

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° 6, CELEBRADA EL LUNES 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024,
DE 20:17 a 21:16 HORAS.**

SUMARIO:

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

Se recibió a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza y al jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéutica del mismo Ministerio, señor Juan Francisco Collao Vásquez.

I.- ASISTENCIA

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

Asistieron las diputadas Marta Bravo Salinas (en reemplazo del diputado Daniel Lilayu Vivanco), Marta González Olea y Erika Olivera De la Fuente y los diputados Félix Bugueño Sotelo, Diego Ibáñez Controneo, 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 Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza y el jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéutica del mismo Ministerio, señor Juan Francisco Collao Vásquez.



Firmado electrónicamente

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

Código de verificación: 8580CE487B1AEB3F

III.- CUENTA

1.- Oficio del Contralor de la Corporación de la Universidad de Concepción, mediante el cual informa detalladamente las razones por las cuales la Universidad de Concepción suscribió un convenio con la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares para la elaboración del medicamento “interferón”, en circunstancias de que no contaba con la autorización del Instituto de Salud Pública. El detalle fue enviado a los correos de los y las integrantes de la Comisión. **Respuesta Oficio N°12/10/2024.**

Se tomó conocimiento.

2.- Oficio de la Dirección de la Biblioteca del Congreso Nacional, mediante el cual adjunta informe denominado “Asociaciones Municipales: estudio de su naturaleza jurídica”, texto que fue elaborado por profesionales de Asesoría Técnica Parlamentario. Documento fue enviado a los correos de los y las integrantes de la Comisión. **Respuesta Oficio N°11/10/2024.**

Se tomó conocimiento.

3.- Oficio de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, mediante el cual excusa su inasistencia a la sesión de hoy, por problemas de agenda, no obstante, reitera el compromiso a contribuir con la entrega de los antecedentes necesarios para el cumplimiento del mandato de esta Comisión, a fin de responder las dudas que se puedan presentar.

Se tomó conocimiento.

4.- Nota de la Bancada Unión Demócrata Independiente, mediante la cual comunican que la diputada señora Marta Bravo reemplazará al diputado señor Daniel Lilayu, en la sesión de hoy.

Se tuvo presente.

IV.- ACTAS

El Acta de la sesión 4ª se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones. El Acta de la sesión 5ª queda a disposición de las señoras y señores diputados.

V.- VARIOS

El diputado **Meza** pidió oficiar a la Directora Nacional del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio Readí, con el propósito de que informe en detalle la totalidad de las fiscalizaciones que ha realizado la entidad en los últimos seis años respecto a todas las farmacias que existen en nuestro país.

VI.- ACUERDOS

Oficiar a la Directora Nacional del Instituto de Salud Pública, señora Catterina Ferreccio Readí, con el propósito de que informe en detalle la totalidad de las fiscalizaciones que ha realizado la entidad en los últimos seis años respecto a todas las farmacias que existen en nuestro país.

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 21:16 horas.

Claudia Rodríguez Andrade
Abogada Secretaria de la Comisión

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

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

Sesión 6ª, celebrada en lunes 23 de septiembre de 2024,
de 20:17 a 21:16 horas.

Preside el diputado señor Eduardo Durán.

Asisten las diputadas señoras Marta González, Érika Olivera y Marta Bravo, y los diputados señores Félix Bugeño, Enrique Lee, José Carlos Meza y Diego Ibáñez.

Concurren, en calidad de citados, la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, y el jefe del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas del mismo ministerio, señor Juan Francisco Collao Vásquez.

Asimismo, concurren el asesor legislativo, señor Jaime Junyent Ruiz y el abogado de la División Jurídica, señor Hugo Sáez Vergara.

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 4ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 5ª se encuentra 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).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, el oficio de la Universidad de Concepción a que se refiere Secretaría, ¿es el *PowerPoint* que está adjunto? Pregunto, porque no encuentro otro.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor diputado, ¿en el correo?

El señor **LEE**.- Sí.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Mientras hay respuesta sobre esa inquietud, ¿hay alguna otra observación respecto de la Cuenta?

Ninguna.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Presidente, en la última sesión sugerí invitar a los concejales en ejercicio de la comuna de Recoleta y al alcalde de la comuna de Valparaíso, señor Jorge Sharp, en virtud de que el alcalde fue tesorero de Achifarp y los actuales concejales fueron los encargados de fiscalizar los recursos que gastaba el municipio de Recoleta.

Me gustaría saber si es que se cursaron esas invitaciones y si es que está presupuestado que puedan exponer, sobre todo considerando que han fracasado dos sesiones, porque los invitados no vienen.

Creo que debe haber espacio para nuevos invitados.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Por supuesto.

Le ofrezco la palabra a la señora Secretaria.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, en primer lugar, ante la consulta del diputado Lee, el *PowerPoint* fue enviado por la tarde al correo de todos los parlamentarios. También lo voy a enviar al chat de la comisión.

En segundo lugar, efectivamente hay un calendario y están presupuestados para el lunes 7 de octubre en el listado, por lo que me parece que vamos a tener que pedir prórroga de plazo.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Perfecto, muchas gracias, señora Claudia.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

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

Antes de presentar a nuestros invitados y ofrecerles la palabra, les quiero comentar que la sesión de Sala se extendió hasta las 20:00 horas y por acuerdo de la Sala se prorrogó el inicio de todas las comisiones que sesionarían en forma paralela, que es el caso nuestro. Por eso, ofrecemos las disculpas correspondientes.

Para los efectos de esta sesión asiste, y le damos la más cordial bienvenida, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, y el jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del mismo ministerio, señor Juan Francisco Collao Vásquez. También nos acompaña el asesor de la señora ministra. Muchas gracias por la participación.

Tiene la palabra, señora ministra, para que nos comente sobre los alcances del ministerio respecto del mandato de esta comisión especial investigadora.

Excusándonos de haber comenzado más tarde, vamos a tener un tiempo limitado para no extender mayormente el plazo de la sesión.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, saludo a los parlamentarios presentes y también a la Secretaria de la comisión.

Entendemos que se haya atrasado el inicio de la sesión, porque se extendió la sesión de Sala, así que no hay problema. Aceptamos las disculpas.

Tenemos una presentación, vamos a entregar un texto escrito para la comisión sobre las actuaciones del Ministerio de Salud en relación con el control y fiscalización del funcionamiento de la Asociación de Municipalidades.

Como ministerio, tenemos que dar cumplimiento a la garantía constitucional de acceso a la salud y de acuerdo a lo que señala el artículo 1°, del DFL N° 1, de 2005, nos compete ejercer una función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Esa función la ejercemos en conjunto con otros organismos del sector salud, como el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud y los servicios de salud, entre otros. Y cuando se habla del acceso a las acciones de protección y de recuperación de la salud, por cierto, se

incorpora todo lo que tiene que ver con medicamentos, tanto desde el punto de vista profiláctico, como las vacunas o las quimioprofilaxis, como de los tratamientos medicamentosos.

En el ámbito de los medicamentos, de acuerdo al Código Sanitario, en el artículo 96, el ente encargado de su fiscalización y control es el Instituto de Salud Pública. Hay un reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano que define, además, estos roles del Instituto de Salud Pública.

El Instituto de Salud Pública es una de las tres entidades que se reconocen en nuestra legislación como autoridad sanitaria, junto con el ministerio y la seremía. Somos los que aplicamos el Código Sanitario y, por lo tanto, somos la autoridad sanitaria.

En específico, es el encargado en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, tanto de los establecimientos como de los productos farmacéuticos, y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones sobre esta materia que se contiene en el Código y en todos los reglamentos.

De acuerdo al artículo 3° del decreto supremo N° 3, de 2010, el Instituto de Salud Pública vela en todo el territorio nacional por el control sanitario de los productos farmacéuticos y por el cumplimiento de las disposiciones que se contienen en el reglamento del Código Sanitario. También le corresponde ejercer las acciones de control de la calidad de los productos farmacéuticos en cualquiera de las fases a que se refiere el artículo 1°, autorizar la instalación y funcionamiento de laboratorios farmacéuticos, autorizar y

registrar productos farmacéuticos y otros sujetos a estas modalidades de control, controlar las condiciones de importación e internación, exportación, fabricación, distribución, como asimismo, de la publicidad e información de los mismos productos, controlar los estupefacientes y productos farmacéuticos que causan dependencia y demás sustancias psicotrópicas susceptibles de surtir análogo efecto, respecto de su importación, exportación y de su uso lícito en el proceso de elaboración de productos farmacéuticos, y fiscalizar el cumplimiento de las normas del reglamento y las demás que se rigen en estas materias.

Ustedes ya citaron a esta comisión a la directora del Instituto de Salud Pública y también al director de la Central Nacional de Abastecimiento. A su vez, la Central Nacional de Abastecimiento está facultada para proveer medicamentos a las farmacias comunales, tal como expuso su director en esta comisión investigadora.

El DFL N° 1, de 2005, dispone en los artículos 70, letra a) y 70 bis, que serán funciones de la Central proveer medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos -incluso puede adquirir equipamiento- que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud.

La Central puede adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender estos elementos a los organismos, entidades, establecimientos y personas que forman parte del sistema, con el solo objeto de cumplir los planes, programas del ministerio y los demás organismos públicos,

entre cuyos fines institucionales está la realización de acciones de salud.

La Central está obligada a publicar y mantener actualizados los precios de todos los productos que provea y los descuentos que aplique en la venta por volumen.

El artículo 70 bis señala que la Central puede ejercer las funciones señaladas en el artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados -también tiene esa posibilidad-, así como establecimientos de salud sin fines de lucro, a los que se refiere el artículo 121 del Código Sanitario.

La farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro de que se trate, podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento y la atención de la población. También estuvo el director de la central e hizo presentación respecto de sus roles.

La Central puede evaluar la solicitud y, en caso de ser aprobada, procede a la provisión de los productos según las reglas generales. Para ello, puede acumular la demanda a los establecimientos del sistema y solo podrá negar la solicitud cuando no se cumplan los supuestos del artículo que estamos mencionando o cuando la compra a través de ella no suponga una ventaja a las condiciones comerciales.

En lo que respecta a la farmacia, la función de fiscalización, como señalé, recae en el Instituto de Salud Pública, sin perjuicio de que a nivel regional, fuera de la Región Metropolitana, las seremis pueden fiscalizar un

determinado establecimiento frente a la ocurrencia de algún hecho que revista un riesgo sanitario.

Como el Instituto de Salud Pública tiene su sede en la Región Metropolitana, efectivamente tiene un convenio con las seremías en las regiones, la autoridad sanitaria regional, para que se cumplan los roles que tiene atribuido el Instituto en cuanto a la regulación de las farmacias, de manera que se ejercen a través de las secretarías regionales ministeriales.

No obstante, el rol regional de las autoridades sanitarias no corresponde en el caso de la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp), toda vez que esta asociación tiene su domicilio en Santiago y, por lo tanto, es el Instituto de Salud Pública (ISP) el llamado a fiscalizar. Mayores detalles sobre este tema los puede dar el señor Juan Francisco Collao.

Sobre Interferón y Avifavir, en los que intervino la asociación, en la presentación efectuada por la directora del Instituto de Salud Pública se entregaron los fundamentos por los cuales se rechazó la autorización excepcional del primero y se dio una respuesta favorable al segundo.

En relación con el rol de esta comisión especial investigadora, el Ministerio de Salud, en sí mismo, no tiene ninguna atribución ni deber relacionado con la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares. No nos ha correspondido realizar actuación alguna, desde el año 2018, en relación con el control ni la fiscalización del funcionamiento de la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares, las que, como mencionamos, son fiscalizadas por el Instituto de Salud Pública.

La facultad de la Central de Abastecimiento de celebrar convenios se rige por su marco normativo y no contempla la intervención del Ministerio de Salud (Minsal). Efectivamente, la Central de Abastecimiento (Cenabast) hizo un convenio con esta asociación, el cual, probablemente, a ustedes también se les informó cuando vino la asociación, pero no se realizaron compras al amparo de este convenio. Sí esta asociación realizó compras a través de los municipios, pero fuera del convenio mencionado, el cual, efectivamente, se realizó entre la Cenabast y la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares, pero no tuvo efecto más allá de su firma.

Insisto, el control y la fiscalización de los medicamentos y de las farmacias comunales corresponde al Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana de Santiago y a las secretarías regionales ministeriales en las demás regiones, en virtud de una encomendación de funciones desde el ISP a las secretarías regionales ministeriales, porque el Instituto de Salud Pública carece de funcionarios y de institucionalidad a nivel de las regiones del país.

No sé si usted, señor Collao, va a detallar más el rol del ministerio.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Señora ministra, ¿el señor Juan Francisco Collao pertenece a la división que, según su informe, iba a exponer en este punto? Me refiero a la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Sí. Se trata de una unidad dentro de esa división que se dedica a la regulación de farmacias.

Tiene la palabra el señor Juan Francisco Collao.

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéutica del Minsal).- Muy buenas tardes, señor Presidente. Lo saludo cordialmente y, por su intermedio, al resto de los diputados y diputadas.

Me quiero referir un poco a la normativa que regula las farmacias en general y las farmacias populares o municipales, cómo han nacido estas farmacias y cómo se han ido regulando.

Todo parte, como ustedes muy bien sabrán, en septiembre de 2015, cuando se inaugura la primera farmacia municipal en Recoleta, llamada farmacia popular, y a partir de aquello empiezan a crecer iniciativas de diversas municipalidades, a lo largo de Chile, para abrir farmacias municipales.

Estas farmacias todavía no están reguladas en ningún reglamento, pero sí fueron objeto de diversos pronunciamientos por parte de la Contraloría, los que, de alguna forma, han ido moldeando su existencia.

Como tal, la farmacia municipal se considera como una farmacia comunitaria, es decir, de atención abierta. Solo existen dos tipos de farmacias: las comunitarias, que son las que conocemos como farmacias privadas, que venden hacia afuera, y las asistenciales, que son las que atienden a un público cerrado dentro de un hospital o de una red de Atención Primaria de Salud (APS).

Se consideran farmacias comunitarias porque atienden público, pero se regulan como una farmacia asistencial. Esto tiene que ver con que no cumplen turnos como el resto de las farmacias, pero, como bien digo, son farmacias comunitarias para todos los demás temas.

Se regulan a través del decreto supremo N° 466, de 1984, y la autoridad que les compete es el Instituto de Salud Pública, como bien dijo la ministra, y, en regiones, las secretarías regionales ministeriales.

Entre los años 2016 y 2019, los municipios plantearon diversas consultas a la Contraloría General de la República con la finalidad de aclarar aspectos claves de su funcionamiento. Se fue creando, de alguna forma, este modelo de farmacias municipales que no tenía precedente.

Así es como la Contraloría, a través de distintos dictámenes, se pronunció para decir que los municipios están facultados para expender medicamentos en las farmacias que instalen, siempre y cuando se enmarque en una prestación de salud bajo la tutela de la atención primaria. Es decir, deben tener una red de atención primaria para funcionar con una farmacia municipal.

La instalación y funcionamiento de estos establecimientos se rige, como bien dije, por el decreto supremo N° 466, de 1984, que aprueba el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados. Es el mismo reglamento que rige cualquier farmacia comunitaria. No hay diferencias al respecto.

La finalidad de las farmacias comunales es facilitar el acceso a los medicamentos, es decir, perfeccionar las prestaciones de salud que otorgan y no para lucrar.

Las municipalidades se encuentran habilitadas legalmente para expender medicamentos distintos de los que deben suministrar a sus beneficiarios en virtud de la ley o de aquellos complementarios que se proporcionan con cargo a los

programas del Ministerio de Salud, siempre y cuando dichos establecimientos farmacéuticos de expendio dependan administrativamente de un establecimiento de atención primaria, como dijimos.

Los establecimientos farmacéuticos municipales se encuentran habilitados para expender medicamentos tanto a personas inscritas en dicho establecimiento como a las que no lo están, siempre y cuando tengan su domicilio en la comuna o desarrollen ahí habitualmente su actividad laboral. Solo podrán expender medicamentos a vecinos de otras comunas en la medida en que se suscriba un convenio con las respectivas municipalidades.

Eso es lo que tenemos, hasta el momento, en cuanto a la regulación de estas farmacias. Ni el ISP ni las secretarías regionales ministeriales tienen atribuciones para consultar acerca de compras o del funcionamiento administrativo de las farmacias, sino solo pueden normar la instalación, funcionamiento y fiscalización una vez que están abiertas, lo cual implica materias que tienen que ver más bien con la infraestructura, con el funcionamiento del día a día -que esté un químico farmacéutico presente, que las personas que atiendan tengan sus títulos de auxiliares de farmacia-, pero en ningún caso con la administración de estos recintos.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Muchas gracias. Para realizar consultas, ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra y al resto de los expositores.

Entiendo la precisión jurídica con la que se expone el funcionamiento administrativo, contable y financiero de la Achifarp, que excede el control que puede ejercer el ministerio o cualquier órgano dependiente del ministerio, como bien se nos explicó en la segunda exposición respecto de, por ejemplo, la misma Cenabast o el ISP, pero hay otras cosas que sí dependen del ISP y de la Cenabast; o sea, se firmaron convenios, se autorizaron algunas acciones.

Por eso digo que es una precisión jurídica, porque si nos ponemos precisos jurídicamente, la Cenabast depende del Ministerio de Salud; el ISP depende, a través de una subsecretaría, del Ministerio de Salud; o sea, hay al menos supervigilancia, pero se relacionan con el Presidente a través del ministerio y esa relación es de supervigilancia -Derecho Administrativo I- y esa supervigilancia se ejerce a través de actos de supervigilancia.

Entonces, mi pregunta es qué actos de supervigilancia, desde 2018 hasta la disolución de la Achifarp, se ejercieron sobre estas farmacias populares que se crearon al alero de esta organización. ¿Qué actos de supervigilancia se realizaron?

Gracias.

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

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la ministra y a quienes la acompañan.

No soy abogada, Presidente, soy ingeniera. Pero algo de derecho me enseñaron en la universidad, de lo que me acuerdo muy poco.

¿Por qué lo digo? Porque después de escuchar la intervención de la ministra y del señor Juan Francisco Collao, me nacen las mismas inquietudes que acaba de mencionar el diputado Meza. Algunos fiscalizan, la Cenabast tiene su función, el ISP, por su lado, tiene otras funciones.

El ministerio no entra en nada -eso entiendo-, pero la pregunta que me hago es quién le pone el cascabel al gato, y parece que nadie. La Achifarp se crea, firma convenios, realiza compras en que todavía me queda la duda de a quién compró los medicamentos, porque la Cenabast vino, y dijo que se firmó un convenio, pero que no se llegó a ejecutar en cuanto a compras.

Entonces, ¿quién fiscaliza desde dónde provienen los medicamentos o insumos que después se encontraron, además, vencidos?

Más que una pregunta que me nace a mí, pero no se la quiero hacer a la ministra ni a la persona que la acompaña, porque, en el fondo, ya sé lo que me van a responder, que no tienen ninguna responsabilidad ni atribuciones en ese aspecto.

Por tanto, solo lo digo para que en el informe de la comisión se tenga muy presente que quizá haya que revisar la legislación. Acá se habló de un decreto, se habló de un reglamento, y a lo mejor hay que revisar qué está fallando ahí, porque no puede ser que el día de mañana tengamos otra Achifarp.

Hay un juicio de por medio, se nombra a otros alcaldes -de hecho, el diputado Meza pidió invitar al alcalde Sharp a la comisión-, pero para mí, por lo menos, es como si quedara en la nebulosa, porque no tengo esa respuesta. La pregunta me la

hago por lógica, pero no sé a quién hacérsela, siento que nadie va a responder sobre eso.

Más que todo, es un téngase presente para el informe de la comisión.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el diputado Diego Ibáñez.

El señor **IBÁÑEZ**.- Presidente, a propósito del punto número 3, finalmente se celebra un gran convenio con Achifarp, pero cada municipio -a propósito de la pregunta de la diputada Olivera- compra individualmente a la Cenabast, es decir, ahí se celebra el contrato con la Cenabast en virtud del cual se provee de medicamentos. Uno se pregunta Achifarp a quién -acá está la respuesta a la pregunta- le compró.

Al parecer ahí hay un vacío legal, en el sentido de que alguien debería estar a cargo de esta cuestión, porque, si son medicamentos, no pueden estar dando vueltas por sí solos por la farmacia.

Creo que efectivamente ahí la diputada Olivera tiene un punto, porque hay que echarle mano a la legislación y mencionarlo entre las recomendaciones que hagamos como comisión investigadora.

Gracias.

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

Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Presidente, pedí la palabra solo porque, en su intervención, la diputada Olivera da a entender que ojalá

no surja otra Achifarp. Sin embargo, ya existe, y se llama Fusalp, y está integrada por casi los mismos municipios, salvo Recoleta.

Entonces, puede que esto esté volviendo a ocurrir, por lo que es importante que logremos dilucidar y quizás no tengamos que poner el ojo en el Ministerio de Salud en lo contable, financiero y administrativo.

No obstante, me llama la atención que a nadie se le haya encendido una alerta cuando esto fue básicamente la promesa de campaña de un candidato presidencial, nadie ha dicho que eso se revise para ver cómo está funcionando desde todas las aristas, porque acá vimos que la Contraloría hizo su trabajo y lo advirtió con mucha anticipación, también la Fiscalía.

Por lo tanto, queda la duda de si se extremaron todas las medidas o simplemente no se pensó mal al respecto, que también puede ser una respuesta.

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

A la luz de lo que ustedes han podido exponer, las preguntas lógicas que a todos nos surgen es qué alertas, qué memos, qué solicitudes de consultas, qué oficios se investigaron en ese tiempo.

Hace poco, en una farmacia del distrito que represento, en la comuna de La Cisterna, debido a un asalto, la Dirección del Trabajo intervino y solicitó el cierre de la farmacia, lo que, a todas luces, es algo fuera de foco, por algo puntual en la farmacia de una comuna.

Por lo tanto, sobre esto, que causó conmoción nacional, que generó un efecto dominó, les pregunto qué memos, qué oficios, qué consultas hicieron como ministerio.

Entendemos que a lo mejor no existen las atribuciones legales. Sin embargo, y no sé si fue bajo su mandato como ministra o bajo otro, ¿qué cosas se realizaron en ese momento por parte del ministerio? Porque en otras situaciones, antes del gobierno se hacen parte de querellas, de indagaciones más profundas, pero en ese tiempo, ¿qué acciones tomó el ministerio?

Se lo pregunto derechamente, ministra.

Tiene la palabra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, como explicó el señor Collao, quien les va a dar el detalle de las fiscalizaciones, en la práctica, estas farmacias funcionan como una farmacia comunitaria. Por lo tanto, están sujetas a la regulación y fiscalización de las farmacias comunitarias, y han estado sujetas a fiscalización desde ese punto de vista.

No obstante, la fiscalización, en los términos que nos permite como autoridad sanitaria, la ejerce directamente el Instituto de Salud Pública o las seremias a nivel regional, lo que implica una revisión de la actuación de la farmacia como tal.

Respecto de la administración y los recursos, adónde van y de dónde provienen, no tenemos mandato para fiscalizar. Esto efectivamente no lo fiscalizamos, lo que no significa que de la nada se instaló una farmacia y empieza a funcionar sin ninguna regulación. Eso no es así, hay una ley que mandata,

hay una regulación especial para las farmacias, según la cual las farmacias son establecimientos de salud.

Como señaló el señor Collao, existen las farmacias asistenciales, que tienen un rol interno, y las comunitarias, que son abiertas; y estas farmacias, cuando se crearon, se asimilaron a farmacias comunitarias.

Ahora, la creación de las farmacias populares, de alguna forma, fue reconocida por la Contraloría al pedir que dichas farmacias estén asimiladas a un establecimiento de atención primaria; no es la forma en que normalmente se organiza el establecimiento de la entrega de los medicamentos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Nosotros, como parte de nuestra actuación en el sistema público, entregamos los medicamentos a título gratuito a través de las farmacias institucionales de los consultorios.

Al crearse esta entidad, las farmacias populares, se la asimila, a través de las regulaciones de la Contraloría, como bien dijo el señor Collao, a las farmacias comunitarias y se les exige que estén en una red de atención primaria; y como farmacias comunitarias, las farmacias populares están sometidas a la fiscalización de la autoridad sanitaria.

Como municipios, dado que les piden que sean parte de la atención primaria, pueden adquirir medicamentos a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; y así adquirieron medicamentos, no a través de un convenio que si bien efectivamente se firmó, no se llevó a cabo, como nos lo explicó el director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, con quien, como bien señala el diputado, estamos vinculados a

través de la supervigilancia que como ministerio tenemos sobre los organismos autónomos, aunque estos tienen su autonomía para realizar estos convenios, de los cuales no somos parte.

No obstante, ciertamente que las farmacias, en su rol como farmacia, tienen una regulación, han sido fiscalizadas y el señor Collao les puede dar el detalle de las fiscalizaciones de los últimos años, el cual tiene acá.

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

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas del Minsal).- Señor Presidente, el total de farmacias comunitarias que existe a nivel nacional es de 4.500; y como bien dijimos hace un rato, 208 son farmacias municipales.

No existe o no tenemos un dato específico de 2022 y 2023 sobre las fiscalizaciones a farmacias municipales, porque como bien decía la ministra, son consideradas comunitarias, es decir, no hay diferenciación entre una fiscalización a este tipo de farmacias o a una de cadena, que todos conocemos. Se cuenta como una fiscalización a farmacia privada o farmacia comunitaria.

Entre 2022 y 2023 se fiscalizaron 1.199 farmacias en todo el país. Desde agosto de 2023 hasta septiembre de 2024, tenemos un antecedente que pudimos rescatar de una base de datos, que indica que se han realizado 57 fiscalizaciones a farmacias municipales, de las cuales 43 corresponden a solicitudes de inicio de funcionamiento. Las 14 fiscalizaciones restantes serían propiamente a las farmacias. Sin embargo, no podemos saber si alguna de estas fue una fiscalización a la Asociación

Chilena de Farmacias Populares (Achifarp), porque no tenemos ese dato; normalmente ese dato lo tiene el Instituto de Salud Pública (ISP) en la Región Metropolitana.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Aunque entiendo las respuestas que usted nos ha entregado, quiero insistir en mi consulta.

Sin embargo, entendiendo también que no era el período de administración de la ministra presente cuando explotó toda esta situación, quiero saber qué medidas, qué alertas o qué consultas se originaron desde el ministerio, o desde los cargos de ministro o de los subsecretarios correspondientes, para ver este caso de conmoción pública nacional. Sin duda, es extraño que en algo tan evidente el ministerio no haya emitido en esa oportunidad alguna instrucción u orden de investigar o de consultar o haya enviado algún memorando; en mi caso, eso fue lo que yo consulté.

Además, ¿qué opinión les merece la oportunidad de contar con farmacias comunales, farmacias comunitarias o asociaciones de farmacias como la Achifarp, dado que esta desencadenó, como señaló el diputado Meza, en una organización llamada Fusalp, cuyo directorio lo integran cinco alcaldes en ejercicio. Según la prensa, cuando se ordenó terminar con la Achifarp y con todo lo que originó el tema legal, muchos de los bienes de la primera se traspasaron a la segunda, incluso el mobiliario y los equipos computacionales.

Por lo tanto, es importante saber en qué aspectos el ministerio se ha encargado de esta situación, que a todas luces es irregular, y cómo han actuado al respecto.

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

El señor **LEE**.- Presidente, pido disculpas si lo que voy a consultar probablemente ya fue aclarado durante la exposición, porque estaba votando en otra comisión investigadora.

Antes de salir de la comisión, alcancé a escuchar que la facultad de fiscalización recaía en el ISP. Siendo un representante de Arica, ¿cómo el ISP, que ignoro si tiene uno u otro funcionario en Arica, puede fiscalizar medicamentos que estuvieran en una bodega de alguna municipalidad de mi región? Creo que es tremendamente difícil. Más bien, eso podría ser una responsabilidad de la Seremi; pero lo que alcancé a escuchar es que esta no tenía esa responsabilidad.

Finalmente, en una situación especial, como me imagino que ocurre en zonas extremas donde no hay funcionarios del ISP - me corrigen, si los hay-, ¿es el ISP o la seremi quien cumple ese rol?

Muchas gracias.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, ese rol es del Instituto de Salud Pública, y lo explicamos justamente después de que usted salió de esta sala, diputado. Dijimos que como el instituto no tiene funcionarios a nivel regional, esa función se delega a la Seremi. De manera que esta realiza todo el rol de fiscalización en las farmacias en cada una de las regiones.

Como mencioné, todas las farmacias comunitarias están sometidas a esa fiscalización. Normalmente, al igual como lo

hace la autoridad sanitaria, se realizan muestras. No se van a ver todos los establecimientos una vez al año, pero sí se deben revisar una cantidad relevante de aquellos, para saber si hay algunos elementos que fueron de conmoción pública, como, por ejemplo, aquellos medicamentos que pudiesen estar vencidos. Eso es parte de la fiscalización que hace la autoridad sanitaria a las farmacias.

Por cierto, frente a la denuncia de que haya habido circunstancias de esa naturaleza, en verdad, no tengo certeza, pero es muy probable que se haya hecho una actividad de fiscalización en el momento en que se recibieron esas denuncias, porque es lo habitual en la actuación de la autoridad sanitaria.

Respecto de cualquier otra circunstancia relacionada con los temas administrativos o financieros, no tenemos atribuciones. Pero, en todo lo que dice relación con la condición de almacenamiento en la que pueden estar los medicamentos o si hay medicamentos vencidos en cualquier farmacia, eso sí es parte de las atribuciones y la fiscalización de la autoridad sanitaria.

No sé si el señor Collao quiere comentar más detalles con respecto a la pregunta del diputado.

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

El señor **LEE**.- Entonces, ¿esta delegación requiere un acto administrativo?

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Sí.

El señor **LEE**.- Presidente, por su intermedio, quiero consultar a la ministra si, en el caso de la instalación de

este concepto de farmacia popular, hubo alguna acción preventiva por parte del ministerio, en el sentido de analizar si los municipios contaban con la infraestructura y el personal idóneo para instaurar la farmacia popular.

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

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del Minsal).- Presidente, la autorización de instalación y funcionamiento de las farmacias se dedica justamente a vigilar que esté toda la infraestructura necesaria, como en cualquier farmacia comunitaria, para poder autorizar el funcionamiento de esta farmacia. Pero, insisto, no actúa sobre la propiedad de aquella farmacia ni del financiamiento para instalarla ni de su administración.

El señor **LEE**.- ¿La ministra o los asesores tienen conocimiento de esa situación particular en Arica? Entiendo que Arica fue una de las municipalidades que instaló el sistema, en relación con el funcionamiento en ese territorio.

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del Minsal).- La información que tenemos es que hay una sola farmacia municipal en las regiones de Arica y de Tarapacá. Tampoco disponemos de información sobre sumarios sanitarios ni del número de fiscalizaciones que se han realizado en ese lugar.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Volviendo a mi pregunta respecto de la Fusalp, ¿el ministerio tampoco tendría algún tipo de injerencia?

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, tendría la misma injerencia. Si ellos instalan una farmacia, nosotros tendríamos, primero, que autorizar su instalación, ver si tiene la instalación adecuada y el personal idóneo y que cumplan el rol de farmacia, porque ese también es un tema importante respecto a los roles que tienen los establecimientos relacionados con los medicamentos. Entonces, en ese punto sí tendríamos una atribución.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Ministra, en términos generales, ¿cómo evalúan ustedes el funcionamiento de las farmacias comunales o comunitarias? Tengo entendido que, de alguna forma, su proliferación ha ido a la baja. ¿No? ¿Por el contrario? Ha aumentado. Entonces, ¿son un éxito?

En definitiva, nos gustaría saber la opinión del ministerio respecto de ese tema.

También, aun cuando se aparta del mandato de la comisión, pero aprovechando esta oportunidad, ¿qué opinión tiene el ministerio sobre el funcionamiento de farmacias en otros tipos de establecimientos comerciales privados, como supermercados u otros locales de venta? Sin duda, ese tema se ha puesto en discusión en forma permanentemente.

Tiene la palabra la ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Con respecto a las farmacias comunitarias, más allá de si están con una agrupación o no, porque son hechos independientes, su cantidad ha aumentado, porque probablemente han ido cumpliendo el rol de tener acceso a medicamentos a un precio más bajo. Eso ha permitido que sigan funcionando y que distintos

municipios se hayan animado a instalar estas farmacias comunitarias.

Eso podría mencionar respecto de que efectivamente no se ha visto que hayan disminuido, más allá de los problemas que pueda haber tenido alguna asociación o si se forma otra asociación, en relación con el tema de la farmacia que depende de la municipalidad propiamente tal.

Sin embargo, a nosotros nos parece, como sistema, que la atención primaria de salud debe ser capaz de proveer los medicamentos a título gratuito, en la cantidad y en la oportunidad adecuadas para garantizar la cobertura universal de salud, pues, para nosotros, es un principio, un mandato, una meta, el que las personas puedan acceder en la oportunidad que corresponda a una atención de calidad y que no implique un gasto que las lleven al empobrecimiento, puesto que el gasto en medicamentos efectivamente es un componente importante del gasto de bolsillo.

Hoy mismo salía -o ayer- un artículo en el diario que recogía un estudio del mismo ministerio al respecto. De hecho, nosotros monitoreamos el gasto de bolsillo, porque es un elemento relevante de la cobertura universal de salud y los medicamentos son un elemento relevante del gasto de bolsillo. Nos interesa, sí, como sistema, que los medicamentos lleguen a través del sistema de atención primaria a título gratuito y que no sean vendidos. Eso es lo que tratamos de impulsar como sistema.

Ahora, efectivamente, las municipalidades -algunas- han logrado tener medicamentos a un precio menor, gracias a esta intermediación que hacen o esta venta de la instalación de

farmacias comunitarias; pero, como digo, el ideal para nosotros sería que se entregaran todos esos medicamentos directamente a través de la institucionalidad, que es el sistema de atención primaria de salud o de los establecimientos.

Respecto de la venta en otros establecimientos, no es un tema que estemos, en este momento, llevando a la discusión.

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

El señor **LEE**.- Señor Presidente, por su intermedio, sobre el punto que señala la ministra, me interesaba conocer la opinión del Ejecutivo respecto de este tema de manera general.

Está claro que el propósito final es que el medicamento esté al menor costo posible, ojalá en forma gratuita; pero, desde mis escasos conocimientos económicos, el modelo apunta a la compra por volumen, y a través de la compra por volumen, a abaratar costos, en lo principal, porque obviamente hay otros factores.

Pero me llamó la atención en el comentario final, en el punto tres, cuando dice que se ha informado que no se han realizado compras en la Central de Abastecimiento (Cenabast); o sea, hubo un convenio entre la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp) y la Cenabast, pero no hubo comercialización de medicamentos.

Entonces, ¿cuál es el mecanismo por el cual las municipalidades están abaratando costos? Porque si el mecanismo es la compra por volumen, entonces es un mecanismo dentro de una economía sana. Pero si es que llegara a haber, o hubiese habido, un tipo de *dumping* municipal, en que se

compraron medicamentos, a lo mejor, al mismo precio, pero la municipalidad subsidió el precio final, me suena como un mecanismo enfermizo de la economía que, finalmente, por algún lado va a reventar.

Por consiguiente, ¿cuál es, a juicio del Ejecutivo, el mecanismo por el cual se disminuye efectivamente el costo del medicamento, si aquí el costo por volumen o el precio disminuido por una compra por volumen no existe? Porque la Cenabast es la institución que compra más por volumen, porque compra para los establecimientos de salud, hospitales, consultorios, etcétera, compra muchísimos medicamentos. De hecho, en algún minuto pensé, cuando esto se originó, por qué no son las farmacias de los hospitales las que directamente también venden sus medicamentos a un precio mucho más barato.

Gracias, señor Presidente.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, sí, surgió esa duda anteriormente, diputado Lee.

Lo que sucede es que, si bien el convenio de la Achifarp con la Cenabast nunca se llevó a la práctica, los municipios sí pudieron comprar a la Cenabast.

Entonces, ellos compran a la Cenabast como municipio y la central, en su poder comprador, evidentemente logra precios más bajos y, por lo tanto, el precio que se traspasa al usuario, por parte de estas farmacias, puede ser con cero márgenes de ganancias, como entiendo que hay algunos casos, o con un pequeño margen, y eso logra un precio más bajo.

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

El señor **LEE**.- Presidente, puedo entender, de este comentario final del informe que entrega el Ejecutivo, que es solo respecto de la Achifarp.

Muchas gracias.

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas del Minsal).- Solo quiero aclarar que la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (Achifarp), que es una asociación, básicamente una corporación de derecho privado, no tiene nada que ver con las farmacias comunales que se instalan en cada municipio. Es solamente una asociación que se creó para tratar de intermediar o hacer este descuento por volumen, pero se vio truncada a corto andar, porque salió la denominada ley Cenabast que permitió la intermediación directa de las farmacias de cada municipio, y se hizo totalmente innecesaria la Achifarp.

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

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Presidente, quiero hacer una pregunta en esa misma línea. La hice anteriormente, pero no recuerdo si al Instituto de Salud Pública (ISP) o a la Cenabast.

Entiendo que los municipios son entes autónomos que compran, independientemente de si pertenecen o no a una asociación, pero como esta comisión especial investigadora habla de la asociación, que es una corporación de derecho privado, que

finalmente hace uso para obtener beneficio de lo público, una parte del Estado.

Entonces, la pregunta que hice en esa oportunidad, porque se firma un convenio y no se realiza ninguna compra, la hacen los municipios de manera autónoma, pero la Achifarp, sin embargo -esto es lo que yo he entendido, por lo menos-, cuando se descubre toda esta cuestión que está sucediendo, hay insumos guardados en bodegas, medicamentos que están vencidos. Entonces, la pregunta es si esta asociación no le compró a la Cenabast, ¿ustedes, desde el ministerio, tienen conocimiento a quién más pudo haber comprado todos esos insumos y medicamentos?

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, conocimiento no tenemos, porque tendríamos que tener la trazabilidad de las compras que hacen ellos y nosotros no tenemos esa atribución, pero cualquier farmacia puede comprar a la Cenabast. Gracias a la denominada ley Cenabast se establece un convenio que tiene una serie de limitaciones respecto del precio en el cual se vende, pero también pueden comprar directamente a un laboratorio.

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

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Presidente, entonces, me surge la duda de a quién se compraron todas esas cosas, porque si es para abaratar costos, un laboratorio no creo que vaya a vender más barato de lo que lo hace la Cenabast.

Por consiguiente, entramos nuevamente en lo mismo, ¿quién fiscaliza? Porque es una corporación, en la que nadie se mete. Entonces, insisto nuevamente en el tema de lo que, como comisión, nos va a corresponder consignar en el informe.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Claro, ahí entramos a los verdaderos incentivos que tuvo la Achifarp para relacionarse con uno u otro proveedor.

Vamos a aprovechar la instancia para hacer todas las preguntas necesarias.

Tiene la palabra el diputado José Carlos Meza.

El señor **MEZA**.- Presidente, lo mío no es una pregunta, sino una solicitud.

A propósito de la exposición, pregunté por las fiscalizaciones a estas farmacias y se me dijo que no hay información muy precisa al respecto, más allá de los grandes números: 4.000 farmacias, alrededor de 1.100 fiscalizaciones, lo que da, a grandes rasgos, que el 25 por ciento más o menos de las farmacias son fiscalizadas en ese período, lo que es razonable, porque no tiene ningún sentido que las fiscalicen a todas todos los años. Está bien.

Entonces, me gustaría pedir que pudiésemos oficiar al ISP para que nos enviara el detalle de todas las fiscalizaciones a todas las farmacias en los últimos seis años, porque me interesa ver cuánto ojo pusieron a estas farmacias. Si los grandes números dicen que el 25 por ciento de las farmacias son fiscalizadas al año y después vemos, por ejemplo, que en las farmacias ligadas a la Achifarp solo se fiscalizó 10 por ciento de las farmacias, ahí vamos a tener un problema. Si se fiscalizó 25 por ciento de las farmacias, estamos dentro de

la normalidad. Si se fiscalizó 40 por ciento de las farmacias los felicito, porque significa que pusieron más ojo a una farmacia que está funcionando con recursos públicos, lo que me parece muy bien.

Pero, ya que el ministerio no tiene esa información, porque es del ISP, entonces, que el ISP nos envíe, con el mayor detalle posible, todas las fiscalizaciones a farmacias de cualquier tipo que se hayan realizado en los últimos seis años.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Presidente, tengo una duda y no quiero desaprovechar la presencia de la ministra.

Cuando surge todo esto, al margen de que el ISP o la seremi, con esta facultad delegada, vean lo que tienen que ver, que los medicamentos no estén vencidos, que tenga un estudio clínico, etcétera, me pregunto cuál es el rol del ministerio en relación a esta oferta libre por parte de las municipalidades respecto de medicamentos, porque los consultorios municipales tampoco son tan libres, sino que dependen de la supervisión del Ministerio de Salud, a través de los servicios de salud de cada región.

Entonces, respecto de esta libertad, yo tenía pacientes, en mi consulta privada, que llegaban con corticoides que les costaban 7.000 pesos, cuando en la farmacia cuestan cerca de 30.000, y eso me llamaba la atención. Sin embargo, más allá del precio -porque entiendo la compra por volumen-, me llamó la atención que fueran tan baratos. Pero más allá de este

descontrol, no del estado de los medicamentos, quiero saber por qué algún jefe de salud municipal o el encargado de farmacia, se le ocurrió llegar a un convenio con un laboratorio y comprar cualquier cosa que estuviera fuera de los objetivos de la atención primaria.

Esa es la pregunta, señor Presidente.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Ministra, a su juicio, ¿qué situaciones debieran modificarse o corregirse en la legislación vigente para que exista una mayor preocupación directa del Estado, a través del ministerio, para que estas situaciones no vuelvan a ocurrir?

¿Qué vacíos existen, que ustedes hayan podido determinar, a partir de este escándalo, en que debiera introducirse una nueva legislación o modificar la existente de tal manera que esté cubierto esto y que el Ministerio de Salud, siendo el organismo máximo del Estado, relacionado con el tema, tenga injerencia en este tipo de situaciones?

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, quiero insistir en lo siguiente. Las farmacias, como son autorizadas como farmacia comunitaria, tienen la posibilidad de vender distintos tipos de medicamentos, no obstante los medicamentos, en Chile, tienen una regulación. Por ejemplo, tienen que venderse con receta médica, lo que también es parte de la fiscalización, y que efectivamente se cumpla con esa disposición y con personal idóneo.

De hecho, Chile, por ejemplo, es un país muy estricto en cuanto a la regulación del uso de la receta médica para la venta de antibióticos. Entonces, a pesar de que pueda ser de un precio menor, se debe cumplir con la regulación y exigirse

receta. Por tanto, se tiene que pedir la receta médica, lo cual es parte de lo que fiscaliza la autoridad sanitaria en las distintas farmacias.

Por lo tanto, no es tal que se pueda adquirir cualquier elemento y venderlo de cualquier forma, porque los medicamentos tienen su regulación respecto de cómo se tienen que entregar.

En relación con los posibles vacíos de regulación, uno de los elementos que nosotros hemos revisado es el hecho de que aquellos medicamentos que son parte de los programas ministeriales no deberían ser vendidos en una farmacia de la misma municipalidad, sino que deberían ser entregados a título gratuito, porque son parte de los programas ministeriales. Nosotros pensamos que ese es un tema que deberíamos regular de mejor manera.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Respecto de la iniciativa, al ser entregado exclusivamente a título gratuito al público, irroga gasto fiscal.

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del Minsal).- Señor Presidente, eso se financia a través del *per capita*.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Entonces faltaría solamente ponerlo en práctica.

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del Minsal).- Presidente, lo que pasa es que los dictámenes evacuados por la Contraloría permitieron a las farmacias realizar ventas a personas que estén inscritas o no en los centros de salud municipal.

Entonces, es ahí donde no sabemos si existe una diferenciación entre aquellos que son usuarios del sistema de salud y los que no, porque a los que vienen con receta privada se les puede vender el mismo medicamento que utilizan en el Cesfam, pero si la persona viene del Cesfam con una receta del mismo Cesfam, no debiera vendersele, y ese tipo de fiscalizaciones tampoco están contenidas dentro de lo que fiscaliza la Seremi e ISP. Esto es algo un poquito más fino; nosotros llegamos hasta la condición de venta solamente, no a la parte administrativa.

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

El señor **LEE**.- Señor Presidente, me gustaría que la ministra nos dé alguna luz de lo que pudiéramos mejorar, porque nos ha quedado claro que las farmacias municipales, "populares", siguen funcionando, incluso, que no han disminuido, sino que están aumentando.

Dentro de este incremento, ¿dónde deberíamos poner atención para que no aparezca algún tipo de sorpresa? Ella ya nos dio a conocer alguna donde hay un vacío, sin embargo, me interesa saber si tienen en vista alguna otra en que debemos poner atención, desde el punto de vista legislativo o fiscalizador.

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

El señor **COLLAO** (jefe del Departamento de Políticas y Regularizaciones Farmacéuticas del Minsal).- Señor Presidente, hay una observación que podemos hacer de Achifarp, específicamente, porque en los relatos y en los documentos que se han entregado a esta comisión anteriormente, se habla de

que Achifarp intermedia medicamentos o le vende medicamentos a aquellas farmacias o municipios que están asociados, pero según nuestros registros ellos no tienen una droguería, que es el único establecimiento farmacéutico que está autorizado para vender o distribuir medicamentos a otras.

Ellos solo tienen una farmacia, y según eso no debieran estar habilitados para vender a otras instituciones, lo que es un detalle que también nos saltó a la vista.

No tenemos mayores antecedentes, pero a primera vista no nos figura una autorización vigente como droguería, solo como farmacia.

El señor **DURÁN**, don Eduardo (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Agradecemos la participación y asistencia de la ministra Ximena Aguilera, del señor Juan Francisco Collao y de su asesor legislativo, señor Jaime Junyent, con quien me he comunicado para tener a firme su visita a esta instancia.

Muchas gracias.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 21:16 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones