



# Análisis de la implementación de la Ley CENABAST pasado 2 años desde su entrada en vigencia

*Ley N° 21.198 Autoriza la intermediación de medicamentos a  
farmacias privadas por parte de la CENABAST*

## Autor

Eduardo Goldstein  
Email: egoldstein@bcn.cl  
Tel.: (56) 32 226 3906

## Comisión

Elaborado para la Comisión  
de Salud del Senado

N° SUP: 134454

## Resumen

La Ley N° 21.198, publicada el 8 de enero de 2020, amplía las facultades de la CENABAST, autorizándola a intermediar medicamentos para las farmacias privadas. Respecto a su entrada en vigencia, la ley dispone que se hará de manera gradual: a 90 días, doce meses o veinticuatro meses, según los tipos de establecimientos que señala.

Si bien la publicación de la ley coincide con la propagación de la epidemia de COVID-19, lo que obliga, durante el primer año, a la CENABAST a responder a la pandemia de forma casi exclusiva; esto no obsta a que, en febrero de 2020, ya se había constituido el Consejo Consultivo que está encargado de recomendar los precios máximos de venta al público (el cual realizó 6 sesiones antes del término del año 2020).

Luego, considerando las intermediaciones que se han realizado durante el transcurso de año 2021 y primer trimestre de 2022, la CENABAST contabiliza que se han distribuido 42.012.633 unidades, de una canasta de 455 diferentes productos farmacéuticos. Han participado de esta distribución 374 sucursales de farmacia.

Al desagregar la cantidad total de unidades distribuidas por región, se observan que las regiones Metropolitana (RM), V y VII, son las que más se han beneficiado, concentrando entre las tres, el 80% de las unidades de medicamentos intermediados a la fecha. Este ranking de participación se confirma al considerar los montos totales facturados, pero esta vez con mayor disparidad en las magnitudes correspondiente (tres veces mayor en RM que la V Región, siendo que ambas regiones intermediaron del orden de los 13 millones de unidades). Por otro lado, la región de Aysén (XI), es la única que no ha participado de los beneficios de esta ley. A su vez, las regiones extremas como son Arica (XV) y Magallanes (XII), son las que han tenido menos intermediación (tanto en cantidad de productos y monto de facturación), siendo también las que presentan el menor número de farmacias participante (2 entidades, en cada una de ellas).

En cuanto a los productos más distribuidos (de acuerdo a cantidad unitaria), se observa que la Levotiroxina, la Quetiapina y la Sertralina son los medicamentos más demandados hasta la fecha.

## Introducción

---

Con el objetivo de responder a una solicitud de la Comisión de Salud del Senado, en lo que sigue se analiza el proceso de implementación de la Ley N° 21.198. Para ello, se abordan los siguientes temas a lo largo del informe:

- Los objetivos del proyecto original.
- Las bases jurídicas para la entrada en vigencia de la norma publicada.
- Los planes del organismo responsable para su implementación.
- Los resultados de la intermediación a marzo de 2022.

Las fuentes de información utilizadas para construir este documento fueron el texto de la Ley N° 21.198, su correspondiente Historia de la Ley y los reportes publicados a la fecha en el sitio Web oficial de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (en adelante CENABAST).

## I. Antecedentes de la ley y de su tramitación en el Congreso Nacional

---

La Ley N° 21.198<sup>1</sup>, conocida como “Ley CENABAST”, se origina en un Mensaje del Ejecutivo que ingresa al Congreso Nacional el 30 de octubre de 2019. Luego de tres meses de tramitación se consagra como ley mediante su publicación en el Diario Oficial, el 8 de enero de 2020.

El principal objetivo del proyecto es reducir el costo final de los medicamentos que paga la población en Chile, para lo cual se modifican las funciones que tenía asignadas la CENABAST, ampliando sus facultades, de modo de permitirle intermediar productos farmacéuticos e insumos a farmacias, almacenes farmacéuticos privados y establecimientos de salud sin fines de lucro. Lo que “(...) va en la línea de generar una mayor accesibilidad de medicamentos a la población”<sup>2</sup>.

En los fundamentos del proyecto, se señala la necesidad de corregir las “(...) distorsiones provocadas por concentraciones de mercado” (Ibíd.) que se dan en Chile a consecuencia de las grandes cadenas de farmacia que operan en el país. Esto permitiría tener un mercado más competitivo y, por tanto, mejores precios.

El proyecto apunta, igualmente, a corregir las complejidades de abastecimiento a las que se ven enfrentadas las farmacias ubicadas en localidades aisladas, escasez que, dicho sea de paso, produce alza de precios, redundando en mayor inaccesibilidad<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Ley N° 21.198, autoriza la intermediación de medicamentos por parte de CENABAST a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro. Disponible en [n.cl/307r2](http://bcn.cl/307r2)<http://bcn.cl/307r2>

<sup>2</sup> Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un proyecto de ley que autoriza la intermediación de medicamentos por parte de CENABAST a almacenes farmacéuticos y farmacias privadas. Boletín 13027-11. Disponible en <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=13566&prmBOLETIN=13027-11>

<sup>3</sup> Fundamentación de la Fiscalía Nacional Económica en exposición realizada durante discusión en el congreso

En los tiempos en que se discutía el proyecto del Ejecutivo en el Congreso, el representante de la CENABAST señaló que sus medicamentos representan un ahorro de 75% respecto de los precios de las cadenas de farmacia, por lo que estimaba que el precio promedio de venta al público de estos "(...)" puede moverse dentro de un intervalo de ahorro de al menos de 50%. Y para lograrlo, CENABAST determinará el precio máximo de venta al público que podrá cobrar la farmacia o almacén farmacéutico respecto del medicamento adquirido mediante la intermediación de este organismo".<sup>4</sup>

En cuanto a las estimaciones de rebaja de precios, en una exposición realizada ante Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el Director de la CENABAST precisaba que: "(...)" Finalmente, estiman que en fármacos innovadores la rebaja ascendería a 80%, mientras que en bioequivalentes, a 75%"<sup>5</sup>.

Durante la tramitación del proyecto, entre otras enmiendas realizadas, se ampliaron los márgenes de intermediación para incluir farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macro-zonales, así como a farmacias de cadena, esto es con tiempos de vigencia diferencial en su futura implementación. Parte de las modificaciones fueron autorizar a la CENABAST a registrar productos ante el Instituto de Salud Pública (ISP) en determinadas circunstancias<sup>6</sup>.

## II. Criterios para la implementación gradual (incorporación progresiva de farmacias)

Luego de las modificaciones realizadas al proyecto durante su tramitación en el Congreso Nacional, el proyecto quedó estructurado, finalmente, en dos (2) artículos permanentes y uno (1) transitorio. En este último, se estableció que la entrada en vigencia de la ley se realizará de forma gradual, para lo cual la CENABAST **evaluará las solicitudes de intermediación, obedeciendo a dos criterios:**

- a. De acuerdo con su capacidad instalada.
- b. De acuerdo al siguiente orden de prelación:
  - Hasta dentro de los **primeros 90 días de promulgada la ley**, en el caso de:
    - Farmacias o almacenes que sean el único expendio de medicamentos en una determinada localidad.
    - Farmacias independientes que sean calificadas como empresas de menor tamaño, según lo dispuesto en el Art. 2 de la Ley N° 20.416.
  - Hasta dentro de **12 meses de promulgada la ley**, tratándose de:
    - Farmacias pequeñas pertenecientes a cadenas regionales o macrozonales que excedan lo dispuesto en el Art. 2 de la Ley N°20.416.
  - Hasta dentro de **24 meses de promulgada la ley**, en el caso de:
    - Establecimientos de salud sin fines de lucro.
    - Farmacias de cadena (se privilegiará aquellas localidades donde la relación habitante/farmacia sea mayor).

<sup>4</sup> BCN, Historia de la Ley N° 21.198, p.12. Disponible <http://bcn.cl/307r>

<sup>5</sup> BCN, Historia de la Ley N° 21.198, p.13. Exposición del Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), señor Valentín Díaz Gracia. Disponible <http://bcn.cl/307r>

<sup>6</sup> Ambas modificaciones fueron introducidas durante el primer trámite legal, en la Cámara de Diputadas/os.

Cabe señalar que la mayor parte del período analizado en este informe, es previo al plazo establecido por esta última condición, esto es antes que CENABAST estuviera autorizada a intermediar para las grandes cadenas de farmacias.

### III. Resultados del proceso de implementación

---

En lo que sigue, se analizan las intermediaciones realizadas desde el mes de enero de 2021 en adelante, esto es, cuando ya se encontraba en régimen la aplicación de la ley, y había culminado lo que CENABAST considera una primera fase de ajuste del modelo logístico y su consolidación.

De acuerdo con el Reporte de Distribución a Farmacias Privadas publicado por la CENABAST, al 22 de marzo de 2022, luego de 2 años y 3 meses de entrada en vigencia de la ley, y con la intermediación de este organismo, se han distribuido 42.012.633 unidades, de una canasta de 455 diferentes productos farmacéuticos.

Así, hasta la fecha, las entidades que han participado de este beneficio alcanzan a 305 farmacias<sup>7</sup> (las que suman 374 entidades, considerando que algunas de ellas cuentan con más de una sucursal para dispensación de medicamentos. Entre estas entidades, la Farmacia SEBFARMA de la Región Metropolitana se encuentra entre las que concentra la mayor cantidad de unidades (1.629.885), seguido por una Organización No Gubernamental de Desarr.<sup>8</sup> (sic) de la misma región (1.039.895 unidades) (CENABAST, 2022 b)<sup>9</sup>.

#### 1. Estadísticas de distribución por Región

En lo que respecta a la distribución territorial de los productos, se observa que las regiones más beneficiadas por las nuevas facultades de la CENABAST son las regiones V de Valparaíso y Metropolitana de Santiago, las que aparecen con magnitudes bastante similares en términos de la cantidad acumulada de unidades intermediadas para estas hasta la fecha (13.151.939 en la V Región y 13.338.442 en la RM). Con un número unidades bastante menor, en el tercer lugar de mayor participación se ubica la Región VII del Maule, la cual se ha beneficiado con 2.868.194 unidades a la fecha (véase Tabla N° 1 en página siguiente).

---

<sup>7</sup> De 917 farmacias que manifestaron interés en la ley, sólo 639 farmacias cumplen los requisitos para adherir a la ley (no todas las farmacias que califican han participado de la distribución a la fecha).

<sup>8</sup> ONG orientada trastorno del crecimiento en niños, cuya principal demanda a CENABAST ha sido la Somatropina (análogo de la hormona del crecimiento)

<sup>9</sup> Principales farmacias según Distribución en Resumen Ejecutivo Cenabast, marzo 2022

**Tabla N°1: Distribución a farmacias privadas**  
**Número de farmacias, de productos y cantidades Unitarias distribuidas por Región**

| N° Región                | Cantidad de farmacias | Cantidad de sucursales | Cantidad de productos | Cantidad unitaria |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|
| XV                       | 2                     | 2                      | 196                   | 95.677            |
| I                        | 10                    | 11                     | 372                   | 1.593.473         |
| II                       | 8                     | 11                     | 341                   | 882.495           |
| III                      | 5                     | 5                      | 291                   | 670.370           |
| IV                       | 11                    | 11                     | 302                   | 343.465           |
| V                        | 34                    | 38                     | 404                   | 13.151.939        |
| RM                       | 128                   | 175                    | 450                   | 13.338.442        |
| VI                       | 18                    | 21                     | 386                   | 2.182.715         |
| VII                      | 35                    | 37                     | 418                   | 2.868.194         |
| XVI                      | 6                     | 7                      | 288                   | 207.572           |
| VIII                     | 23                    | 23                     | 399                   | 1.967.175         |
| XIV                      | 7                     | 7                      | 310                   | 505.742           |
| IX                       | 14                    | 15                     | 345                   | 879.289           |
| X                        | 8                     | 9                      | 291                   | 401.091           |
| XII                      | 2                     | 2                      | 126                   | 41.475            |
| <b>Total (Distintos)</b> | <b>305</b>            | <b>374</b>             | <b>457</b>            | <b>39.129.114</b> |

Fuente: Resumen ejecutivo CENABAST (marzo 2022)<sup>10</sup>.

Atendiendo a las cantidades de unidades intermediadas por región, de la tabla se desprende que la distribución ha sido desigual, lo que no se condice con las diferencias de tamaño en las poblaciones respectivas.

En este sentido, las dos regiones que lideran el ranking de participación (R. de Valparaíso-V y R. Metropolitana-RM), cada una absorbe cerca de un tercio del total de unidades distribuidas, a pesar de que representan aproximadamente el 10% y el 40% de los habitantes del país, respectivamente.

Por otro lado, se advierte que la Región de Aysén (XI), no ha tenido intermediación desde que entró en vigencia la ley (no aparece representada en las estadísticas de productos distribuidos, ni en las de facturación). A su vez, las regiones extremas como son Región de Arica y Parinacota (XV) y Región de Magallanes y Antártica Chilena (XII), tienen las menores cantidades de unidades acumuladas. Estas regiones, son también las que presentan el menor número de farmacias participante (2 entidades, en cada una de ellas). (Ver Tabla N°1, anterior).

## 2. Estadísticas de facturación por Región

El peso relativo de la participación regional es diferente cuando consideramos los montos brutos facturados<sup>11</sup>. Así, sumando las cifras correspondientes a todo el año 2021 y primer trimestre 2022 (enero a marzo), se observa que la facturación de la Región Metropolitana es 3 veces mayor que la de la Región

<sup>10</sup> Información actualizada a febrero 2022. Disponible en <https://www.cenabast.cl/reporte-ejecutivo-mensual-marzo-2022/>

<sup>11</sup> El monto bruto incluye IVA y comisión de CENABAST.

V de Valparaíso (\$ 4.123.095.784 versus \$ 1.352.441.041, respectivamente). De acuerdo a estas cifras, la RM concentra 57% de la facturación, mientras la Región V de Valparaíso absorbe el 19% del total facturado en el período. De todas formas, liderando igualmente estas dos regiones el ranking de mayor participación en términos financieros. (Ver Tabla N°2, a continuación).

Esta diferencia contrasta con la similitud de las cantidades unitarias distribuidas en ambas regiones, de donde es posible suponer que existen diferencias significativas en la composición de las canastas intermediadas con una y otra región, lo que se refleja en la gran disparidad del valor promedio de la unidad de los medicamento desagregada por región. Este valor se calcula en \$ 85 para Región de Valparaíso y en \$ 310 para Región Metropolitana, lo que ubica a ambas regiones en posiciones extremas respecto al rango de variación del precio unitario promedio (Ver tabla N° 2, a continuación)

Desde el punto de vista financiero, la Región VII del Maule (con \$ 411.430.355 facturado) se ubica igualmente en el tercer lugar del ranking, al ordenar las regiones según el monto bruto intermediado a la fecha (esto es, con una participación del 5,7% de la facturación total).

De lo anterior, al sumar la participación de las tres regiones aquí señaladas, se deduce que solo el 20% de lo facturado se distribuye entre las otras doce regiones que integran el país (esto es, sin contar la Región de Aysén, la cual no ha participado de la intermediación)

**Tabla N° 2: Facturación de ventas a farmacias privadas y valor promedio de la unidad distribuida -período enero 2021 a marzo 2022<sup>12</sup>-**

| Región | Monto bruto (\$) | Porcentaje | Valor unitario promedio \$ |
|--------|------------------|------------|----------------------------|
| XV     | 7.559.617        | 0,1%       | 80,4                       |
| I      | 196.606.411      | 2,7%       | 119,3                      |
| II     | 107.904.438      | 1,5%       | 114,1                      |
| III    | 73.901.454       | 1,0%       | 107,7                      |
| IV     | 38.588.477       | 0,5%       | 113,5                      |
| V      | 1.352.441.041    | 18,8%      | 85,3                       |
| RM     | 4.123.095.784    | 57,2%      | 310,4                      |
| VI     | 270.408.386      | 3,8%       | 127,3                      |
| VII    | 411.430.355      | 5,7%       | 131,2                      |
| XVI    | 46.762.432       | 0,6%       | 195,4                      |
| VIII   | 308.547.448      | 4,3%       | 150,8                      |
| IX     | 120.450.295      | 1,7%       | 139,5                      |
| XIV    | 79.753.528       | 1,1%       | 145,4                      |
| X      | 63.711.019       | 0,9%       | 176,2                      |
| XI     | n/c              | n/c        | n/c                        |
| XII    | 6.276.286        | 0,1%       | 140,4                      |
| Total  | 7.207.436.972    | 100,0%     | 170,7                      |

- El monto bruto incluye IVA y comisión de CENABAST

Fuente: Elaboración propia en base a datos Reporte de facturación de ventas a farmacias privadas, por año, CENABAST<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Con esta fuente se contabiliza para el período indicado una cantidad unitaria acumulada de 42.211.079, cifra algo mayor a la cantidad total de la Tabla N°1 (más arriba), lo que se puede explicar por diferencias en la consolidación de las series cronológicas. (actualización a marzo versus febrero, 2022)

<sup>13</sup> Disponible en <https://www.cenabast.cl/gestion-de-abastecimiento-farmacias-privadas-ley-cenabast/>

### 3. Ranking de productos intermediados según nombre genérico del medicamento

Considerando el conjunto de productos intermediados a la fecha, diferenciados por su nombre genérico, se encuentra que la **Levotiroxina** de 50 miligramos<sup>14</sup>, es el que más se ha provisionado a la fecha, alcanzado 2.737.750 unidades. Luego, si consideramos la distribución de otras presentaciones del mismo medicamento –esto es: concentraciones de 25 mg., 75mg., 88 mg. y 100 mg. — a las anteriores se suman 1.878.818 unidades adicionales.

Con una magnitud bastante menor, el segundo de los productos con mayor distribución acumulada corresponde a la **Quetiapina** de 25 mg.<sup>15</sup>, el que suma 1.574.940 unidades a marzo 2022. Luego, considerando las otras presentaciones de este mismo medicamento –con concentraciones de 50 mg., 100 mg., 150 mg. y 200 mg. — a la cifra anterior se añaden 825.540 unidades adicionales.

En el tercer lugar de mayor distribución a la fecha, se encuentra la **Sertralina** de 50 mg.<sup>16</sup>, del cual se han distribuido 1.371.000 unidades. La otra presentación con que se ha distribuido es de 100 mg., lo que añade una cantidad de 19.890 unidades a este medicamento.

Mientras el producto de mayor demanda (Levotiroxina de 50 mg.) fue distribuido entre 236 diferentes farmacias, los que le siguen en el ranking (Quetiapina 25 de mg. y Sertralina de 50 mg.), tuvieron una distribución bastante menos diversificada (161 farmacias y 141 farmacias, respectivamente).

En cuarto y quinto lugar de demanda se encuentran la **Somatropina**<sup>17</sup> y la **Atorvastatina**<sup>18</sup>. Su participación junto a los otros 20 más demandados se ven en la Tabla N° 3 (en página siguiente).

En relación a los productos que lideran la distribución intermediada por la CENABAST, cabe observar que los tres tienen alguna incidencia en la salud mental. Luego, para entender esta selección, habría que ahondar en la estrategia adoptada para el incremento gradual de productos y farmacias participantes. Es decir, atendiendo a cómo se articula la canasta de medicamentos ofrecida por la CENABAST y las solicitudes de las farmacias que adhieren a esta política de intermediación, lo que escapa a los objetivos de este informe.

---

<sup>14</sup> La Levotiroxina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonas. Actúa reemplazando la hormona tiroidea que normalmente produce el cuerpo.

<sup>15</sup> La Quetiapina se encuentra en una clase de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos. Funciona al cambiar la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

<sup>16</sup> La Sertralina pertenece a una clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (SSRI). Su acción consiste en aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental.

<sup>17</sup> La Somatropina es un análogo de la hormona de crecimiento humano (hGH). Su acción consiste en sustituir las hormonas del crecimiento que se producen normalmente en el organismo, lo que puede facilitar el aumento del crecimiento, del peso corporal y una mejor absorción de nutrientes y líquidos en los intestinos.

<sup>18</sup> La Atorvastatina se encuentra en una clase de medicamentos llamados inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Funciona al retrasar la producción de colesterol en el cuerpo para disminuir la cantidad de colesterol que se puede acumular en las paredes de las arterias y bloquear el flujo sanguíneo al corazón, cerebro y otras partes del cuerpo (se utiliza para reducir el riesgo de infarto y apoplejía)

En cuanto a la variedad de medicamentos, se advierte que, al ordenar la canasta de 455 productos intermediados en orden decreciente según la cantidad de unidades distribuidas a la fecha, encontramos que los 22 primeros productos (5%) absorben la mitad del total de unidades intermediadas (véase Tabla N°3, a continuación).

**Tabla N° 3: Productos con mayor distribución entre enero 2021 y marzo de 2022, según nombre genérico del medicamento, en orden decreciente según cantidades unitarias distribuidas (Número de unidades, porcentaje y porcentaje acumulado).**

| Ranking     | Nombre producto genérico      | Cantidades Unitarias | Porcentaje | Porcentaje Acumulado |
|-------------|-------------------------------|----------------------|------------|----------------------|
| 1           | LEVOTIROXINA 50 MCG CM RANU   | 2.717.750            | 6,5%       | 6,5%                 |
| 2           | QUETIAPINA 25 MG CM REC.      | 1.574.940            | 3,7%       | 10,2%                |
| 3           | SERTRALINA 50 MG CM/CM REC    | 1.371.000            | 3,3%       | 13,5%                |
| 4           | SOMATROPINA HUM. RECOMB 24    | 1.366.590            | 3,3%       | 16,7%                |
| 5           | ATORVASTATINA 20 MG GG/CM/C   | 1.272.540            | 3,0%       | 19,8%                |
| 6           | ESCITALOPRAM 10 MG CM REC     | 1.120.650            | 2,7%       | 22,4%                |
| 7           | A.A SALICILIC 100MG CM/CM REC | 1.091.000            | 2,6%       | 25,0%                |
| 8           | DOMPERIDONA 10 MG CM/CM RE    | 1.066.680            | 2,5%       | 27,6%                |
| 9           | HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CM    | 955.760              | 2,3%       | 29,8%                |
| 10          | PARACETAMOL 500 MG CM/CM R    | 950.640              | 2,3%       | 32,1%                |
| 11          | PREGABALINA 75 MG CM/CP       | 866.730              | 2,1%       | 34,2%                |
| 12          | LEVOTIROXINA 25 MCG CM        | 826.800              | 2,0%       | 36,1%                |
| 13          | QUETIAPINA 100 MG CM REC.     | 808.560              | 1,9%       | 38,1%                |
| 14          | TAMSULOSINA 0,4 MG CM/CM RE   | 788.730              | 1,9%       | 39,9%                |
| 15          | DESLORATADINA 5 MG CM / CM F  | 729.390              | 1,7%       | 41,7%                |
| 16          | IBUPROFENO 400 MG CM/CM REC   | 628.520              | 1,5%       | 43,2%                |
| 17          | PAROXETINA 20MG CM REC.       | 572.700              | 1,4%       | 44,5%                |
| 18          | LORATADINA 10 MG CM           | 523.050              | 1,2%       | 45,8%                |
| 19          | OMEPRAZOL 20MG CM O CP C/M    | 517.710              | 1,2%       | 47,0%                |
| 20          | CARVEDILOL 25 MG CM/CM REC.   | 456.330              | 1,1%       | 48,1%                |
| 21          | FUROSEMIDA 40 MG CM           | 450.072              | 1,1%       | 49,2%                |
| 22          | METFORMINA 850 MG CM REC      | 446.940              | 1,1%       | 50,2%                |
| 23 a<br>455 | Otros Productos               | 20.909.551           | 49,8%      | 100,0%               |

Fuente: Elaboración propia en base a datos CENABAST.

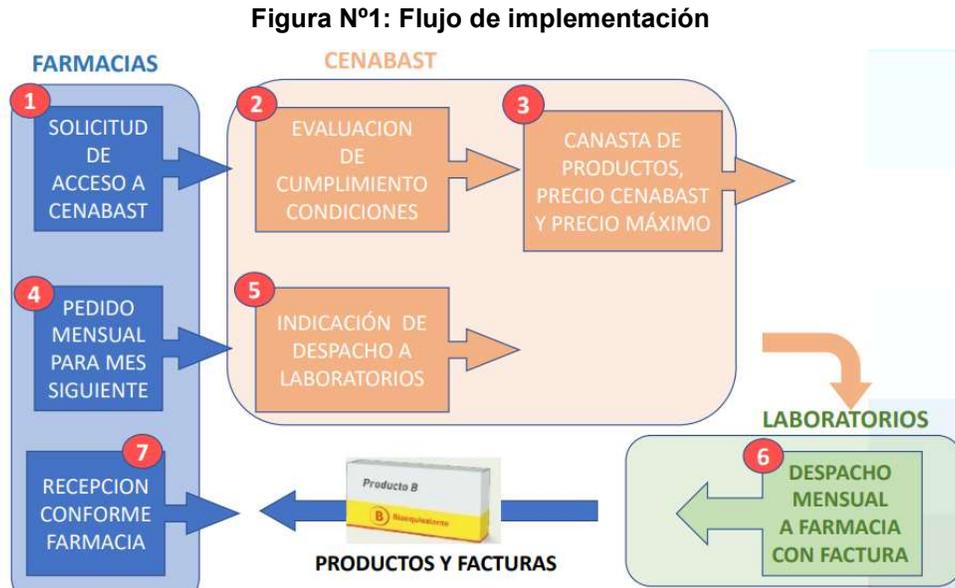
#### IV. Fases e hitos de la implementación

En Reporte de la Ley N° 21.198, elaborado el año 2021 por la CENABAST, se señala que la entrada en vigencia de la ley coincide con la declaración de la pandemia por COVID-19, período en el cual "(...) los esfuerzos de CENABAST estuvieron casi dedicados exclusivamente a la compra de fármacos, EPP<sup>19</sup>, ventiladores mecánicos y una serie de insumos requeridos por la Red de Salud en la emergencia" (CENABAST, 2021).

<sup>19</sup> Elementos de Protección Personal

## 1. Etapas en la implementación

El plan de implementación de la Ley por parte de CENABAST, incluía para una primera fase ejecutar un piloto con 100 productos y 20 farmacias. Para ello, inicialmente CENABAST trabajó con los contratos que tenía vigentes entre este organismo y sus proveedores. En lo que sigue, se ilustra el flujo de implementación diseñado para la aplicación de la ley.



En cuanto a la logística, cabe señalar que en una primera etapa se trabajó con un modelo de distribución Proveedor–Farmacia que, luego de 4 meses de aplicación, se cambió por un modelo Cenabast–Farmacia, en razón del bajo cumplimiento observado (CENABAST, 2021 a, p.30).

En esta perspectiva, después de un (1) año de la entrada en vigencia de la ley, en base a la evaluación del proceso realizado la CENABAST concluye que: “(...) el desafío se mantiene en fijar precios máximos que sean capaces de incentivar la intermediación a las farmacias y que para la ciudadanía sean significativamente bajos, todo esto, de la mano de una logística adecuada a las necesidades de estos establecimientos” (CENABAST, 2021 a, p.30).

## 2. Constitución del primer Consejo Consultivo

Un actor fundamental para la operación de la ley es la constitución del Consejo Consultivo encargado de recomendar el precio máximo de venta que podrán cobrar las farmacias<sup>20</sup>. A este respecto, la ley establece que este consejo lo componen representante del director de la CENABAST, un representante

<sup>20</sup> Es tarea de este Consejo igualmente, conocer al menos vez al año el detalle de la ventas, formulando las observaciones pertinentes

del director de FONASA y un representante del director del ISP, junto con tres profesionales economistas con experiencia demostrada en mercados regulados<sup>21</sup>. Cumpliendo este último cometido, a poco más de 1 mes de la entrada en vigencia de la ley, los primeros integrantes de este consejo fueron designados por Resolución Exenta N° 877 del 17 de febrero 2020. Su primera sesión de trabajo se realizó el lunes 24 de febrero de 2020 y, posteriormente, en el transcurso de ese año, se realizaron seis sesiones del Consejo Consultivo, donde, en cada una de ellas, se recomendaron productos farmacéuticos con sus precios máximos de venta al público. Para la fijación de precios máximos se recurrió a modelos de optimización matemática diferenciando tipo de producto y tramo de precios (grupo de deciles)<sup>22</sup>.

En lo que sigue, se señalan los economistas designados<sup>23</sup> para esta función:<sup>24</sup>

- Claudio Bonilla Meléndez. PhD y Master of Science in Economics, University of Texas at Austin. Ingeniero en Información y Control de Gestión de la Universidad de Chile. Profesor Titular de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.
- Rafael Urriola Urbina. Magister en Economía Pública y Planificación de la Universidad de París X Nanterre, Francia. Profesor de Economía y Economía de la Salud en universidades en Chile y Ecuador. Consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Economía de la Salud.
- Iván Valdés de la Fuente. Ingeniero Comercial mención en Economía de la Universidad de Chile, y PhD en Economía de la University of East Anglia en el Reino Unido, y del Centre for Competition Policy (CCP). También posee un Master en Ciencia Económica por la Universidad de Warwick en el Reino Unido.

## V. La progresión mensual en los volúmenes de intermediación

---

En cuanto a la evolución de la diversidad de productos intermediados, así como a las cantidades unitarias distribuidas, la Figura N° 2, a continuación, muestra un aumento sostenido desde enero 2021 con algunas bajas puntuales en los meses noviembre 2021 y enero 2022. Estos descensos no son duraderos, advirtiéndose que, en ambos casos, tienen una rápida recuperación con ascensos el mes inmediatamente posterior. A pesar de esta recuperación, en marzo no se alcanzan aún las magnitudes de la distribución observada a fines del año anterior, tanto en términos de unidades como diversidad de productos intermediados.

---

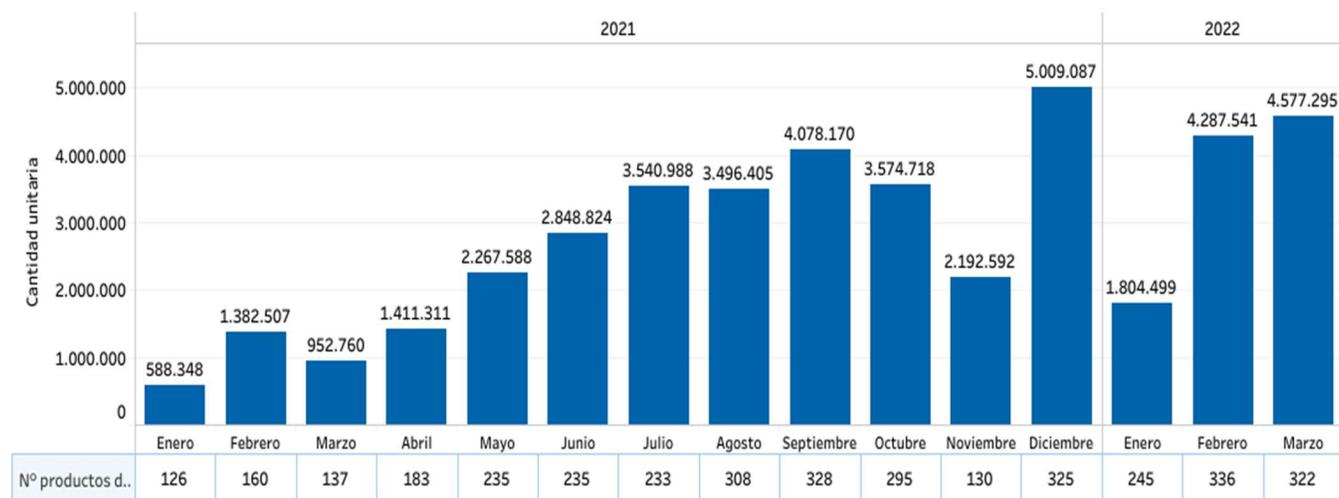
<sup>21</sup> Para la integración, organización, competencias y funcionamiento del Consejo Consultivo, CENABAST desarrolló un protocolo, parte del cual se resume en el Reporte de la Ley 21.198, del año 2021

<sup>22</sup> Reporte CENABAST(2021, p.35-39)

<sup>23</sup> Estos fueron seleccionados entre 6 postulantes, según indica el Reporte 2021 elaborado por CENABAST

<sup>24</sup> CENABAST (25 febrero 2020) Ley Cenabast: Se constituye Consejo Consultivo para determinar precio máximo de venta de medicamentos. Disponible en <https://www.cenabast.cl/ley-cenabast-se-constituye-consejo-consultivo-para-determinar-precio-maximo-de-venta-de-medicamentos/>.

**Figura N° 2: Evolución de Numero de productos y cantidades unitarias distribuidas según año y mes (Año 2021 y primer trimestre 2022).**



Fuente: CENABAST. Reporte de distribución farmacias privadas. Disponible en <https://www.cenabast.cl/gestion-de-abastecimiento-farmacias-privadas-ley-cenabast/>

## Referencias

BCN. Ley N° 21.198 que autoriza la intermediación de medicamentos por parte de CENABAST a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro. Disponible en <http://bcn.cl/307r2>

BCN. Historia de la Ley 21198. Disponible en <http://bcn.cl/307r>

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (CENABAST) (2020) Ley 21.198. Venta a Farmacias. Exposición de enero 2020

CENABAST (25 febrero 2020) Ley Cenabast: Se constituye Consejo Consultivo para determinar precio máximo de venta de medicamentos. Disponible en <https://www.cenabast.cl/ley-cenabast-se-constituye-consejo-consultivo-para-determinar-precio-maximo-de-venta-de-medicamentos/>

CENABAST (2021) Reporte. Disponible en <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Ley-Cenabast.pdf>

CENABAST (2022 a) Reporte de Distribución a Farmacias Privadas - información actualizada a marzo 2022-. Disponible en <https://www.cenabast.cl/farmacias-privadas/>

CENABAST (2022 b) Resumen Ejecutivo – marzo 2022. Disponible en <https://www.cenabast.cl/reportes-ejecutivo-mensual-marzo-2022/>

### **Nota aclaratoria**

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)