Presentación ante el Congreso Nacional

¿Cómo modernizar el acceso a medicamentos sin desinstitucionalizar la farmacia ni rebajar las garantías sanitarias que protegen al paciente?

Principales materias de preocupación y propuestas de AFFI Chile ante la Mesa de Trabajo para la Modernización de la Salud en Chile.

Resumen ejecutivo

La tecnología puede cambiar el canal por el que el paciente llega a la farmacia, pero no la naturaleza sanitaria de la dispensación, que la ley reconoce al definir a las farmacias como centros de salud.

El marco vigente —Título VI bis del D.S. N.º 466— se diseñó para farmacias autorizadas que venden por Internet, no para marketplaces, algoritmos, despacho automatizado ni farmacias *in house* de grandes plataformas. Estos modelos pueden diluir la responsabilidad profesional, debilitar la trazabilidad y concentrar el mercado en desmedro de la red local sanitaria conformada por farmacias independientes.

AFFI propone actualizar esa regulación bajo un principio rector —**a igual actividad sanitaria, igual estándar sanitario**— y trece medidas, entre ellas: definir las funciones sanitarias indelegables, regular la intermediación de los marketplaces, proteger los datos de salud, y establecer un modelo de fiscalización sanitaria a cargo del ISP.

Por ello, nuestras agrupaciones gremiales solicitan participar activamente en las próximas instancias de modificación regulatoria, con el fin de minimizar los riesgos de una política pública mal diseñada.

La modernización del acceso a medicamentos debe mantener intactas las garantías sanitarias propias de la dispensación, preservar la responsabilidad profesional, asegurar la trazabilidad del medicamento y evitar que una actividad sanitaria se transforme en una simple operación comercial o logística. Solo así la transformación digital podrá aprovechar las oportunidades concretas que ofrece para mejorar el acceso a medicamentos, facilitar la comunicación con los pacientes, ampliar los canales de atención y hacer más eficientes determinados procesos.

Chile ya permite expresamente el expendio de medicamentos por medios electrónicos y cuenta con una regulación específica para ello. La preocupación surge cuando la innovación tecnológica comienza a modificar no solo el canal mediante el cual el paciente accede a un medicamento, sino también la estructura sanitaria responsable de su dispensación.

Un medicamento no es un producto de consumo ordinario o de retail. Contiene principios activos, puede provocar efectos adversos, presentar contraindicaciones, interactuar con otros tratamientos y causar daño cuando se utiliza incorrectamente. Su comercialización y dispensación constituyen, por tanto, un asunto de salud pública que exige fiscalización, trazabilidad, farmacovigilancia y responsabilidad profesional.

En coherencia con ello, la legislación chilena definió la naturaleza de la farmacia. El artículo 129 del Código Sanitario, modificado por la Ley N.º 20.724 (2014), establece que **las farmacias son centros de salud**: lugares donde se realizan acciones sanitarias, que cooperan con el uso racional de los medicamentos y contribuyen a la farmacovigilancia. El artículo 129 A exige que sean dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico, responsable de realizar o supervisar la dispensación, informar personalmente a los usuarios y vigilar los aspectos técnico-sanitarios del establecimiento. La farmacia cumple, así, una función sanitaria que excede la venta de productos.

Desde esa perspectiva, **la pregunta que AFFI considera necesario abordar no es si Chile debe aceptar o rechazar la digitalización. La pregunta es qué elementos sanitarios deben permanecer necesariamente vinculados a la dispensación de medicamentos, independientemente de la tecnología utilizada para solicitarlos, adquirirlos o recibirlos.** Asimismo, proponemos que esta modalidad sea un complemento de la dispensación presencial, con filtros que impidan la adquisición indebida de medicamentos e incluso su recomercialización ilegal.

1. Revisar el marco regulatorio del expendio electrónico de medicamentos.

Actualmente, el expendio electrónico está regulado principalmente por el Decreto Supremo N.º 466, de 1984, del Ministerio de Salud, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, cuyo Título VI bis fue incorporado mediante el Decreto N.º 58, de 2020, del Ministerio de Salud.

El artículo 87 A establece que el expendio de medicamentos al público puede efectuarse por medios electrónicos por farmacias y almacenes farmacéuticos, previa autorización del Instituto de Salud Pública. El artículo 87 B exige, entre otros requisitos, contar previamente con autorización de instalación o funcionamiento, disponer de un sitio electrónico y contar con un servicio de entrega que preserve las condiciones exigidas para los medicamentos.

Esta estructura normativa es significativa: el régimen fue concebido sobre la existencia previa de un establecimiento farmacéutico autorizado que incorpora Internet como canal de expendio, y no al revés. El propio Instituto de Salud Pública describe el comercio electrónico de medicamentos como un servicio que puede prestar una farmacia o almacén farmacéutico con autorización sanitaria de funcionamiento, y señala que las ventas

realizadas por este medio deben ser visadas o autorizadas por el químico farmacéutico del establecimiento.

El problema es que el ecosistema digital ha evolucionado rápidamente desde la dictación de esta normativa. Hoy deben considerarse marketplaces, plataformas de intermediación, algoritmos de búsqueda y recomendación, sistemas de personalización comercial, operadores logísticos independientes, procesos crecientemente automatizados y propuestas de establecimientos cuya interacción con el paciente podría desarrollarse en el entorno digital.

AFFI propone revisar integralmente el Título VI bis del Decreto Supremo N.º 466. No se trata de impedir la innovación. Se trata de actualizar una regulación diseñada para un escenario tecnológico distinto y asegurar que nuevos modelos comerciales no produzcan, por vía tecnológica, una disminución de las garantías sanitarias exigibles a la dispensación.

2. La regulación debe anticiparse a los sistemas de dispensación y despacho automatizados

Una de las principales preocupaciones que justifica revisar hoy la regulación es la progresiva automatización de los procesos asociados al comercio electrónico. El problema no es la utilización de tecnología para hacer más eficiente una actividad sanitaria. El riesgo aparece cuando la automatización permite fragmentar sucesivamente el proceso hasta convertir la dispensación en una operación predominantemente comercial y logística.

La regulación debiera evitar que, en los hechos, pueda configurarse un circuito en que un paciente selecciona un medicamento mediante una plataforma, un algoritmo interviene en la presentación de alternativas, el pago se procesa automáticamente y el producto es retirado de un sistema automatizado o despachado por un tercero, mientras la intervención del establecimiento farmacéutico y del profesional responsable se vuelve meramente nominal.

AFFI considera necesario anticipar ese escenario antes de que la evolución tecnológica preceda nuevamente a la regulación. La normativa debiera determinar expresamente qué actuaciones sanitarias son indelegables y cuáles pueden ser asistidas o automatizadas tecnológicamente.

Entre los riesgos que deben considerarse se encuentran:

- la pérdida de una responsabilidad sanitaria claramente identificable;
- la disminución de la intervención profesional en la dispensación;
- errores asociados a recetas, dosis, presentación o medicamento;
- dificultades para verificar la autenticidad y vigencia de determinadas prescripciones;

- sustituciones incorrectas;
- el debilitamiento de la trazabilidad;
- la pérdida de control sobre las condiciones de almacenamiento y conservación;
- interrupciones de la cadena de frío;
- la dificultad para atribuir responsabilidades cuando intervienen simultáneamente farmacia, plataforma y operador logístico, y
- la riesgosa inducción a la automedicación.

La regulación vigente ya reconoce que el transporte puede ser efectuado por terceros, pero mantiene la responsabilidad sanitaria por los productos despachados en el establecimiento autorizado, y exige que el transporte preserve la calidad del medicamento. El desafío consiste en sostener ese principio frente a modelos tecnológicos considerablemente más complejos.

3. Marketplaces: transparencia y neutralidad en la intermediación digital

La aparición de grandes marketplaces en la comercialización de medicamentos agrega otra dimensión al problema. Una plataforma digital no se limita necesariamente a alojar productos. Puede determinar qué aparece primero en una búsqueda, qué productos reciben mayor visibilidad, qué alternativas se recomiendan, qué promociones observa cada usuario y qué información comercial se utiliza para ordenar la oferta desde una lógica comercial y no farmacéutica.

En medicamentos, estas decisiones no son neutras desde una perspectiva sanitaria. La normativa vigente ya contiene resguardos relevantes. El artículo 87 J exige información clara, transparente y veraz y prohíbe presentaciones que favorezcan el uso de un producto sobre otro. El artículo 87 Ñ establece restricciones adicionales respecto de publicidad, presentación de productos e incentivos destinados a privilegiar medicamentos determinados. **Sin embargo, esos principios fueron concebidos fundamentalmente para el sitio electrónico del establecimiento autorizado.** La expansión a los marketplaces obliga a formular nuevas preguntas: ¿quién determina el orden de los resultados? ¿Puede pagarse por una posición privilegiada? ¿Cómo deben aparecer los medicamentos bioequivalentes? ¿Qué ocurre cuando quien controla el acceso digital al consumidor tiene simultáneamente intereses comerciales en la transacción?

AFFI ha advertido que quien controla una parte relevante de esa puerta de entrada digital —la relación con el consumidor, la visibilidad de los productos, los medios de pago y la logística— adquiere una capacidad de influencia difícilmente replicable por una farmacia independiente. Esto justifica que la revisión regulatoria incorpore no solo consideraciones sanitarias, sino también mecanismos que garanticen transparencia,

objetividad y ausencia de discriminación en la intermediación digital de medicamentos.

AFFI no plantea excluir a las farmacias independientes de los marketplaces. Por el contrario, estos pueden constituir una herramienta útil para ampliar su acceso al comercio electrónico, siempre que las condiciones sean transparentes y no subordinen la actividad sanitaria a quien controla la plataforma.

4. Riesgos de las farmacias *in house* de grandes marketplaces o retailers

A AFFI le preocupa especialmente el avance de las farmacias *in house*, es decir, operadas directamente por grandes marketplaces, retailers o conglomerados comerciales, cuya operación efectiva puede quedar desvinculada de una responsabilidad sanitaria claramente atribuible. Estos modelos se presentan como una vía para ampliar la cobertura y la comodidad de los usuarios. Sin embargo, los riesgos de intermediación descritos en la sección anterior se agravan cuando la misma empresa que controla el acceso digital al consumidor opera, además, su propia farmacia: su influencia sobre la demanda alcanza entonces directamente a la dispensación.

El riesgo es que la farmacia deje de operar como institución sanitaria autónoma y se convierta en una unidad orientada a aumentar transacciones, ventas y permanencia en la plataforma, en circunstancias de que la ley la define como centro de salud y radica la dispensación en la responsabilidad de un químico farmacéutico.

En consecuencia, el análisis regulatorio no puede limitarse a verificar si una empresa cumple los requisitos formales para instalar una farmacia. Debe evaluar también qué ocurre cuando esa farmacia se inserta en una estructura empresarial que controla, a la vez, los demás eslabones de la transacción: el acceso al consumidor, la intermediación comercial, los medios de pago y la logística.

5. Asimetrías de mercado, concentración y protección de la red sanitaria local

La modernización del comercio electrónico de medicamentos no es solo un cambio tecnológico o comercial. Cuando una gran plataforma concentra el acceso digital al consumidor y, además, participa directamente en la venta de medicamentos, se produce una asimetría estructural frente a las farmacias independientes, que pueden quedar subordinadas a las condiciones que impone quien controla la plataforma. El problema no es la diferencia de tamaño entre empresas, sino la integración de esas funciones en un mismo ecosistema comercial.

Esta asimetría es especialmente relevante porque las farmacias independientes no son solo actores comerciales. Cumplen exigencias sanitarias, mantienen profesionales responsables, asumen costos regulatorios y sostienen infraestructura física y atención farmacéutica directa en numerosas comunidades.

Por eso, el riesgo de concentración no es solo económico. Si la concentración modifica quién dispensa, dónde se dispensa y en qué condiciones accede la población a los medicamentos, sus efectos alcanzan la cobertura territorial, la disponibilidad de orientación profesional y la resiliencia de la red de acceso. La estructura del mercado farmacéutico es, por tanto, también una materia de salud pública.
En consecuencia, AFFI propone que toda modificación relevante del marco regulatorio del comercio electrónico de medicamentos evalúe expresamente sus efectos sobre la concentración del mercado, la integración vertical y la continuidad de la red de farmacias independientes, con la participación coordinada de dos instituciones: corresponde a la autoridad sanitaria examinar los efectos sobre la dispensación, la responsabilidad profesional, la trazabilidad, el acceso territorial y el uso racional de medicamentos; y a la Fiscalía Nacional Económica, determinar si la concentración de plataformas, logística, medios de pago y canales de acceso al consumidor genera barreras de entrada, dependencia económica o ventajas difíciles de replicar para actores de menor tamaño.

6. Un mismo acto sanitario debe estar sujeto a un mismo estándar

La modernización regulatoria debe evitar asimetrías normativas. Una farmacia física que incorpora comercio electrónico debe cumplir las exigencias sanitarias aplicables al establecimiento y, adicionalmente, las correspondientes al expendio digital.

No resultaría coherente que otro operador pudiera realizar materialmente la misma actividad bajo exigencias inferiores solo porque su modelo se desarrolla mediante una plataforma tecnológica, ni que la expansión digital permitiera a algunos operadores obtener ventajas derivadas de su escala económica o tecnológica mientras otros siguen sometidos a mayores cargas sanitarias y operativas. Este principio ya fue planteado al Ministerio de Salud por organizaciones farmacéuticas. **A igual actividad sanitaria, igual estándar sanitario, con independencia del soporte tecnológico utilizado.**

7. Los datos asociados a medicamentos requieren una protección reforzada

La compra de medicamentos posee una característica que la diferencia profundamente de otras operaciones de comercio electrónico. El conjunto de búsquedas, productos consultados, medicamentos adquiridos, frecuencia de compra, recetas y patrones de consumo puede permitir inferir información relacionada con tratamientos o condiciones de salud.

La regulación actual reconoce expresamente la sensibilidad de parte de esta información. El artículo 87 N del Reglamento exige protección y confidencialidad respecto de los datos personales y sanitarios utilizados durante el expendio electrónico.

La evolución tecnológica obliga, sin embargo, a analizar el problema más allá de la mera custodia de los datos. AFFI considera necesario asegurar que la información obtenida a partir de la búsqueda y adquisición de medicamentos no sea utilizada para construir perfiles comerciales, orientar publicidad farmacéutica, inducir compras o alimentar sistemas de recomendación que puedan afectar el uso racional de medicamentos.

8. Fiscalización sanitaria efectiva del expendio electrónico

Las garantías descritas en este documento solo tienen valor si la autoridad sanitaria puede verificar su cumplimiento. El modelo de fiscalización vigente se diseñó para establecimientos físicos, que se inspeccionan en un lugar determinado y bajo la responsabilidad de un director técnico identificable. En los modelos digitales, en cambio, la dispensación puede repartirse entre un sitio web, una plataforma de intermediación, un centro de almacenamiento y un operador logístico. Si la regulación no define cómo se fiscaliza cada uno de esos eslabones, las exigencias pueden cumplirse en el papel sin que nadie pueda comprobarlas en los hechos.

Puesto que el Instituto de Salud Pública autoriza el expendio electrónico (artículo 87 A), le corresponde también fiscalizarlo mediante un modelo sanitario específico. Ese modelo debe partir por asignar responsabilidades claras: cuando intervengan la farmacia, la plataforma, el operador logístico y sistemas automatizados, la norma debiera precisar de qué responde cada uno ante la autoridad sanitaria.

Para ejercer esa función, el ISP debiera contar con herramientas para monitorear sitios y aplicaciones, realizar compras de prueba e inspeccionar físicamente los lugares de almacenamiento y despacho del canal electrónico, incluidos los de terceros. Los incumplimientos debieran dar lugar a sanciones sanitarias proporcionales, aplicables también a la plataforma cuando la infracción le sea imputable.

La implementación de este modelo exige, además, dotar al ISP de capacidades técnicas y recursos para fiscalizar entornos digitales, y avanzar de manera gradual, con plazos de adecuación para los establecimientos y una evaluación periódica de

resultados. Modernizar el expendio sin modernizar la fiscalización sanitaria trasladaría el riesgo al paciente.

9. Acreditación de la farmacia como centro de salud

La revisión del comercio electrónico debe desarrollarse conjuntamente con una tarea pendiente del sistema sanitario: dar contenido verificable a la condición de centro de salud que el artículo 129 del Código Sanitario reconoce a la farmacia desde 2014.

Los antecedentes presentados al Ministerio de Salud señalan que ya existe un trabajo técnico sobre un Estándar General de Acreditación para Farmacia Comunitaria, sometido a consulta pública, cuyo proceso técnico estaría concluido y pendiente de dictación. AFFI considera que este instrumento podría adquirir especial relevancia frente a los nuevos modelos digitales.

10. Canales institucionales directos entre la autoridad sanitaria y las farmacias

La modernización de la salud requiere también modernizar la circulación de información regulatoria. **AFFI ha planteado anteriormente la necesidad de establecer una mesa permanente entre el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Salud Pública, el Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, el Instituto de Salud Pública y representantes de farmacias, con el propósito de anticipar escenarios, interpretar normativa y abordar problemas relacionados con el acceso y la disponibilidad de medicamentos.**

Alertas sanitarias e información regulatoria

Sobre esa base, **AFFI propone establecer un canal institucional directo entre el ISP y las farmacias autorizadas. Este sistema debería permitir distribuir directamente a los establecimientos información como alertas sanitarias, retiros de productos, modificaciones regulatorias, instrucciones, disposiciones, cambios de criterios técnicos y otras comunicaciones relevantes.**

Una comunicación publicada exclusivamente en sitios institucionales, redes sociales o canales generales obliga a cada establecimiento a buscar permanentemente información que la autoridad ya posee, aun cuando esta sabe exactamente qué actores necesitan recibirla. En un sistema sanitario moderno, una alerta relevante debería llegar directamente a todos los establecimientos afectados.

Información sobre desabastecimientos

AFFI propone, asimismo, un mecanismo institucional específico para comunicar problemas de disponibilidad y desabastecimiento de medicamentos. Los canales generales no siempre entregan oportunamente a las farmacias la información operacional que necesitan para responder a las consultas de sus pacientes. Un sistema directo permitiría conocer con mayor anticipación quiebres de stock relevantes, problemas de suministro, retiros, dificultades de importación u otras situaciones que afecten la disponibilidad.

Este mecanismo debería ser bidireccional, de modo que las propias farmacias aporten información territorial sobre los problemas de abastecimiento que detecten. Las farmacias son uno de los primeros lugares donde la escasez se vuelve visible para los pacientes; incorporar esa información permitiría utilizar una red territorial ya existente como fuente temprana de información sanitaria.

11. Cenabast: un instrumento público clave para el precio de los medicamentos

Uno de los instrumentos públicos con mayor impacto en los precios es la intermediación de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para farmacias privadas, establecida por la Ley N.º 21.198 de 2020. Gracias a ella, las farmacias adheridas compran medicamentos a precios negociados por el Estado y los venden con un precio máximo de venta al público, lo que permite a los pacientes acceder a ellos a un costo significativamente menor, cualquiera sea su previsión.

Según cifras de Cenabast difundidas en julio de 2026, más de 1.300 farmacias están adheridas al mecanismo y su catálogo supera los 400 productos, con ahorros que en algunos medicamentos superan el 80 %. Este instrumento se ha desplegado principalmente a través de farmacias independientes, que llevan esos precios a barrios y comunas donde la población no siempre cuenta con otras alternativas.

Su impacto efectivo depende, sin embargo, de dos condiciones. La primera es que la canasta responda a lo que los pacientes realmente necesitan: medicamentos de alta demanda, tratamientos crónicos y productos cuyo precio o disponibilidad representa una barrera de acceso. La segunda es que el abastecimiento sea continuo, porque un precio regulado pierde sentido si el medicamento no está disponible cuando el paciente lo requiere.

Existe, además, un vínculo directo con los riesgos descritos en este documento. Si la concentración del mercado debilita la red de farmacias independientes, se debilita también el principal canal territorial a través del cual este instrumento público llega a los pacientes. Fortalecer Cenabast y proteger esa red son, por tanto, objetivos complementarios, que requieren una coordinación permanente entre la autoridad sanitaria, Cenabast y las farmacias.

Propuestas de AFFI Chile

A partir de estos antecedentes, AFFI propone que la Mesa de Trabajo para la Modernización de la Salud considere las siguientes medidas:

1. Revisar integralmente el Título VI bis del Decreto Supremo N.º 466, incorporado por el Decreto N.º 58 de 2020, actualizando la regulación del expendio electrónico frente a marketplaces, intermediación digital, algoritmos, automatización y nuevos modelos de distribución.
2. Consagrar expresamente que la utilización de medios digitales no modifica la naturaleza sanitaria de la dispensación ni disminuye las responsabilidades asociadas a ella, aplicando estándares equivalentes a actividades sanitarias equivalentes, con independencia de que se realicen por medios físicos o digitales.
3. Definir las funciones sanitarias que deben permanecer necesariamente bajo la responsabilidad de una farmacia autorizada y de los profesionales correspondientes, determinando cuáles pueden ser asistidas tecnológicamente y cuáles no pueden ser sustituidas por automatización.
4. Regular específicamente la intervención de marketplaces y plataformas de intermediación, incluyendo transparencia en búsqueda, posicionamiento, promociones, publicidad, presentación de alternativas y tratamiento de medicamentos bioequivalentes.
5. Evaluar expresamente los efectos de toda modificación regulatoria sobre la concentración del mercado, la integración vertical y la continuidad de la red de farmacias independientes, en coordinación entre la autoridad sanitaria y la Fiscalía Nacional Económica.
6. Fortalecer la protección de los datos generados por búsquedas y compras de medicamentos, especialmente frente a perfilamiento comercial, publicidad personalizada e inducción de consumo.
7. Establecer un modelo de fiscalización sanitaria del expendio electrónico a cargo del ISP, que incluya un responsable visible en cada canal, registros auditables de dispensación, responsabilidades definidas para farmacia, plataforma, operador logístico y sistemas automatizados, obligaciones sanitarias para las plataformas, fiscalización digital y en terreno, y sanciones proporcionales.

8. Estándar de acreditación de la farmacia como centro de salud, dando contenido verificable a la condición reconocida por el artículo 129 del Código Sanitario.
9. Crear un canal institucional directo entre el ISP, la autoridad sanitaria y las farmacias, destinado a alertas, retiros, disposiciones e información regulatoria relevante.
10. Implementar un sistema específico y bidireccional de información sobre desabastecimiento de medicamentos, que integre a las farmacias como actores territoriales capaces de detectar tempranamente problemas de disponibilidad.
11. Fortalecer el rol de CENABAST en el acceso a medicamentos, ampliando de manera progresiva y sostenida la canasta de medicamentos disponibles para las farmacias adheridas, especialmente aquellos de alta demanda, tratamientos crónicos y productos cuya disponibilidad o precio represente una barrera para los pacientes.

12.- Revisar periódicamente la composición de la canasta CENABAST, incorporando criterios de demanda real, necesidades epidemiológicas, disponibilidad, continuidad terapéutica y requerimientos reportados por las farmacias, de modo que este mecanismo tenga un impacto efectivo en acceso, abastecimiento y precios.

13. Fortalecer la coordinación permanente entre MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública, ISP, CENABAST y representantes de farmacias, mediante una instancia de trabajo periódica que permita anticipar problemas regulatorios, de abastecimiento y de acceso, y evaluar los efectos de las transformaciones tecnológicas sobre el sistema farmacéutico.

Conclusión

Chile necesita definir cómo preservar las garantías sanitarias construidas alrededor del medicamento. La venta por Internet ya existe. La pregunta pendiente es cómo responderemos a la siguiente generación de modelos digitales. Si la regulación se concentra únicamente en la transacción, existe el riesgo de que la farmacia termine reducida progresivamente a una infraestructura invisible detrás de plataformas, algoritmos y cadenas logísticas. Si, en cambio, la modernización parte de la naturaleza sanitaria del medicamento, la tecnología puede convertirse en una herramienta poderosa para ampliar el acceso sin disminuir la seguridad.

Es necesario preguntarnos si, tras la promulgación de la Ley de Fármacos I (Ley N° 20.724, de 2014) y sus años de implementación, se han cumplido sus pilares fundamentales: velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguros y eficaces. Y cuando hablamos de acceso, es imprescindible considerar que su principal barrera es el precio.

Y en cuanto al precio, es necesario distinguir entre aquellos medicamentos cuyos valores son similares a los de los mercados internacionales y de nuestros países vecinos, y aquellos de alto costo en nuestro país, con los que la política pública sigue en deuda: en su gran mayoría no ha sido posible rebajar sus precios, salvo excepciones como los medicamentos adquiridos a través del convenio con Cenabast.

Asimismo, proponemos modificar el Decreto Supremo N° 79, reglamento que regula la elaboración de preparados farmacéuticos en recetarios de farmacia, ya que los preparados magistrales sí constituyen una alternativa de menor costo para los pacientes y acceso a drogas huérfanas que son inaccesibles en nuestro país.

Detrás de cada compra existe un paciente. Detrás de cada medicamento debe continuar existiendo una estructura sanitaria responsable, identificable y fiscalizable. Modernizar el acceso a medicamentos exige, precisamente, preservar esa responsabilidad.

DIRECTORIO AFFI CHILE
Presidente Héctor Rojas Piccardo