



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación.

BOLETÍN Nº [17.355-11](#)

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

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Castro González, señoras Ebensperger y Núñez, y señores De Urresti y Flores.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de la Corporación, la Comisión discutió solo en general esta iniciativa de ley, la que resultó aprobada por la unanimidad sus integrantes (5x0).

- - -

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Establecer un sistema universal de receta electrónica para mejorar la seguridad en la emisión de recetas médicas, reducir las falsificaciones y proteger la salud pública. A su vez, fortalecer las sanciones asociadas a la falsificación o mal uso de recetas médicas, tanto en formato papel como digital.

- - -

CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** No tiene.
- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -



ASISTENCIA

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

Del Ministerio de Salud: la Ministra, señora Ximena Aguilera; la Jefa de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud (DIPOL), señora Camila Silva, y los Asesores, señores Cristian Miquel, Manuel Pérez y Sergio Sánchez.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada.

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

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

De Libertad y Desarrollo: la Investigadora, señora Trinidad Astrain.

De la Fundación Jaime Guzmán: el Asesor, señor Arturo Hasbún.

El Investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein.

- Otros (Asesores):

De la oficina del Senador Javier Macaya: la Jefa de Gabinete, señora Karelyn Luttecke, y señor Carlos Oyarzún.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán: señores Nicolás Cerda y Marcelo Sanhueza.

De la oficina del Senador Sergio Gahona: señor Benjamín Rug.

De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes: señor Pablo Flores.

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

Del Comité PPD: señora Paulin Silva.

Del Comité RN: señor Octavio Tapia.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la [Moción](#) de los Honorables Senadores señor Castro González, señoras Ebensperger y Núñez, y señores De Urresti y Flores.

La Moción que da origen al presente proyecto de ley señala que, en Chile, las recetas médicas en papel son el estándar predominante en muchas zonas, representando una herramienta esencial para la prescripción de medicamentos. Sin embargo, advierten que este sistema tiene limitaciones significativas que demandan una transición hacia un modelo más moderno y eficiente, como la receta electrónica.

Afirman que la dependencia del formato en papel no solo genera problemas logísticos, sino que también abre espacios para fraudes, errores y un control deficiente en la dispensación de medicamentos, especialmente los controlados. La receta en papel, añaden, aunque funcional, enfrenta desafíos importantes en cuanto a seguridad y trazabilidad, ya que, al no estar integrada en un sistema digital centralizado, es más susceptible a falsificaciones, extravíos y problemas de interpretación, como errores en la lectura de la letra del médico.

Lo anterior impacta negativamente tanto en la calidad de la atención médica como en la capacidad de fiscalización por parte de las autoridades. Además, el sistema actual dificulta el seguimiento del historial médico del paciente y de los medicamentos dispensados, lo que es crítico para prevenir abusos o usos indebidos.

Aseguran que la solución más efectiva para superar estas limitaciones es acelerar la implementación de la receta electrónica a nivel nacional. Destacan que este sistema permitiría una prescripción más segura y trazable, integrando la información del paciente en una base de datos centralizada accesible para médicos y farmacias autorizadas. Con ello se reducirían errores y fraudes, así como también, mejoraría la eficiencia en la atención al paciente y optimizaría el control sobre medicamentos de uso restringido.

Por otra parte, sostienen que es imperativo fortalecer las sanciones asociadas a la falsificación o mal uso de recetas médicas, tanto en formato papel como digital, incluyendo penas más severas. Un marco legal más estricto, señalan, incentivaría el cumplimiento de la normativa y protegería tanto a los pacientes como al sistema de salud.

Añaden que de la lectura del artículo 197 del Código Penal, se aprecia que para que se configure el delito de falsificación de instrumento privado es necesario que concurra el elemento del tipo consistente en la producción de "perjuicio a terceros", por consiguiente, la simple falsificación de una receta

médica, sin perjuicio de terceros, no constituye delito, no obstante que la fe pública se ve seriamente afectada con esta clase de conductas.

Por tal motivo, estiman necesario introducir un tipo penal específico que sancione la falsificación de esta clase de instrumentos privados, que debe estar contenido en el Párrafo VI del Título Cuarto del Libro II del Código Penal, pues se trataría de un caso especial de certificación falsa, en que se vería afectada la fe pública, y no necesariamente el patrimonio, como ocurre con los tipos penales de los artículos 197 y 198 del mismo cuerpo legal.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

Necesidad de avanzar hacia un sistema de recetas electrónicas, con el objetivo de evitar su falsificación y los errores de interpretación que genera la receta en formato papel.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL¹

La **Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G., señora Anamaría Arriagada**, comentó que han sostenido conversaciones y reuniones con el Colegio de Químicos Farmacéuticos y con el Ministerio de Salud, en relación a los avances de la receta electrónica.

A continuación, exhibió una [presentación](#) respecto a los desafíos de la receta en papel. Indicó, en primer lugar, que es susceptible a falsificaciones, extravíos e interpretación de lectura, lo que se presta para todo tipo de errores, generando un impacto negativo en la calidad de la atención. Dificulta además el seguimiento del historial médico del paciente y de los medicamentos dispensados, con riesgo de eventos adversos por interacciones de un fármaco con otro. A su vez, produce impacto negativo en la fiscalización.

Observó que el objetivo de este proyecto de ley es mejorar la seguridad, la trazabilidad y la eficiencia en la emisión y en el uso de recetas médicas, abordando las limitaciones que presenta el actual sistema basado en papel.

¹ A continuación, figura el link de cada una de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2025-03-18/063759.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2025-03-25/063715.html>

La propuesta en adherir a este trabajo legislativo es transitar hacia un sistema universal de receta electrónica, para otorgar mayor seguridad.

Señaló que los colegios profesionales correspondientes y las SEREMIS, tendrían que estar a cargo de la edición, el control e inspección de la impresión, distribución y entrega de talonarios de recetas médicas en soporte de papel, mientras se hace una transición en un plazo razonable, hasta contar con una receta que sea completamente electrónica.

Sostuvo que será necesario otorgar legitimación activa a los colegios profesionales para ejercer ante tribunales las acciones y denuncias por el delito de falsificación de tales instrumentos. Por su parte, el plazo de transición que contempla el proyecto de ley, de cinco años, es adecuado.

Añadió que este sistema permitirá una prescripción segura, trazable, integrando información del paciente, que debería estar centralizada para que los médicos y farmacias autorizadas puedan acceder a ella, reduciendo errores y fraudes. A su vez, mejoraría la eficiencia en la atención del paciente y optimizaría el control sobre medicamentos de uso restringido.

Indicó que la prescripción médica es parte fundamental del acto médico y de otros profesionales, como matronas y dentistas, que están habilitados para ser prescriptores.

Por su parte, informó que la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “uso racional”, consiste en la prescripción del medicamento más adecuado, con disponibilidad oportuna del mismo, a un precio asequible y su dispensación en condiciones de vida y utilización por el paciente en los intervalos y tiempo prescritos. Explicó que es parte integral del acto médico y está sujeta a toda la valoración del acto médico y los valores éticos, como no maleficencia, no causar daño, buscar el beneficio del paciente, preservar su espacio de libertad y decisión. Además, siempre tiene que ser parte de una decisión compartida, así como también, se debe preservar el uso adecuado de los recursos, los costos y el adecuado balance riesgo-beneficio.

Agregó que resulta indispensable considerar el tema medio ambiental que genera el mal uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana, que es actualmente un tema de primer orden en el mundo.

Observó que en países en los que se ha implementado el sistema de recetas médicas electrónicas, se han reducido en un 50% los eventos adversos asociados a la prescripción, con ello, se permite controlar la indicación de antibióticos, el control de alergias, evitar la falsificación, además de avanzar hacia la de-prescripción.

Sugirió que, a futuro, se podría modernizar el sistema incluyendo otras herramientas, como alertas en caso de alergia, en el caso de cruce de

fármacos (que pudieran estar interactuando en forma no adecuada entre sí) y también favoreciendo la de-prescripción, sobre todo en los pacientes que son de mayor edad.

Estimó que para optimizar la receta se requiere un diseño participativo, que incluya grupos focales; incorporando sugerencias de prescripción según diagnóstico, de formas de administración; que realice cruces de información para evitar interacciones farmacológicas y que ayuden a prevenir alergias e interacciones.

Consideró conveniente intencionar la prescripción de medicamentos genéricos bioequivalentes, biosimilares; vincularlo con protocolos clínicos y solicitud de exámenes.

Sostuvo que lo normal que ocurra en un país que se va modernizando y creciendo en seguridad sanitaria, es transitar a una receta electrónica en un periodo razonable como el propuesto. Comentó que les parece un buen proyecto de ley que, además, es acotado.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Castro González** sostuvo que efectivamente se trata de un proyecto de ley acotado para resolver un problema que se ha desarrollado por años en el país. Indicó que los médicos usan el recetario en la práctica cotidiana, en formato papel y actualmente cualquier persona puede imprimir talonarios a nombre de un médico, dando ciertos datos, que pueden ser falsos o no.

Comentó que fue víctima de ese fraude hace años, así como otros colegas lo han sido, utilizando sus datos para imprimir talonarios y otorgar recetas falsas, lo cual ha sido un fenómeno creciente en el tiempo.

También es cierto que, en consultorios, hospitales y en el sector privado, la letra de los médicos ha sido históricamente un problema, que ha llevado a confusiones con peligro de daño grave, pudiendo causar muertes. Con esta iniciativa se busca avanzar a una receta electrónica, formato que ha tenido éxito en el campo de las licencias médicas.

Se trata de un instrumento privado con letra legible, portable, que esté registrada y validada por el receptor. Por ejemplo, que el instrumento quede en poder de la farmacia al momento de despachar el medicamento, y en los casos de los pacientes crónicos, éstos lo tengan en su teléfono móvil, dado que requiere todos los meses el medicamento.

Consideró que transitar del papel al formato digital, permite al paciente mayor agilidad, es fácil de leer y tiene menos burocracia, porque no tendrá que acudir al médico cada mes para obtener la misma receta. Por otro lado, el propósito es combatir el fraude, la falsificación, el error malicioso, el

mercado secundario en ferias libres, y todo lo que rodea la emisión de recetas falsas.

Adelantó que es probable que ingrese una modificación relacionada con el contenido de la receta, para esté en sintonía con el proyecto de ley de Fármacos II ([boletín N° 9.914-11](#)), en el sentido que la denominación común internacional (DCI), sea lo que prevalezca como receta del médico y el nombre de fantasía o el nombre comercial sea excepción, esto es: cuando no exista un principio activo genérico; cuando tenga más de tres sustancias que compongan un producto o a solicitud del paciente.

A su vez, el **Honorable Senador señor Chahuán** recordó que se está tramitando el proyecto de ley de Fármacos II, en la cual se ha solicitado la conformación de un comité técnico que está trabajando en el tema.

Enseguida, el **Presidente del Colegio Químico-Farmacéutico y Bioquímicos de Chile AG., señor Jorge Cienfuegos**, acompañó una [presentación](#) a su exposición y comentó que hay un tema ineludible, que es el proyecto de ley de Fármacos II, que está en discusión hace 10 años, donde se plantean temas positivos, pero no se ha avanzado en su tramitación. Añadió que el citado proyecto incorpora elementos sanitarios y de seguridad pública, lo cual es muy relevante, dado que ha sido profundamente demandado por la ciudadanía y por los expertos.

A continuación, hizo referencia al proyecto de ley en estudio, valoró la iniciativa como un aporte en temas de edición, fiscalización y persecución de delitos, relacionados con la prescripción de recetas. Agregó que la iniciativa de ley impulsa objetivos que han sido considerados transversalmente como positivos, como interoperabilidad, el seguimiento, la trazabilidad y la información para políticas públicas, elementos que actualmente, no existen.

Comentó que muchas decisiones que han tomado los gobiernos respecto a medicamentos, son temas que se suponen, la mayoría de las oportunidades, sin tener el dato particular o con datos que se compran de manera segmentada a una empresa. Preciso que esos datos, se podrían obtener a través de la receta electrónica.

Por otra parte, se hace cargo de un tema de seguridad, que es el tráfico y narcotráfico de medicamentos. Al respecto, manifestó su preocupación por la cantidad de casos relacionados con el tráfico de fentanilo, que está afectando a servicios de salud, hospitales, Centros de Salud Familiar (CESFAM) y farmacias, transversalmente.

Indicó que también se aborda una deuda histórica con la dispensación en farmacias. Recordó que el Código Sanitario señala expresamente que cualquier prescripción tiene que ser realizada con letra imprenta legible, sin embargo, su incumplimiento no se considera grave y se obvia, lo que resulta

extremadamente peligroso si se interpreta erróneamente una letra poco clara, pudiendo ocasionar la muerte de una persona.

Lo anterior también ha ocurrido en otros países, siendo una de las medidas implementadas, la emisión de la receta electrónica, para hacerse cargo del problema.

A continuación, se refirió a un elemento práctico, con el que tienen que lidiar a diario en las farmacias, con las recetas presentadas que indican la frase “a permanencia”, lo cual no está regulado. Explicó que informarles a las personas que la mención no es válida, genera malestar y desconfianza, por la carga en el área farmacéutica originada por la colusión develada en el año 2011. Por otro lado, no saben si los prescriptores ponen la frase “a permanencia” por desconocimiento o directamente no lo ven como un problema, pero lo traspasan al ciudadano.

Observó que el proyecto de ley plantea una transición en cinco años para implementar completamente la receta electrónica. Recordó que la incorporación de la receta electrónica, lleva más de cuatro años y dos gobiernos, por tanto, es plausible que el objetivo se cumpla en el plazo propuesto.

Luego, planteó una duda sobre la cantidad de funcionarios que trabajan exclusivamente en el área de recetas electrónicas en el Ministerio de Salud, porque tiene conocimiento de que son pocos funcionarios.

Por otro lado, prosiguió, se debe responder sobre las brechas (digital, la aceptación de prescriptores, de dispensadores y del público en general) y el plazo en el que se abordará. Recordó que la implementación electrónica avanzó de manera importante en pandemia, pero luego, retrocedió y este proyecto puede darle el dinamismo que se requiere.

Sobre la sostenibilidad del sistema y acceso a medicamentos, señaló que son dos temas que están en la discusión, preocupan tanto para la reforma como para todo proyecto que se quiera plantear para mejorar el ecosistema sanitario y farmacéutico y en ese aspecto, estimó que el proyecto está en la línea correcta.

Añadió que desde el ámbito sanitario y de seguridad es un avance y consideró que la prescripción y la dispensación electrónica permite mejorar la seguridad del paciente y la información de medicamentos en Chile.

Afirmó que hay múltiples temas que requieren la atención del ecosistema sanitario y celebró la iniciativa porque representa un avance concreto, planteando una solución a la ciudadanía.

S continuación, la **Honorable Senadora señora Órdenes** comentó que actualmente es fácil falsificar una receta por su formato en papel, por lo tanto,

el primer desafío es avanzar hacia un sistema electrónico, por temas de seguridad, dado que es más eficiente y permite mayor trazabilidad.

Consultó si están las condiciones de interoperabilidad, porque de no contar con ellas, es difícil que se puedan hacer efectivos distintos proyectos de ley, a su vez, consideró que se debe tener cierta certeza o un cronograma de su viabilidad. Por otra parte, añadió, se debe pensar en el costo que los medicamentos tendrán para los usuarios, con el tiempo, las personas han aprendido mucho sobre los genéricos o bioequivalentes, porque en general, son más baratos.

Observó que en el proyecto de ley no se establece como obligatoria la denominación común internacional (DCI), que es otro asunto a abordar.

Finalmente, consultó si existe un estudio sobre los medicamentos que son mayoritariamente falsificados.

El **Honorable Senador señor Macaya** consultó por experiencias comparadas, de reemplazo de recetas físicas por un sistema 100% electrónico.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Castro González** precisó que hay una experiencia en el tránsito de la licencia médica de papel a electrónica en los últimos 10 años en Chile, que ha permitido que actualmente el 96% de la licencia médica sea digital.

El **Honorable Senador señor Macaya**, a propósito del DCI, recordó que se trata de una discusión permanente y comentó que la definición actual del Código Sanitario en el artículo 101, establece que se debe agregar el DCI y lo expresa del siguiente modo: “debiendo agregar a modo de información”. Tal vez la frase “a modo de información”, es la que se presta para confusión.

A continuación, sostuvo que es evidente que este proyecto de ley requiere la participación de las entidades fiscalizadoras, desde el punto de vista operativo, porque de no contar con dichas entidades, la norma puede ser meramente declarativa.

La **señora Ministra de Salud** manifestó que ven con buenos ojos la iniciativa de ley y como Ministerio están interesados en avanzar hacia la totalidad de la receta electrónica.

Consideró que la falsificación es un problema que presenta la receta en formato de papel, por tanto, se requiere una mayor garantía respecto a la veracidad de la prescripción médica, por lo que resulta importante avanzar hacia el uso de la tecnología.

A continuación, expuso algunas consideraciones sobre la iniciativa de ley. En primer lugar, valoró la posibilidad de un incremento gradual, en el

entendido que debe realizarse un cambio cultural. En segundo lugar, añadió, es interesante que la obligatoriedad comience previamente con las recetas cheques y que esta tenga un plazo menor que el resto de las recetas, que incluso funcione con interoperabilidad, lo que ayudará a tener mejor control respecto a la dispensación de ese tipo de recetas. Agregó que cuentan con todas las atribuciones legales para solicitar los datos que están en ese tipo de recetas.

Respecto al tema del acceso, manifestó una preocupación en los casos en que ocurra una falla en el sistema electrónico, que impida a las personas obtener la dispensación de los medicamentos. Estimó que una vez que sea obligatoria la receta electrónica, la persona siempre va a poder tener la copia en papel y podrá ser dispensada con la copia en papel, con la definición adecuada de códigos de barra o el mecanismo por el cual se pueda evaluar la veracidad en la farmacia.

Sobre los dispositivos médicos, comentó que hay más observaciones, puesto que en el proyecto que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud, [boletín N° 17.375-11](#), se abordan los dispositivos médicos y consideró que es un poco más desafiante, puesto que en el país aún no se cuenta con una regulación sobre la nomenclatura de los dispositivos médicos, como para hacer uso de la receta electrónica en una primera instancia. En tal sentido, estimó que la gradualidad debería contemplar un plazo mayor, para lograr una regulación adecuada de la nomenclatura de los dispositivos médicos.

Sobre las sanciones, sostuvo que preferirían que estén reguladas en el Código Sanitario, en lugar de incorporar una norma en el Código Penal. Al respecto, argumentó que se regula y se aplica en primera instancia la normativa sanitaria. Recordó que la autoridad sanitaria es el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y las Seremis de Salud de las regiones y tienen preferencia, respecto a las infracciones aplicadas a través del Código Sanitario (por medio de los sumarios sanitarios), con respecto Código Penal. Lo anterior es sin dejar de considerar que la falsificación de cualquier tipo de instrumento, está penada en el Código Penal, por lo tanto, igualmente se aplicarían esas sanciones.

Por otra parte, afirmó que es importante la existencia de un reglamento, que cuente con un plazo adecuado para su elaboración, donde debería hacerse mención a las excepciones justificadas de la obligatoriedad, en consideración a las distintas realidades territoriales. Añadió que el reglamento debería contener los lineamientos técnicos que impidan la falsificación, los sistemas de trazabilidad y de interoperabilidad de las recetas cheque y de cualquier otro tipo de receta, así como la información que debe proporcionar la farmacia a la autoridad sanitaria.

Informó que el Ministerio de Salud tiene un compromiso de avanzar a un sistema de prescripción médica más seguro, trazable y eficiente, el cual beneficiaría a los profesionales de la salud y también a los pacientes.

El **Honorable Senador señor Macaya** comentó que muchas de las observaciones del Ejecutivo le hacen sentido, por una parte, efectivamente, se está avanzando en una regulación de dispositivos médicos en otro proyecto de ley, por otra parte, le parece adecuado que las sanciones estén sintetizadas en el Código Sanitario, aunque lo importante es que sean aplicadas.

Consultó si lo que establece el proyecto de ley, respecto a la aplicación del reglamento estaría en condiciones de cumplirse en un periodo de seis meses, porque es algo que se debería empezar a trabajar, incluso en paralelo a la tramitación de este proyecto.

La **señora Ministra** planteó que es un plazo muy acotado, toda vez que es un proceso que luego de su elaboración, debe revisar la Contraloría General de la República, lo que podría extender los tiempos, situación que no depende de las autoridades de gobierno.

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

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

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

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1.- Modifícase el artículo 101 del Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1. Sustitúyese el inciso primero por el siguiente:

“La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico o de un elemento de uso médico. El producto farmacéutico prescrito en la receta podrá ser individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar el profesional que la extiende, a modo de información, la denominación común internacional que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente.”.

2. Sustitúyese el inciso séptimo por los siguientes incisos séptimo y octavo, nuevos:

“La receta profesional deberá ser extendida en documento electrónico, debiendo cumplir con los requisitos y resguardos que determine el reglamento.

Los colegios profesionales constituidos en conformidad a la ley, que digan relación con las profesiones habilitadas para prescribir, gozarán de legitimación activa para ejercer ante tribunales las acciones y denuncias por el delito contemplado en el artículo 202 bis del Código Penal.”.

3. Agrégase en el inciso décimo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo:

“El reglamento determinará aquella información que las farmacias deberán proporcionar obligatoriamente a la autoridad sanitaria, así como la periodicidad de su remisión.”.

4. Derógase el inciso duodécimo.

5. Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

“El reglamento dictado en el plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de esta ley, establecerá los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta; el o los plazos máximos de duración del tratamiento que puede ser prescrito en ella, la que no podrá ser de carácter permanente; las situaciones y casos en que se podrá exceptuar la aplicación de lo dispuesto en el inciso primero, tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras situaciones de similar naturaleza, el sistema de trazabilidad de este instrumento, y toda otra materia necesaria para su adecuada regulación.”.

Artículo 2.- Introdúcese el siguiente artículo 202 bis, nuevo, al Código Penal:

“Artículo 202 bis.- El que cometiere en una receta médica alguna de las falsedades designadas en el artículo 193, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de quince a veinticinco unidades tributarias mensuales. En iguales penas incurrirá el que maliciosamente hiciere uso de una receta falsa.

En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de treinta a cincuenta unidades tributarias mensuales.”.



ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días **18 de marzo de 2025**, con asistencia de los Honorables Senadores señor Javier Macaya Danus (Presidente); señora Ximena Ordenes Neira, y señores Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), y Sergio Gahona Salazar, y **25 de marzo de 2025**, con asistencia de los Honorables Senadores señor Javier Macaya Danus (Presidente); señora Ximena Ordenes Neira, y señores Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), y Sergio Gahona Salazar.

Sala de la Comisión, a 28 de marzo de 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, CON EL OBJETO DE ESTABLECER LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE RECETA ELECTRÓNICA Y SANCIONAR SU FALSIFICACIÓN (BOLETÍN Nº 17.355-11).

- I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:**
Establecer un sistema universal de receta electrónica para mejorar la seguridad en la emisión de recetas médicas, reducir las falsificaciones y proteger la salud pública. A su vez, fortalecer las sanciones asociadas a la falsificación o mal uso de recetas médicas, tanto en formato papel como digital.
- II. ACUERDOS:** aprobado en general por unanimidad (5x0).
- III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:**
consta de dos artículos permanentes.
- IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no tiene.
- V. URGENCIA:** no tiene.
- VI. ORIGEN E INICIATIVA:** Senado. Moción de los Honorables Senadores señor Castro González, señoras Ebensperger y Núñez, y señores De Urresti y Flores.
- VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primero.
- VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 15 de enero de 2025.
- IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe, en general.
- X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**
Código Sanitario y Código Penal.

Valparaíso, a 28 de marzo de 2025.

Julio Cámara Oyarzo
Abogado Secretario Accidental de la Comisión



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 8818-ebceab en:

<https://firma.senado.cl/verificador/docinfo>