvimos para la discusión-, refleja y se hace cargo de la inquietud del sector laboral, así como también de la del Senado, que detonó el debate de ayer y que se manifiesta en la unanimidad registrada en la Comisión.

Por eso, señor Presidente, voto que sí, teniendo presente que el texto puede ser mejorado, obviamente, en el segundo trámite constitucional.

Gracias.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Navarro.

El señor NAVARRO.-

Señor Presidente, anuncio que me pronunciaré a favor, por cierto, ya que aquí se ha puesto en primer lugar la protección de los ingresos de los trabajadores. No cabría otra posibilidad.

Le he preguntado a la Senadora señora Rincón por qué estamos contemplando en el artículo 100 del Código Sanitario elementos de remuneraciones. Todo indica que, cuando a la Dirección del Trabajo le pedimos fiscalizar, lo hacemos sobre la base de que se trata de trabajadores. Y eso dice relación con el Código del Trabajo, no con el Código Sanitario.

Quisiera un capítulo especial para el personal de farmacia, de tal manera que sus derechos se encontraran debidamente resguardados.

Me habría gustado mucho escuchar la opinión de la señora Ministra del Trabajo, porque, para que la ley en proyecto proteja efectivamente al sector laboral, será preciso fiscalizar su cumplimiento. Y eso implicará inspectores y un plan de fiscalización especial por parte del Ministerio, para evitar abusos.

Espero que los dueños de grandes cadenas farmacéuticas no intenten pagar las multas aplicadas por la colusión generando ahorro, al aprovechar la situación, con los ingresos de los trabajadores. Ojalá que no ocurra nada en tal sentido.

Me habría gustado conocer la opinión de las farmacias. No sé si sus representantes acudieron a la Comisión en algún minuto, porque los que tendrán que cumplir el artículo transitorio no es el personal, sino los empleadores, las cadenas. Imagino que ello también se extiende a los pocos y pequeños establecimientos independientes que aún

Discusión en Sala

sobreviven. Sería bueno consultar para que nos respondieran si van a cumplir o no la obligación que les estamos imponiendo.

No hay razón para disminuir las remuneraciones, porque las ventas no van a variar. Es decir, ello sucederá en el caso de algunos productos, pero no con relación a los ingresos totales. Debería venderse igual volumen y a igual precio.

Se registrará una repartición diversa, es decir, respecto de otros elementos de incentivo, que espero que no sean tan perversos como los que queremos eliminar. Cabe considerar, entonces, el ingreso permanente, el ingreso base. Porque si se variará a otros incentivos, me gustaría saber cuáles son y si se traducirán o no en un menoscabo para el trabajador. Si se quiere mantener una remuneración variable por algún concepto, deseo que eso no vaya en desmedro de los ingresos ni de la calidad de la labor.

Ley más fiscalización. Espero que al implementarse el futuro cuerpo legal medie un plan de fiscalización por parte del Ministerio del Trabajo.

El país y los usuarios no van a aceptar que las farmacias paguen sus multas a costa de los trabajadores. Y ojalá eso quede muy claro.

El inciso final del artículo transitorio dispone que "Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior."

Quisiera que esa decisión reflejase una media. Y entiendo que así será, porque conversé el asunto con Mauricio Acevedo . Ello se fija en un punto justo y se incorpora diciembre, mes bueno para todo el comercio. Por lo tanto, hay una medida de equilibrio razonable en torno a cómo se van a calcular las variaciones de las remuneraciones, que no deberían ser inferiores.

Ojalá que, si la iniciativa se acoge y no se introducen mayores modificaciones en la Cámara de Diputados, podamos abrigar la certeza de que se va a cumplir lo que estamos votando. ¡No hay mayor incertidumbre para el legislador!

Me gustaría plantearles a la señora Ministra del Trabajo , al Gobierno, que la normativa que estamos aprobando es para que se ponga en práctica y que quienes la infrinjan deben recibir las sanciones correspondientes. Para ello, todos sabemos que es preciso fiscalizar, a fin de proteger a los trabajadores, quienes son siempre la parte más delgada del hilo y los que reúnen menos condiciones para poder defenderse a la hora de hacer valer sus derechos.

Voto a favor, señor Presidente, esperando que el articulado proteja de verdad al sector laboral.

¡Patagonia sin represas!

¡Nueva Constitución, ahora!

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Zaldívar.

El señor LETELIER.-

¿Me permite, señor Presidente?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Estamos en votación, Su Señoría.

El señor LETELIER.-

Discusión en Sala

El Senador señor Carlos Larraín, distinguido ciudadano de la Patria, no está respetando el Reglamento al infringir el código de vestuario en la Sala.

El señor PROKURICA.-

iNavarro con corbata y Carlos Larraín sin corbata...!

El señor GÓMEZ.-

iPero estoy seguro de que tiene puestas las polainas...!

El señor ESCALONA (Presidente).-

No sé si se ha tomado nota de que el prestigio de la Corporación no se encuentra muy alto...

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

¿Por qué no manda la discusión a Comisión, señor Presidente ...?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Puede intervenir, señor Senador.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Señor Presidente , me parece que el debate que hemos sostenido sobre la materia que se envió ayer a Comisión no significa una pérdida de tiempo. Creo que precisamente va a reforzar la idea que todos hemos querido establecer con la indicación que viene ahora como norma transitoria.

Es preciso dejar en claro que la modificación del inciso quinto del artículo 100 no afectará los ingresos de los trabajadores de farmacia. Se determina que se procederá de acuerdo con la fórmula que se establece en el inciso segundo del artículo transitorio propuesto. O sea, los incentivos económicos que se impiden por esa primera norma se van a imputar a otros emolumentos variables.

Por lo demás, en el inciso tercero de la disposición transitoria se reitera que no podrá registrarse una disminución de remuneraciones. Y se determina un mecanismo, que contempla incluso un período de tiempo, conforme al cual deben hacerse los cálculos.

En consecuencia, me parece que lo importante es dejar eso establecido. En el caso de las dudas, la historia de la ley consignará que ha mediado la unanimidad de la Sala del Senado. Y todos han argumentado que la disposición transitoria apunta a la coincidencia con el contenido del artículo 100. Si hubiéramos aprobado nada más que este último, ahí sí que podrían desaparecer los incentivos, en tanto que la primera permite reemplazar lo que prohibimos por otros equivalentes y del mismo monto.

Ahora, si es necesario perfeccionar el texto, podrá hacerlo la Cámara de Diputados. Lo importante es que quede establecido -repito- en la historia de la ley, con toda precisión y claridad, que lo legislado por el Senado en el artículo transitorio, respecto de la supresión, en el inciso quinto del artículo 100, del incentivo llamado "canela", no puede significar una disminución de las remuneraciones de los trabajadores de farmacia, sino que tendrá que fijarse un mecanismo para que ese efecto no se cause.

Para mí, eso ha determinado que el debate haya sido útil para dejar una constancia aún más exacta de cuál ha sido la voluntad del Senado al legislar sobre la materia.

Voto que sí.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Novoa.

Discusión en Sala

El señor NOVOA .-

Señor Presidente , pienso que tenemos la obligación de hacer lo mejor posible nuestra labor.

En primer lugar, no dudo de la intención de ninguno de los señores Senadores que han hecho referencia a cuál es el propósito que los inspira en el asunto. Tengo que anotar, sí, una diferencia, porque, con el mismo entusiasmo y en relación con el mismo artículo, algunos exponen que el punto dice relación con una disminución de porcentajes totales, y otros, con una disminución de ingresos. Y son dos cosas distintas.

Voy a votar en contra, porque si la norma llega aprobada por unanimidad a la Cámara de Diputados, a lo mejor nadie la corregirá. No es lo mismo hacer una igualación de porcentajes que hacer una de ingresos. Es importante que ello se clarifique. Ese es el sentido de mi pronunciamiento.

Sé que la disposición será aprobada, pero pido que en la otra rama del Congreso se efectúe la enmienda pertinente, porque, cuando las redacciones son confusas, hay gente que se aprovecha de ellas y las interpreta a su manera.

Soy consciente que aquí se hizo un gran esfuerzo. Eso está bien. No se ha perdido el tiempo. La discusión ha sido muy útil. Pero resulta claro que la Cámara tendrá que introducir una precisión para evitar problemas futuros. Lo que cabe hacer ahora es despachar el proyecto para que pase a esa Corporación lo antes posible.

Gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Hernán Larraín.

El señor LARRAÍN .-

Señor Presidente , agradezco las explicaciones que se han dado con relación a la consulta que formulé, pues vienen a confirmar que la norma obedece a una muy buena intención, pero exhibe una muy mala redacción.

Espero que el texto sea corregido en la Cámara de Diputados, como acaba de plantearlo el Senador señor Novoa , porque podría prestarse para una comprensión que iría en desmedro de los intereses de los trabajadores que se busca cautelar. Creo que la interpretación ha quedado clara, particularmente ante las opiniones expresadas por distintos colegas, más que por los términos del artículo transitorio propuesto.

Por eso, es importante -en este minuto no se halla presente ninguna autoridad de Gobierno- tomar las providencias necesarias para verificar un perfeccionamiento. Y si es necesario llevar el asunto a Comisión Mixta, que se haga.

Ahora, de todas maneras, quiero hacer presente que se registrarán consecuencias económicas. Y, por eso, interesa una buena redacción. Advierto perfectamente lo que se halla de por medio. Aquí se ha pagado una comisión por la venta de ciertos remedios de determinados laboratorios, financiada por estos, en realidad, no por las farmacias. Ante la prohibición de esa mala práctica -estamos completamente de acuerdo en que lo es-, los laboratorios ya no van a enterar tales recursos. Sin embargo, les estamos diciendo a las farmacias: "Ustedes cancelen igual el promedio del porcentaje de las comisiones por la venta de remedios de determinados laboratorios, pero tienen que hacerlo con sus ingresos, porque estos últimos ya no les van a aportar más".

En el fondo, no estamos subiendo las remuneraciones del personal, sino que tratamos de que sean mantenidas. Les estamos subiendo el costo a las farmacias por haber incurrido en una práctica inconveniente.

Por tanto, en aras de que se cumpla el objetivo que se persigue, insisto en la necesidad de corregir la disposición.

Voy a votar a favor, con la expresa prevención de que comparto el propósito de que los trabajadores no resulten perjudicados por una mala práctica a la que fueron inducidos. Porque no nació de su creatividad la incorporación de una comisión por la venta de ciertos productos de determinados laboratorios, sino que ello obedeció al acuerdo de las farmacias con estos últimos.

--(Aplausos en tribunas).

Discusión en Sala

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Bianchi.

El señor BIANCHI.-

Señor Presidente , tal como lo manifesté en una intervención anterior, la única finalidad de todos los presentes es evitar, a como dé lugar, un detrimento para los trabajadores de las cadenas de farmacias.

Al haber expuesto que la indicación tenía que ser mejorada, me alegro de la coincidencia que ha mediado en tal sentido.

Había partido manifestando que, como no deseo un efecto negativo, incluso podía abstenerme. Sin embargo, voy a votar a favor,...

--(Aplausos en tribunas).

... porque me parece que es lo que tenemos que hacer para que la disposición sea perfeccionada en la Cámara de Diputados.

Pero ¿sabe, señor Presidente ? Hoy, tal como en oportunidades anteriores, deseo destacar la precarización del empleo. Porque existe un aspecto disfrazado, oculto: los trabajadores se ven, muchas veces, iobligados! a aceptar situaciones que probablemente no comparten, pero no tienen ninguna otra posibilidad de mejorar sus remuneraciones. Obviamente, el factor familiar, el laboral, están primero, aun cuando en su interior sepan que aquello a lo cual se encuentran obligados -repito- raya en algo que la gran mayoría no comparte en lo más mínimo.

En forma paralela, se trata de darles tranquilidad a los usuarios. A ellos se los puede mirar hoy de frente. Creo que la misma gente que trabaja en las farmacias ha estado muy complicada cada vez que tenía que inducir una determinada venta. Ello para nadie es grato, pero ha sido preciso defender también la situación económica, los ingresos, el entorno familiar. Hoy día, los clientes, los pacientes que compran remedios, tendrán al menos la certeza absoluta de que la mala o perversa práctica que nos ocupa ya no se verificará.

Al mismo tiempo, queremos que los trabajadores, que desarrollan una importante labor en las cadenas de farmacias, no se vean constreñidos a realizar la acción a la que fueron inducidos y puedan recibir, en definitiva, una remuneración como Dios manda.

Insisto, no obstante, en que existe un elemento escondido, disfrazado: para que sea posible alcanzar un determinado ingreso, es preciso llegar a incentivos perversos como el que nos ocupa, en circunstancias de que en el tipo de negocio o actividad de las cadenas de farmacias, fundamentalmente, bastante lucrativo, debieran pagarse montos mucho más dignos.

Voto a favor.

--(Aplausos en tribunas).

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ESCALONA (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba el artículo transitorio, nuevo, propuesto por la Comisión de Trabajo y Previsión Social (22 votos a favor, 2 en contra, una abstención y 2 pareos).

Votaron por la afirmativa las señoras Alvear, Pérez (doña Lily) y Rincón y los señores Bianchi, Escalona, Espina, García, García-Huidobro, Horvath, Lagos, Larraín (don Hernán), Larraín (don Carlos), Letelier, Muñoz Aburto, Navarro, Orpis, Pizarro, Prokurica, Sabag, Tuma, Uriarte y Zaldívar (don Andrés).

Discusión en Sala

Votaron por la negativa los señores Novoa y Ruiz-Esquide.

Se abstuvo la señora Von Baer.

No votaron, por estar pareados, los señores Chahuán y Gómez.

--(Aplausos en tribunas).

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Cabe recordar que se pidió votar separadamente cada uno de los seis incisos del artículo 100.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Esos seis pronunciamientos quedarán pendientes hasta la próxima sesión.

Terminado el Orden del Día.

Habiéndose cumplido su objetivo, se levanta la sesión, sin perjuicio de que se dé curso reglamentario a diversas peticiones de oficios que han llegado a la Secretaría.

Discusión en Sala

1.18. Discusión en Sala

Fecha 03 de julio, 2012. Diario de Sesión en Sesión 30. Legislatura 360. Discusión Particular. Se aprueba en particular.

MODIFICACIÓN DE CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE FARMACIAS Y MEDICAMENTOS

El señor ESCALONA (Presidente).-

Corresponde continuar la discusión particular del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario en lo referente a la regulación de las farmacias y los medicamentos, con segundo informe de la Comisión de Salud, informes de las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Hacienda y urgencia calificada de "suma".

--Los antecedentes sobre los proyectos (6523-11, 6037-11 y 6331-11, 6858-11, refundidos) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyectos de ley (mociones de los Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide y del entonces Senador señor Ominami; de los Senadores señora Alvear y señor Ruiz-Esquide; del Senador señor Muñoz Aburto, y de la Senadora señora Alvear):

En primer trámite, se da cuenta de ellos en las siguientes sesiones:

- 1) Sesión 19ª, en 19 de mayo de 2009 (6523-11).
- 2) Sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008 (6037-11).
- 3) Sesión 82ª, en 6 de enero de 2009 (6331-11).
- 4) Sesión 4ª, en 23 de marzo de 2010 (6858-11)

Informes de Comisión:

Salud: sesión 40ª, en 4 de agosto de 2010.

Salud (segundo): sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Hacienda: sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Trabajo y Previsión Social (complementario): sesión 29ª, en 20 de junio de 2012.

Discusión:

Sesiones 41ª, en 10 de agosto de 2010 (se aprueba en general); 24ª, en 12 de junio de 2012 (queda pendiente su discusión particular); 26ª, en 13 de junio de 2012 (queda para segunda discusión); 27ª y 29ª, en 19 y 20 de junio de 2012, respectivamente (queda pendiente la discusión particular).

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Cabe recordar que está pendiente la votación separada de cada uno de los incisos del artículo 100, contenido en el numeral 1) del artículo 1º.

Por lo tanto, de conformidad a las peticiones efectuadas por diversos señores Senadores, corresponde votar en forma dividida los seis incisos de dicha norma.

Discusión en Sala

Primero se pidió pronunciamiento separado de los incisos segundo al quinto -solicitud efectuada por dos señores Senadores- y, con posterioridad, de cada uno de ellos.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Continúa la discusión particular del proyecto.

Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Buenas tardes, señor Presidente y señores Senadores.

Quiero, una vez más, destacar la importancia de esta tremenda iniciativa para regular un mercado que hoy día produce tantas desigualdades y tanto dolor, sobre todo a las familias de escasos recursos, que tienen que gastar bastante dinero de su bolsillo en medicamentos, y de manera especial a las personas de la tercera edad con enfermedades crónicas.

A manera de ilustración, puedo señalar que ayer se dio a conocer la resolución del caso sobre el suplemento alimenticio ADN, materia en la cual existe un vacío legislativo, que este proyecto soluciona. Y, por otra parte, hoy apareció el informe del SERNAC que revela que hay farmacias que todavía no venden medicamentos genéricos, a lo que esta iniciativa obliga.

En cuanto al artículo 100, quiero formular algunos breves comentarios.

En primer lugar, sobre su inciso primero, probablemente no habrá ninguna dificultad.

Acerca de su inciso segundo, aparece un punto que, luego de reflexionar, resulta legítimo, porque cuando se señala que "en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico" se genera efectivamente una confusión.

Es factible que ello pueda resolverse si la Sala, unánimemente, elimina la frase referida a la difusión al mundo infantil, que no adquiere ese tipo de fármacos.

Sin embargo, dicho inciso es muy importante tratándose de la restricción de la propaganda.

En el inciso tercero se señala algo que hoy día ya existe: la prohibición a la industria farmacéutica o a los laboratorios de hacer publicidad de productos que requieren receta médica. Ello es continuamente burlado o pasado a llevar por la industria -todos lo sabemos, por experiencia- cuando publica en un diario, por ejemplo, el domingo, un inserto dirigido: "Al honorable cuerpo médico", donde se menciona algo que en realidad corresponde al marketing de un fármaco, disfrazado bajo una supuesta información.

En tal sentido, dicho inciso enfatiza la idea de que no se puede emitir propaganda de remedios sujetos a receta médica en medios de comunicación masiva.

El inciso cuarto es bastante claro -creemos que se debe insistir en esto- en cuanto a la prohibición de efectuar donaciones de productos farmacéuticos y de entregar incentivos económicos para prescribirlos y dispensarlos, lo cual ya fue abordado a propósito de los trabajadores de las farmacias. Y el inciso quinto describe cuáles son los incentivos.

Hay otro asunto que consideramos importante para efectos de la votación del inciso sexto: de permitirse la donación de medicamentos solo a establecimientos asistenciales, se dejaría fuera a una serie de instituciones, hogares de adultos mayores, fundaciones, que sería bueno que los recibieran a título gratuito.

Por eso, nos parece adecuado -para lo cual también se requiere la unanimidad de los señores Senadores- cambiar la frase "establecimientos asistenciales" por el término "instituciones", u otro que se estime pertinente.

Gracias.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Discusión en Sala

Quiero consultar a los señores Senadores que pidieron votación separada si mantienen su solicitud, o si los inconvenientes se resolvieron con las recientes aclaraciones.

Tiene la palabra el Honorable señor Novoa.

El señor NOVOA .-

Señor Presidente , con las precisiones hechas por el señor Ministro , no tengo ningún problema.

Solamente quiero sugerir una enmienda al inciso segundo.

Ya que respecto a la publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer un producto farmacéutico se propone eliminar la mención a los medicamentos de uso pediátrico, pienso que la frase que viene a continuación: "Estos últimos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores" tendría que comenzar por "Los medicamentos" -en general- "deberán presentarse". Porque, obviamente, es tan peligrosa la ingesta por un menor de un medicamento de uso pediátrico como la de cualquier otro.

El señor ROSSI .-

¡Es más grave!

El señor BIANCHI .-

Tiene razón.

El señor NOVOA .-

Y quizá es más grave todavía.

Me parece que con esa precisión, señor Presidente, podríamos aprobar el precepto.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Honorable señor Girardi.

El señor GIRARDI.-

Señor Presidente , al parecer, existe la voluntad de apoyar el artículo 100 con las modificaciones sugeridas por el Ministro , que yo también comparto.

Con relación al inciso relativo a las donaciones de productos farmacéuticos, solo pido enfatizar que ellas se realicen a instituciones sin fines de lucro. Pero, evidentemente, todos estamos de acuerdo en eso.

El señor LETELIER .-

¡Debería explicitarse en el texto!

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.-

Señor Presidente , ojalá hubiera unanimidad acerca del último punto.

Como le planteé al señor Ministro , con la expresión "establecimientos asistenciales" se deja fuera de las donaciones de medicamentos a una serie de fundaciones, hogares de adultos mayores, etcétera, que no se hallan comprendidos bajo ese calificativo. Porque los establecimientos asistenciales son los de salud, fundamentalmente.

Por lo tanto -repito-, ojalá hubiera unanimidad en la Sala para cambiar dicho término y dejar la norma más abierta a la posibilidad de que otras entidades puedan recibir esas donaciones.

Discusión en Sala

He dicho.

El señor ESCALONA (Presidente).-

El Senador señor Letelier también pidió votación separada.

Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor LETELIER.-

Señor Presidente , en principio, yo no tengo dificultad con este precepto. Se acogió la principal preocupación, que era el tema de los trabajadores.

Deseo, sí, formular una consulta.

Para los efectos de la votación, necesitamos acordar unánimemente una indicación. Y pido que la presentemos en forma previa. Porque no es lo mismo explicitar en la disposición que se permitirá la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales "sin fines de lucro", que dejarla abierta.

Entonces, si hubiese acuerdo unánime para aprobarla en esa forma, no tendría objeción alguna, señor Presidente.

El señor BIANCHI.-

Está bien.

El señor NOVOA.-

Que la Secretaría la redacte.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO .-

Sí, encomendémosle esa tarea a la Secretaría.

El señor LETELIER.-

Sin embargo, para adoptar tal procedimiento necesitamos la unanimidad de la Sala.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Entonces, la Secretaría quedaría facultada para efectuar esas dos modificaciones.

--Así se acuerda.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario, para hacer las clarificaciones pertinentes.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

La situación es la siguiente.

Respecto al inciso segundo, se ha pedido la unanimidad de la Sala para reemplazar la primera parte de la segunda oración: "Estos últimos deberán presentarse", por "Los medicamentos deberán presentarse".

El señor ESCALONA (Presidente).-

Sobre esta primera enmienda, tiene la palabra el señor Ministro.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).-

Según lo discutido y para lo cual se ha solicitado -por su intermedio, señor Presidente -, la unanimidad del Senado,

Discusión en Sala

la modificación al inciso segundo sería la que señalo a continuación:

Suprimir el texto que sigue a "medicamentos de venta directa". En consecuencia, desaparecería la frase: "y en ningún caso respecto de productos que, teniendo tal condición, sean destinados al uso pediátrico". Después, colocar un punto seguido y agregar: "Los medicamentos deberán presentarse en un envase"..., etcétera. O sea, se cambiaría el sujeto "Estos últimos", por el de "Los medicamentos".

El señor ESCALONA (Presidente).-

Así lo entiende la Mesa.

La primera enmienda ya está aclarada.

Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-

Señor Presidente , solo quiero expresar que eso es correcto, así que no vale la pena someterlo a votación.

El señor ESCALONA (Presidente).-

La primera parte está zanjada.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Puedo leer cómo queda el inciso.

El señor ESCALONA (Presidente).- No es necesario.

Pasemos a la segunda clarificación.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Ante todo, debería entenderse desde ya que el inciso primero; el inciso segundo (con la unanimidad manifestada para las modificaciones señaladas), y los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 100 quedarían aprobados, toda vez que fueron objeto de enmiendas acogidas unánimemente en la Comisión de Salud.

--Quedan aprobadas, reglamentariamente, las disposiciones referidas, en la forma indicada.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Entonces, solo estaría pendiente la situación del inciso sexto, respecto del cual se ha sugerido no limitar la donación de productos farmacéuticos a establecimientos asistenciales, sino precisar la redacción de manera tal que aquella solo quede abierta a organizaciones sin fines de lucro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO .-

A "instituciones sin fines de lucro".

El señor NOVOA .-

Así es.

El señor ESCALONA (Presidente).-

Bien: "a instituciones sin fines de lucro".

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El inciso sexto quedaría así:

Discusión en Sala

"Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a instituciones sin fines de lucro, siempre que aquellos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos".

El señor ESCALONA (Presidente).-

Si le parece a la Sala, se aprobará.

--Se aprueba por unanimidad, y queda despachado el proyecto en este trámite.

1.19. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Oficio de Ley a Cámara Revisora. Fecha 03 de julio, 2012. Oficio en Sesión 50. Legislatura 360.

Valparaíso, 3 de julio de .2012

Nº 690/SEC/12

A S.E. el Presidente de la Honorable Cámara de Diputados

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que, con motivo de las Mociones, informes y antecedentes que se adjuntan, el Senado ha dado su aprobación a la siguiente iniciativa, correspondiente a los Boletines números 6.523-11, 6.037-11, 6.331-11 y 6.858-11, refundidos:

PROYECTO DE LEY:

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

1) Reemplázase el Libro Cuarto por el siguiente:

“LIBRO CUARTO

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Título I

DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 94.- Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad y seguridad, 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.

El Ministerio de Salud aprobará un Formulario Nacional de Medicamentos que contendrá la nómina de medicamentos esenciales identificados conforme a su denominación común internacional, forma farmacéutica, dosis y uso indicado, que constituirá el arsenal farmacoterapéutico necesario para la eficiente atención de la población, considerando su condición de salud y enfermedades prevalentes y que servirá de base para determinar los petitorios mínimos con que deberán contar los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Mediante resolución del Ministro de Salud se aprobarán las monografías de cada medicamento incluido en el listado.

Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector y arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.

Artículo 95.- Se entenderá por producto farmacéutico o medicamento cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares, incluyéndose en este concepto los elementos que acompañan su presentación y que se destinan a su administración.

Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de medicamentos adulterados, falsificados, alterados o contaminados. Las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5º que detecten la existencia de medicamentos que revistan las condiciones anotadas estarán facultadas para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o local en el que se encuentren, sin perjuicio de la instrucción del sumario sanitario pertinente y la eventual aplicación de las sanciones que de ello se deriven.

Artículo 96.- El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en este Código y sus reglamentos.

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Corresponderá asimismo a este Instituto, de oficio o a petición de parte, resolver el régimen de control sanitario que pudiere ser aplicable a determinadas sustancias o productos, conforme a sus características o finalidad perseguida.

Contra las actuaciones y resoluciones que adopte el Director del Instituto en el ejercicio de sus funciones en relación con las materias a que se refiere este Código, con excepción de las sentencias recaídas en los sumarios sanitarios de su competencia, podrá interponerse recurso de reclamación ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de cinco días contado desde la fecha de notificación de la respectiva resolución.

Mediante uno o más reglamentos, expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que, de conformidad con las disposiciones de este Código, regulen la importación, internación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio, farmacovigilancia, trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o en investigación científica de productos farmacéuticos.

La reglamentación que se dicte al efecto contendrá, además, las normas que permitan garantizar la calidad del producto en todas las actividades señaladas precedentemente, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad que en esta materia recaerá sobre la entidad pública o privada que desarrolle la actividad de que se trate, la que deberá implementar un adecuado sistema para su aseguramiento.

Los requisitos de calidad exigibles al producto estarán determinados por su registro sanitario, teniendo como referencia las farmacopeas oficialmente reconocidas en el país, mediante la correspondiente resolución ministerial.

Artículo 97.- El Instituto de Salud Pública de Chile llevará un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su seguridad y a la calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.

Corresponderá al Ministerio de Salud pronunciarse en forma previa a la cancelación o negativa de registrar un medicamento. Tratándose de la cancelación de un registro, el Instituto deberá comunicar a su titular la solicitud de informe dirigida al Ministerio de Salud. Los recursos que los interesados deduzcan no suspenderán la ejecución de la decisión que el Instituto adopte.

Artículo 98.- Los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos se regirán por los reglamentos específicos que al efecto se dicten, los cuales abordarán su registro sanitario, la importación, internación, exportación, circulación, producción, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, tenencia, transporte, distribución a título gratuito u oneroso, expendio o venta, farmacovigilancia y trazabilidad, publicidad, promoción o información profesional, uso médico o en investigación científica y otras actuaciones que requieran resguardos especiales, todo lo cual se sujetará a los tratados y convenios internacionales suscritos y vigentes en Chile y a las disposiciones de este Código.

Cuando lo requiera la debida protección de la salud pública, por decreto fundado del Presidente de la República, expedido a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto de Salud Pública de Chile, podrán aplicarse todas o algunas de las normas reglamentarias señaladas en el inciso anterior a otras sustancias o productos, cuyo uso o consumo indiscriminado pudiere generar un riesgo o daño al usuario.

Artículo 99.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 97, el Instituto de Salud Pública de Chile podrá autorizar provisionalmente la distribución, venta o expendio y uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para ensayos clínicos u otro tipo de investigaciones científicas, como asimismo para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de desabastecimiento o inaccesibilidad que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente.

Tratándose de situaciones como las descritas en el inciso anterior, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se lleven a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

de Salud podrá solicitar ante el Instituto el registro sanitario provisional pertinente, el que no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.

Artículo 100.- La venta al público de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse previa presentación de la receta del profesional habilitado que los prescribe, salvo aquellos medicamentos que se autoricen para su venta directa en el respectivo registro sanitario.

La publicidad y demás actividades destinadas a dar a conocer al consumidor un producto farmacéutico sólo estarán permitidas respecto de medicamentos de venta directa. Los medicamentos deberán presentarse en envases que dificulten a los menores su ingesta no asistida y no podrán tener forma de dulces, golosinas, confites, figuras, juguetes o cualquier otra que promueva su consumo, según se determine en el respectivo reglamento. Estas actividades deberán ajustarse a los términos del respectivo registro sanitario y a lo señalado en los artículos 53 y 54 de este Código.

Lo anterior no obsta a la promoción del producto focalizada a los profesionales habilitados para su prescripción, dentro de los márgenes señalados en el respectivo registro sanitario, la que en ningún caso podrá efectuarse por medios de comunicación social dirigidos al público en general.

Queda prohibida la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole que induzcan a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos, a privilegiar el uso de determinado producto.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen.

Sin perjuicio de lo señalado en los incisos anteriores, se permitirá la donación de productos farmacéuticos a instituciones sin fines de lucro, siempre que aquéllos se encuentren comprendidos en el Formulario Nacional de Medicamentos.

Artículo 101.- La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, y de fantasía si así lo prescribe, pudiendo quien requiere su dispensación optar por cualquier medicamento de menor precio que contenga el principio activo, dosis y forma farmacéutica recetada. Con todo, tratándose de productos que deban demostrar su equivalencia terapéutica por resolución ministerial, la persona deberá optar por el producto prescrito o por aquellos que hayan satisfecho dicho requisito.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional podrá ser extendida en documento gráfico o electrónico cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquella lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se registrará por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que sea aplicable a los mismos.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles de conformidad a la ley, no pudiendo ser divulgados, a menos que la persona consienta expresamente en ello, sin perjuicio de las facultades que, con fines de fiscalización u otros, la ley otorga a otros organismos.

Lo dispuesto en este artículo no obsta a que las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En ningún caso la información que proporcionen las farmacias consignará el nombre de las personas destinatarias de las

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

recetas, ni el de los médicos que las expidieron, ni datos que sirvan para identificarlos.

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo.

Título II

DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Artículo 102.- Se entenderá por alimentos o productos alimenticios cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas al consumo humano, incluyendo las bebidas y todos los ingredientes y aditivos de dichas sustancias.

Se considerarán alimentos especiales aquellos productos o preparados destinados al consumo humano con fines particulares de nutrición, utilizados en el tratamiento de determinadas patologías o condiciones de salud, que requieran de modalidades de administración no parenteral, tales como la vía oral u otras, y de supervigilancia especial por personal del área de la salud.

Artículo 103.- Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial de Salud autorizar y fiscalizar, dentro de su territorio de competencia, la instalación de los locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos y de los mataderos y frigoríficos, públicos y particulares.

Corresponderá asimismo a dicha autoridad realizar, directamente o mediante delegación a entidades públicas o privadas idóneas o a profesionales calificados, la inspección médico-veterinaria de los animales que se beneficien y de las carnes.

Artículo 104.- Los productos alimenticios deberán responder a sus caracteres organolépticos y, en su composición química y características microbiológicas, a sus nomenclaturas y denominaciones legales y reglamentarias.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos alimenticios contaminados, adulterados, falsificados o alterados.

Artículo 105.- El reglamento determinará las características que deberán reunir los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, las condiciones sanitarias a las que deberá ceñirse su producción, importación, internación, elaboración, envase, rotulación, almacenamiento, distribución y venta, las condiciones especiales de uso, si fuere del caso, las de vigilancia de los alimentos especiales y los demás requisitos sanitarios que deberán cumplir los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines.

Título III

DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE Y ODORIZACIÓN PERSONAL

Artículo 106.- Producto cosmético es cualquier preparado que se destine a ser aplicado externamente al cuerpo humano, con fines de embellecimiento, modificación de su aspecto físico o conservación de las condiciones fisicoquímicas normales de la piel y de sus anexos, que tenga solamente acción local o que de ser absorbido en el organismo carezca de efecto sistémico.

Se denominan productos de higiene personal u odoríficos, aquellos que se apliquen a la superficie del cuerpo o a la cavidad bucal, con el exclusivo objeto de procurar su aseo u odorización.

Artículo 107.- Para su distribución en el territorio nacional, todo producto cosmético deberá contar con registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Artículo 108.- La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.

Artículo 109.- Mediante uno o más reglamentos expedidos por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se determinarán las normas sanitarias que regulen el registro, importación, internación, exportación, producción, almacenamiento, tenencia, venta o distribución a cualquier título y la publicidad de los productos cosméticos y de higiene y odorización personal.

A los productos cosméticos que la reglamentación califique de bajo riesgo les serán aplicables las normas de notificación y vigilancia establecidas para los productos de higiene y odorización personal señalados en el artículo anterior.

Artículo 110.- Corresponderá al Instituto de Salud Pública de Chile autorizar la instalación de los laboratorios que fabriquen cosméticos y fiscalizar su funcionamiento, conforme a las disposiciones reglamentarias aludidas en el artículo anterior.

Los laboratorios de producción cosmética deberán ser dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico y deberán contar con un sistema de control de calidad independiente, a cargo de otro químico farmacéutico.

La elaboración de productos cosméticos destinados exclusivamente a la exportación, por cuenta propia o ajena, deberá ser realizada en laboratorios de producción cosmética autorizados y será notificada al Instituto. Dicha notificación incluirá la individualización del exportador, del fabricante y la fórmula cualitativa del producto, la cual no deberá estar compuesta por ingredientes prohibidos por la reglamentación vigente.

Título IV

DE LOS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 111.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106 deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades controladoras y certificadoras cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder dentro del plazo de diez

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

días hábiles contado desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.

d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley N° 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.”.

2) Sustitúyese el Libro Sexto por el siguiente:

“LIBRO SEXTO

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE LA SALUD

Título Preliminar

Artículo 121.- Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile.

Título I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

Artículo 122.- Los establecimientos asistenciales que realicen acciones de salud a las personas requerirán de autorización expresa de la Secretaría Regional Ministerial del territorio en que se encuentren situados y estarán sujetos a los requisitos de instalación, funcionamiento y dirección técnica que determine el reglamento que los regule en particular, en su condición de establecimientos de atención cerrada, generales o especializados. Dicho reglamento determinará, asimismo, los requisitos profesionales que deberá cumplir quien tenga su dirección técnica.

Artículo 123.- Requerirán asimismo autorización sanitaria los establecimientos de atención abierta o ambulatoria en los cuales se realicen procedimientos especiales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, que requieran de infraestructura e instalaciones especiales para su realización y eventualmente de sedación o anestesia local, todos los cuales deberán cumplir con los requisitos de recursos físicos, humanos y de dirección técnica que a su respecto se contemple en los reglamentos pertinentes.

Los establecimientos en que se ejerzan prácticas médicas alternativas o complementarias reguladas por decreto requerirán de autorización sanitaria, la que se otorgará de conformidad con lo establecido en dicha reglamentación.

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

El ejercicio de prácticas no reguladas en la forma antedicha será fiscalizado por la autoridad sanitaria y queda sujeto a las prohibiciones establecidas en los artículos 53 y 54 y en el Libro Quinto.

Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

Título II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ÓPTICA Y DE OTROS ELEMENTOS DE USO MÉDICO

Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 111 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino.

Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.

Artículo 126.- Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta correspondiente.

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas emitidas por profesionales en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente. En ninguno de estos establecimientos estará permitida la instalación de consultas médicas o de tecnólogos médicos.

Autorízase la fabricación, venta y entrega, sin receta, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia.

La venta o entrega de dichos lentes deberá acompañarse de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

Título III

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA FARMACÉUTICA

Artículo 127.- La producción de medicamentos sólo podrá efectuarse en laboratorios farmacéuticos especialmente autorizados al efecto por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad a la cual le corresponderá, asimismo, su fiscalización y control, todo ello conforme a las condiciones que determine el reglamento.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de un profesional químico farmacéutico y, en el caso de la fabricación de productos farmacéuticos de origen biológico, podrá además corresponder a un ingeniero en biotecnología, un bioquímico o un médico cirujano con especialización en esa área.

Todo laboratorio de producción farmacéutica deberá contar con sistemas de control y de aseguramiento de la calidad independientes entre sí, a cargo de diferentes profesionales, los que deberán tener alguno de los títulos y especializaciones referidos precedentemente, según el caso. Estos sistemas deberán asegurar el cumplimiento de los requerimientos contemplados en las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio que a su respecto se aprueben por resolución ministerial, según el tipo de actividad productiva que haya sido autorizada para el establecimiento.

Los laboratorios farmacéuticos que ejecuten en forma exclusiva las etapas de acondicionamiento o control de calidad darán cumplimiento a las disposiciones reglamentarias que al efecto se contemplen.

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

No obstante lo anterior, las farmacias podrán elaborar, sin utilizar procesos industriales, preparados farmacéuticos conforme a las indicaciones de quien prescribe o a las contenidas en las normas de elaboración aprobadas, según corresponda al tipo de preparado magistral u ofical, en la forma y condiciones que establezca la reglamentación que al efecto se emita.

Artículo 128.- La importación, internación, almacenamiento, transporte y distribución a cualquier título de medicamentos y de materias primas necesarias para su obtención podrán realizarse por los laboratorios farmacéuticos encargados de la fabricación de los medicamentos de que se trate y por droguerías que hayan sido autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con los requerimientos que a su respecto contenga la reglamentación respectiva, y sean dirigidos técnicamente por un químico farmacéutico.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos podrán ser efectuados también por establecimientos de depósito autorizados por el Instituto, previo cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos para ello.

La fabricación, acondicionamiento o internación de productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación, por cuenta propia o ajena, deberán ser realizadas por laboratorios o droguerías autorizados, según corresponda. Además, deberán ser notificadas al Instituto, incluyendo la individualización del exportador, del fabricante y del registro del producto.

Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. 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.

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.

En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso de la población a los medicamentos, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento.

Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad, a través de los establecimientos de salud.

Artículo 129 A.- La venta y fraccionamiento de medicamentos al público podrá efectuarse en farmacias autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile, las que serán dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Corresponderá a este profesional realizar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la prescripción, informar y propender a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. También le corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnicos sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que le pueda caber en la operación administrativa del mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, este profesional deberá, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos para la entrega del número de dosis requerido por la persona según la prescripción del profesional competente.

Artículo 129 B.- También podrán venderse medicamentos al público en almacenes farmacéuticos, los cuales deberán ser autorizados conforme a las normas reglamentarias que se dicten al efecto, las que podrán incluir exigencias de infraestructura, procesos y calificación técnica del personal a cargo.

No obstante el funcionamiento de farmacias o almacenes farmacéuticos privados, en las comunas de menos de diez mil habitantes y en aquellas que se ubiquen a más de cien kilómetros de otro centro poblado, los establecimientos asistenciales de la localidad estarán autorizados para suministrar al público productos

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

farmacéuticos, alimentos de uso médico y elementos de curación y primeros auxilios.

Artículo 129 C.- Los establecimientos asistenciales de atención cerrada y los de atención ambulatoria que cuenten con salas de procedimiento o pabellones de cirugía menor podrán contar con farmacia o con botiquines en los que se incluyan los medicamentos necesarios para el ejercicio de las acciones de salud que se lleven a efecto dentro del establecimiento.

También podrán autorizarse botiquines, conforme a la reglamentación que se dicte, en otros establecimientos o lugares de trabajo, teniendo en consideración su constitución, organización, aislamiento o el desarrollo de actividades o servicios que conlleven riesgos de salud o de accidentabilidad.

Los botiquines a que se refieren los incisos anteriores podrán ser autorizados, además, para el expendio de medicamentos.

Los establecimientos de asistencia médica abierta y cerrada que incorporen medicamentos a la prestación de salud que otorgan a sus afiliados o beneficiarios podrán disponer, por sí o por terceros, de servicios de administración, fraccionamiento y entrega de dichos elementos.

Los profesionales habilitados para prescribir medicamentos o realizar procedimientos que los incorporen podrán mantener existencia de los mismos exclusivamente para su administración o empleo en el ejercicio de su actividad, quedándoles prohibida la venta de tales productos.

Artículo 129 D.- Serán solidariamente responsables de todo daño provocado a la salud de las personas por el uso de medicamentos suministrados sin receta, debiendo serlo, el propietario y el director técnico de la farmacia y el auxiliar que haya efectuado la venta, sin perjuicio de su responsabilidad sanitaria, la que se hará efectiva de conformidad con el Libro Décimo.”.

3) Derógase el artículo 169.

4) Reemplázase el inciso segundo del artículo 174, por los siguientes incisos segundo y tercero:

“Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con los artículos 434 y siguientes del Código de Procedimiento Civil.

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

Artículo 2°.- Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento.

Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra.

La infracción a este artículo será sancionada conforme al artículo 174 del Código Sanitario.

Artículo 3°.- Las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma.

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

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma en que se dará cumplimiento a esta

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

obligación e indicará qué información debe ponerse a disposición del público para cada producto farmacéutico, así como las normas y condiciones para el expendio de medicamentos de venta directa en estanterías u otros espacios de acceso directo al público.

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

Artículo 4°.- Modifícase la letra a) del artículo 70 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente manera:

1) En su párrafo segundo, reemplázase el punto y coma (;) que sigue a la palabra “beneficiarios” por una coma (,), y sustitúyese el punto y coma final (;), por un punto aparte (.).

2) Agrégase el siguiente párrafo final:

“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;”.

Artículo 5°.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones en la Partida Presupuestaria del Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a recursos de la Partida Presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.

Artículo transitorio.- Los empleadores que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley hubieren pactado el pago de incentivos económicos en los términos del artículo 100 del Código Sanitario, deberán, dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de la presente ley, ajustar sus contratos de trabajo a la normativa vigente, sean éstos individuales o producto de negociaciones colectivas.

Dicho ajuste consistirá en que los porcentajes totales de los incentivos económicos señalados en el inciso anterior, deberán pagarse con cargo a otros emolumentos variables, lo que deberá reflejarse en las respectivas liquidaciones de remuneraciones.

Este ajuste no podrá significar una disminución de los porcentajes totales de las comisiones u otros emolumentos variables que conforman la remuneración del trabajador, dentro del período que media entre marzo y diciembre del año inmediatamente anterior.”.

- - -

Hago presente a Vuestra Excelencia que este proyecto de ley fue aprobado, en general, con el voto afirmativo de 29 Senadores, de un total de 38 en ejercicio.

En particular, los incisos quinto y sexto del artículo 101 propuesto por el numeral 1) del artículo 1°, se aprobaron con los votos de 24 Senadores, de un total de 37 en ejercicio, dándose cumplimiento, de esta forma, a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

- - -

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

CAMILO ESCALONA MEDINA

Presidente del Senado

MARIO LABBÉ ARANEDA

Secretario General del Senado