



BFV/FSM/CNA

DICTA SENTENCIA EN SUMARIO SANITARIO
ORDENADO INSTRUIR POR RESOLUCIÓN EXENTA 5884,
DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 2014, EN FARMACIA
AHUMADA, LOCAL 365.

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

SANTIAGO, 002272 08.07.2015

VISTOS estos antecedentes; la providencia interna 2594, de fecha 19 de noviembre de 2014, de la Jefa (S) de Asesoría Jurídica; el memorándum 1497, de fecha 17 de noviembre de 2014, de la Jefa (TP) del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos; el acta inspectiva 456, de fecha 29 de agosto de 2014; el informe técnico 46-2014, de fecha 7 de noviembre de 2014; la Resolución Exenta 5884, de fecha 26 de noviembre de 2014; el acta de audiencia de estilo, de fecha 23 de enero de 2015; y **TENIENDO PRESENTE**; lo dispuesto en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los Título I del Libro Cuarto y en los Títulos II y III del Libro Décimo, todos del Código Sanitario; en el Decreto Supremo N° 466, de 1985 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados; en los artículos 59 letra b), 60 y 61 letra b) del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, que "fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469"; y 4° letra b), 10° letra b) y 52° del Decreto Supremo N° 1.222, de 1996, de la misma Secretaría de Estado, que aprueba el Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile; en el Decreto 607 de 2014, del Ministerio de Salud; así como lo establecido en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, por medio de la Resolución Exenta 5884, de fecha 26 de noviembre de 2014, se ordenó instruir sumario sanitario en el local 365, de Farmacia Ahumada (FASA Chile S.A), con la finalidad de investigar y esclarecer los hechos singularizados en ella y perseguir las responsabilidades sanitarias que pudieren de ellos derivar, en relación a la existencia de incentivos que la farmacia otorga a los dependientes de los establecimientos de expendio, para inducir la venta de medicamentos, contraviniendo los incisos cuarto y quinto del artículo 100 e inciso segundo del artículo 129, ambos del Código Sanitario. Asimismo, se constató por los inspectores la presencia de 21 unidades del producto Lactulosa 65%/200ML, del recetario de la farmacia, que indica en su rótulo "FCh", no correspondiendo a un producto oficial, contraviniendo el artículo 3 de la ley N° 20.724, artículo 2, literal b), y 5, ambos del Decreto Supremo 79, de 2010.

SEGUNDO: Que, citados en forma legal a presentar sus descargos, compareció don Paolo Leonelli Leonelli, abogado de la sociedad anónima y del químico farmacéutico del local 365, aportando descargos por escrito respecto de sus mandantes. Los descargos de la sociedad anónima expresaron, en síntesis, lo que sigue:

I. En relación a la carta, de fecha 14 de agosto de 2014, dirigida a los dependientes de Farmacias Ahumada, local 365, ubicado en Avenida Grecia, número 3031, comuna de Ñuñoa, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, viene en hacer las siguientes alegaciones y defensas:

En primer lugar, señala que no es efectivo que FASA Chile S.A., y directores técnicos de los locales 98, 11 y 53 (sic), haya ordenado u ordene o haya permitido o permita o haya otorgado u otorgue incentivos a sus empleados que éstos induzcan a privilegiar el uso de determinado producto farmacéutico distinto a los prescritos por receta médica o

distintos de los solicitados por el paciente. En este sentido, divide su argumentación de la manera que sigue

1) Acerca de la no existencia de infracción del artículo 100 y artículo transitorio de la Ley N° 20.724: señala que la “ley de fármacos” estableció la siguiente regulación en materia de remuneración en los artículos 100 y el transitorio: “Quedan prohibidos la donación de productos farmacéuticos realizadas con fines publicitarios y los incentivos que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos. Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen”.

Al respecto, señala que la imputación realizada en el acta inspectiva es vaga e imprecisa, tomando en consideración que lo que la ley prohíbe son los incentivos que tengan por objeto inducir a privilegiar el uso de determinado medicamento por sobre otro. Agrega que, la prohibición introducida abarca incentivos económicos de cualquier índole, que induzcan a los dependientes de los establecimientos de expendio a privilegiar el uso de determinado producto.

Prosigue en su defensa, señalando que lo que la ley no hace es definir que se entiende por “privilegiar el uso de un determinado producto”. Para ello, la compareciente recurre a la historia de la ley, haciendo referencia a intervenciones de los parlamentarios al momento de la discusión del proyecto de ley. Así, destaca lo señalado por la entonces Senadora Ximena Rincón, al decir que “la iniciativa pretende favorecer la mantención en el nivel de las remuneraciones que perciben los trabajadores del sector farmacéutico”. En este sentido, manifestó que las remuneraciones que perciben, se componen, entre otras sumas, por incentivos derivados de las operaciones de venta que generan, para cuyo devengamiento (sic) no debe atenderse exclusivamente a la industria o laboratorio que lo produce.

Reitera que la iniciativa de ley no pretende prohibir que se generen incentivos por venta, sino solo evitar que tales incentivos requieran necesariamente de la venta de ciertos insumos farmacéuticos que sólo son producidos por laboratorios específicos (Informe complementario comisión trabajo, Senado, 20 de junio de 2012.)

De las opiniones en el debate legislativo, la compareciente concluye que es posible construir un sistema de comisiones por dispensación de medicamentos para vendedores de farmacias, cuyo efecto sea el que no incentiva la venta de un determinado producto, de determinada marca o laboratorio.

2) En cuanto al nuevo sistema de remuneración variable por dispensación establecido por FASA Chile S.A., señala que en virtud del mentado nuevo artículo 100, se vio en la obligación de ajustar todos los contratos de trabajo de los dependientes. De esta manera, quedaron prohibidos y eliminados los incentivos económicos de cualquier índole, que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto farmacéutico o medicamento, y que pudieran haberse acordado entre ellas en contratos colectivos o individuales de trabajo.

De esa forma, mediante comunicado enviado a todos los locales de FASA Chile S.A., se informó al efecto y se adecuaron los contratos de trabajo. Arguye que el nuevo sistema de remuneración variable para productos farmacéuticos o medicamentos tiene las siguientes características: (a) Cumple plenamente lo dispuesto por la normativa; (b) El cálculo y pago será mensual, y se estructura sobre la base de las siguientes reglas: (i) Todo producto que tenga un mismo principio activo y/o acción terapéutica (distinguiendo potencia y formas farmacéuticas) que se dispense en los locales de la empresa, por el trabajador habilitado, a través de su código individual, único, personal e intransferible, dará derecho a acumular, por parte de éste, los correspondientes puntos por la dispensación asignados a cada agrupación de productos farmacéuticos. En seguida agrega que todos los productos del mismo principio activo y/o acción terapéutica, darán derecho a la misma cantidad de puntos, sin importar el laboratorio, ni ser un producto de marca o un producto similar o genérico, ni su precio de dispensación. Así, agrega la compareciente, este sistema no provoca el incentivo por determinado producto, sino a remunerar de manera igualitaria la dispensación de

todos los productos del mismo principio activo y/o acción terapéutica; (ii) Cada dispensación se traduce en puntos acumulados por el dependiente por periodos mensuales, a cuyo término dan derecho a una compensación variable para el mismo, sin inducir a privilegiar la dispensación o el uso de determinado producto; (iii) El valor de conversión de cada punto ponderado es \$1 peso.

Concluye que su nuevo sistema de remuneración variable no incentiva la dispensación de un determinado producto por no sobre otro. En suma, no se privilegia por laboratorio, por precio, ni la dispensación de un medicamento de marca por sobre un bioequivalente o genérico.

3) Respecto de la implementación del nuevo sistema de remuneración variable por dispensación de medicamentos establecido por FASA Chile S.A., señala que fue implementado en cumplimiento del Dictamen 3111/39, de fecha 14 de agosto de 2014, de la Dirección Nacional del Trabajo.

Señala que, en definitiva en este acápite, no hay infracción laboral ni sanitaria que reprochar.

4) Señala que establecer un sistema de remuneración variable que no induce a privilegiar el uso de determinado producto farmacéutico sobre otro es perfectamente lícito, no prohibiendo la nueva ley de fármacos el establecimiento de un sistema de remuneración variable.

Señala que ello se encuentra alineado con lo establecido por el artículo 19, numeral 16, de la Constitución Política de la República, en relación al artículo 42 del Código del Trabajo. Que, en ningún caso, se les ha indicado a los dependientes que deben privilegiar el uso de determinado medicamento y que, a su vez, sea distinto de aquél prescrito en la receta médica. Agrega que, a los químicos farmacéuticos del local, les corresponde entregar información al paciente que complemente la información entregada por el profesional que prescribe.

II. En cuanto a la presencia de 21 unidades del producto Lactulosa 65% 200 ML, elaborado por el recetario de farmacias ahumada, que señala "FCh" en su rótulo, viene en señalar:

Se procedió a retirar la totalidad del stock de Lactulosa existente en sus sucursales, agregando que actualmente no se fabrica tal producto farmacéutico, en su recetario, como producto oficial. En esta línea, para preparaciones magistrales con receta médica sólo se elabora Lactulosa hasta una concentración del 58%, con la finalidad de cumplir con la normativa vigente.

TERCERO: Que, en conjunto con su escrito de descargos, la compareciente vino en acompañar los siguientes documentos a sus alegaciones y defensas: a) Copia simple del instrumento en que consta la personería para representar a la sociedad FASA Chile S.A.; b) Carta Formulario F-16, mediante la cual asume la dirección técnica del local don Nelson Saavedra.

CUARTO: Que, sin perjuicio de que las alegaciones y defensas expresadas en el escrito de descargos de la compareciente están dirigidos a ser alegaciones y defensas respecto del procedimiento sumarial incoado por medio de la Resolución Exenta 5876, de fecha 26 de noviembre de 2014, se entiende por este sentenciador que aquello obedece a un error de transcripción.

QUINTO: Que, previo a realizar el análisis de los hechos investigados en este proceso sumarial y de los descargos planteados, es necesario señalar las normas legales y reglamentarias aplicables al caso:

- a) La letra b), del artículo 59, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y las leyes N° 18.469 y 18.933, señala que será función del Instituto de Salud Pública "*ejercer las actividades relativas al control de calidad de medicamentos, alimentos de uso médico y demás productos sujetos a control sanitario, detallando enseguida que dichas actividades comprenderán, entre otras, autorizar y registrar medicamentos y demás productos sujetos a estas modalidades de control, de acuerdo con las normas que determine el Ministerio de Salud;*

- y controlar las condiciones de internación, exportación, fabricación, distribución, expendio y uso a cualquier título, como asimismo, de la propaganda y promoción de los mismos productos, en conformidad con el reglamento respectivo”.*
- b) El artículo 96 del Código Sanitario dispone que el Instituto de Salud Pública de Chile es la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones que sobre esta materia se contienen en ese Código y sus reglamentos.
- c) El artículo 100 del mismo Código, en sus incisos cuarto y quinto dispone: “Quedan prohibidos la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios y los incentivos económicos de cualquier índole, que induzcan a privilegiar el uso de determinado producto a los profesionales habilitados para prescribir y dispensar medicamentos o a los dependientes de los establecimientos de expendio y a cualquier otra persona que intervenga en la venta o administración de medicamentos.
Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas señaladas en el inciso anterior, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos, establecimientos farmacéuticos en general o por quienes los representen”.
- d) Asimismo, el artículo 129 del mismo cuerpo legal, en su inciso segundo, prescribe: “*Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de farmacovigilancia”.*
- e) El artículo 166 del mismo cuerpo normativo, expresa: “*Bastará para dar por establecido la existencia de una infracción a las leyes y reglamentos sanitarios el testimonio de dos personas contestes en el hecho y en sus circunstancias esenciales; o el acta, que levante el funcionario del Servicio al comprobarla”.*
- f) A su turno, el artículo 2, del Decreto Supremo 79, que aprueba el reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetarios de farmacia, prescribe que “*Se entiende por preparado farmacéutico, el producto farmacéutico elaborado en el recetario autorizado de una farmacia y que reviste alguna de las siguientes modalidades: [...] b) Preparado Oficinal, que es aquel elaborado conforme a lo descrito en la Farmacopea Farmacéutica Oficinal Oficial, en adelante la FFOO, norma técnica aprobada por decreto supremo del Ministerio de Salud, a propuesta del Instituto de Salud Pública.”*
- g) A continuación, el artículo 5 del mismo reglamento dispone que “*Los preparados magistrales no podrán contener principios activos en las mismas dosis y formas farmacéuticas de especialidades farmacéuticas registradas.
Para efectos de la disposición señalada precedentemente, se entenderán como formas farmacéuticas idénticas entre sí a aquellas registradas en forma de comprimidos de liberación convencional, grageas o cápsulas.
Solo en el caso de pacientes con intolerancia a excipientes determinados, se permitirá la elaboración de preparados magistrales, en igual dosis y forma, de principios activos contenidos en productos farmacéuticos registrados, debiendo indicarse en la respectiva receta su condición médica y el nombre del excipiente contraindicado.
La prescripción de un preparado magistral en el cual se varíe la dosis o la forma farmacéutica, en relación a una especialidad registrada, podrá ser indicada por el profesional tratante, respecto de aquellos pacientes que requieren de un ajuste de dosis o un cambio de forma farmacéutica. Respecto de las dosis, la composición de dichos preparados no podrá contener los principios activos dentro del rango más/menos 10% de la dosis de un producto registrado.”*
- h) El artículo 174 del Código Sanitario dispone “*La infracción de cualquiera de las disposiciones de este Código o de sus reglamentos y de las resoluciones que dicten los Directores de los Servicios de Salud o el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, según sea el caso, salvo las disposiciones que tengan una sanción especial, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta mil unidades tributarias mensuales. Las reincidencias podrán ser sancionadas hasta con el doble de la multa original. Las resoluciones que establezcan las*

infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con los artículos 434 y siguientes del Código de Procedimiento Civil”.

SEXTO: Que, continuando en la línea de los descargos, expone la sumariada su propia interpretación de lo que el legislador pretendió regular en el artículo 100 del Código Sanitario. A ese respecto, ha dicho la cadena de farmacias que lo que en realidad quiso prohibir la ley es el incentivo económico a quienes dispensan medicamentos, pero no respecto de todos los medicamentos, sino aquel “determinado” producto respecto del cual se induzca a privilegiar su uso, citando para ello algunos extractos de la discusión parlamentaria que a su juicio apoyarían esa conjetura.

SÉPTIMO: Que, de acuerdo a los descargos presentados, sería el vocablo “determinado”, que adoptó el legislador en el artículo 100 del Código Sanitario, el que habilitaría a la cadena de farmacias para incentivar a los expendedores en la venta, toda vez que la prohibición legal recaería sobre el incentivo a un medicamento específico y no a una clase. Este Director (S) descarta aquella tesis, por los motivos que se exponen.

OCTAVO: Que, en efecto, el hecho reprochado por esta autoridad sanitaria no es la dispensación de un medicamento no requerido a un paciente; de hecho, ni siquiera consiste en el acto material de dispensar el producto, sino que radica en la sola existencia de incentivos que la farmacia sumariada otorga a los dependientes de sus establecimientos. Es más, como puede desprenderse del tenor literal de la norma contenida en el artículo 100 del Código Sanitario, el legislador no ha supeditado la configuración de la conducta típica a la existencia de la concreción material del acto dispensador, y menos aún a un eventual resultado dañoso, bastando la evidencia del incentivo para que el hecho sea punible.

NOVENO: Que, recurriendo al propio espíritu de la ley que pretende exhibir la sumariada, se extrae de la moción presentada por los senadores Mariano Ruiz-Esquide y Soledad Alvear¹ el siguiente diagnóstico de la situación que pretendió corregir la ley: *“La diferencia entre un remedio y un veneno puede ser sólo la dosis. Los medicamentos no son un artículo que pueda ofrecerse en el mercado como cualquier otro. Es responsabilidad de todos cuidar la salud de la población y corregir la fuerte asimetría de información que presenta este mercado. Las personas no pueden saber todo los efectos que un fármaco puede producir, y los vendedores no tienen ningún incentivo para informarles, todos los incentivos están puestos en vender más medicamentos”*. Agregan los congresistas ya señalados, que *“Finalmente, se propone una norma a nuestro juicio trascendental consistente en prohibir todo incentivo en la venta de determinados medicamentos, con lo que se pone término a todo el sistema de remuneraciones actualmente aplicado por estas empresas y que se basa en los incentivos por venta de los medicamentos que le interesa vender a la farmacia por su mayor rentabilidad. Complementariamente y a modo de impedir burlar una auténtica competencia se establece la obligación de contar con mecanismos reales de comparación de precios refrendando la legislación de defensa de los derechos del consumidor a la que igualmente estas empresas se han intentado sustraer”*.

A mayor abundamiento, los parlamentarios efectúan un análisis de las causas de la demanda de medicamentos indicando que ella no obedece a la necesidad efectiva de su administración, sino que a estrategias comerciales de las propias cadenas farmacéuticas, como la sumariada, que inducen a la compra de este tipo de productos. Así, señala la moción ya referida que *“[...] el mayor consumo de medicamentos está dado también por las estrategias comerciales de las cadenas de farmacias que inducen a sus vendedores a colocar cada vez más medicamentos entre la población, sin ningún criterio de salud pública. Las metas de ventas de las cadenas no consideran si se requiere receta médica o no, no toman en cuenta si el sobreconsumo del medicamento puede acarrear consecuencias para la población”*.

¹ Moción de los Senadores Mariano Ruiz-Esquide Jara y la Senadora Soledad Alvear Valenzuela. Fecha 19 de agosto, 2008. Cuenta en Sesión 45. Legislatura 356.

DÉCIMO: Que, en la misma moción se exhibe un extenso catálogo de métodos que ocupan las farmacias para expender sus productos, apartándose completamente de las necesidades de los pacientes, indicando que deben ser corregidas. Pues bien, del listado de estrategias comerciales que a continuación describen los parlamentarios como problema, se observa que aquellos existen de forma similar a la que efectivamente se constata en las actas inspectivas impugnadas por Cruz Verde en estos autos. Se transcribe a continuación el extracto de la moción:

“Se describen algunas de las estrategias comerciales de las cadenas farmacéuticas para aumentar la venta ‘en mesón’ de distintos tipos de medicamentos, incluidos los que se venden bajo receta médica: 1) Concursos de ventas de productos farmacéuticos asociados comercialmente a las cadenas. Se cancelan incentivos económicos directos a los dependientes al cumplir, en conjunto, determinadas metas de venta en una lista de medicamentos, incluyendo dentro de ellos medicamentos expedidos sólo bajo receta médica. Por ejemplo, si los trabajadores de un local determinado logran ventas sobre un preestablecido número de unidades de Migranol, en conjunto reciben un premio en dinero, a pesar de que Migranol se vende solo bajo receta médica por ser vasoconstrictor; 2) Ofertas mensuales (o con otra periodicidad) de productos farmacéuticos. Se trata de “las ofertas de la semana”, “los productos del mes” etc. Estos son estrictamente monitoreados, y con alta publicidad en flyer, catálogos, insertos de prensa, radio y TV, todos estrechamente asociados comercialmente a las cadenas. El dependiente de farmacia gana una comisión, valorada en pesos por caja vendida, sobre cada producto adicional vendido; 3) Establecimiento de Incentivos económicos diferenciados en porcentaje del valor de venta. Pagados por venta de productos seleccionados de algunos laboratorios, hacen privilegiar la venta de algunos productos por sobre otros. Por ejemplo, en dos medicamentos equivalentes, de distintos laboratorios y de precio similar, pero uno le deja al dependiente mayor porcentaje de comisión que el otro, por lo que tratará de vender el de mayor porcentaje; 4) Oferta del segundo medicamento de un tipo determinado a mitad de precio, a un peso, gratuito, etc., aunque se vendan bajo receta médica. Estas distintas estructuras de incentivos para los dependientes los inducen a vender medicamentos sin considerar la real necesidad de las personas por consumirlos o lo que es peor, a pesar de que puede ser contraproducente para ellos”.

DÉCIMO PRIMERO: Que, así las cosas, en el proyecto de ley² se describió como un objetivo fundamental el “Prohibir los incentivos por la venta de determinados medicamentos, que hoy forma parte del sistema de remuneraciones de los dependientes de farmacias”³. Por su parte, el Presidente del Colegio Médico señaló que “el sueldo de los dependientes de farmacia es variable y un componente importante de la remuneración se origina en los incentivos por la venta de determinados productos; entonces la regulación debe corregir la estructura de esas remuneraciones”⁴. Asimismo, la propia Presidenta del Colegio de Químicos Farmacéuticos expuso que “concuerdan con la prohibición de los incentivos relacionados con la venta o expendio de medicamentos”. En el mismo orden de cosas, estimó “indispensable prohibir a los productores o comercializadores de productos farmacéuticos pagar tales incentivos”⁵.

Por otra parte, el propio Presidente de la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos, en tanto, explicitó su posición *contraria a cualquier tipo de incentivos* como forma de remunerar al personal de las farmacias, mientras que el Vicepresidente de la Cámara de la Industria Farmacéutica expresó su acuerdo, también, en cuanto a *prohibir los incentivos de cualquier tipo* en la comercialización de los productos farmacéuticos.

DÉCIMO SEGUNDO: Que, cabe precisar que durante la discusión parlamentaria, el actual artículo 100 del Código figuraba en el artículo 127 bis del proyecto, indicando aquél que “la venta o expendio de medicamentos o productos farmacéuticos de cualquier

² Boletín N° 6523-11

³ Historia de la Ley N° 20.724. Primer Informe de Comisión de Salud. Senado. Fecha 15 de julio, 2010. Cuenta en Sesión 40. Legislatura 358. Pág. 114.

⁴ *Idem*. Pág. 33.

⁵ *Idem*. Pág. 40.

clase no estará sujeta a incentivos de ninguna clase o naturaleza, ni para el vendedor o expendedor ni para el comprador o consumidor”.

DÉCIMO TERCERO: Que, la Comisión⁶, por su parte, respaldó unánimemente la proscripción de los incentivos en la venta de medicamentos para todos quienes intervienen en su prescripción, venta, dispensación, administración y consumo. En otros términos, esta prohibición afecta a los profesionales, dependientes y consumidores.

DÉCIMO CUARTO: Que, continuando con lo que ha arrojado la revisión exhaustiva de la historia fidedigna de la ley, imprescindible resulta señalar que en la discusión en sala⁷, el Honorable Senador Orpis señaló: *“es sumamente importante, para evitar distorsiones que se pueden traducir en un mayor costo para el usuario, la prohibición de incentivos de distinta naturaleza para profesionales, dependientes o consumidores”.* El Senador Muñoz Aburto, en tanto, dijo: *“Hasta ahora, lamentablemente, los mostradores de las farmacias, más que un lugar para acceder a una solución económica y eficaz al problema de salud, son el escenario de una cuasi guerra, en que los dependientes, a causa de las políticas de incentivo, tratan de influir en la decisión de los compradores al instarlos a preferir determinados productos. La transparencia, la solidaridad y la preocupación fundamental por la recuperación de la salud pasan a segundo plano en este tira y afloja, donde muchas veces también la prescripción médica es desatendida”.*

DÉCIMO QUINTO: Que, ya en el Segundo Informe de la Comisión de Salud⁸, se plasmó que una de las ideas centrales del artículo 127 *ter*, en cuanto a la prohibición de los incentivos a la venta de productos farmacéuticos, quedó modelada en los incisos cuarto y quinto del artículo 100 que se propuso en ese informe. Cabe destacar que se abandonó la idea contenida en el mencionado artículo 127 *ter*, de vincular la prohibición del incentivo a productos farmacéuticos que requieran receta médica, de modo que *la interdicción de los incentivos alcanza a cualquier producto farmacéutico, requiera o no prescripción.*

El Senador Girardi manifestó, en la misma línea, que *es imperativo poner freno a los incentivos por venta, que se han convertido en el componente principal de la remuneración de los dependientes de farmacia.* El Senador Rossi expresó que la prohibición del incentivo debe comprender todos los medicamentos, no sólo aquellos que requieren receta. El Senador Navarro añadió: *“Lo que hoy se llama “canela” en realidad es una comisión que se pacta entre el propietario de la farmacia y los trabajadores, lo que pasa a formar parte de la remuneración. En efecto, el sueldo base es el ingreso mínimo, y a él se le agregan las comisiones. ¿Qué son las comisiones? Un porcentaje del precio de los medicamentos. Por ejemplo: por la venta de paracetamol, 0,3 por ciento; de Tapsin, 2,4 por ciento. Eso constituye un incentivo para ofrecer y vender el producto que otorgue mayor comisión, porque al dueño de la farmacia así le interesa”.*

DÉCIMO SEXTO: Que, finalmente, concluyendo las consideraciones relativas a la historia de la ley, en el Informe que evacuó posteriormente la Comisión Mixta⁹, se dejó constancia de lo siguiente: *“en efecto, es imperioso que la ley promueva un mayor grado de desincentivo a la sustitución del medicamento solicitado por el paciente, lo que constituye una violación de la receta, o al hecho de que el dependiente adopte el rol de un médico y recomiende a los pacientes la administración de algún fármaco ante una afección, incluso de aquellos que demandan una prescripción previa”.*

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, no resulta plausible, a juicio de este sentenciador, que la sociedad anónima sumariada pretenda argüir ante este Servicio que es perfectamente legítimo establecer su nuevo sistema de remuneración variable escudándose en que no pretende incentivar el uso de “determinado” producto o medicamento por sobre otro. Esto, ya que

⁶ *Ídem.* Pág. 106.

⁷ Senado. Legislatura 358. Sesión 41. Fecha 10 de agosto, 2010. Discusión general.

⁸ Senado. Fecha 03 de enero, 2012. Cuenta en Sesión 22. Legislatura 360.

⁹ Cámara de Diputados. Fecha 02 de enero, 2014. Cuenta en Sesión 107. Legislatura 361.

como se dijo anteriormente, es contrario al espíritu y tenor de la norma, que prohíbe todo incentivo, sea este sobre determinado producto o no.

DÉCIMO OCTAVO: Que, producto de lo anterior, esto es, la constatación empírica de la subsistencia de incentivos en la venta de medicamentos y la consiguiente defraudación a la norma y su espíritu, ha sido el propio legislador quien ha reforzado la redacción del artículo 100 del Código Sanitario. En efecto, la reciente modificación a ese cuerpo normativo aprobada por el Congreso¹⁰ -y que a la fecha de esta sentencia se encuentra pronta a su promulgación por parte de la Presidenta de la República- reemplaza los actuales incisos cuarto y quinto del artículo 100, por los siguientes:

“Prohíbese la donación de productos farmacéuticos realizada con fines publicitarios, como asimismo los incentivos de cualquier índole que induzcan a privilegiar el uso, prescripción, dispensación, venta o administración de uno o más productos farmacéuticos a cualquier persona que participe en la venta. Con todo, el Ministerio de Salud, mediante decreto supremo fundado, podrá incluir dentro de esta prohibición algunos elementos de uso médico.

Se entenderá por incentivo cualquier pago, regalo, servicio o beneficio económico entregado o realizado a las personas, por parte de laboratorios farmacéuticos, droguerías, importadores o distribuidores de medicamentos o establecimientos farmacéuticos, por quienes los representen o, en general, por quienes tengan algún interés en que se privilegie el uso de uno o más productos o dispositivos”.

DÉCIMO NOVENO: Que, no debe soslayarse el hecho que junto con la prohibición de incentivos a la venta de fármacos, a través de la propia Ley N° 20.724, se limitó la publicidad de medicamentos, en atención, nuevamente, al resguardo del principio del uso racional de los mismos. De ello, se colige que subyace en la Ley un cambio de paradigma respecto de la concepción del producto farmacéutico. Así, hoy no debe expendirse un medicamento con prescindencia de su régimen de venta; se prohíbe el estímulo económico en el acto dispensador y se restringe también la publicidad y promoción de los medicamentos, plasmándose, a su vez, una nueva forma de entender a la farmacia, que hoy ostenta la calidad normativa de ser un centro de salud.

En este estado de las cosas, cobra especial relevancia la forma en que la farmacia cumpla la normativa, y que esta debe atender a los fines impuestos por la carga que implica ser un centro de salud. De esta manera, no se satisfará el artículo 100 del Código Sanitario mediante acciones que, en la práctica, vulneren el principio de uso racional de medicamentos.

VIGÉSIMO: Que, complementando lo señalado en el considerando precedente, es dable aseverar que el modelo de incentivos de la sumariada, que se expuso en autos y cuya existencia fue también verificada por los fiscalizadores de este Instituto, no cumple con el resguardo al principio establecido en la ley de “uso racional de medicamentos”, y siendo aquel el *leitmotiv* de la prohibición de los incentivos actualmente consagrada en el artículo 100 del Código Sanitario, difícilmente puede sostenerse su legitimidad.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, de lo dicho, fluye la evidente lejanía de la tesis sostenida por la compareciente respecto a lo que el legislador efectivamente cautela y protege a través de la prohibición de los incentivos. Pues, se entiende que el uso racional de los medicamentos consagrado en el artículo 129 del Código Sanitario no puede estar lo suficientemente amparado si se mantiene el régimen de competencia y estímulo de los vendedores por aumentar las unidades de venta de productos farmacéuticos. De este modo, no puede sino ser a través de la prohibición de los incentivos puestos en la dispensación de uno o más medicamentos –independiente de si se trata de un “determinado producto”- que se cautele el bien jurídico protegido por la ley -salud pública- mediante el uso racional.

¹⁰ Boletín N° 9851-11

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, el Derecho Administrativo Sancionador corresponde a una potestad de la que está investida la Administración para velar por el cumplimiento de las funciones que le han sido encomendadas mediante la imposición del acatamiento de una disciplina cuya observancia propende sin lugar a dudas a la realización de sus cometidos. En el Estado actual, las funciones de la Administración se han incrementado de manera notable, lo que ha conducido a que la represión de los ilícitos relacionados al ámbito administrativo que correspondía exclusivamente a la esfera judicial y, más concretamente a la jurisdicción penal, se muestra hoy insuficiente frente al aumento del repertorio de infracciones producto de la mayor complejidad de las relaciones sociales.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, la naturaleza intrínsecamente técnica y compleja de la actividad farmacéutica requiere de una Administración dotada de las atribuciones que le permitan controlar, fiscalizar y sancionar adecuadamente las conductas de reproche que se detecten en el ejercicio de sus funciones. De este modo, las coordinadas actuales del Derecho Administrativo Sancionador están dadas por la necesidad de otorgar a la Administración una potestad sancionadora capaz de disciplinar poderes privados que hoy se alzan como una de las principales amenazas a la efectividad de los derechos fundamentales¹¹. En ese sentido, y en razón de las modificaciones que ha introducido al Código Sanitario la Ley N° 20.724, la fiscalización del cumplimiento de la normativa relativa a las farmacias se encuentra radicada ahora en este Instituto de Salud Pública de Chile, razón por la cual al verificarse una infracción a cualquiera de las normas de dicho Código o en los reglamentos afines, serán aplicables las normas contenidas en el Libro X denominado "*De los procedimientos y Sanciones*", substanciándose el procedimiento administrativo sancionatorio ante este Servicio.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, la prueba, como se extrae del artículo 35 de la Ley N° 19.880 que Establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, se aprecia en conciencia. Ello significa que rige el principio de libre apreciación de la prueba, el que se ha interpretado tradicionalmente acudiendo a la apreciación conjunta de la prueba y el concepto de sana crítica. En consecuencia, la Administración y, por ende este Servicio, puede y debe apreciar integralmente y con absoluta libertad las pruebas suministradas al expediente¹². Así, en relación al acta inspectiva, deberá tenerse presente que ella no tiene el valor de prueba absoluta, sino que más bien está dotada de especial relevancia probatoria, de modo que lo consignado en ella no obliga a este Director (S) a resolver sin observar otros instrumentos probatorios que consten en el proceso¹³, ya sea por aporte de la entidad fiscalizada o por otros medios. Así las cosas, el tenor literal de las actas no constituye una limitación en las apreciaciones que este sentenciador pueda emitir con ocasión de los hechos que se vayan acreditando en el sumario.

VIGÉSIMO QUINTO: Que, de acuerdo a lo señalado, las actas cumplen con los requisitos exigidos en la ley para que tengan validez y, además, dejan constancia de la existencia de los incentivos otorgados a los dependientes de las farmacias.

Cabe aclarar en este punto que la constancia que las actas deben manifestar no recae en el haber presenciado por parte de los fiscalizadores el acto material y positivo de la dispensación de un medicamento no requerido. Ello, no sólo por la inmensa dificultad probatoria inherente al hallazgo, sino porque la conducta de reproche, de acuerdo al tantas veces mencionado artículo 100 del Código Sanitario, radica en la mera existencia del incentivo, cuya realidad está avalada por lo consignado en las actas, pero además por los antecedentes que pasan a formar parte de ella, como las liquidaciones de remuneraciones, comunicaciones emanadas desde la Gerencia de Recursos Humanos, listado de metas de cada local, planilla con resultados de ventas según

¹¹ QUEZADA RODRÍGUEZ, Flavio. *El procedimiento administrativo sancionador en la ley N° 19.880*. En "Sanciones Administrativas. X Jornadas de Derecho Administrativo Asociación de Derecho Administrativo". Thomson Reuters. Colección Estudios de Derecho Público. Santiago. 2014. Pág. 301 – 323.

¹² JARA SCHNETTLER, Jaime; MATURANA MIQUEL, Cristián. Actas de fiscalización y debido procedimiento administrativo. *Revista de Derecho Administrativo*. N° 3. 2009. Páginas 1-28.

¹³ FLORES RIVAS, Juan Carlos. *Op cit.*

trabajador, copia de contratos de trabajo, etcétera. En ese sentido, todos y cada uno de los documentos anexos a las actas, forman parte de las mismas y constituyen elementos de juicio que este sentenciador debe valorar.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, arguye la cadena farmacéutica que su comportamiento se ajusta al Dictamen N° 3111, de la Dirección del Trabajo y que envió, en ese contexto, cartas a los locales informando el nuevo modelo de incentivos. Al respecto, esta autoridad sólo se limitará a señalar que ese Dictamen se pronuncia sobre el sentido y alcance del artículo transitorio de la Ley N° 20.724 y aquel, a diferencia de las modificaciones que al Código Sanitario introduce en su artículo primero, no es de competencia de este Servicio.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, para resolver el fondo del asunto planteado, conviene tener presente los siguientes hechos acreditados en el sumario:

a) Con fecha 29 de agosto de 2014, los inspectores del Instituto de Salud Pública de Chile realizaron visita inspectiva en plan de vigilancia en el local 365, de Farmacias Ahumada (FASA Chile S.A.), levantando la pertinente acta 456, Ref., F14/0078.

b) En dicha visita, se obtiene copia, a fojas 006, de carta dirigida a los dependientes del local, remitida por la gerencia de recursos humanos con fecha 14 de agosto de 2014, en que informa el nuevo "Sistema de remuneración variable para la dispensación de productos farmacéuticos o medicamentos".

c) Asimismo, los inspectores de este Servicio constatan la existencia de un producto cuyo rótulo corresponde a uno de la Farmacopea chilena, no perteneciendo a la misma, tal como consta a fojas 10 y 11.

d) En audiencia de estilo, de fecha 23 de enero de 2015, la sumariada presenta descargos por escrito, de lo que se colige que no controvierte la existencia de un sistema de incentivos para sus dependientes, así como se reconoce la existencia del producto mencionado en la letra c) de este considerando.

VIGÉSIMO OCTAVO: Que, no existe lugar a dudas de que la sociedad anónima sumariada fomenta y promueve la competencia entre trabajadores dependientes de farmacia, en tanto cada uno de ellos será mejor remunerado en función de la cantidad de clientes que logre captar para venderle la mayor cantidad de medicamentos. De modo que ese porcentaje de remuneración variable asociado a la venta corresponde al incentivo que se define en el inciso quinto del artículo 100 del Código Sanitario.

VIGÉSIMO NOVENO: Que, acorde con el espíritu de la Ley N° 20.724, esta viene en reconocer legalmente a las farmacias como "centros de salud", reemplazando el Libro Sexto del Código Sanitario denominado "De los laboratorios, farmacias y otros establecimientos" por "De los establecimientos del área de la salud". Así, el nuevo texto del artículo 121 señala: "Son establecimientos del área de la salud aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas. Estos establecimientos requerirán, para su instalación, ampliación, modificación o traslado, autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región en que se encuentren situados, la que se otorgará previo cumplimiento de los requisitos técnicos que determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones que este Código confiere al Instituto de Salud Pública de Chile".

TRIGÉSIMO: Que, a su turno, en el Título III de este Libro se incorpora a las farmacias como establecimientos de salud, cuya definición y función se precisan en el inciso segundo del artículo 129: "Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de farmacovigilancia".

Esta disposición legal es de suma relevancia para efectos de comprender cuál es la naturaleza jurídico-sanitaria de las farmacias y, asimismo, para definir cuál es su función. Al efecto, ha señalado el legislador en primer lugar que son centros de salud, vale decir, no son asimilables a un almacén, bazar o supermercado, porque la naturaleza intrínseca de los bienes que comercializa producen efectos directos e inmediatos en la salud de las personas, viendo restringida su actividad conforme las exigencias sanitarias que imponga el ordenamiento jurídico y la autoridad encargada de su fiscalización. Respecto de la función, ha quedado expresamente establecido que corresponderá a las farmacias cooperar con el fin de garantizar el uso racional de medicamentos, es decir, entregar un servicio, más allá de un producto.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que, al efecto, la dimensión estrictamente comercial de la farmacia, se ve necesariamente restringida por la carga pública que implica ser un centro de salud. En este contexto, la actividad de la farmacia debe adecuarse a los fines del Estado relacionados con la garantía de acceso a las acciones de salud, mediante la dispensación de productos farmacéuticos con estricta subordinación al principio de “uso racional de los medicamentos”.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que, concordante con ello, la ley impone para su funcionamiento, la exigencia de la presencia de un químico farmacéutico, quien la dirigirá técnicamente, debiendo estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, correspondiéndole *realizar o supervisar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos conforme a los términos dispuestos en la receta, informar personalmente y propender a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios*. También deberá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnico-sanitarios del establecimiento. En el ejercicio de su función de dispensación, dichos profesionales deberán, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos para la entrega del número de dosis requerido por la persona, según la prescripción del profesional competente.

TRIGÉSIMO TERCERO: Que, de acuerdo a la documentación recopilada, donde consta la existencia del sistema de incentivos por venta de medicamentos, se colige que, al menos hasta el mes de septiembre de 2014, FASA Chile S.A., mantenía trabajadores sujetos a este sistema en el local 365 de su cadena farmacéutica, a fin de inducirlos a privilegiar el uso de determinados medicamentos en el proceso de venta de los productos.

TRIGÉSIMO CUARTO: Que, de esta forma, los hechos objeto del sumario, ya acreditados, se subsumen en la prohibición consagrada en el artículo 100 del Código Sanitario, constituyendo la inobservancia reprochada, de acuerdo al mérito de lo expuesto en las consideraciones anteriores, una infracción de las más graves contempladas en el ordenamiento jurídico sanitario vigente en función de la afectación al bien jurídico salud pública protegido mediante el principio de uso racional de medicamentos consagrado en el artículo 129 del Código del ramo.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que, un preparado farmacéutico es aquél elaborado en el recetario de la farmacia, debidamente autorizado, y que reviste –en el caso *sub lite* y lo que interesa- la modalidad de preparado oficial. Esto implica que el producto debe ser elaborado conforme a lo descrito en la Farmacopea Farmacéutica Oficial, la cual es aprobada por Decreto Supremo del Ministerio de Salud, a propuesta de este Servicio.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, una farmacopea es un texto recopilatorio de monografías de materias primas y de medicamentos, en los que se incluyen especificaciones de calidad. Se trata, en suma, son códigos oficiales que recogen los estándares o requisitos de calidad de las materias primas farmacéuticas de mayor uso y formas farmacéuticas. La Farmacopea cumple la misión de configurarse como herramienta fundamental para garantizar la calidad de los medicamentos, teniendo cada país su farmacopea oficial y las monografías incluidas en ella. En tal sentido, contar con una Farmacopea Chilena permite disponer de normas que consideren

las características propias del rubro farmacéutico nacional, que por cuestiones económicas, tecnológicas, sociales y culturales, tiene necesidades un tanto diferentes a las de otros países.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, en este orden de ideas, el producto inspeccionado en la visita de fiscalización, realizada con fecha 29 de agosto de 2014, se encontraba rotulado como Lactulosa 65% 200 ML, elaborado por el recetario de la Farmacia Ahumada (FASA Chile S.A.), con la leyenda "FCh". Ello indicaría, sin necesidad de completar un ejercicio intelectual complejo, su denominación como producto registrado en la farmacopea competente. Sin embargo, a este Instituto le consta, en su calidad de ente registrador de productos farmacéuticos, la existencia de al menos seis (6) especialidades farmacéuticas ya registradas con esa composición.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que, se tomarán en cuenta, sin perjuicio de lo anteriormente dicho, las medidas adoptadas por la sumariada, como haber retirado la totalidad del stock y el hecho de que actualmente no se produce en recetario el producto –en calidad de oficial-, sino solo hasta una concentración de 58%.

TRIGÉSIMO NOVENO: Que, lo anterior se hace presente para los efectos de fijar el *quantum* de la sanción a aplicar, por cuanto debe propenderse a resguardar la finalidad de la sanción, en términos tales que esta tenga una entidad respecto de la cual que sea posible predicar de ella que guarda armonía y proporcionalidad con los antecedentes allegados al proceso administrativo sancionatorio, y calificarla finalmente como la que corresponde a la infracción cometida, según lo exige el artículo 171 del Código Sanitario. Asimismo, debe entenderse que, conjuntamente con la finalidad retributiva de la infracción cometida, la pena tiene una finalidad preventiva que exige que esta sea de una entidad suficiente que permita estimar que el infractor no volverá a incurrir en una conducta ilícita.

CUADRAGÉSIMO: Que, en síntesis, al haberse desechado las alegaciones y defensas realizadas por la sumariada en sus descargos, no queda sino tener por establecida la infracción a la normativa sanitaria, por lo que dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1.- APLÍCASE UNA MULTA de 1.000 UTM (mil unidades tributarias mensuales) a Farmacias Ahumada (FASA Chile S.A.), R.U.T. 96.806.530-7, representada por don Juan Barrera Suárez, cédula nacional de identidad número 7.418.520-7, domiciliados ambos en calle Miraflores, número 383, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, por su responsabilidad acreditada en la contravención al artículo 100 del Código Sanitario, al establecer un sistema de incentivos, a fin de inducir a los dependientes del local 365, a privilegiar el uso de determinados medicamentos en el proceso de venta de los productos.

2.- ABSUÉLVASE al químico farmacéutico (director técnico) encargado del local 365 de Farmacias Ahumada (FASA Chile S.A.), del cargo relativo a la existencia de los incentivos destinados a inducir a privilegiar el uso de determinados medicamentos en el proceso de venta de los productos que se expenden en sus locales.

3.- APLÍCASE UNA MULTA de 100 UTM (cien unidades tributarias mensuales) a Farmacias Ahumada (FASA Chile S.A.), R.U.T. 96.806.530-7, representada por don Juan Barrera Suárez, cédula nacional de identidad número 7.418.520-7, domiciliados ambos en calle Miraflores, número 383, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, por su responsabilidad acreditada en la contravención a los artículos 2, literal b), y 5 del Decreto Supremo 79, de 2010, que aprueba el reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetarios de farmacia, en relación al artículo 174 del Código Sanitario.

4.- **TÉNGASE PRESENTE** que el pago de las multas impuestas en los numerales precedentes de esta parte resolutive, deberán efectuarse en la Tesorería del Instituto de Salud Pública de Chile, ubicada en Avda. Marathon N° 1.000, Comuna de Ñuñoa, de esta ciudad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 168 del Código Sanitario.

5.- **INSTRÚYASE** al Subdepartamento de Gestión Financiera, que comunique a esta Asesoría jurídica el hecho de haber recibido el pago de la multa, en un plazo de 5 días hábiles a contar de su recepción.

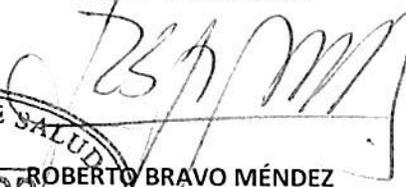
6.- **TÉNGASE PRESENTE** que la presente resolución podrá impugnarse por la vía de los siguientes recursos:

a) Recurso de reposición establecido en el artículo 10º de la Ley N° 18.575 ante el Director del Instituto de Salud Pública, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución al interesado; o

b) Recurso judicial establecido en el artículo 171 del Código Sanitario, ante la Justicia Ordinaria Civil, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución.

7.- **NOTIFÍQUESE** la presente resolución a los apoderados de FASA CHILE S.A., Patricia Córdova Hermosilla, Jorge Muci Garcés, Ariel Weinstein Szalachman y Paolo Leonelli Leonelli, al domicilio ubicado en calle Miraflores, número 383, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, sea por un funcionario de este Instituto o por Carabineros de Chile, en la forma señalada en el artículo 165 del Código Sanitario.

Anótese y comuníquese



ROBERTO BRAVO MÉNDEZ
DIRECTOR (S)
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

23/06/2015
Resol A1/N° 603
Ref., F14/0078

Distribución:

- Asesoría Jurídica. ✓
- FASA Chile S.A.
- Gestión de Trámites.
- Patricia Córdova Hermosilla, Jorge Muci Garcés, Ariel Weinstein Szalachman y Paolo Leonelli Leonelli.
- Subdepartamento de Farmacia.
- Subdepartamento de Gestión Financiera.


MINISTRO DE FE

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

Avda. Marathon N° 1000, Ñuñoa - Casilla 48 - Fono 25755100 - Fax 25755684 - Santiago, Chile - www.ispch.cl -

