

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, DEL MINISTERIO DE SALUD, DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y DE LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES CON FARMACIAS POPULARES (CEI 56).

**ACTA SESIÓN N° 2, CELEBRADA EL LUNES 29 DE JULIO DE 2024,
DE 19:27 a 21:04 HORAS.**

SUMARIO:

Con la finalidad de continuar su cometido y dar cumplimiento a lo encomendado en el mandato.

Se recibió a la Directora Nacional del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio Readí, junto al jefe del Subdepartamento de Control, Comercio y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos del Instituto de Salud Pública, señor Carlos Bravo Goldsmith y al Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero.

I.- ASISTENCIA

La sesión fue presidida por el diputado Eduardo Durán Salinas (presidente titular).

Asistieron las diputadas Nathalie Castillo Rojas, Erika Olivera De la Fuente y Natalia Romero Talguía y los diputados Félix Bugeño Sotelo (en reemplazo de la diputada Lorena Fries Monleón), Andrés Celis Montt, Diego Ibáñez Controneo (en reemplazo del diputado Jaime Sáez Quiroz), Enrique Lee Flores y José Carlos Meza Pereira.

Actuó como abogada secretaria la señora Claudia Rodríguez Andrade, como abogado ayudante el señor Andrés Cruz González y como secretaria ejecutiva la señora Evelyn Gómez Salgado.

II.- INVITADOS

Asistieron la Directora Nacional del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio Readí, junto al jefe del Subdepartamento de Control, Comercio y



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 8047E9E2B5F6CC3D

Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos del Instituto de Salud Pública, señor Carlos Bravo Goldsmith y el Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero.

III.- CUENTA

1.- Oficio de la Secretaría General mediante el cual comunica los reemplazos permanentes en esta Comisión de los diputados señores Luis Malla por Tomás Lagomarsino y Juan Antonio Coloma por Daniel Lilayu.

Se tomó conocimiento.

2.- Oficio de la Ministra del Interior y Seguridad Pública, mediante el cual excusa su inasistencia a la sesión de hoy, atendiendo el cumplimiento de funciones y responsabilidades como vicepresidenta de la República.

Se tomó conocimiento.

3.- Oficio de la Ministra de Salud, mediante el cual excusa su inasistencia a la sesión de hoy, por compromisos agendados con anterioridad, no obstante, comunica su disposición para concurrir en una nueva convocatoria.

Se tomó conocimiento.

4.- Nota de la Bancada Frente Amplio e Independientes por el cual comunica que el diputado Diego Ibáñez Cotroneo reemplazará al diputado Jaime Sáez Quiroz en la sesión de hoy.

Se tuvo presente.

5.- Nota de la Bancada Frente Amplio e Independientes por el cual comunica que el diputado Félix Bugueño Sotelo reemplazará a la diputada Lorena Fries Monleón en la sesión de hoy.

Se tuvo presente.

IV.- ACTAS

El Acta de la sesión 1ª queda a disposición de las señoras y señores diputados.

V.- VARIOS

No hubo.

VI.- ACUERDOS

Invitar para una próxima sesión a los alcaldes de la Municipalidad de Cerro Navia, señor Mauro Tamayo Rozas y al de Arica, señor Gerardo Espíndola Rojas, con el propósito de que puedan entregar antecedentes respecto a la temática que es objeto de investigación por parte de esta Comisión.

VII.- ORDEN DEL DÍA

A continuación, se inserta la versión taquigráfica de lo tratado en la sesión, confeccionada por la Redacción de Sesiones de la H. Cámara de Diputados.

El debate de esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital¹, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Corporación.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 12:56 horas.

Claudia Rodríguez Andrade
Abogada Secretaria de la Comisión

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES CON FARMACIAS POPULARES

Sesión 2^a, celebrada en lunes 29 de julio de 2024,
de 19:27 a 21:04 horas.

Preside el diputado señor Eduardo Durán.

Asisten la diputada señorita Nathalie Castillo, las diputadas señoras Érika Olivera y Natalia Romero, y los diputados señores Andrés Celis, Enrique Lee y José Carlos Meza.

¹ Disponible en el sitio electrónico: <https://www.youtube.com/watch?v=CNN6rLtXkzw>.

La diputada Lorena Fries fue reemplazada por el diputado Félix Bugueño y el diputado Jaime Sáez fue reemplazado por el diputado Diego Ibáñez.

Concurren, en calidad de invitados, la directora nacional del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), doctora Catterina Ferreccio Readi, acompañada del jefe del Subdepartamento de Control y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed), del ISP, señor Carlos Bravo Goldsmith, y el director nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión 1ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Gracias, Secretaria.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

La presente sesión tiene por objeto recabar antecedentes relacionados con el mandato de la comisión.

Corresponde recibir a la directora nacional del Instituto de Salud Pública (ISP), doctora Catterina Ferreccio Readí, y al director nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero.

Sean bienvenidos. Ustedes ya tienen conocimiento del mandato de la comisión.

Les ofrezco disculpas de antemano, dado que en algún momento tendremos que retirarnos para ir a votar a la Sala. Suspendemos por el tiempo de la votación y luego retomaremos la sesión.

Tiene la palabra la directora nacional del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional Instituto de Salud Pública, ISP).- Señor Presidente, voy a describir las actividades que hacemos como Instituto de Salud Pública en relación con las farmacias populares y la Achifarp.

Nos citaron para que informemos sobre lo que hemos hecho en relación con el control y fiscalización del funcionamiento de la Asociación de Municipalidades con Farmacias Populares. Al respecto, podemos informar que el instituto realiza actividades en dos ámbitos de su competencia: 1. Autorización de establecimientos de expendio de medicamentos. Farmacias en general, incluidas las farmacias populares. 2. Autorización de importación de productos farmacéuticos con o sin registro sanitario en el país.

Respecto de la primera función, que se refiere a la autorización de farmacias en general, están incluidas las farmacias populares, municipales, comunales y asistenciales. Lo primero que hacemos es una evaluación de la solicitud de instalación y funcionamiento, la que se realiza con los mismos criterios técnicos para cualquier tipo de expendio de productos farmacéuticos. No hacemos algo distinto para las farmacias populares.

De la segunda, las fiscalizaciones forman parte de un programa anual del ISP, que lo hacemos organizando las tareas según una matriz de riesgo. El riesgo incluye la historia de las visitas previas a los establecimientos y los hallazgos. Mientras más problemas encontremos, tenemos que repetir la visita. También se fiscalizan las farmacias que están localizadas en zonas de alto riesgo o tengamos denuncias de la comunidad o de otra fuente.

En cuanto a las farmacias populares, no ha habido ningún hallazgo relevante. A la fecha, en total, se han realizado siete sumarios sanitarios con sanciones tipo amonestación al director técnico. Todas las fallas se refieren al fraccionamiento de productos farmacéuticos sin autorización del instituto, es decir, que ellos fraccionan y distribuyen en cantidades más pequeñas, lo cual tendría que haber sido autorizado por el instituto. No hemos encontrado ningún otro tipo de problemas en las farmacias populares.

En cuanto a lo fiscalizado en la Achifarp, que es la farmacia que está en Providencia, a la fecha, hemos hecho la revisión de los planos de la farmacia, cuya acta estaba lista en abril de 2021; la dirección técnica fue autorizada; la solicitud de

instalación fue el 23 de junio de 2021; se revisó la instalación el 3 de agosto de ese año y está en funcionamiento desde el 14 de septiembre de 2021.

Eso sería respecto del punto de las vigilancias que hacemos a las farmacias populares.

No sé si hay preguntas sobre este tema.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Continúe con la exposición, mientras los diputados y diputadas anotan sus preguntas. Luego habrá un tiempo para preguntas y respuestas.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional Instituto de Salud Pública, ISP).- Perfecto, señor Presidente.

Eso es lo fundamental respecto de las farmacias populares, después el director de la Central de Abastecimiento les va a dar un detalle de cuántas son y dónde están ubicadas.

La otra solicitud es de Achifarp para importación y uso de medicamentos, sin registro sanitario. Siempre estamos recibiendo este tipo de solicitudes de diferentes privados o públicos, individuales o industrias. El primero fue un interferón que se llama Heberon, nos hizo una solicitud el 2 de abril, de 2020, y el 24 de abril de este año fue denegada después de haberla estudiado el instituto.

Después hubo otra solicitud de Avifavir que se autorizó, porque es un producto en que su uso ya está autorizado en todos los países. Después hubo un trabajo, un convenio entre la Universidad de Concepción y Achifarp, en el cual estuvieron produciendo un medicamento, sin autorización del ISP, y les cursamos una multa por eso. También se nos hizo otra solicitud, en septiembre de 2020, para otro medicamento, el Reamberin,

que es succinato de meglumina de sodio, y no se autorizó esa droga.

Eso es todo lo que tenemos respecto de esa farmacia. Y acá el experto, don Carlos Bravo, jefe a cargo de la autorización de farmacia, tiene toda la documentación que respalda lo que he resumido.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Eso sería el informe de la institución que usted dirige respecto de la misión de la comisión.

Tiene la palabra al director de Cenabast, señor Jaime Espina.

El señor **ESPINA** (director de Cenabast).- Señor Presidente, vengo a informar respecto del objeto de la comisión en los temas asociados a farmacias comunales y de Achifarp, en particular.

Quiero partir por la explicación del modelo que Cenabast tiene, desde el primer gobierno del Presidente Sebastián Piñera. En el primer gobierno del Presidente Piñera Cenabast cambia su modelo de operación -esto es muy importante en el contexto de lo que estamos analizando- a un modelo en que Cenabast es un intermediario virtual, es decir, que los productos farmacéuticos no pasan por Cenabast ni física ni contablemente en el 98 por ciento de los casos. O sea, la deuda que podría tener una institución pública que se abastece a través de Cenabast, no la tiene con Cenabast, sino que la tiene directamente con la industria farmacéutica. Eso es tremendamente importante, porque muchas veces se dice: oye, ¿cuál es la deuda que tienen las instituciones públicas con Cenabast? Es muy marginal comparada con la deuda que tenía

antes del cambio de modelo. Reitero, el cambio de modelo se hizo en el primer gobierno del Presidente Piñera.

Insisto, los fármacos van directamente desde la industria a las instituciones públicas: hospitales, Cefam, farmacias comunales y la factura va directamente. Cenabast solamente cobra una comisión por su operación, somos un intermediario virtual que vigila que esa operación se cumpla y multa si no se cumple. Eso se implementó a partir del 2011 y es el modelo de operación que hemos tenido hasta ahora. Eso es importante.

Respecto de las farmacias comunales, Cenabast está con las farmacias comunales desde su inicio y las farmacias comunales son una iniciativa municipal. La Asociación Chilena de Farmacias Populares nace al menos dos años después de esta iniciativa y cada municipio tiene diferente desempeño. Y, al año 2023, por ejemplo, Cenabast ha intermediado para las farmacias comunales alrededor de 40.000 millones de pesos y seguimos creciendo. Son 40.000 millones de pesos que se transfieren a las farmacias comunales y esas farmacias las transfieren a las personas a un precio, al menos en el 50 por ciento más barato que el precio de *retail*.

Tenemos una serie de datos que voy a dejar en detalle a la comisión, por ejemplo, de las 181 comunas con farmacias comunales tiene un alcance potencial de 13 millones de personas. La Región Metropolitana tiene 44 farmacias comunales con nosotros. No todas están con nosotros, la mayoría, pero no todas; la Región de Valparaíso tiene 29 de las 34 farmacias comunales abastecidas; y regiones como Arica, Aysén, Magallanes, Tarapacá y Atacama, son comunas que cuentan con

farmacias comunales ciento por ciento abastecidas por Cenabast.

Hoy, de 223 farmacias comunales, 165 son farmacias abastecidas por Cenabast. Hemos ido en un crecimiento sistemático y el potencial de endeudamiento que pudiera tener una farmacia por su gestión es directo con la industria, no con Cenabast.

Hemos visto que este proceso de abastecimiento, a través de las farmacias comunales, ha sido bastante exitoso. Cabe destacar que las tres comunas con farmacias comunales que más programan con nosotros son Vitacura, Maipú y Talca. Siendo Talca un ejemplo bastante virtuoso, porque ya tiene seis sucursales. Hay varias comunas que tienen más de una sucursal de farmacia comunal. Talca, tiene seis; Valparaíso, cinco; Quilicura, cuatro; Maipú, tres, etcétera. Es un ejemplo de que la iniciativa, que tiene un impacto social importante, es positiva.

En Talca, nos contaba el equipo del alcalde, se va dando el siguiente fenómeno: Está evaluando instalar farmacias comunales en otras comunas aledañas y, además, las cadenas se han ido retirando de la presencia en Talca.

Producto de estas iniciativas junto a la iniciativa del gobierno del Presidente Sebastián Piñera, dos, que fue la ley Cenabast, la participación de las farmacias privadas, independientes ha crecido en el 30 por ciento versus el 10 por ciento que tenía antes de esa iniciativa.

Achifarp es una iniciativa que, sin querer tener un sesgo de evaluación, ese sentido parecía una buena idea. Celebramos, en 2017, un convenio de colaboración con Achifarp para,

eventualmente, establecer sinergias entre la operación que iba a tener Achifarp, que tenía asociados muchos municipios de todos los sectores de la política, pero en concreto no se ha materializado absolutamente nada entre Cenabast y Achifarp en el contexto de ese convenio, que voy a dejar en la mesa y que fue firmado por el director de la época, y lo firmo yo como director subrogante. En ese momento era jefe de operación.

También Achifarp instala una farmacia, en 2020, en Providencia, que es una farmacia que quiso hacer un convenio con nosotros y no pudimos concretarlo, porque tuvimos diferencias legales. Tenemos dos tipos de atención: la farmacia comunal o popular, que es una farmacia pública, porque depende de un municipio y es parte del sistema de atención primaria de los municipios que instalan farmacias y, otra, que es la farmacia privada en convenio por ley Cenabast. Son distintas, se atienden en forma distinta y tienen reglas totalmente distintas. La farmacia comunal o popular no tiene precio techo, no tiene condiciones de abastecimiento especial, sino que reglas similares a la atención primaria.

La farmacia privada tiene otras reglas, por ejemplo, la principal es que nosotros le ponemos un precio máximo de venta versus el precio de comercialización nuestro. O sea, le vendemos a cien y le decimos que puede vender hasta ciento cincuenta, por ejemplo.

Por eso, la farmacia privada en convenio con Cenabast tiene una restricción mayor que la farmacia comunal. Cuando la farmacia Achifarp se acercó a nosotros quería tener convenio como farmacia comunal y le podíamos hacer convenio como farmacia privada, porque en la práctica era una farmacia

privada. Achifarp es una corporación de derecho privado, no es pública.

Señor Presidente, es cuanto puedo informar.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Agradecemos las intervenciones de nuestros invitados.

Vamos a ir a votar a la Sala, por lo que tendré que suspender la sesión por algunos momentos y luego reanudamos. Mientras tanto los diputados y diputadas pueden preparar sus consultas.

Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Continúa la sesión.

Habiendo escuchado las intervenciones tanto del Instituto de Salud Pública como de la Cenabast, ofrezco la palabra a los diputados y a las diputadas para formular preguntas. Dejaremos anotadas todas las consultas para que nuestros invitados respondan posteriormente.

Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, agradezco las exposiciones. Sin embargo, me quedó una duda respecto de lo señalado -no sé bien quién lo dijo- por el segundo invitado de la Cenabast. Él señaló que las farmacias comunales son iniciativas de los municipios. Lamentablemente, no alcancé a tomar nota de toda la información que entregó en ese momento.

También, entendí que esas farmacias les compran a ustedes hasta con 50 por ciento. ¿Se refería al valor del medicamento o a la cantidad de productos que se compran?

Asimismo, la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp) iba a celebrar un convenio en 2017 con ustedes, pero que no se ha concretado ni se puede concretar, porque Achifarp es una entidad de derecho privado. ¿Eso es efectivo? Entonces, a quién le pedimos cuentas respecto de eso, si se trata de una entidad de derecho privado.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Señor Presidente, no estuve presente mientras expusieron los invitados, así que quizá la pregunta que voy a formular ya fue respondida al momento de las exposiciones; sin embargo, la haré porque creo que es importante.

¿Qué posibilidades de negociación tienen los municipios con la Central de Abastecimiento (Cenabast), en cuanto al tipo de *stock* que adquieren, a las condiciones en que le es remitido o lo retiran y, específicamente, respecto de la caducidad de ciertos productos? Por ejemplo, quiero saber si la Cenabast no entrega *stock* que vaya a caducar en tres o seis meses. Me interesa conocer todas las posibilidades de negociación que los municipios puedan tener, porque imagino que muchos municipios, a los cuales vamos a estar revisando, negocian, quizá, en condiciones distintas.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Nathalie Castillo.

La señora **CASTILLO** (doña Nathalie).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a quienes vienen a exponer a la primera sesión, en rigor, de la comisión.

Al menos, quiero dejar algunas cuestiones un poco subrayadas respecto de la convocatoria que se nos hace en esta solicitud o en esta comisión especial investigadora.

En primer lugar, indagar presuntos delitos por parte de la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp) y también esta solicitud da cuenta de algunas situaciones, específicamente con algunos municipios.

Evidentemente, como Cámara, como Corporación, las comisiones especiales investigadoras -como bien dijo la diputada- tienen interés y podemos hacerlo desde la lógica de pedir cuentas al Estado respecto de las actuaciones, omisiones u otros, en cuanto al tema que se está tratando, que, en este caso, son los presuntos delitos por parte de la Achifarp.

Entonces, estando ustedes presentes, quiero hacer algunas reflexiones antes de la pregunta, porque entiendo que en el momento en que se crea la Achifarp no existía el convenio con la Cenabast, o al menos no existía la ley Cenabast, por lo que la necesidad de las farmacias populares en aquel entonces surge, o sea, la Achifarp surge, precisamente porque no existían estos convenios, según los cuales las municipalidades debían pasar por esta asociación para comprar medicamentos a precio justo.

Luego, con la ley nueva, evidentemente se pudieron celebrar convenios de manera directa con la Cenabast, y, por eso, a la fecha -como dijo acá el director de la Cenabast-, tenemos 232 farmacias populares en todo el país.

Por lo tanto, ese es el contexto que hoy estamos revisando en esta comisión especial investigadora.

Mi pregunta, tanto para el Instituto de Salud Pública como para la Cenabast, es si en el momento en que ustedes realizaron algún convenio, contrato o intercambio con la Achifarp existió alguna irregularidad. Esta es la razón por la cual, a nosotros, como diputados, se nos ha convocado en esta jornada, y también para crear esta comisión especial investigadora.

No veo que podamos seguir indagando más allá respecto de esta asociación, toda vez que somos convocados a solicitar la comparecencia o que vengan acá a dar su visión, a las audiencias, las personas involucradas en el aparato del Estado.

Por consiguiente, esa es mi pregunta, si en los tiempos en que ustedes tuvieron vinculación con la Achifarp se incurrió en alguna irregularidad sanitaria o administrativa. Saber esto sería muy bueno como para dar pie a futuras sesiones.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, olvidé hacer una pregunta o, más bien, manifestar mis inquietudes. No tengo tantas preguntas, sino que me quedaron inquietudes de lo que escuché.

La señora Catterina Ferreccio se refirió a la solicitud de compra de un medicamento, me parece, por parte de la Achifarp, pero entendí que se demoraron cerca de dos años en dar respuesta.

Pido que la señora Catterina vuelva a referirse al asunto, para tener claro de qué se trata.

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Gracias, diputada Olivera.

¿Hay alguna otra pregunta?

Ahora vamos a dar tiempo a nuestros invitados para que respondan las preguntas de los diputados.

Tiene la palabra la señora Catterina Ferreccio.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública, ISP).- Señor Presidente, respecto de la pregunta de la diputada Olivera, fue un error mío, pues tenía un problema de tipeo. Dije que fue denegado el 24 de abril de 2024, pero había sido denegado el 24 de abril de 2020, o sea, el mismo mes, pero en otro año.

Por otra parte, expliqué nuestras funciones, que solo son técnicas, es decir, autorizamos el funcionamiento de las farmacias y hacemos vigilancia a todos los aspectos relacionados con los fármacos, sobre cómo se están expendiendo, etcétera.

No tenemos ninguna otra relación, porque nunca llegamos a certificar una farmacia de la Achifarp propiamente tal.

Eso sería, señor Presidente.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el señor Jaime Espina.

El señor **ESPINA** (director de Cenabast).- Señor Presidente, por su intermedio, respondo a la pregunta de la diputada Olivera.

En primer lugar, el precio al que nosotros les vendemos los fármacos a las farmacias comunales es el precio que logramos en las licitaciones de la Cenabast, que es el mismo precio al que vendemos al hospital, a los Cesfam, a las farmacias comunales y a las farmacias privadas en convenio, que voy a explicar después, y ese precio es el que la farmacia comunal tiene como misión transferir, ojalá en un ciento por ciento, a las personas.

La mayoría de las farmacias comunales así lo hace, y el costo de operación de la farmacia comunal es asumido por el municipio. Algunos municipios cobran un porcentaje adicional de costo de administración, pero en general transfieren a las personas el precio de los medicamentos que compran a través de la Cenabast. Hablo de 50 por ciento porque es una cifra promedio, pero puede ser hasta treinta veces más.

El precio más bajo que logramos, que puede ser muy lejano o muy cercano al precio del mercado, es el que les transferimos a las farmacias, pero siempre por debajo del precio de Mercado Público. Nosotros siempre vemos el precio de Mercado Público y decidimos adjudicar una licitación de acuerdo con ese precio, que es el precio al que compran directamente los hospitales, que debería ser, por capacidad de negociación, mucho más barato que el precio que puede lograr una persona o una farmacia.

Eso, en cuanto al precio.

En relación con el convenio con la Achifarp, insisto, en 2017 se acercó el entonces secretario ejecutivo de Achifarp, señor Daniel Moraga, a pedirnos que celebráramos con ellos un convenio de colaboración. Nosotros estudiamos las

posibilidades de cooperación entre esa institución de derecho privado y nosotros, y firmamos un convenio de colaboración.

Sin embargo, con ese convenio no se hizo nada. Insisto, el convenio está celebrado, y voy a dejar copia a la Secretaría, pero no se hizo nada con el convenio.

La otra gestión que hicimos con la Achifarp es que sus representantes se nos acercaron para pedirnos trabajar con nosotros, como farmacia.

Respondiendo al diputado Meza, por su intermedio, señor Presidente, hay dos tipos de farmacias: la farmacia municipal y la farmacia privada, que son entes legal y sanitariamente distintos. La farmacia municipal es parte de un sistema de atención primaria gestionado por los municipios.

Como expliqué, nosotros somos articuladores virtuales entre la industria farmacéutica y las farmacias municipales. Por lo tanto, celebramos una licitación que se convierte en un contrato de abastecimiento a las instituciones públicas, pero los productos pasan directamente desde la industria farmacéutica a las instituciones públicas, aunque con una regla general, que es que el fármaco debe tener al menos catorce meses de vigencia.

Si nosotros tenemos problemas de abastecimiento y el laboratorio nos ofrece una vigencia menor, por ejemplo, un producto con ocho meses de vigencia, lo podemos aceptar siempre y cuando el receptor -un hospital, un cesfam o una farmacia comunal-, lo acepte.

En cuanto a la gestión de los inventarios de un hospital, cesfam o farmacia comunal, nosotros no nos hacemos cargo, aunque sí estamos en un proyecto en desarrollo para hacer que

los hospitales en primera línea, como primera fase, puedan ver sus *stocks* y compartirlos, que es una cuestión que hoy tienen dos servicios de salud, el Servicio de Salud Maule y el Servicio de Salud Araucanía Sur. Sin embargo, hoy la gestión de los *stocks* de los hospitales, cesfam y farmacias comunales es de ellos, no es nuestra.

Apoyamos a un hospital o a un cesfam cuando tiene problemas de sobrestock de productos y quiere distribuirlos, porque el peor escenario para una institución de salud es que se le venzan los productos, porque tiene que pagar por destrucción.

Eso es respecto de los vencimientos y los meses.

En relación con la consulta de la diputada Castillo, existía un convenio con la Achifarp, pero no se hizo nada en virtud de él.

Para nosotros, hay dos tipos de farmacias: la farmacia privada, con la que celebramos convenios a partir de la ley Cenabast, promulgada en 2020, la cual nos permite la comercialización con ella, y la farmacia comunal, que funciona como una institución pública, es decir, que nos compra como si fuese un municipio o un cesfam, y tienen reglas diametralmente distintas.

Eso es lo que puedo decir respecto de los convenios.

Quedo atento a las preguntas de las diputadas y los diputados.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Señor Presidente, solo para que quede claro. He realizado dos preguntas: una que fue suficientemente respondida respecto de los vencimientos o la caducidad de los

productos, pero hay otra de espacio de negociación que tienen los municipios. Entonces, me gustaría que pudiese referirse a ese aspecto.

Entiendo que la respuesta puede indicar que no hay capacidad de negociación, y que esto está dado por la propia licitación que hace la Cenabast y que se transfiere, como bien decía, a las farmacias, pero quisiera que fuera un poquito más explícito en ese punto.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, la pregunta que voy a realizar la hago desde el total desconocimiento que tengo en esta materia.

Si la Achifarp en conjunto con la Cenabast realizaron un convenio, pero desde ese momento nunca más ocurrió nada, o sea, no hubo venta, no hubo compra, no hubo nada, ¿a quién más -después explico por qué hago esta pregunta- la Achifarp pudo haberle comprado medicamentos o insumos? Cosas que también vimos en pandemia.

¿Y por qué hago la pregunta? No sé si ustedes lo podrán responder, pero ¿quién es el encargado de fiscalizar que esos insumos, productos o medicamentos estén en buen estado y, finalmente, cumplan con lo que usted mencionó respecto de la normativa de los 14 meses de vigencia que deben tener los productos al momento de entregarlos?

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Nathalie Castillo.

La señorita **CASTILLO** (doña Nathalie).- Señor Presidente, con el ánimo de colaborar para que esta comisión especial investigadora se desarrolle de la mejor forma, solicito que nos centremos en lo que se está revisando; es decir, en lo que nos convoca la comisión especial investigadora, porque no somos la comisión de salud, donde se puede revisar el procedimiento de cómo funcionan las farmacias. Me parece que es importante y de cultura general que lo podamos conocer; sin embargo, no somos una comisión estable de salud para conocer el funcionamiento de la Cenabast o del Instituto de Salud Pública o cómo hace convenios con los municipios a través de la ley, situación que ha explicado muy bien el director, o de las diferencias entre las farmacias comunales versus las farmacias comerciales.

Acá, en el fondo, se nos solicita investigar irregularidades al respecto de la Achifarp. Y entiendo que la respuesta que nos han entregado acá las autoridades sanitarias plantean que no hay irregularidades que se hayan cometido en el marco de estos dos invitados; por lo tanto, quizás, podríamos saber, en función de lo que dice la diputada Olivera, quién da respuesta sobre esta asociación del tipo privado, que nace - insisto- por la necesidad de tener farmacias y medicamentos a precio justo en nuestro país, donde no solamente los municipios que acá se mencionan, sino que a nivel nacional, durante los años 2015, 2016 y 2017, nacen para dar garantía y salud a precio justo, pero es el modelo que se está cuestionando acá.

Creo que hay que buscar la respuesta de la diputada con otras autoridades competentes del Estado, porque, de lo

contrario, vamos a estar durante toda la tarde, o lo que nos queda de la jornada, haciendo consultas absolutamente legítimas; de hecho, estoy secundando la posición suya, en cuanto a buscar a la autoridad que nos dé claridad en el caso que esta asociación haya incurrido en alguna irregularidad.

Estoy muy de acuerdo con lo que usted plantea, pero quiero insistir en el por qué hemos sido convocados y, frente a ello, busquemos solución. De lo contrario, vamos a hacer un estudio del estado del arte de las farmacias en Chile, y creo que en esta oportunidad no hemos sido convocados para eso.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Muy bien, la diputada en dos ocasiones ha planteado su inquietud.

Esta es una comisión investigadora. Aquí ninguno es experto en el tema de las farmacias; por eso el mandato que nos han dado es de investigar, y para ello nos haremos asesorar por cuanta autoridad y organismo competente en esta materia sean necesarios para llevar a cabo el objetivo de esta comisión.

Por lo tanto, agradecemos a nuestros invitados, porque la visita de ustedes es pertinente, por lo cual creo que en alguna otra oportunidad vamos a tener que volver a invitarlos, si en el transcurso de esta investigación necesitamos corroborar más antecedentes, pero no solamente a ustedes se va a circunscribir la respuesta a la diputada, sino que a cuánta autoridad y organismo del Estado sea necesario invitar, para llegar así a las conclusiones de esta comisión.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, en la misma línea que plantea la diputada que me antecedió, quisiera hacer una primera pregunta.

¿Los invitados tienen conocimiento sobre cuál es el objetivo de esta comisión, verdad? ¿Tienen este documento?

Creo que acá hay un tema que, de hecho, está judicializado y, obviamente, desde la rigurosidad del proceso judicial se va a llegar, con los niveles de prueba que exige, a ciertas verdades judiciales, pero el sentido de una comisión investigadora en la Cámara de Diputados tiene otros fines que no son necesariamente los fines judiciales. Por ejemplo, tiene por fin darle tranquilidad a la ciudadanía. Saber, finalmente, qué está sucediendo. Un proceso judicial puede durar mucho tiempo, puede tener estándares de prueba que, a lo mejor, pueden llegar a nada, y nosotros acá queremos hacernos parte, quizá, de preguntas que también se hace la gente y, en ese sentido, no las restringiría. Además, soy médico, no farmacéutico. No tengo conocimientos en esa materia y mucho menos tengo algún negocio de farmacia. Por lo tanto, siento que no tengo la experticia, pero hay cuestiones que son de sentido común.

La primera pregunta que le haría a ambos invitados es si, en relación a lo que se está investigando, en cuanto a estas irregularidades y supuestas ilegalidades que fueron investigadas por la Contraloría y por el Ministerio Público, con tal nivel de evidencia, que hoy tiene formalizado y privado de la libertad a un alcalde, dentro del grado de sus competencias y más allá de si lo hicieron o no, ¿pudieron haber hecho algo para evitar o prevenir lo que hoy está en juicio?

Segundo, una pregunta mucho más global y que no tiene que ver solamente con el ámbito de los precios, porque el director

de la Cenabast manifestó que, efectivamente, ha habido una baja de precio. El tema es que no es necesariamente beneficioso una baja transitoria de precios para la ciudadanía, porque usted mismo ha dicho que acá hay farmacias que estaban compitiendo unas con otras en situaciones totalmente distintas: unas exigían que no subieran el precio en más de un 50 por ciento del valor al que ustedes le estaban vendiendo, y otras señalaban que no tenían techo; por lo tanto, una situación que, a lo mejor, transitoriamente pudo haber originado una baja de precios, en el futuro podía haber sido un desastre de tipo económico. Eso no lo sé; por lo mismo se lo pregunto, pero en ese mismo ámbito quisiera saber, a la luz de la experticia de las personas, de la directora del ISP, si encuentran razonable la participación de las farmacias populares para entrar en competencia con otro tipo de farmacias, solamente y con el único objeto de la baja de precios, porque todos sabemos que, finalmente, una cosa es lo que paga el consumidor, y creo que acá mucha gente debe estar agradecida de las farmacias populares -de eso no tengo duda-, pero otra cosa es el costo real.

Entonces, cuál fue el costo real de la implementación de todo esto, de todo este sistema que, finalmente, está sucumbiendo. ¿Cuál es la opinión, desde la experticia de ustedes? Eso es lo que a me interesa conocer.

Y en el ámbito mucho más técnico, me interesa saber algo respecto al ISP. El ISP cuando va a estas farmacias y dice que no encontraron nada irregular, ¿va específicamente a investigar lo que se denuncia, del riesgo que existe en razón a la ubicación de la farmacia, de la historia, como usted

planteó, de los antecedentes, o va a investigar otras cosas, más allá de la denuncia? Voy a poner un ejemplo, a lo mejor, muy burdo.

Usted dice que en una farmacia no encontraron irregularidades, porque vieron que algún producto que se estaba vendiendo ya se vendía en otros países. Para el Instituto de Salud Pública (ISP) el simple hecho de que un producto se venda en otros países, ¿es razón suficiente para que también se pueda autorizar la venta en Chile? Porque así se entendió.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Señor Presidente, como una moción de orden, quiero pedir a los colegas de la comisión que dejemos que usted presida la comisión. Usted tiene las facultades, votamos por usted como Presidente y la institucionalidad así lo establece.

También quiero pedirle que ejerza esas facultades, porque si vamos a estar entre nosotros coartando las preguntas que vamos a hacer, si vamos a estar entre nosotros diciendo lo que se puede preguntar y lo que no, esta no va a ser una comisión investigadora, sino que simplemente un juego de máscaras y esa no es la idea.

Varios de nosotros hemos estado en diferentes comisiones investigadoras y para empezar a escudriñar la verdad, sobre todo en las primeras sesiones, siempre las preguntas son más amplias, y en la medida en que uno va entendiendo cómo funcionan las cosas, va haciendo preguntas más atingentes.

En esta sesión no pretendo ser un experto del mercado farmacéutico, pero sí al menos entender cómo funciona la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp), de aquí a 60 días más.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Entendiendo la intención de su pregunta, señor diputado, creo que en la respuesta anterior quedó en evidencia lo que usted propone.

Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS**.- Señor Presidente, creo que el asunto es atinente, es cosa de ver que fue investigado por la Contraloría y derivado del Consejo de Defensa del Estado al Ministerio Público.

Por su intermedio, me quiero dirigir a la directora del Instituto de Salud Pública (ISP). El medicamento Avifavir está autorizado por el ISP y, de acuerdo con lo que leo, dice: medicamento fabricado en Rusia, que ha estado en la polémica, si bien fue autorizado por el ISP, han surgido dudas respecto de su eficacia. Bueno, justamente, la Contraloría hizo observaciones sobre el medicamento Avifavir, en cuanto a su uso y adquisición.

Me gustaría saber cuál es la opinión del ISP respecto del uso que hizo esta asociación respecto de este medicamento para la covid-19. Porque hizo uso de este medicamento y otro más - que en este minuto no recuerdo el nombre- y creo que el ISP sí tiene antecedentes que nos podría aportar y que serían interesantes.

Está bien, puede ser que no le haya comprado el fármaco a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios

de Salud (Cenabast), pero sí tuvo o debiera haber tenido alguna relación con el ISP al haber suministrado medicamentos que para la covid-19 no eran aquellos que estaban propuestos para su supuesta recuperación.

Esa es mi pregunta.

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Para aportar dos preguntas más, quiero consultar al Instituto de Salud Pública respecto del convenio entre la Universidad de Concepción y la Achifarp para desarrollar, según entendido, un medicamento sin la autorización del Instituto de Salud Pública.

Por favor, quisiera que nos detalle en qué consistía, qué medicamento era, por qué el Instituto de Salud Pública no lo autorizó, y qué medidas tomó al respecto.

En cuanto al convenio entre la Cenabast y la Achifarp que no se llevó a cabo, quiero que nos detalle en qué consistía el convenio, por qué no se llevó adelante, y a quién se reportó esto.

Tiene la palabra la directora nacional del Instituto de Salud Pública, doctora Catterina Ferreccio.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública, ISP).- Señor Presidente, respecto del medicamento Avifavir, si ustedes se acuerdan, en el tiempo de pandemia estábamos usando los medicamentos que sugerían estudios clínicos del momento que eran eficaces.

Claro, cuando pasa el tiempo y se acumula más evidencia, puede que uno haya encontrado que ya perdió, que no se confirmó la eficacia. Pero en ese momento era la política que se usaba,

nos tocó aprobar muchas cosas, digamos baipaseando los sistemas habituales, que es lo que se hace y la ley permite.

Por ejemplo, muchas vacunas las empezamos a usar antes que cumplieran su vencimiento. Acuérdense que eran experimentales, y lo mismo pasaba con muchos medicamentos. Pero hoy eso ya no corre; o sea, hoy ya empieza a regularse. Sin embargo, hasta hace poco nos ha tocado hacer excepciones por algunos fármacos, etcétera. Eso, respecto de que el medicamento después resultó ineficaz o no tan eficaz.

Sobre el convenio entre la Achifarp con la Universidad de Concepción, nos debieron haber informado, pero no fuimos informados. Ellos estaban evaluando un producto de interferón, estaban haciendo una investigación, y las investigaciones clínicas de medicamentos se deben informar al Instituto de Salud Pública, sobre todo si después van a pedir autorización para que sean registradas.

Entonces, al no haber pasado por nosotros, esa investigación no la podemos validar y, además, se le cobró una multa a la universidad, según recuerdo, por haber transgredido ese principio de informarnos. Y no solo por eso, hay un equipo en el Instituto de Salud Pública que se encarga de los ensayos clínicos que revisa los métodos y los valida, para que no empiecen un estudio que después no va a ser válido. Esa fue la situación y se multó a la universidad.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS**.- Señor Presidente, por su intermedio, a la directora, en el caso que usted señala, ¿se hizo algún sumario

o investigación sumaria? De ser así, me gustaría que se envíe copia a la comisión, por favor.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (Directora nacional del Instituto de Salud Pública, ISP).- Sí, claro; está en los documentos que entregamos.

Respecto del detalle de cómo se hace la inspección, si lo permite, Presidente, creo que lo mejor es que responda el jefe de inspección de farmacias, señor Carlos Bravo.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el señor Carlos Bravo.

El señor **BRAVO** (jefe del Subdepartamento de Control, Comercio y Vigilancia de Medicamentos y Cosméticos del Instituto de Salud Pública de Chile).- Señor Presidente, las fiscalizaciones que se hacen a las farmacias, a cualquier farmacia, las que están en nuestros barrios, las populares, comunitarias o municipales, también las asistenciales, como las que están dentro de los hospitales y clínicas, todas forman parte del programa de fiscalización anual, sin distinción, se fiscalizan y vigilan las mismas condiciones que dice la norma sanitaria.

Al respecto, lo primero que se verifica es la presencia del químico farmacéutico. Por norma, mientras una farmacia atiende público, tiene que estar un químico farmacéutico a cargo. La falta más grave en una fiscalización es la ausencia de un químico farmacéutico mientras una farmacia está abierta, atendiendo público. En ninguna de las farmacias denominadas populares, comunitarias o municipales se encontró ese hallazgo en alguna fiscalización.

Además, se controla la temperatura ambiente donde los medicamentos están exhibidos al público. En las estanterías tiene que haber una temperatura controlada, y eso tiene que estar en un registro que debe estar a la vista de los fiscalizadores. No hay hallazgos al respecto.

También se fiscaliza o revisa la fecha de vencimiento de los medicamentos, se toman muestras aleatorias, y además se toman muestras de estantería, se llevan a los laboratorios del Instituto de Salud Pública para su peritaje, para su análisis cualitativo y cuantitativo, para ver el estado en que están. Se emiten informes al respecto. Sobre ese tema, no hay hallazgos.

Otro tema que se fiscaliza es la existencia de medicamentos que se venden con receta con control de *stock*, con control de existencia, como los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, receta retenida con control de *stock* o receta cheque. Hay libros de control que tienen que ser consistentes con la existencia física del producto, la receta y lo que está escrito en el libro, y no hay hallazgos al respecto.

¿Qué hallazgos se encontraron en los siete sumarios sanitarios que se han hecho a las farmacias populares, más de 200 en el país? Tal como lo indicaba la directora, se constató el fraccionamiento de medicamentos sin la autorización del espacio para el efecto, la cual debe ser entregada por el Instituto de Salud Pública. La norma dice que las farmacias pueden fraccionar medicamentos y que para ello deben solicitar la autorización del instituto; y eso no habría ocurrido. Se instruyó, entonces, la prohibición del fraccionamiento y la

regularización del espacio donde se puede hacer eso. Eso, en cuanto a las fiscalizaciones.

En relación con la pregunta anterior del diputado Celis, sobre la importación del Avifavir, el artículo 99 del Código Sanitario faculta al instituto para autorizar importaciones excepcionales, lo cual se lleva a cabo luego de una evaluación de los antecedentes que presenta el solicitante de esa importación. Esos antecedentes están en un *checklist* que la norma exige y deben ser cumplidos. Si esa evaluación es exitosa, que pasa por cumplir con las condiciones básicas que se establecen para importar, distribuir o usar en el país el medicamento solicitado, se autoriza.

En la minuta que dejó la directora están las solicitudes de varios medicamentos. Uno solo fue autorizado, que es el Avifavir; todo el resto fue denegado o declarado no ha lugar por falta de antecedentes clínicos que aseguraran su eficacia y seguridad.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el director nacional de la Cenabast.

El señor **ESPINA** (director de Cenabast).- Señor Presidente, en relación con lo que consultaba el diputado Meza respecto del espacio de negociación que tienen los municipios -porque la farmacia comunal es parte del municipio-, voy a explicar muy rápidamente en qué consiste la forma de operar que tiene cualquier municipio con la Cenabast, sea para el cesfam o para una farmacia comunal. Ellos tienen que hacer una programación anual de necesidades; todos los meses dicen qué cantidades de

fármacos requieren, y con eso nosotros hacemos las distribuciones.

Los procesos de compra de la Cenabast son independientes de esa programación. Nosotros compramos basados en información histórica. Por ejemplo, el 2025, compramos la mitad del 2026. Digo comprado entre comillas, porque básicamente es un convenio solamente; es decir, nosotros no pagamos ni pasan los fármacos por las manos nuestras.

De acuerdo con esa programación que hace el municipio, nosotros, todos los meses, articulamos que ese laboratorio le despache esas cantidades; tampoco despachamos nosotros, sino directamente el laboratorio, a costo de él, y cobra directamente el laboratorio. Así funciona desde la modificación que se hizo de la operación de la Cenabast en el primer gobierno del expresidente Piñera.

En cuanto a la negociación, todos los meses los municipios y todas las instituciones públicas que trabajan con nosotros pueden modificar sus necesidades, bajarlas o subirlas, dentro de ciertos rangos. Mientras más pequeña es la institución, mayor es el rango. Entonces, un municipio puede modificar su programación ya definida, y cuando la hace con nosotros, certifica electrónicamente que tiene los recursos para pagarla; no nos paga a nosotros, pero es una suerte de refrendación presupuestaria. Ese es el espacio de negociación que tienen.

En razón de lo que consultaba la diputada Érika Olivera, es importante declarar algo que a nosotros nos tranquiliza mucho, que no se ha movido ni una caja ni un peso entre la Cenabast y la Achifarp, para ningún lado. Ahora, ¿quién le compra a la

Achifarp? Somos un intermediario que le compra a la industria farmacéutica y al igual que nosotros, le puede comprar a la industria farmacéutica cualquiera que tenga las autorizaciones sanitarias pertinentes. Entiendo que la Achifarp así lo hizo. No tengo muchos detalles de cómo funciona la Achifarp, pero a nosotros no nos compraron. Nunca se hizo alguna transacción de ningún tipo, ni física ni contable.

Asimismo, el diputado Lee consultaba si pudimos hacer algo. Desde nuestra perspectiva, no pudimos hacer nada. Era una operación independiente, privada.

En relación con la baja transitoria de precios es importante comentar que en estos 92 años que tenemos como institución, nuestro objetivo es bajar los precios mediante economías de escala. A través de esas economías compramos las necesidades de paracetamol, por ejemplo, para 200 hospitales o 500 centros de atención primaria. Esa ventaja se traduce en precios mucho más bajos de los que se consiguen en el *retail*.

Lo que hace la iniciativa de las farmacias comunales, primero, y la ley Cenabast del expresidente Piñera, del gobierno anterior, segundo, es transferir a las personas, a través de estas farmacias, comunales y privadas, el beneficio que logra la Cenabast para los hospitales.

La Cenabast transa 1.500 millones de dólares al año, que, insisto, no pasan por nuestras manos, ni física ni contablemente. Somos solo articuladores virtuales; 53.000 millones, al 2023, fueron para personas. O sea, hoy nuestra participación en hospitales es del 62 por ciento y nuestra participación en el *retail* farmacéutico de personas es de 2,6 por ciento.

Así, cada vez que transamos una caja -insisto, decimos transamos, pero es una intermediación virtual- a través de una farmacia comunal, tenemos la convicción de que eso se transfiere a una persona a un precio, muchas veces, más bajo que los precios que puede conseguir esa persona directamente en el comercio.

Esto es parte de una línea de la Cenabast; de acuerdo con nuestra interpretación, o por lo que hemos visto en estos años, no es transitoria.

Ahora, hay situaciones que se van dando de abastecimiento; a veces, obviamente, hay cambios de marca de productos o hay fármacos que quedan con licitaciones desiertas, producto de los precios. Porque nosotros, cuando compramos un fármaco, lo hacemos al mismo precio para todos los tipos de usuarios, sean hospitales, cesfam, farmacias comunales o farmacias privadas; es el mismo precio de venta nuestro. Por lo tanto, lo que estamos haciendo con las farmacias comunales o farmacias privadas en convenio con ley Cenabast es transferirles a las personas el mismo beneficio que logramos en la compra grande con los hospitales.

Obviamente, un mayoritario porcentaje de esta compra va a los centros de atención de salud pública; conseguimos transferir esa ventaja. Esa fue una iniciativa de las farmacias comunales, primero, y después lo hizo la ley Cenabast, para las personas, a través de esta vía, la cual no la entendemos como transitoria.

Respecto del costo de la operación de las farmacias comunales, en la mayoría de los casos es asumido por los municipios. Hay algunos municipios que le incorporan el costo

de administración a esta iniciativa de farmacias comunales; por ejemplo, Valparaíso le incorpora un costo de administración a los medicamentos que vende a través de su farmacia comunal. Tiene cinco sucursales, ubicadas en Plaza Victoria, avenida Argentina, Placilla, Cerro Los Placeres y Laguna Verde, que es un poquito retirado del centro de la ciudad; agrega aproximadamente un 15 por ciento al precio de compra que nos hace a nosotros para autofinanciar esta operación. Sin embargo, la gran mayoría de los municipios, y son libres de hacerlo, pueden incorporarle el costo que quieran, porque no están adscritos a ninguna ley.

Obviamente, los municipios no tienen fines de lucro y transfieren el precio de compra directamente al usuario, asumiendo los costos de operación. Por ejemplo, la Municipalidad de Talca, que es una de las más exitosas en el tema de las farmacias comunales, tiene seis farmacias comunales y, como se los expliqué, no les transfiere ningún costo a los vecinos, sino que vende al mismo precio. Es el municipio el que asume el costo de operación de esta iniciativa, porque entiende el valor social que tiene.

En cuanto al objetivo del convenio es importante precisar, a pesar de que es una sutileza legal, que la Achifarp nace mucho antes que la ley Cenabast, que permite venderle a privados; por primera vez le podemos vender directamente a privados, desde el 2020 con la ley Cenabast, con el objetivo de transferirles el precio más bajo a las personas. Tenemos 750 farmacias privadas; Salcobrand ya firmó con nosotros y está comercializando productos con nosotros; Ahumada también firmó. Sin embargo, ello es desde el año 2020.

Antes de 2020, la única vía mediante la cual la Cenabast podía transar un medicamento a un privado era a través de un decreto con fuerza de ley muy antiguo, de 1980; el DFL N° 36. Esa era la única vía. Hay clínicas que nos compran a nosotros a través de ese DFL, que establece que ese privado tiene que hacer un convenio con un servicio de salud y no con la Cenabast.

El DFL entiende que si ese privado tiene un convenio con un servicio de salud es porque está prestándole un servicio de salud al servicio. Por eso, se entiende como extensión del sistema público y, por lo tanto, puede transar con la Cenabast. Hay varias clínicas que transan con nosotros a través de ese convenio porque prestan servicio al sistema público.

El primer compromiso que establece la resolución es que Achifarp hiciera un convenio con un servicio de salud, que -según la información- nunca hizo.

Segundo, en tanto hiciera ese convenio, podíamos explicarle cómo podía hacer la operación de abastecimiento a Achifarp. Insisto que el convenio no se hizo y, por lo tanto, el segundo paso no se logró.

Y el tercer paso era que si Achifarp, eventualmente, compraba fármacos también los podía almacenar. En esa época, teníamos bodega propia, pero ahora no. Podía almacenarlo en nuestra droguería. La cerramos a comienzos de este año.

Son tres cosas que no se cumplieron por parte de Achifarp y, por lo tanto, no se avanzó en la letra del convenio.

Ese era el objetivo del convenio, señor Presidente.

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Como información, nos quedan quince minutos para el término de la sesión. Por favor, sean breves en sus preguntas para que se alcance a responder.

Tiene la palabra el diputado Celis.

El señor **CELIS**.- Señor Presidente, voy a leer textual un trabajo, una memoria, que hizo un alumno de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Dice: a estas alturas, la farmacia ya se encontraba instalada con un marco normativo, con un discurso político e ideológico, instalado sobre la forma y la gestión de políticas públicas a nivel local. En este punto, se aprecian dos hechos fundamentales. Por un lado, el rol que cumple la Cenabast como socio estratégico.

En este trabajo -no voy a leerlo entero-, se menciona muchas veces como socio estratégico a la Cenabast y se da a entender que sí hubo una relación. No tengo por qué no creerle. Le creo, a usted.

Cuando uno lee quién hizo este trabajo, lo hizo la Escuela de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y lo firman dos alumnos. Puede ser coincidencia de nombre, pero uno se llama Fares Manuel Jadue Leiva. No sé si es el actual alcalde de Recoleta. Menciona, a lo menos cinco o seis veces, que la gran solución para abaratar los medicamentos fue este convenio con la Cenabast.

Entonces, me gustaría que por escrito se dejara sumamente claro que nunca hubo ningún tipo de relación comercial y que solo hubo un documento que se firmó, pero que quedó en el papel porque no se cumplió absolutamente nada, porque veo que

se menciona, en innumerables ocasiones, que la Cenabast cumplió un rol fundamental.

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, con la intención de despejar cualquier duda de lo que pudiera significar entregar medicamentos a pacientes, personas que están con una enfermedad, al menor costo posible, acabo de escuchar que la Cenabast vende y le restringe un techo hasta de cincuenta por ciento del valor del producto. ¿Cómo se condice con que de repente encontrábamos precios en las farmacias municipales mucho más bajos de la mitad del valor? Eran mucho más bajos. ¿Estábamos en presencia de algún tipo de *dumping* comunal o hay otra explicación? ¿Y por qué lo pregunto? Porque esto es un tema de fe pública, señor Presidente. Da la sensación de que, entonces, el sistema privado que vendía medicamentos estaba enriqueciéndose a costa de los pacientes de forma exagerada.

Con lo que acabo de escuchar y por eso quiero que se ratifique, si la farmacia popular efectivamente bajó el precio es porque quienes vendían, llevaban, transportaban y los almacenaban eran funcionarios municipales. Con eso se explica que, en el fondo, el precio final del producto, que pagaba el paciente, fuera más barato, porque el costo estaba siendo asumido por funcionarios municipales. No me parece que eso no sea ningún costo, porque finalmente la municipalidad tiene una función pública. Si esa función pública es desviada para esto, por muy loable que sea, indudablemente, se afectan otros servicios.

¿Cómo se explica que, a veces, encontráramos medicamentos que la gente compraba hasta un tercio y menos de un tercio del valor que estaba en la farmacia privada, en circunstancias de que estaban estas limitantes, que el propio director ha sostenido?

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Castillo.

La señora **CASTILLO** (doña Nathalie).- Señor Presidente, sobre tres puntos me gustaría reflexionar en la comisión, planteando siempre el tema de las farmacias populares.

El director ha dejado bastante claro -agradezco esa claridad- lo que es antes y después de la ley Cenabast. Es decir, cómo se abastecen las farmacias populares de Achifarp y las demás farmacias comunales, que hemos estado conociendo, a través de la Cenabast y otras formas. Estas aún siguen en los municipios. De hecho, las farmacias populares siguen vigentes y que, dicho sea de paso, son un tremendo aporte a las familias y a la economía familiar, entendiéndose el gran costo que tienen los medicamentos a propósito de la industria farmacéutica.

Lo primero, respecto de lo que planteaba el diputado Celis, me parece muy bueno que se haya dado claridad de que la Universidad de Concepción empezó un tipo de investigación y que el Interferón llegó a ser parte de un ensayo clínico con personas o se puso a disposición de las personas a través de estas cadenas de farmacias populares de Achifarp. Entiendo que existió una fiscalización a tiempo y además se multa a la Universidad de Concepción porque esta entidad está garantizando el estudio clínico con esta asociación de

farmacias populares. Es muy importante que quede claro a propósito de lo que dice el Presidente de que necesitamos dar claridades a la ciudadanía de cómo operó el tema del Interferón.

En cuanto a la Cenabast, si alguna vez tuvieron convenio, se haya usado o no, entiendo que son para eso, para utilizarlos. El director dice que no hubo ningún tipo de transacción, vinculación e intercambio. Si esa tesis que plantea la universidad -desconozco si es el alcalde actual de Recoleta- la realizó, ¿cuál es el problema? Si la Cenabast es la entidad que, hoy día, hace de intermediario para que farmacias comunales, populares y otras tengan medicamentos a precio justo para las familias de nuestro país, en los barrios más pobres o quizá una baja considerable, ni siquiera a precio justo. Estamos hablando de una baja sustantiva del precio que, hoy, una cadena de farmacias privadas tiene respecto de cómo se consiguen los medicamentos, ni siquiera a precio justo. Creo que estamos hablando de una baja importante. Si revisamos un poco las redes sociales de las farmacias populares o comunales, vamos a darnos cuenta de que al menos sobre el cincuenta por ciento de lo que cuesta en una farmacia del tipo comercial.

En el caso de que la Cenabast haya realizado algún convenio con Achifarp, ¿es una irregularidad o no? Entiendo que no es irregular, en ninguna medida, que las farmacias populares entreguen medicamentos, insumos médicos y clínicos a las personas más pobres de nuestro país, que requieren ayuda por parte de los municipios.

Punto tres y con esto termino, señor Presidente, me gustaría que viniera a la comisión un alcalde que haya puesto en marcha la iniciativa de las farmacias populares. Entiendo que hay varios. Sería muy bueno tener la visión, porque así se puede ver el tema administrativo y saber si realmente utilizaron personal municipal y dejaron de lado otros servicios municipales, si fue exitoso o no, si eso significó pérdidas o no a los municipios o si menoscaba el patrimonio municipal. Creo que nuestros invitados no tendrían la respuesta, sin ánimo de censurar ningún tipo de pregunta, como se intentó señalar. Quizá podría venir el alcalde Mauro Tamayo, por ejemplo. Voy a tratar de preguntarle. Sería bueno que alguien que inició este camino de las farmacias populares esté acá, lo plantee y podamos hacerle preguntas y señalar si este modelo fue exitoso o no y cómo cae en la irregularidad, porque, dicho sea de paso, en estos momentos se encuentra en el Poder Judicial y la fiscalía.

Gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Si no hay otra consulta, ofrezco la palabra a los invitados para responder.

Tiene la palabra la señora Catterina Ferreccio.

La señora **FERRECCIO**, doña Catterina (directora nacional del Instituto de Salud Pública, ISP).- Señor Presidente, con respecto a la pregunta que quedó pendiente de que podríamos haber hecho algo para prevenir un presunto fraude, desde el punto de vista del Instituto de Salud Pública, digo que no, porque no nos metemos en el tema de comercialización, como bien explicó el señor Carlos Bravo. No vemos la compra y venta; lo único que vemos es el estado técnico de la farmacia.

Creo que no había ninguna otra pregunta para mí.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el señor Jaime Espina.

El señor **ESPINA** (director de Cenabast).- Señor Presidente, respecto del estudio, somos un socio estratégico de la gran mayoría de las farmacias comunales, incluida la farmacia comunal de Recoleta. Probablemente el estudio tiene que ver con eso. Hay que separar la Achifarp de Recoleta; es absolutamente distinto.

Recoleta tiene una farmacia comunal que depende de un municipio, de un alcalde. Entiendo que ahora subroga el alcalde Fares Jadue. Es una relación histórica que tenemos con todos los municipios, a través de la atención primaria y también de las farmacias comunales, no con la Achifarp. Como dije, somos socios estratégicos de todas las farmacias comunales que quieren hacer convenio con nosotros, pero no de la Achifarp. Eso es lo que puedo señalar respecto de la consulta del diputado Celis, por su intermedio, señor Presidente.

En cuanto a los precios más bajos, quiero partir con un ejemplo sobre lo que preguntaba el diputado Lee. El laboratorio nos vende la caja de Eutirox en 1.000 pesos, sin embargo, en el comercio vale 14.000 pesos, incluso hasta más de 17.000 pesos. Es un ejemplo. Hay más de 400 medicamentos en la ley Cenabast y más de 700 medicamentos en farmacias comunales, los cuales, por muchas razones técnicas, no tienen que ver con el lucro, sino con un tema de producción.

La industria farmacéutica, como todas las industrias, es sensible a los volúmenes de producción. Como ingeniero

industrial, creo que la industria farmacéutica es la más sensible a los volúmenes de producción. ¿A qué me refiero? A que mientras más produzco, más barato es el producto. No luchamos solo contra el lucro en el proceso de compras en volúmenes, sino que, vía compras por volúmenes, garantizamos a esa producción que le cueste mucho más barato por unidad que si produce lotes más pequeños. Es la industria más sensible al volumen de producción, porque si cambio de producir paracetamol a ibuprofeno es mucho más caro que cambiar de producir martillos a clavos, ya que estoy produciendo algo que consume una persona. Entonces, debo tener un proceso de limpieza y de cambio de proceso productivo muy profundo.

Por eso, la industria farmacéutica es tremendamente sensible a que el Estado le comprometa la compra por un año y medio de todo el paracetamol de Chile. Nosotros compramos el 80 por ciento del abastecimiento de la red de salud chilena, porque dicho porcentaje es público. Compramos 500 toneladas de paracetamol de 100 miligramos al año. Producir ese volumen es muy grande, por eso son los precios más bajos.

Ese precio a 1.000 pesos es el mismo que les entregamos al hospital, al cesfam, a la farmacia comunal y a la farmacia privada. Posiblemente -doy mis excusas por no haberme explicado eventualmente bien-, a la farmacia comunal y a la farmacia privada en convenio con la ley Cenabast de 2020 le llegan los mismos precios. La farmacia comunal no está suscrita a una regla de precio máximo y podría vender a 20.000 pesos si quisiera. Sin embargo, se entiende que todas las farmacias comunales no tienen fines de lucro y transfieren directamente el precio.

En el caso de la farmacia privada -y esta fue una ley promulgada en este Parlamento-, para asegurar que la mayor parte de ese beneficio de los 1.000 pesos pase a la persona, ponemos un precio máximo de venta, que en promedio es el 50 por ciento sobre el valor del producto. Por ejemplo, si un producto vale 90.000 pesos, como los hay, podemos dejar un margen de 10 por ciento, que son 9.000 pesos, y con eso gana. Pero, cuando se trata de un paracetamol que compramos a 200 pesos la caja -en ninguna farmacia de Chile vale 200 pesos-, damos posiblemente un 300 por ciento y gana 1.000 pesos por la caja, lo cual sale mucho más barato que en cualquier lugar. Entonces, ese es el modelo.

Respecto de los precios más bajos, con volúmenes logramos precios bajos y los transferimos a nuestros usuarios. Históricamente, la Cenabast ha sido para los hospitales y cesfam; desde 2015, para farmacias comunales, y de 2020, para farmacias privadas en convenio con la Cenabast.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Informo que resta poco tiempo para finalizar la sesión. Cuando despedamos a los invitados, me gustaría tomarme un minuto con los diputados de la comisión.

Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, no quedarme con la duda. Entendiendo la explicación que nos dan y que agradezco, voy a volver a plantear una pregunta que hice y que fue un poco frenada.

En el fondo, cuando ustedes entregan los productos, los venden a un costo que puede llegar al bolsillo de la gente. ¿Existe alguna otra institución que pueda vender al mismo

valor que entregan ustedes? Hago la pregunta porque, cuando aquí se entiende que hubo un convenio entre la Achifarp y la Cenabast, pero nunca se realizó ninguna transferencia, ninguna compra, nada, la pregunta que me surge es a quién le compra los productos, los insumos y los medicamentos la Achifarp. ¿Ustedes saben si hay otra institución o a quién más podría haber recurrido la Achifarp en ese caso?

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA** (director de Cenabast).- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco la pregunta de la diputada Olivera. Obviamente, les compra a productores e importadores. De hecho, compró afuera mascarillas y otro tipo de fármaco. Los importó o bien los compró directamente en la industria local, probablemente. Entiendo que un importador vendió mascarillas a la Achifarp, pero esta los compró directamente, no a través nuestro. Cualquiera puede comprar directamente.

Me tomo una licencia para informarles que tenemos una restricción como institución, en el sentido de que solo podemos comercializar a farmacias privadas o comunales lo que ya compramos para los hospitales. No podemos comercializar un producto solo para farmacias. Hay muchos productos farmacéuticos que solo se utilizan en atención ambulatoria, pero no los podemos comprar, porque no se usan en hospitales. Normalmente son productos coformulados. Por cierto, no soy del área de la salud, sino ingeniero nomás. Por ejemplo, se usa la mezcla de ibuprofeno con paracetamol. Si existiera, los hospitales la compran separada. No tenemos la opción de comprar la mezcla.

Entonces, hemos propuesto al Parlamento la aprobación de una ley miscelánea que tenga dos patas: una que tenga que ver con la *Burkholderia cepacia*. Entiendo que algunos de los diputados presentes estuvieron en la comisión investigadora de la *Burkholderia cepacia*. Eso nos permitirá comprar a más de un laboratorio, para no tener todos los huevos en la misma canasta, en Sanderson, y también comprar medicamentos solo para farmacias ambulatorias, o sea, comunales o privadas, de modo que no tengamos la restricción de que solamente podemos derivar lo que compramos a los hospitales.

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Agradecemos a nuestros invitados del Instituto de Salud Pública, en la persona de su directora nacional y su asesor, como también al director nacional de Cenabast.

Desde este momento, quedan en libertad de acción.

Muchas gracias.

Recuerdo a los señores diputados y señoras diputadas que estamos en una comisión investigadora mandatada por la Cámara de Diputados, suscrita por 69 diputados. En ese sentido, vamos a desarrollar nuestra labor como corresponde. Aquí, no hay censura a diputado alguno y todos tienen incluso la oportunidad de hacer sus puntos políticos con respeto, sin quitarnos la posibilidad de intervenir.

En ese espíritu y en ese ánimo, los invito a que sigan invitando a quien sea necesario, para que llegemos a una buena conclusión en nuestro informe final. Como este es un caso mediático, la gente necesita explicaciones respecto de esta materia. Como indiqué, vamos a invitar a quien sea

necesario para llegar a buenas conclusiones y realizar un buen trabajo de investigación.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, ¿ya tiene considerado el invitado para la próxima sesión?

Porque lo que ha señalado la diputada, me parece muy atinente y obviamente le encuentro toda la razón; por eso le preguntaba por el próximo invitado para que nos pudiéramos ir nutriendo en forma lógica.

En ese sentido, lo que plantea la diputada tiene lógica. Me gustaría escuchar a alguien de la administración municipal, para que nos diga cómo operó. Lo señalo para que usted también considere ese orden.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Por supuesto. También queremos que las sesiones sean grabadas y transmitidas por televisión, y que podamos contar con personal de Redacción de Sesiones para que todos tengan la versión escrita de la sesión.

Estamos todos de acuerdo y no hay más palabras solicitadas. Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 21:04 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.