



FACULTAD DE
GOBIERNO
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE
POSTGRADO

FARMACIAS POPULARES: PROPUESTAS PARA SUS MODELOS DE OPERACIÓN

ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE A TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA PÚBLICA

AUTOR

AXEL VALENZUELA LEDEZMA

PROFESOR GUÍA

ÓSCAR LANDERRETCHE GACITÚA

SANTIAGO DE CHILE

2022

Resumen

La primera farmacia popular en Chile surgió desde el nivel local en el año 2015, planteada como una política pública con el objetivo de proporcionar a la ciudadanía una alternativa para adquirir medicamentos e insumos médicos a precios más convenientes en comparación a los ofrecidos por las farmacias privadas, dentro de un mercado farmacéutico débilmente regulado. Para el año 2022 ya se registraban más de 190 de farmacias de este tipo, de las cuales los desempeños de operación obtenidos difieren en cada uno de los casos.

La autonomía municipal y la escasa normativa regulatoria en la materia, ha devenido en el establecimiento de distintos modelos de operación que se ajustan a los requerimientos que determinan los contextos comunales, lo cual explica en parte los diversos resultados observados. La presente investigación, a través del estudio de una selección de casos, entrega una taxonomía que distingue a los modelos de farmacias populares. Las experiencias revisadas permiten identificar las virtudes y nudos críticos que se deben considerar para implementación e, idealmente, la estandarización de un modelo que permita la sostenibilidad y expansión de la política pública.

Palabras clave: Farmacias Populares; política pública; municipios; industria farmacéutica; salud pública.

Abstract

The first Local Pharmaceuticals Markets in Chile arose from the municipal level in 2015, raised as a public policy with the aim of providing citizens with an alternative to purchase medicines and medical supplies at more convenient prices compared to those offered by private pharmacies, within a weakly regulated pharmaceutical industry. By the year 2022, more than 190 pharmacies of this type were already registered, of which the operating performance obtained differs in each case.

The municipal autonomy and the scarce regulatory norms in the matter, has become in the establishment of different models of operation that adjust to the requirements that determine the communal contexts, which partly explains the diverse results observed. The present research, through the study of a selection of cases, provides a taxonomy that distinguishes the models of local pharmaceuticals markets. The experiences reviewed make it possible to identify the virtues and critical knots that must be considered for implementation and, ideally, the standardization of a model that allows the sustainability and expansion of public policy.

Keywords: Local pharmaceuticals markets; public policy; municipalities; pharmaceutical industry; public health.

Tabla de contenido

Capítulo I: Introducción	5
Problema que motiva a la investigación.....	6
Capítulo II: Marco Teórico	9
Mercado farmacéutico	12
Regulación de mercado	13
Políticas Públicas para facilitar el acceso a medicamentos	15
Caso comparativo: Programa Farmacia Popular de Brasil	18
Capítulo III: Diseño Metodológico	21
Capítulo IV: Contexto de la Investigación.....	25
Marco normativo	25
Sector municipal y salud	26
Farmacias	28
Modelos de farmacias populares	31
Capítulo V: Análisis y Resultados	37
Obtención de datos.....	37
Políticas públicas de acceso a medicamentos.....	38
Asociatividad Público-Privada: “Botiquín Las Condes”	40
Farmacias	43
Comparativa de precios ofrecidos.....	55
Institucionalidad, resultados y proyecciones	57
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.....	60
Bibliografía	64

Capítulo I: Introducción

Las farmacias de origen municipal, comúnmente conocidas como farmacias populares, corresponden a una política pública, impulsada con el objetivo de facilitar el acceso de medicamentos e insumos médicos a precios más convenientes en comparación a las farmacias privadas. La primera de este tipo de farmacias fue inaugurada en octubre de 2015 en la comuna de Recoleta, Santiago. A mayo de 2022, las autoridades sanitarias registraban 194 farmacias populares a lo largo del país.

La principal característica de la operación de estas farmacias corresponde al establecimiento de recintos en donde se expenden medicamentos e insumos médicos a valores más asequibles en contraste con los valores ofrecidos por las farmacias privadas. Uno de los componentes que permite las diferencias observadas, tiene que ver con el abastecimiento, el que es realizado mayoritariamente por medio de la intermediación de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), la que opera mediante grandes compras al acumular la demanda de distintas instituciones públicas de salud del país, lo que permite acceder a valores más convenientes. Las brechas de precios observadas varían según el producto, sin embargo, los registros dan cuenta de diferencias de valores entre un 40% y 70% más baratos en comparación con farmacias privadas.

Si bien se identifican denominadores comunes entre las farmacias populares, que permiten caracterizarlas de forma más genérica; al ser impulsadas por las administraciones locales de cada comuna, presentan particularidades que las diferencian en su operación.

El origen del financiamiento destinado para la instalación y mantenimiento de la operación de estas farmacias es proveniente mayoritariamente de los recursos recibidos por medio de las asignaciones del presupuesto municipal, teniendo considerado dentro de esto, lo relativo a la adquisición de medicamentos e insumos médicos, personal, infraestructura, gastos básicos, entre otros.

En tanto, los usuarios beneficiarios corresponden en su mayoría a los habitantes de las comunas en donde se establece la farmacia, sin perjuicio que, en algunos casos de farmacias ubicadas en zonas metropolitanas, se permita la inscripción a personas que trabajen o estudien dentro de la comuna, sin necesariamente residir dentro de ella.

Bajo esta estructura es que gran parte de las farmacias populares han funcionado a la fecha, en donde se han posicionado como una alternativa para la ciudadanía. Los antecedentes de la operación de las farmacias populares dan cuenta de la importancia de la labor social que están ejerciendo dentro de un mercado farmacéutico débilmente regulado. Sin embargo, la existencia de problemas observados en el funcionamiento de las farmacias deja entrever la necesidad de replantear los modelos de operación, de tal modo de evitar incurrir en situaciones referentes al incumplimiento de las obligaciones que se adquieren con los proveedores que se encargan de aprovisionar las farmacias o de profundizar los déficits económicos bajo los cuales operan gran parte de los municipios del país.

De este modo, la presente investigación pretende estudiar el contexto en el cual surgen las farmacias populares y como, dentro de este, se posicionan como una alternativa para la ciudadanía al momento de adquirir medicamentos, las ventajas y dificultades identificadas en sus años de funcionamiento y el estudio de los modelos de operación, bajo el estudio de distintas experiencias en el país, para dar paso a propuestas de mejora a sus modelos, que permitan avanzar en la sostenibilidad y consecución de los objetivos planteados para esta política.

Para esto, el trabajo se estructura inicialmente con el planteamiento de la problemática. Posteriormente, se hace una revisión teórica que permite dar cuenta del mercado farmacéutico, la intervención del Estado y los distintos tipos de políticas implementadas. En el tercer capítulo, se detalla el diseño metodológico bajo el cual se desarrolla el trabajo, mientras que en el cuarto capítulo se presenta el contexto en donde se sitúa la operación de las farmacias populares. En el quinto capítulo se detallan los hallazgos del trabajo de campo. En tanto, en el sexto y último capítulo, se exponen las conclusiones y se plantean recomendaciones emanadas del análisis realizado.

Problema que motiva a la investigación

El acceso a medicamentos seguros y de calidad corresponde a un eje esencial para garantizar el derecho a salud de la población (Atal, 2021, pág. 3). Al compararse con los países de la OCDE, Chile se posiciona como el quinto país con mayor Gasto de Bolsillo en Salud (GBS), con cifras que superan en algunos casos el 30% del presupuesto familiar (OECD, 2018, pág. 1). Los datos que proporciona el Centro de Estudios Públicos

(CEP) para el año 2019, dan cuenta que en el GBS promedio de los hogares chilenos, los medicamentos se ubican como el ítem que representa mayor costo, con un 35,8%, representando un 2,2% sobre el total de gastos del hogar (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 15). Al caracterizar a los hogares estudiados, se identifica que aquellas familias que realizan gastos en medicamentos son levemente más numerosas, de mayor promedio de edad y compuestas mayoritariamente por mujeres, en comparación con los hogares que no registran gastos en medicamentos (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 16).

Por otra parte, a regulación del mercado farmacéutico chileno ha estado en tela de juicio durante los últimos años debido a los débiles alcances con los que cuenta. Para esto, por parte de diversos sectores de la sociedad se ha demandado avanzar hacia una legislación más estricta que se haga cargo los problemas identificados, en donde se encuentra, entre otras cosas, la inexistencia regulaciones adecuadas sobre estructura del mercado, precios o márgenes de venta (Atal, 2021, pág. 8).

La promulgación de la Ley N° 20.724 (Ley de Fármacos I) en el año 2014 tuvo como precedente un hecho de impacto público, conocido como el caso de “Colusión de las Farmacias”. Debido a ello y a otros motivos que suscitaron avanzar en materias de regulación, en el año 2011 se presentó el proyecto de ley, que resultó en la modificación del Código Sanitario, en donde se introdujeron cambios en materias de intercambiabilidad de productos, disponibilidad de medicamentos bioequivalentes, eliminación de incentivos económicos a profesionales para la prescripción de determinados fármacos y la autorización de nuevos lugares para suministrar medicamentos (Biblioteca del Congreso Nacional, 2014, pág. 1). Si bien durante los últimos años han existido avances en la materia, principalmente mediante la promulgación de la ley antes mencionada, existe consenso sobre las áreas de regulación del mercado farmacéutico en las que se encuentra pendientes por avanzar.

En el año 2020, la Fiscalía Nacional Económica (FNE), publicó un estudio sobre el mercado de medicamentos, en donde además de sostener la necesidad de una reforma estructural, entregó una caracterización que permite comprender y dimensionar las lógicas de funcionamiento del mercado. Dentro de lo anterior se pueden destacar las diferencias entre los precios a los cuales los laboratorios venden sus productos a los

distintos participantes del mercado. Las discrepancias de valores fueron observadas al realizar la comparación entre los precios que deben pagar las grandes cadenas de farmacias respecto de los que pagan los organismos del sector público, teniendo una diferencia promedio de 89% de mayor valor para los primeros. Otra diferencia se encuentra dentro del mismo sector privado, puesto que el sector institucional privado (clínicas y centros médicos) adquiere los productos en un promedio de 62% más barato que las grandes cadenas (Fiscalía Nacional Económica, 2020, pág. 127). Cabe destacar que los parámetros de comparación utilizados correspondieron a la utilización de iguales productos (mismo SKU¹) y que las diferencias observadas no tienen relación con el volumen de las compras.

Otros datos importantes que se presentan en el estudio tienen que ver con las proporciones de participación en el mercado de las farmacias en la venta minorista. Según cifras que proporciona el Ministerio de Salud de Chile, al año 2015, se contabiliza un total de 3.013 farmacias en el país. Del total, el 51,2% corresponde a farmacias de cadena (Salcobrand, Ahumada, Cruz Verde y Doctor Simi), y restante a farmacias independientes. Al mismo tiempo, las tres grandes cadenas de farmacias (Salcobrand, Ahumada y Cruz Verde) concentran el 89,8% de ventas de medicamentos, mientras que el 10,2% restante, corresponde a farmacias independientes (Ministerio de Salud, 2015, pág. 5). Si bien, las cifras presentadas se encuentran en una fecha en que aún no entraban al mercado de venta medicamentos las farmacias populares, el estudio de mercado de la FNE da cuenta que, para el año 2018 (en donde ya estaban en operación las farmacias populares), las cifras expuestas anteriormente no habrían tenido grandes variaciones (Fiscalía Nacional Económica, 2020, pág. 152).

¹ SKU es el número de referencia único de un producto.

Capítulo II: Marco Teórico

Medicamentos

Según la conceptualización que entrega la Organización Mundial de la Salud (OMS), los fármacos son entendidos como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de este (Organización Mundial de la Salud, 1968, pág. 6). Para el Ministerio de Salud de Chile los fármacos o principios activos corresponden a toda sustancia capaz de interactuar con nuestro organismo que se utiliza con fines diagnósticos, terapéuticos o de prevención (Ministerio de Salud, 2010, pág. 9).

Tomando en cuenta lo anterior, por medicamentos se puede entender que corresponden a un fármaco o agrupación de fármacos utilizados con el fin de modificar o explorar un sistema fisiológico o un estado patológico, empleándolos siempre en beneficio del individuo que lo recibe (Organización Mundial de la Salud, 1966, pág. 7). Por otro lado, la cartera ministerial de salud en Chile considera que los medicamentos corresponden a fórmulas elaboradas en laboratorios industriales o recetarios de farmacias, atendiendo a especificaciones técnicas que aseguran su calidad, eficacia y seguridad (Ministerio de Salud, 2010, pág. 10).

El acceso a medicamentos de calidad cobra importancia al formar parte de una de las herramientas esenciales para la resolución de los problemas de salud de la población y disminución de la mortalidad prematura (Ministerio de Salud, 2018, pág. 23). A pesar de lo anterior, la falta de acceso a medicamentos esenciales sigue siendo una de las mayores problemáticas de la salud pública mundial, en donde se estima que un tercio de la población mundial carece de acceso regular (Ministerio de Salud, 2018, pág. 23).

En Chile, los medicamentos se clasifican de forma técnica, como Medicamentos de Venta Libre, los cuales pueden ser adquiridos libremente; Medicamentos Éticos, que requieren archivar receta; y Medicamentos de Internación, los cuales son adquiridos directamente por los centros asistenciales, puesto que su uso está limitado a Hospitales y Centros de Salud (Ministerio de Salud, 2013, pág. 11). También, se identifica una clasificación establecida por la normativa que determina las condiciones de venta, en donde son catalogados en consideración a los riesgos que estos representen a la salud de las personas. De esta forma se obtienen denominaciones tales como: venta directa,

venta bajo receta médica simple, venta bajo receta médica retenida y venta bajo receta cheque (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, 2013, pág. 3).

Desde el año 1977, la Organización Mundial de la Salud ha promovido una clasificación denominada como “Medicamentos Esenciales”, mediante por la cual se ha determinado un listado mínimo de medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud (Organización Mundial de la Salud, 2007, pág. 3). A la fecha, más de 150 países utilizan como referencia el listado de la OMS para determinar los medicamentos que se adaptan mejor a su contexto y prioridades en materia de salud.

Existen medicamentos que atienden enfermedades graves y de baja prevalencia, conocidas como enfermedades catastróficas, que tienen un alto impacto económico, conocidos como los Medicamentos de Alto Costo (MAC). Estos medicamentos se caracterizan por poseer un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar, provocando un esfuerzo económico de parte de los pacientes, aseguradores y/o el sistema público de salud. Los MAC son onerosos al ser caracterizados como productos monopólicos, con un único oferente, de muy baja sustitución, inelásticos al precio y protegidos por derechos de propiedad (H. Marín & Polach, 2011, pág. 167).

La provisión de medicamentos se encuentra dada por la estructura de mercado, la que está caracterizada por la presencia de tres principales actores: laboratorios, droguerías y farmacias. Los laboratorios son aquellas compañías dedicadas a la fabricación, envasado, etiquetado, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos. En tanto, las droguerías corresponden a los actores encargados de efectuar toda la logística de distribución mayorista de los productos farmacéuticos, actuando como un intermediador entre los laboratorios y las farmacias. Finalmente, las farmacias son aquellos establecimientos en donde se ofrece la venta minorista de los productos farmacéuticos, siendo esta la forma más común de compra por parte de las personas corrientes, esto debido a que el acceso a medicamentos es realizado por medio de dos canales: la venta en farmacias con un 85% y el 15% restante a través de los servicios en farmacias hospitalarias (Vasallo, 2010, pág. 24).

La estructura de los actores que intervienen en el mercado de medicamentos permite conocer el rol y la interacción entre ellos. En este contexto, en el caso chileno se ha identificado la creación de una integración vertical entre las entidades encargadas de

la distribución con las farmacias, principalmente aquellas denominadas como de “cadena” (Vasallo, 2010, pág. 25). La integración vertical fue planteada por Ronald Coase (1937) como una alternativa eficiente, postulando que las empresas y los mercados se consideraran medios alternativos de la organización económica, en donde en algunos casos, la organización por medio de empresas que compiten entre sí genera mejores resultados para el que compra. Mientras que en otros casos, una mejor alternativa no es contratar a un externo, sino crear una estructura organizacional propia para atender las demandas especializadas de bienes y servicios (Ramos Mallarino & Forero Rodríguez, 2014, pág. 262).

De este modo, la integración vertical ha sido utilizada como una estrategia orientada a disminuir los costos de transacción que supone la contratación de una empresa que efectúe un servicio del que depende la producción. Para el caso del mercado farmacéutico chileno, la integración vertical es una especificidad de este, puesto que la distribución mayorista se encuentra integrada con las cadenas farmacéuticas, lo cual les ha permitido consolidar un importante poder de mercado para negociar con los laboratorios, además de ejercer control sobre la información de precios y ventas locales (Vasallo, 2010, pág. 25).

Lo que las personas corrientes desembolsan en medicamentos se encuentra compuesto por dos elementos: el gasto por planes de aseguramiento y el gasto de bolsillo en salud. El primero corresponde al desembolso de dinero por medio de las cotizaciones legales, destinadas al pago de aseguramiento en salud (público o privada). Por su parte, el último es entendido como aquellos pagos que realizan directamente las personas para financiar sus necesidades en salud.

Dentro del GBS, se considera los gastos por medicamentos, insumos médicos, lentes ópticos, aparatos ortopédicos, consultas médicas, intervención médica en operaciones, honorarios de otros profesionales, servicio dental, laboratorio y rayos; hospitalización, servicios de emergencia móvil y seguro de salud (Castillo Laborde & Villalobos Dintrans, 2013, pág. 1457). Aquellos elementos del GBS en los cuales los hogares desembolsan más dinero en Chile corresponden a los medicamentos y a las consultas médicas (Castillo Laborde & Villalobos Dintrans, 2013, pág. 1460).

Según un estudio, aquellos grupos familiares chilenos que destinan recursos a fármacos, el gasto en medicamentos corresponde en promedio, al 35,8% del gasto de bolsillo en salud y al 2,2% del gasto total del hogar (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 15). Además, se ha observado que la proporción del GBS es regresiva, puesto que disminuye en la medida en que el grupo familiar pertenece a los quintiles de más altos ingresos (Benítez, Hernando, & Velasco, 2019, pág. 15).

Los datos que proporciona la OCDE al respecto de salud, indican que en Chile el 90% del gasto en medicamentos corresponde a GBS, el 10% restante es público o se encuentra dentro de la cobertura de salud obligatoria. En tanto, en promedio entre los países de la OCDE, el 43% del “gasto es de bolsillo” y el 57% restante corresponde a gasto público o de cobertura obligatoria. El alto GBS en medicamentos que se ha identificado en Chile se explica en gran parte por la baja cobertura que ofrecen los seguros de salud (público y privado).

Mercado farmacéutico

Bajo lo expuesto anteriormente, es importante preguntarse por qué los Estados deben financiar los gastos en salud. Para dar respuesta a esto, se consideran las aproximaciones teóricas que buscan justificar el subsidio de gastos en salud, y en específico, para aquellos gastos asociados a medicamentos. Estas se encuentran agrupadas en dos campos: asignación de recursos y aspectos distributivos.

En la asignación de recursos, asociada a la teoría económica, se considera que existen diversas fallas de mercado que justifican la intervención del Estado con el objetivo de mejorar el bienestar de la población. Para el caso del mercado de medicamentos, las fallas de mercado que se identifican corresponden a la existencia de un mercado con pocos proveedores (o altamente concentrados), por lo que los consumidores quedan sometidos y vulnerables ante posibles conductas abusivas por parte de las empresas que concentran este mercado, tales como sobrepuestos, conductas colusivas, inducción de marcas por parte de los vendedores o incumplimientos en las normativas reguladoras establecidas. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 22)

Asimismo, se consideran las externalidades positivas producidas por la intervención estatal. En específico para el caso del programa ministerial, conocido como Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria

de Salud (FOFAR), se identificaron cinco externalidades pecuniarias que fueron consideradas como beneficios adicionales al objetivo principal que perseguía el programa: en la gestión integral de farmacias de Atención Primaria de Salud (APS), en la ampliación del horario de dispensación de fármacos, en el acceso a comprar medicamentos a laboratorios privados a una escala superior, en la mayor disponibilidad de horas médicas y en la respuesta activa de las autoridades comunales en la entrega de recursos adicionales (Ministerio de Salud, 2018, pág. 23),

Otros antecedentes de externalidades como consecuencia de las intervenciones del Estado, las aporta Frank Lichtenberg (1996), quien en sus estudios concluyó que un incremento de un dólar en la compra de medicamentos produce un ahorro de US \$ 3.65 dólares en los gastos de los hospitales (Lichtenberg, 1996, pág. 367). De igual forma, la introducción de nuevos medicamentos ha contribuido a incrementar la esperanza de vida e ingresos de las personas entre 0.75% a 1% por año (Lichtenberg, 1998, pág. 17) .

Desde la perspectiva de aspectos distributivos, se plantea que la intervención estatal debe satisfacer un cierto nivel de consumo o provisión de bienes a individuos que son excluidos de la asignación de recursos vía mercado (Ministerio de Salud, 2018, pág. 24). Esto quiere decir, el aseguramiento a aquella parte de la población que no puede satisfacer un piso básico para sus necesidades en consideración a los ingresos con los que cuenta.

A partir de estas consideraciones es que el Estado justifica el actuar en materias de salud financiando el acceso, en este caso, a medicamentos. De este modo se han establecido consensos en esta materia, las cuales junto a las aproximaciones teóricas se ha dado paso a la literatura que da cuenta de la acción por parte del Estado en materias de regulación en los mercados que forman parte los medicamentos y la industria farmacéutica.

Regulación de mercado

Los medicamentos son considerados como bienes de consumo, los cuales, son parte de recursos médicos y terapéuticos, y por tanto, su limitación en la producción, circulación y consumo puede tener un impacto negativo en la salud de la población (Tobar, 2008, pág. 59).

El mercado de los medicamentos es considerado complejo, debido a la cantidad de actores involucrados y a la diversidad de papeles que estos desempeñan en los procesos de producción y de consumo. Las características que poseen los medicamentos como bienes hacen que las relaciones de intercambio identificadas en el mercado, no se den en condiciones de igualdad de información. Esto propicia la existencia de un mercado que no se ajusta en sus principios a lo conocido como mercado competitivo, caracterizado por la información perfecta (Vasallo, 2010, pág. 7).

De este modo, se han identificado factores que propician la generación de una competencia imperfecta, dentro de los cuales se encuentra la elevada capacidad que tiene la oferta para crear o inducir su propia demanda; su relación de agencia imperfecta (quien prescribe toma las decisiones sobre su consumo en nombre del paciente, sin contar con toda la información en función del costo); la amplia protección de patentes y la concentración oligopólica que existe. Todos estos factores se explican por la misma causa, las asimetrías de información que permiten establecer una diferenciación artificial de los productos, de modo que, aunque existan muchos fabricantes en el mercado, existe una tendencia a mantener monopolios y a transformar a los consumidores en clientes cautivos (Tobar, 2008, pág. 59).

La taxonomía que proporciona el Banco Mundial (1997) sobre cuándo y cuánto debe regular el Estado, siguiendo criterios de eficiencia y equidad, da cuenta que en cuanto a salud pública, la regulación debe estar orientada a una intervención mínima, en donde la corrección de las disfunciones del mercado se efectúe por medio del suministro de bienes públicos puros (Barrantes, 2018, pág. 18). Mientras que, para el caso de los seguros (salud, vida y pensiones) y la protección del consumidor, se plantea una intervención moderada, en donde la regulación se enfoque en corregir la información asimétrica.

Un estudio efectuado por Carlos Vasallo (2010) con el objetivo de caracterizar el mercado de medicamentos de Chile, permite definirlo bajo los siguientes aspectos:

- Un reducido número de competidores en el mercado, los cuales tienen la mayoría de los registros farmacéuticos.
- Relevantes participaciones en el mercado de tres cadenas de comercialización.

- Existencia de barreras de entrada a la venta minorista de medicamentos en Chile.
- Frecuente interacción entre competidores.
- Baja elasticidad precio de la demanda de medicamentos éticos.
- Funciones reguladoras del Estado, a través del ISP, y de demanda, principalmente por medio de la CENABAST.

(Vasallo, 2010, pág. 5 y 6)

Políticas Públicas para facilitar el acceso a medicamentos

Las políticas públicas son entendidas como aquellas acciones (o inacciones) del Estado para entregar una solución a un determinado problema público (Dávila & Soto, 2011, pág. 12). Ante los problemas en el acceso a medicamentos por parte de la población, la experiencia nacional e internacional permite tipos de políticas orientadas a atender estas dificultades.

Dentro de las estrategias adoptadas por los Estados para atender el problema de la accesibilidad de los medicamentos, incluidos los MAC y tratamientos de alto costo, se identifica la siguiente clasificación:

- **A nivel de sistema de salud:** Protocolización de tratamientos; Estudios de utilización para fortalecer el uso racional; y compra centralizadas y unificadas.
- **Selección nacional:** Fortalecimiento a los entes de regulación autónomos, y Desarrollo de la capacidad de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Farmacoeconomía.
- **Regulación de precios:** Mecanismos de control de precios; Incentivos al uso de genéricos y biosimilares; Regulación vía precio y referencia; y Regulación de precios (vía nacional y regional).
- **Subsidio:** Consolidación de fondo Independiente para el subsidio; Reembolsos a pacientes; y Discriminación positiva a patologías o afecciones protegidas. Adaptado de (Jiménez de la Jara, 2014, pág. 13)

En los países de la región, los esfuerzos de las políticas públicas farmacéuticas han estado centrados en los objetivos de atender las áreas de acceso, calidad y uso racional de los medicamentos, dentro de un marco de contención del gasto complementado, en algunos casos con la promoción de producción y uso de medicamentos genéricos (Organización Panamericana de la Salud, 2009, pág. 28). Para esto, los instrumentos más frecuentes han sido la identificación y actualización de listados de medicamentos esenciales, promoción del uso de medicamentos genéricos y la instauración de mecanismos de control de precios. Sin embargo, los resultados obtenidos dan cuenta de un bajo éxito en algunos de los objetivos propuestos, como en la baja penetración los medicamentos genéricos. En el caso chileno, los medicamentos genéricos representan alrededor del 30% de participación en el mercado, lo cual, si bien es un panorama más alentador en comparación a los demás países de la región, se encuentra muy por debajo del más de 80% de participación de medicamentos genéricos en el mercado estadounidense (Atal, 2021, pág. 10).

Destinación de recursos municipales

Las municipalidades corresponden a aquellas entidades encargadas de la administración local, las cuales, según su marco normativo, tienen la finalidad de satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural. La normativa legal establece que los municipios cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio, lo que las convierte en órganos descentralizados del Estado con la capacidad de ejercer distintas funciones dentro de su ámbito territorial correspondiente. La destinación de recursos considera dos principios que pueden ser aplicados para definir las fuentes de obtención de recursos: el principio del beneficio y/o principio de la capacidad de pago.

El principio del beneficio plantea que el sistema de tarificación es equitativo cuando el monto del cobro aplicado a un consumidor mantiene relación directa entre el costo de producción y el beneficio que él recibe de los bienes y servicios adquiridos. Al aplicar este principio a los bienes públicos locales, resultarían en políticas en donde el pago efectuado por cada individuo debería estar basado en el beneficio recibido del consumo de bienes y servicios públicos (Yáñez, 1992, pág. 346). De esta forma se establece una eficiente asignación de recursos, pero se ignora por completo aquellos

aspectos redistributivos del pago, debido a que aquellos individuos que no cuentan con recursos económicos requeridos para pagar por ese bien no podrán acceder a él (Horst, 2010, pág. 9).

Por otro lado, el principio de la capacidad de pago plantea que la contribución de las personas a financiamiento del gasto público es equitativa cuando ellas aportan en directa relación a sus capacidades de pago (Yáñez, 1992, pág. 347). En ese sentido, pagará más el que pueda pagar más (equidad vertical) y que paguen igual los que tienen igual capacidad de pago (equidad horizontal). Al cobrar mediante este principio, se considera la idea de una distribución de los ingresos, por lo tanto, esta forma de financiamiento está asociada al rol redistributivo (Horst, 2010, pág. 9).

La administración local, al tener como finalidad la provisión de bienes locales, deben financiarse de acuerdo a lo propuesto por el principio del beneficio (Horst, 2010, pág. 9). Por tanto, los recursos debiesen provenir desde el cobro de derechos y/o tarifas de servicios en el caso de los bienes privados locales y los bienes locales que no son totalmente públicos y del cobro de impuestos locales o transferencias estatales en el caso de los bienes públicos locales, considerando que la concepción los bienes públicos corresponde a aquellos servicios en que dos o más personas pueden consumirlos al mismo tiempo y que no se puede impedir que un tercero se beneficie de su consumo (Horst, 2010, pág. 8), es decir, no hay rivalidad y no son excluibles, por lo que no su consumo no puede ser cobrado.

También, se considera al gobierno central que, en el marco de su rol de redistribuidor de ingresos, realiza transferencias a las administraciones locales. Estas transferencias pueden ser clasificadas mediante dos tipos: condicionadas e incondicionadas. Las últimas corresponden a aquellos recursos que se transfieren sin que se deba especificar en qué deben ser utilizados. En tanto, las transferencias condicionadas corresponden a aquellas en que se especifica para qué deben ser gastadas, siendo un caso común aquellas que se efectúan en el marco de la ejecución de programas sociales por parte de los gobiernos subnacionales (Horst, 2010, pág. 9).

Asimismo, es importante considerar las transferencias que reciben los municipios desde el Fondo Común Municipal, que corresponde a un mecanismo de redistribución solidaria de los ingresos propios que tienen los municipios. Mediante este fondo se

reparten los ingresos propios de los municipios aportados al fondo, bajo criterios sociodemográficos y económicos.

Caso comparativo: Programa Farmacia Popular de Brasil

En el año 2004, bajo iniciativa del Ministerio de Salud, comenzó la implementación del Programa Farmacia Popular de Brasil, estableciendo una red propia de farmacias populares, en alianza con los gobiernos estatales y municipales, así igualmente, instituciones del área de la salud e instituciones de educación superior sin fines de lucro. El objetivo de esta iniciativa fue instaurar una política pública con el fin de facilitar el acceso a fármacos por parte de la población, por medio de costos menores en comparación a farmacias privadas (Ministério da Saúde, 2005, pág. 13).

A partir del año 2006, se implementó una nueva forma de operación complementaria a la red propia de farmacias llamada “Aquí tem Farmacia Popular”, la cual corresponde a una alianza con farmacias privadas, para permitir la venta subsidiada de medicamentos que forman parte del listado estandarizado determinado por el Ministerio de Salud. El objetivo del impulso de este nuevo mecanismo era aumentar la cobertura del Programa Farmacia Popular de Brasil (Mendes da Silva & Caetano, 2018, pág. 4).

Para octubre de 2016, el Programa Farmacia Popular de Brasil tenía un alcance territorial que abarcaba el 80% de los municipios del país. Esto, teniendo presencia con 517 establecimientos de red propia en 410 municipios, que operan como “Farmacia Popular do Brasil”; y a través de 34.627 farmacias en 4.467 municipios, asociadas bajo la iniciativa “Aquí Tem Farmacia Popular” (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2016, pág. 3).

La Tabla 1 entrega una comparativa entre el Programa Farmacia Popular de Brasil y las farmacias populares chilenas para distintas variables. Se identifica que para el caso brasileño su dependencia se encuentra centralizada en el gobierno federal, en tanto que, para el caso nacional, la administración de las farmacias depende netamente de cada municipio.

En cuanto a la operación, se considera importante la diferencia existente entre la estandarización de un listado de medicamentos en el caso brasileño y la variación que puede tener según farmacia para el caso chileno. A diferencia del nivel central, los municipios cuentan con la ventaja de poseer la información necesaria y concreta al respecto de las necesidades y contexto local en el cual están inmersos sus ciudadanos, esto puede representar una ventaja para atender los requerimientos de ellos. La estructura de financiamiento de parte del gobierno central puede representar una ventaja al respecto del caso chileno, debido a las dificultades que se han observado en el caso de las farmacias populares con respecto al cumplimiento de obligaciones, como también ante el contexto financiero de los municipios del país.

Tabla 1. Comparativa Programa Farmacia Popular de Brasil y las Farmacias Populares chilenas.

	Programa Farmacia Popular (Brasil)	Farmacias Populares (Chile)
Dependencia institucional	Ministerio de Salud – Secretarías Municipales de Salud.	Municipalidades/Corporaciones municipales.
Fuente de recursos	Gobierno Central.	Municipal.
Requisitos	Presentar prescripción medicada calificada para un medicamento patrocinado.	Difiere entre farmacias. Generalmente corresponden a la acreditación de residencia en comuna, receta médica y cédula de identidad.
Mecanismos de operación	Red propia y Alianzas Público-Privadas.	Red propia (municipal).
Convenios/Lógicas de ejecución	Alianzas público-privadas.	Alianzas público-privadas. Alianzas municipales.
Catálogo de productos	Estandarizado.	Difiere entre farmacias.
Mecanismos de abastecimientos	Compra centralizada.	Varía según la comuna. Compuesta principalmente por intermediación de CENABAST y compras públicas.

Fuente: Elaboración según datos obtenidos en (Filún Aguilar, 2018, pág. 40) e investigación propia.

Finalmente, el caso brasileño se caracteriza por formar una red propia de establecimientos y por generar alianzas público-privadas para expandir su alcance territorial. Hoy en día, la mayor cantidad de recintos corresponden a aquellos de farmacias privadas en alianza, lo cual supone una gran oportunidad para facilitar el acceso a la ciudadanía, sin embargo, para realizar una transposición al caso chileno, se hace necesario considerar las diferencias de municipios y población que posee Brasil.

Capítulo III: Diseño Metodológico

El presente trabajo se encuentra basado en la premisa de que la implementación de la política pública de farmacias populares ha resultado favorablemente en la facilitación del acceso a medicamentos a la ciudadanía a precios más convenientes. Sin embargo, sus distintas estructuras de funcionamiento y modelos de operación han devenido en diversos resultados según cada caso, los cuales han estado relacionados con el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con sus proveedores y los complicados contextos financieros municipales. Para esto, es necesario preguntarse qué mecanismos que deben ser considerados para ajustar la operación de las farmacias populares, y de esta forma, favorecer el avance en la expansión y sostenibilidad de esta política pública.

De igual forma, se propone considerar responder a preguntas específicas que aborde ¿Qué políticas para facilitar el acceso a medicamentos se han impulsado en Chile?, ¿Cómo difieren las políticas impulsadas desde el sector municipal?, ¿Cómo se encuentran estructurados los modelos de operación de las farmacias populares?, ¿Cuáles han sido los resultados de los distintos modelos aplicados? y ¿Qué aspectos pueden ser considerados de las experiencias estudiadas en la materia para reformular la operación de las farmacias populares chilenas?

Para dar respuesta a las preguntas que se han propuesto en el párrafo anterior, se han dispuesto encauzar la investigación bajo los siguientes objetivos:

Objetivo general

Proponer alternativas para los modelos de operación de las farmacias populares que permitan dar sostenibilidad al cumplimiento en su labor social y sus obligaciones financieras.

Objetivos específicos

- Estudiar los tipos de políticas públicas de facilitación de acceso a medicamentos.
- Identificar políticas impulsadas desde el sector municipal para facilitar el acceso a medicamentos.
- Estudiar el surgimiento de la política pública de farmacias populares.
- Revisar y clasificar los distintos modelos de operación bajo el cual operan las farmacias populares en Chile.

- Comparar las experiencias de municipios con farmacias populares.
- Determinar aspectos críticos que deben ser reformulados para mejorar los modelos de funcionamiento de las farmacias populares.

La presente investigación es de carácter exploratoria, puesto que los alcances que posee el trabajo están orientados al estudio de una política pública que a la fecha tiene seis años de operación. Este tipo de investigaciones están caracterizadas por examinar un tema poco estudiado o novedoso, del cual se tienen dudas o hay aristas que no se han abordado anteriormente en estudios permitiendo la familiarización con estas temáticas poco abordadas y el establecimiento de conceptos, problemas o variables promisorias para futuras investigaciones (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 91), ya que el propósito de este tipo de investigaciones es conducente a acotar áreas o contenidos de interés, entornos y contextos de estudios en fin de contribuir a definir investigaciones posteriores con mayores niveles de extensión o profundidad (Cárdenas & Salinas, 2009, pág. 10).

En específico, para las farmacias populares chilenas se ha identificado escasa literatura precedente, por lo que se espera contribuir al futuro de desarrollo de políticas públicas o investigaciones relacionadas con sus modelos de operación, funcionamiento y resultados obtenidos.

Para esto, la aproximación al objeto de estudio se realiza bajo un proceso de investigación con método mixto, considerando las características que posee, ligada a las técnicas de recolección y análisis de datos. La aplicación del método mixto implica el uso de técnicas de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para efectuar las inferencias y conclusiones del análisis emanado (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 534).

Los datos utilizados en el análisis comprenden fuentes primarias y secundarias. Por la primera se entiende que corresponde a aquella proveniente por medio de experiencias, investigaciones, informes, entre otros, desde primera fuente, es decir, por parte de personas o instituciones que testigos o próximas al objeto de estudio. En tanto, por fuente secundaria refiere a aquella proveniente desde personas o instituciones que no fueron parte de la conformación original del objeto de estudio, por lo que la información es

proveniente desde su experiencia de investigación o teorías propuestas (Monje, 2011, págs. 75-76).

La recolección de datos permitirá obtener la información requerida para ir en consecución de los objetivos propuestos, utilizando dos técnicas principales. En primer caso, se considera la realización de una serie de entrevistas semiestructuradas, entendiendo estas instancias como aquellas en las cuales se cuenta con una pauta que establece los temas a tratar, pero que sin embargo, el entrevistador puede decidir el orden de presentación de los temas y el modo de formación de las preguntas, teniendo la libertad de introducir otras preguntas con el fin de precisar algunos conceptos u obtener mayor información (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 436).

Para la ejecución de las entrevistas se elaboró un trabajo de mapeo de actores, correspondientes a fuentes primarias a considerar para ahondar en sus experiencias, visión, conocimientos que poseen sobre la materia al estar vinculados. Asimismo, se seleccionaron comunas del país, las que por medio de sus municipios han implementado la política a estudiar. De esta forma, se considera a Recoleta como municipio pionero en impulsar esta política pública. También, se incluyó a municipios del Gran Santiago con distintas realidades en sus indicadores socioeconómicos (Providencia, Puente Alto y San Joaquín) y a municipios localizados fuera de la Región Metropolitana, como Antofagasta y Valparaíso. Finalmente, se considera el estudio del caso de un municipio que ha impulsado una política para facilitar el acceso a medicamentos, a través de un mecanismo de asociatividad público-privada, distinto al de las farmacias populares (Las Condes).

La principal fuente de información primaria para la documentación a estudiar corresponde a las solicitudes de información mediante Portal de Transparencia, que se encuentra regulado por la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado (Ley N° 20.285). Las instituciones que han sido identificadas y seleccionadas para la solicitud de información corresponden al Instituto de Salud Pública (ISP), Central Nacional de Abastecimiento y municipios señalados anteriormente. Del mismo modo se consideran importantes los hallazgos provenientes de fuentes secundarias, como son las evaluaciones del impacto y

resultados que han tenido las farmacias populares en Chile, como también los resultados de los procesos de auditorías que se han realizado en el contexto de la asociatividad municipal.

El análisis de la información y documentación será ejecutado bajo un enfoque mixto, en donde se desarrollan las herramientas proporcionadas por el enfoque cualitativo y cuantitativo, además de la combinación de ambas.

Capítulo IV: Contexto de la Investigación

Marco normativo

El derecho a la salud se encuentra consagrado en la Constitución Política de la República de Chile al formar parte de aquellos derechos estipulados en el Capítulo III de los derechos y deberes constitucionales que integran la carta magna. En el inciso noveno del Artículo 19° de la constitución, se señala el “derecho a la protección de la salud”. Dentro de lo relativo a este derecho, se destaca que:

“...es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.” (Constitución Política de la República de Chile, 1980, pág. 11)

La normativa legal en materia sanitaria chilena es compuesta principalmente por el Decreto con Fuerza de Ley (DFL) del año 1968, conocido como Código Sanitario, el cual, según su artículo primero, rige todas las cuestiones ligadas al fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas que se encuentren sometidas a otras leyes. Por lo cual, en cada uno de sus más de 230 artículos, se establecen las disposiciones para la salud chilena.

Regulación del mercado farmacéutico

El Libro Sexto de “Laboratorios, Farmacias y Otros Establecimientos” del Código Sanitario (1968) aborda los procesos de instalación de farmacias. En el artículo 122 se establece que la instalación, funcionamiento y traslado de las farmacias, deberá ser autorizada y fiscalizada por las entidades públicas correspondientes. En tanto, en el artículo siguiente, se determina que estos establecimientos solo podrán expender los productos farmacéuticos y demás elementos que se autoricen por este reglamento.

En el año 2014 se promulgó la Ley N° 20.724 que “Modifica el Código Sanitario en Materia de Regulación de Farmacias y Medicamentos”. Las modificaciones realizadas tuvieron como objetivo garantizar el acceso oportuno a medicamentos seguros, de calidad y a un precio justo (Consejo Nacional para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), 2017, pág. 95), para lo cual, se legisló en específico, modificaciones para farmacias, medicamentos, profesionales de la salud y establecimientos asistenciales de salud. Dentro de las modificaciones destacadas se

encuentra la prescripción de medicamentos por medio del nombre comercial (o de marca) del fármaco y la denominación genérica del fármaco bioequivalente, la eliminación de incentivos de la industria farmacéutica para la prescripción los medicamentos de marcas específicas, el establecimiento de la venta fraccionada conforme a la receta médica, la autorización de lugares para suministrar productos farmacéuticos, entre otros.

Posterior a la entrada en vigor de la “Ley de Fármacos I” y, reconociendo la necesidad de seguir profundizando la regulación de mercado farmacéutico, se ingresó la iniciativa legislativa conocida como la “Ley de Fármacos II”, que busca modificar el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios, la cual se encuentra en su tramitación legal en el Congreso de la República.

Sector municipal y salud

En el Código Sanitario se establece que la instalación de farmacias se puede realizar teniendo el visado respectivo de la autoridad sanitaria. Es bajo esa concepción que personas naturales y jurídicas se someten a lo establecido legalmente para el funcionamiento de estos recintos. En específico, las farmacias estudiadas surgen impulsadas en las municipalidades, correspondientes a los órganos encargados de la administración local.

En el artículo 4° de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, Ley N° 18.695 de 1988, se determina que los municipios podrán desarrollar directamente o con otros órganos del Estado, funciones relacionadas con la salud pública. La APS que entregan los municipios forma parte, junto con la educación, de los servicios traspasados desde la administración central hacia la local, durante la década de los 80. Los municipios deben ajustar su gestión a las disposiciones existentes, estando sujetos a la supervigilancia técnica y a la fiscalización que disponga la ley, de parte de las entidades y servicios especializados, tal como lo establece el Artículo 3 del DFL 1-3063 de 1980.

El financiamiento de la salud municipal es efectuado principalmente por los aportes del Gobierno Central y Transferencias Municipales, existiendo un mecanismo

para determinar la asignación de los montos recibidos por los municipios desde el gobierno conocido como el sistema per cápita².

Las funciones de los municipios en salud pública están regidas mediante la Ley N° 19.378 de 1995, conocida como Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. De esta normativa se desprende que las principales funciones municipales en materias de salud corresponden a: brindar atenciones primarias en los establecimientos de salud municipal, monitorear periódicamente la calidad de atención, permitir un creciente aumento de las acciones de promoción y prevención, brindar atenciones preferentes a pacientes de grupos de mayor riesgo promover la salud ambiental y, supervisar, controlar y fiscalizar las normas del Ministerio de Salud. (Irrázaval, 2001, pág. 135)

Central Nacional de Abastecimiento

La Central Nacional de Abastecimiento es una institución pública dependiente del Ministerio de Salud, autofinanciada, descentralizada, dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya misión estratégica corresponde a:

“Contribuir al bienestar de la población, asegurando la disponibilidad de medicamentos, alimentos, insumos y equipamiento a la Red de Salud, mediante la gestión de un servicio de abastecimiento de excelencia, eficiente y de calidad, para mejorar la salud de todas las personas que habitan en Chile.” (Central Nacional de Abastecimiento, 2019, pág. 1)

Las funciones de la CENABAST se encuentran establecidas por el Decreto Ley N° 2.763 de 1979, que crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) y da origen a la Central de Abastecimiento, en donde se otorga rol de abastecer de fármacos e insumos clínicos al sector público. En dicho Decreto Ley, se destaca que la institución tiene encomendado proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud, y prestar servicios de asesoría técnica a otros organismos y entidades del Sistema (Decreto Ley N° 2.763, 1979, pág. 23).

² Mecanismo de financiamiento introducido en el año 1994, consistente en el pago de acuerdo con la población beneficiaria en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar.

A partir del año 2004, y debido a las necesidades de abastecimiento del sector público, los desafíos que impuso la reforma a la salud por medio de la Ley AUGE³ y los recursos financieros con los que contaba la institución, la CENABAST estableció un nuevo modelo de operación, en donde el rol del organismo pasó a ser de intermediador de la gestión de compra de fármacos e insumos clínicos, lo cual significó que dejó de utilizar recursos propios para la adquisición de medicamentos, para dar paso a efectuar gestiones a través de mandato de terceros (Central Nacional de Abastecimiento, 2005, pág. 4).

Otro hito dentro del funcionamiento de la institución correspondió a la promulgación de la Ley N° 21.198 en el año 2019, conocida como “Ley CENABAST”, la cual se caracterizó por otorgar la facultad de abastecer a farmacias privadas e instituciones sin fines de lucro, estableciendo un precio máximo de venta al público.

Farmacias

La normativa legal en materia sanitaria entrega una conceptualización de lo que se considera como farmacia al señalar en el Decreto Supremo N° 466, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, que por este término se entiende a:

“Todo establecimiento, o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos de carácter oficial y a los que se preparen extemporáneamente conforme a fórmulas magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados; y al fraccionamiento de envases clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que se indican en el presente reglamento.” (Decreto Supremo N° 466, 1985, pág. 3)

La autorización de la instalación y funcionamiento de una farmacia corresponde al Instituto de Salud Pública, ejerciendo de manera directa estas atribuciones en la Región

³ Ley N° 19.966 de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE). Estableció un régimen general de garantías en salud para 25 patologías. Actualmente, son 85 las patologías cubiertas por AUGE-GES.

Metropolitana y a través de la Secretarías Regionales Ministeriales de Salud mediante el encargo de funciones (Asociación de Municipalidades de Chile, 2016, pág. 19).

Según la normativa legal vigente, cualquier persona natural o jurídica puede instalar o adquirir una farmacia, presentando la solicitud correspondiente ante el ISP para requerir la autorización de instalación y funcionamiento. Dentro de los requisitos establecidos, en materias de infraestructura se requiere contar con un local debidamente circunscrito, equipamiento que permita asegurar el almacenamiento y conservación de los productos farmacéuticos, equipamiento para la elaboración de productos farmacéuticos y cosméticos, cumplir con condiciones sanitarias y ambientales mínimas de los lugares de trabajo (Asociación de Municipalidades de Chile, 2016, pág. 20).

Farmacias populares

En el mes de octubre del 2015 se inauguró en la comuna de Recoleta la Farmacia Popular “Ricardo Silva Soto”. Según documentación emitida por el municipio, la inversión inicial para la operación del establecimiento correspondió a siete millones de pesos (US \$10.000 para octubre de 2015), mientras que se presupuestó un costo de operación de dos millones y medio de pesos mensuales (US \$3.500 para octubre de 2015) (Ilustre Municipalidad de Recoleta, 2015, pág. 4).

La principal característica de esta farmacia es que ofrece a la comunidad el acceso a medicamentos con una diferencia, que se declaró en ese entonces, calculada entre el 50% y 70% del precio en que se comercializa en el resto de las farmacias, debido que la operación corresponde a una venta a precio del costo de adquisición.

La operación de estas farmacias fue en crecimiento con el pasar de los meses, en donde se identifica al municipio de Recoleta, en su rol de pionero en la materia, como aquel que lideró y asesoró a gran parte de municipios del país interesados en impulsar una farmacia de este tipo. Esto se evidencia en la elaboración de un “Manual para la Creación de Farmacias Populares”, en donde se señalan declaraciones del Alcalde de la comuna, Daniel Jadue, que se esperaba que la iniciativa:

“...sea replicada por numerosos municipios ya que marcará un antes y un después en la batalla por reponer el cuidado de la salud de nuestros ciudadanos como un derecho básico y seguramente molestará profundamente a aquellos que han hecho de la salud un negocio.” (Ilustre Municipalidad de Recoleta, 2016, pág. 4)

Por otra parte, hubo municipios que, a través de sus autoridades, manifestaron dudas ante la procedencia jurídica de las farmacias populares. Uno de ellos correspondió a la Ilustre Municipalidad de Panguipulli, la cual solicitó el pronunciamiento de parte de la Contraloría General de la República al respecto, además de consultar la factibilidad de implementar un programa denominado como “Farmacia Popular” financiado con presupuesto municipal. La respuesta del órgano contralor fue remitida el 19 de febrero de 2016, por medio del dictamen 13.636, mediante el cual se considera que se obtuvo la legitimización de la operación de las farmacias populares, bajo el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- Debe hacerse a través de la farmacia del consultorio municipal, los beneficiarios solo serían los inscritos en el consultorio.
- El propósito debe ser facilitar el acceso a tales medicamentos.
- Prohibición de realizar actividades con fines comerciales.
- A cambio de un arancel justo sujeto a las normas legales vigentes. (Dictamen 13.636, 2016, pág. 3)

Mediante dictámenes complementarios se emitieron pronunciamientos relativos a las farmacias populares. En aquellos, se destacan algunos en donde se determinaron distintos aspectos relativos a la operación de las farmacias, tales como que estas pueden efectuar su operación en recintos físicos distintos a aquellos que se encuentran destinados a la Atención Primaria de Salud, en el dictamen N° 33.699, y que los beneficiarios de las farmacias, los cuales no deben estar necesariamente inscritos en estos recintos para acceder a los fármacos, bajo lo dispuesto por el dictamen N° 24.933.

La expansión de este tipo de farmacias en los municipios del país, consolidó una gran cantidad de comunas con farmacias de este tipo, para lo cual se comenzó a identificar la necesidad de coordinar apoyos y compras centralizadas entre sí. Para esto, se constituyó bajo un mecanismo de asociatividad municipal, la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (ACHIFARP) con el objetivo de posicionarse como un organismo especializado en compras y asesorías técnicas, centralizando la adquisición de medicamentos e insumos médicos; junto con llevar a cabo acciones de acompañamiento en lo relativo a la instalación y funcionamiento de las farmacias.

Modelos de farmacias populares

Al referirse a farmacias populares, se hace importante distinguir entre los distintos modelos que han surgido desde las municipalidades en el impulso de esta política destinada a facilitar a sus habitantes el acceso a los medicamentos. Si bien, todas estas farmacias comparten como denominador este objetivo y en cierta parte sus funcionamientos, mediante los dictámenes de la Contraloría General de la República, se observan distintos modelos aplicados que han sido ajustados principalmente a los contextos comunales (requerimientos propios de la comuna y/o autoridades).

Las diferencias en los tipos de iniciativas municipales revisadas pueden ser explicadas desde distintas aristas. Una de ellas corresponde a la multiplicidad de organigramas y diversidad de procesos administrativos de los municipios, lo cual ha generado que exista una heterogeneidad en los modelos de farmacias populares. Igualmente se ha identificado una serie de dimensiones que han podrían explicar a las diferencias en los modelos, puesto que cada municipio ha profundizado cada una de ellas en menor o mayor medida según su realidad comunal. Estas dimensiones corresponden a densidad poblacional comunal, niveles de urbanización de la comuna, condiciones del territorio y servicios sanitarios; requerimientos epidemiológicos comunales y recursos; y administración municipal (Filún Aguilar, 2018, pág. 74).

Otra de las diferencias radica en las denominaciones que se les entrega a estas farmacias de origen municipal. El nombre más común corresponde a “Farmacia Popular”, sin embargo, se han identificado títulos como “Farmacia Solidaria”, “Farmacia Comunitaria”, “Farmacia Municipal”, “Farmacia Comunal”, “Botica”, entre otros.

A pesar de que las denominaciones y los modelos de administración de las farmacias populares puede ir variando según las necesidades determinadas por el contexto de la comuna, los precedentes normativos dictaminados por la Contraloría General de la República han establecido un marco de acción que permite caracterizarlas de forma genérica, independientemente de las diferencias existentes entre cada municipio. De este modo se puede consensuar que esta política corresponde a iniciativas municipales que expenden medicamentos en farmacias vinculadas a centros asistenciales de la APS y que son administradas directamente o por medio de corporaciones municipales; atienden a usuarios que están registrados por algún medio

en el municipio; y buscan minimizar el gasto en los medicamentos que actualmente no son entregados por el Estado (Ministerio de Salud, 2018, pág. 7).

Por otra parte, es importante mencionar que, a través del estudio de los casos de iniciativas municipales en Chile, se identifica el desarrollo de un tipo distinto de política a la referenciada anteriormente. Una de ellas ha sido denominada como “El Botiquín de Las Condes” para el caso del municipio de la comuna de Las Condes ubicada en la Región Metropolitana. El modelo de funcionamiento consiste en el establecimiento de convenios con cadenas farmacéuticas que permiten a los beneficiarios acceder a un stock determinado de medicamentos bajo precios preferentes acordados entre la farmacia y el municipio.

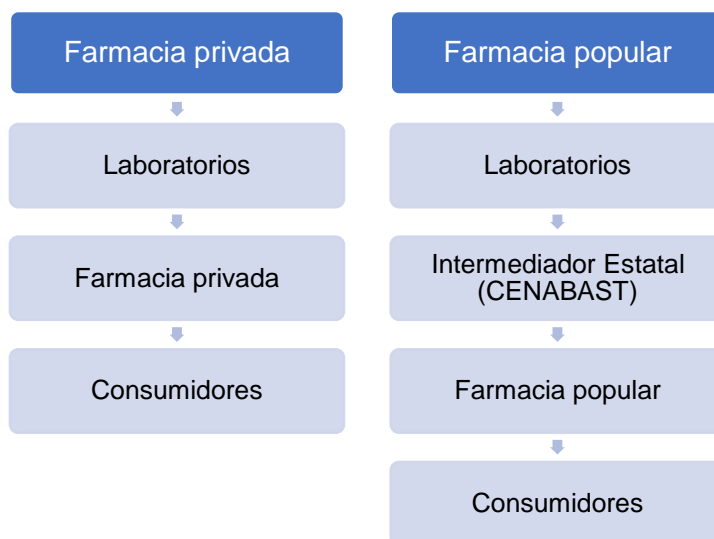
Si bien el caso de la comuna de Las Condes corresponde a una iniciativa municipal que ha permitido facilitar el acceso a medicamentos a su comunidad, la característica de la política impulsada no responde al objeto de estudio de la investigación. A pesar de lo anterior, se considera interesante la caracterización y contraste entre este modelo de asociatividad público-privada con las farmacias populares.

Abastecimiento

Se han identificado tres mecanismos que permiten la adquisición de fármacos e insumos médicos. El primero corresponde a la intermediación de CENABAST, la que es efectuada por una canasta medicamentos e insumos médicos en diferentes presentaciones que se consolida en base a la planificación y programación anual de consumo por cada establecimiento (Ministerio de Salud, 2018, pág. 15).

La Figura 1 esquematiza comparativamente la cadena farmacéutica entre farmacias privadas y farmacias populares que utilizan la intermediación. La gran ventaja de este mecanismo de abastecimiento tiene que ver con el significativo ahorro en los costos en comparación a los precios de mercado, debido a la capacidad negociadora con la que cuenta la institución. A pesar de las conveniencias económicas de realizar el abastecimiento por medio de la CENABAST, no todas las farmacias populares se efectúan sus procesos de abastecimiento por medio de esta institución. Esto puede ser explicado debido a que existen municipios que se encuentran con deuda vigente o deuda vencida con la institución, por lo cual su abastecimiento se encuentra suspendido.

Figura 1. Comparativa cadena farmacias privadas y farmacias populares.



Fuente. Elaboración propia en base a datos obtenidos en (Atal, 2021, pág. 4).

Los restantes dos mecanismos de abastecimiento corresponden a la compra directa a los laboratorios nacionales y a la importación de medicamentos a laboratorios extranjeros. Para efectuar las adquisiciones por medio de estos mecanismos, se debe actuar bajo lo establecido por la Ley N° 19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación De Servicios, que rige las compras públicas, por lo cual dentro de las alternativas de compra se encuentra el Convenio Marco, Licitación, Trato Directo y la Compra Directa. Para sortear la pérdida de capacidad negociadora en el abastecimiento realizado sin la intermediación de la CENABAST, los municipios han buscado la forma de asociarse, siendo el caso de la Asociación Chilena de Farmacias Populares (ACHIFARP) un ejemplo de aquello, puesto que, al agrupar a una cantidad de municipios (y por consiguiente sus demandas), esta asociación ejecutaba compras grandes cantidades, accediendo a valores más convenientes.

Contexto financiero municipal

Las principales dificultades que han tenido la operación las farmacias populares han tenido como una de las causas el situarse en el contexto en que los municipios se encuentran mayoritariamente bajo delicadas situaciones financieras, lo que, en ocasiones, ha devenido en el incumplimiento en las obligaciones adquiridas con sus proveedores. Es por eso, que se infiere que los recursos corresponden a un tópico

importante de abordar, en vista de la búsqueda de alternativas que permitan dar sostenibilidad a esta iniciativa.

Las principales fuentes de ingresos de los municipios corresponden a los ingresos municipales y las transferencias recibidas desde el nivel central (Henríquez Díaz & Fuenzalida Aguirre, 2011, pág. 4), siendo desde esta última recursos destinados principalmente desde el gobierno para el desarrollo de programas y materias sectoriales, como lo es la salud. El origen de los recursos con los que cuenta cada municipio para cumplir sus labores encomendadas en materias de salud está compuesto por estas transferencias y por los propios recursos que puedan destinar al sector.

Un estudio de la Asociación de Municipalidades de Chile en el año 2014 permitió conocer la composición de los recursos financieros dispuestos para la salud comunal, estando distribuido en un 58% de los aportes del gobierno central, un 33% de ingresos provenientes de arriendos, ventas de activos, recursos de la SUBDERE, y otros dineros provenientes del Ministerio de Salud, y finalmente un 9% del desde el sistema municipal (Asociación Chilena de Municipalidades, 2015, pág. 9). Se hace importante considerar que esta distribución no es homogénea puesto que se identifican casos en que el aporte del municipio duplica el aporte estatal, así como también la existencia de municipios que, al contar con presupuestos más limitados, los recursos destinados hacia la salud pueden ser menores (en per cápita) y representar más en proporción al presupuesto total del municipio.

La situación financiera de las municipalidades no ha pasado por buenos momentos durante los últimos años. Esta situación se ve reflejada en situaciones particulares, como cuando en el año 2016, la revisión del boletín comercial de Equifax constató que 325 municipios, correspondiente al 94% del total, registraba morosidades en DICOM⁴ (La Tercera, 2016). Otro antecedente lo aporta una consulta realizada por la Asociación de Municipalidades de Chile en el año 2020, se desprende a que el 81% de los municipios del país declara que ha aumentado sus deudas durante el período de pandemia COVID-19. De ese total, el 18,9% de los municipios consultados declaró

⁴ Corresponde a Directorio de Información Comercial, una base de datos de información financiera y comercial.

poseer deudas vigentes solo en salud y un 45,9% en salud y educación (Asociación Chilena de Municipalidades, 2020, pág. 2 y 3).

Caracterización de usuarios y rol de farmacias populares

A pesar de las dificultades económicas, los municipios han debido efectuar ajustes en la destinación de sus recursos, para llevar a cabo la concreción de estas iniciativas, tomando en cuenta el rol social e impacto que ha tenido el poder facilitar el acceso a medicamentos a sus comunidades. Los alcances que han tenido estas farmacias en términos sociales se pueden observar en el caso de la “Farmacia Solidaria” de la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana, en donde un estudio logró caracterizar a la población beneficiaria, la cual se encuentra compuesta mayoritariamente por mujeres y adultos mayores, quienes concentran mayor cantidad de patologías simultáneas. Esta información es coherente con los datos que proporciona la “Encuesta Nacional de Salud 2016-2017”, en donde se identificó que la prevalencia de consumo de al menos un principio activo al día alcanza el 58% en Chile. De ese total, la mayor parte (68,2%) la componen mujeres. Así también, los adultos mayores presentan un riesgo de consumir al menos un principio activo al día 13,76 veces el riesgo del grupo de 15 a 24 años, teniendo una prevalencia del 89,4% (Ministerio de Salud, 2019, pág. 7). Mientras que, la prevalencia de consumir cinco o más principios activos en adultos mayores alcanzó el 36,9%, cifra muy por sobre el resto de los demás grupos etarios (Ministerio de Salud, 2019, pág. 12).

El grupo de adultos mayores se encuentra vulnerable ante el acceso a medicamentos, situación que se evidencia cuando el 41,6% de ellos declara que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades (Asociación de Municipalidades de Chile, 2022, pág. 7). Esta situación puede ser explicada por distintos motivos, entre ellos los bajos ingresos que posee este grupo etario, como consecuencia de los bajos montos de las pensiones de vejez y la elevada desigualdad en la distribución de los ingresos, que ha sido advertida por la OCDE al estar lejos de los estándares de la organización (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2021, pág. 8).

La tasa de pobreza de los adultos mayores tiene una incidencia del 22,1%, estando por sobre la tasa del total de la población. Los indicadores con mayor prevalencia de carencia en la pobreza multidimensional de los adultos mayores corresponden a

seguridad social (50%), atención en salud (43,3%) y jubilaciones (22,6%) (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020, pág. 7).

Además, cabe considerar que el precio de los medicamentos en las farmacias tradicionales de Chile en comparación a de los países de la región, para el caso de los genéricos “puros” es bajo, para el de los genéricos de marca o “similares” es cercano al promedio y, en el caso de los innovadores de marca es más alto (Libertad y Desarrollo, 2019).

Los datos expuestos anteriormente, permiten comprender el contexto en que se sitúan estos grupos vulnerables, los que, por su condición, cuentan con gran prevalencia en el consumo de medicamentos, y, por lo tanto, también forman parte de los grupos beneficiarios de las farmacias populares.

La “Encuesta Sobre Percepción de los Usuarios de las Farmacias Comunes” realizada por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián en el año 2017, proporciona métricas que permiten caracterizar a los beneficiarios de las farmacias populares. Según los datos recopilados, se desprende que el 35% de los usuarios acuden a estas por no disponer de los medicamentos requeridos en la red de atención primaria; mientras que un 8% señala que lo hacen para evitar largas filas o mala atención en el sector público (Instituto de Políticas Públicas en Salud, 2017, pág. 22). Estos datos dan cuenta de que las farmacias populares se encuentran atendiendo a un segmento de la población que no estaba siendo atendido de forma efectiva por el sector público, por tanto, de no existir reformas en estos ámbitos, es posible que el rol de las farmacias populares adquiriera mayor importancia y relevancia (Atal, 2021, pág. 15).

De este modo, es importante destacar el rol que han desempeñado las farmacias populares en la facilitación del acceso a medicamentos, desde la dimensión geográfica, al insertarse en localidades en donde no existía presencia de otro tipo de farmacias. Para el año 2018, el Ministerio de Salud registraba ocho comunas del país en donde para antes de la instalación de las farmacias populares no existían farmacias ni almacenes farmacéuticos (Ministerio de Salud, 2018, pág. 8).

Capítulo V: Análisis y Resultados

Obtención de datos

A continuación, se detalla las fuentes de información consultadas y las personas entrevistadas durante el trabajo de campo, con el objetivo de especificar cómo se lleva a cabo el análisis propuesto.

La revisión documental se realizó predominantemente por medio de la documentación obtenida de las solicitudes realizadas mediante los portales de transparencia a instituciones públicas de salud, municipios y corporaciones municipales de los casos seleccionados para estudiar.

En el caso de los municipios y corporaciones municipales, se obtuvo información de la operación de las farmacias, comprendiendo aspectos como la estructura, dotación de personal, presupuestos, listado de productos, entre otros. En el caso de la solicitud al Instituto de Salud Pública, se recibió información sistematizada en una base de datos que contiene la totalidad de farmacias con autorización de operación por dicha institución, actualizada al mes de mayo de 2022. A través de la respuesta a la solicitud a la CENABAST, se recabó información sobre el trabajo de la institución en conjunto a los municipios/corporaciones municipales, obteniendo detalle de los montos históricos de dineros transados y el detalle de los aquellos que mantienen deudas.

Asimismo, se hizo revisión de documentación que permitió ahondar al respecto del desempeño y resultados obtenidos por las farmacias populares durante sus años de operación. Adicionalmente, se hizo revisión del informe final de auditoría a la ACHIFARP que emanó la Contraloría General de la República.

De forma complementaria a lo anterior, se efectuaron entrevistas con distintos actores que forman parte de municipios e instituciones que se relacionan con la operación de las farmacias populares. La siguiente tabla detalla las entrevistas, en donde en el caso de aquellas personas que no se encuentran en el cargo se indica el período en el que ejercieron.

Es importante considerar que, si bien en la tabla se individualiza a las personas que se entrevistó durante el trabajo de campo, en el análisis y presentación de hallazgos no se les individualiza relacionándolos con declaraciones y/o afirmaciones efectuadas,

con el fin de resguardar el cumplimiento de los criterios éticos bajo el cual los participantes dieron su consentimiento para acceder a realizar las entrevistas.

Tabla 2. Entrevistas.

Entrevistado/a	Cargo	Institución
Alison Morales San Martín	Subdirectora de Salud	Ilustre Municipalidad de Recoleta
Emilio Santelices Cuevas	Ministro (2018 – 2019)	Ministerio de Salud
Ignacio Pozo Piña	Concejal y exalcalde (2020)	Ilustre Municipalidad de Antofagasta
Jaime Espina Ampuero	Subdirector de Operaciones	Central Nacional de Abastecimiento
Juan Ilabaca Mendoza	Director de Salud (2018 – 2021)	Corporación Municipal de Desarrollo Social de San Joaquín
Marco Fernández Neira	Subdirector de Innovación y Proyectos	Corporación Municipal de Valparaíso
Pamela Mayorga Cáceres	Encargada “Programa Botiquín Las Condes”	Corporación de Educación y Salud de Las Condes
Tatiana Collao Carvajal	Directora de Salud	Corporación de Desarrollo Social de Providencia

Políticas públicas de acceso a medicamentos

Por medio del trabajo de campo, se identificaron diversas políticas públicas que cuentan con el objetivo de facilitar a la ciudadanía el acceso a medicamentos. Cada una de ellas posee distintas características que las determinan su origen, financiamiento, focalización y cobertura. Por medio de lo anterior, se ha permitido clasificar primeramente aquellas políticas surgidas en el nivel central, de las que han tenido su origen en el nivel local.

Dentro de las políticas promovidas desde el nivel central, a través de la cartera ministerial de salud, se observa la promoción de diversas iniciativas, focalizadas a atender distintas problemáticas, de las cuales algunas se describen a continuación:

Primeramente, se identifican las políticas entendidas como aquellas que persiguen el fin de aumentar la cobertura de los medicamentos por parte del sistema de

salud (Castillo Laborde, 2022, pág. 55), en donde se encuentran las Garantías Explícitas de Salud (GES), que corresponde a una política destinada al establecimiento de un régimen general de garantías, en donde se incluyen los medicamentos, para una determinada cantidad de patologías, que actualmente son 85. Los beneficiarios corresponden a usuarios que formen parte del seguro público (FONASA⁵) y del seguro privado (ISAPRES⁶), quedando excluidos aquellas personas que se afiliadas a instituciones de seguridad social de las Fuerzas Armadas y de Carabineros. La cobertura y copago al que acceden los beneficiarios varía según el tipo de seguro con que cuente.

De igual forma, se considera el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, conocido popularmente como “Ley Ricarte Soto”, distinguido por su carácter universal y por garantizar la totalidad del valor de las prestaciones y/o medicamentos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de actualmente 27 enfermedades.

Otra política corresponde al Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), implementado con el objetivo lograr la entrega oportuna y gratuita de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles, con prioridad en problemas de salud cardiovascular, mediante la APS. Los beneficiarios corresponden a la población mayor a 15 años que presente alguna de las patologías definidas, atendidas en el sistema público de salud (afiliados a FONASA).

También, se identifica el convenio impulsado por FONASA en conjunto a farmacias privadas, con el fin que los afiliados al seguro público puedan acceder a descuentos preferentes en una cantidad determinada de medicamentos, la cual alcanza a un listado de casi tres mil productos. Según lo corroborado, este convenio fue efectuado a través de un proceso de licitación pública, en donde se adjudicó para cada región del país. Las ofertas económicas de los oferentes fueron simbólicas, puesto que este beneficio no traspasa recursos públicos a las farmacias privadas, siendo estas quienes asumen en su totalidad los descuentos ofrecidos.

⁵ Fondo Nacional de Salud.

⁶ Instituciones de Salud Previsional.

Por otro lado, se observan aquellas políticas destinadas a reducir las asimetrías de información en el mercado de medicamentos (Castillo Laborde, 2022, pág. 56), en donde se identifica la promulgación de la Ley de Fármacos I y la suma urgencia en la tramitación de la Ley de Fármacos II, que forma parte de las medidas contenidas en la Política Nacional de Medicamentos “#ExigeElAmarillo”, impulsada el año 2019.

Dentro de las políticas promovidas por los municipios para atender a los problemas en el acceso a medicamentos, se ha identificado dos principales mecanismos, los cuales corresponden a las a las farmacias populares y los convenios de asociatividad público-privada.

La primera tiene relación con el objeto de estudio, la cual corresponde a la política de farmacias populares, impulsada mediante el establecimiento de recintos en donde se expenden medicamentos e insumos médicos a un valor menor que el ofrecido por las farmacias privadas. A la fecha se registran más de 190 farmacias de este tipo, dentro de las cuales se seleccionaron algunos casos para profundizar en su experiencia.

En tanto, sobre la segunda política identificada, se desprende que esta corresponde a los convenios establecidos por parte de municipios con farmacias privadas, con la finalidad de permitir a la población residente de la comuna acceder a determinados productos y medicamentos con un porcentaje de bonificación previamente señalado en los términos del acuerdo. En la mayor parte de los casos observados, estos convenios se han caracterizado por ser concertados con una cadena farmacéutica, la cual permite acceder al beneficio en las sucursales ubicadas dentro de la comuna, bajo el establecimiento de un pago mensual de parte del municipio a la cadena.

Dentro de las comunas que se identificaron se encuentran Maipú, Paine y Las Condes, de las cuales, por diversos motivos, no todas han continuado con la implementación de esta política. En la comuna de Las Condes este mecanismo de asociatividad público-privada es conocido con el nombre de “Botiquín Las Condes”, el cual será profundizado y analizado a continuación.

Asociatividad Público-Privada: “Botiquín Las Condes”

La Corporación de Educación y Salud de Las Condes lleva a cabo el Programa “Botiquín Las Condes”, el cual, a diferencia de las farmacias impulsadas desde el sector municipal, se caracteriza por consistir en un mecanismo de asociatividad público-privada

al establecer un convenio que permite a los habitantes de la comuna acceder a descuentos en medicamentos en las sucursales de una cadena farmacéutica ubicadas dentro de la comuna.

El convenio suscrito en el mes de octubre del año 2017, entre la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, y Salcobrand S.A., establece un “Programa de Beneficios Farmacéuticos”. En la revisión al documento que formalizó el convenio, se observa que se determina una duración indefinida, para la cual se establece un pago mensual, de parte de la Corporación a Salcobrand, de \$8.000.000 más IVA, es decir, una cifra cercana a los \$9.520.000⁷. Este convenio permite a los habitantes de la comuna de Las Condes la adquisición preferente de medicamentos bajo condiciones y descuentos especiales en los locales comerciales de la cadena de farmacias ubicados dentro de la comuna. Para esto, se incorpora en los anexos del documento, el listado de productos afectos a bonificación, junto con el porcentaje de descuento asignado a cada uno. Igualmente, se establece el mecanismo que permite solicitar la incorporación de nuevos medicamentos al listado de productos con bonificación.

Las entrevistas y la documentación revisada permiten desprender que desde el municipio se optó por este tipo de política ante las necesidades particulares que presentan los habitantes de la comuna y las ventajas que ofrece ante la política de farmacias populares predominante en el resto del sector municipal. Para esto, se consideró la demografía de los habitantes de la comuna, en donde el índice de adultos mayores se encuentra por sobre la media regional y nacional (Ilustre Municipalidad de Las Condes, 2018, pág. 3). Del mismo modo, se menciona el requerimiento de los potenciales beneficiarios del programa, los cuales señalan tienen mayor preferencia por efectuar sus tratamientos médicos con medicamentos de marca en comparación a medicamentos genéricos y/o bioequivalentes.

De ese modo, el convenio se plantea como respuesta ante esos requerimientos al ofrecer mejor accesibilidad, en donde a mayo de 2022 según los datos proporcionados por el Instituto de Salud Pública, Salcobrand dispone 42 locales ubicados en distintos puntos de la comuna. Mientras que, la disponibilidad de medicamentos de marca se sustenta por medio del modelo de funcionamiento de las farmacias privadas, el cual les

⁷ Alrededor de USD \$10.600 para noviembre de 2022.

permite abastecerse a través de los distintos laboratorios, y en donde, si bien se ha establecido un determinado listado de productos bonificados, se observa la existencia de mecanismos para la inclusión de otros productos que comercializa la cadena.

Se destaca el trabajo de la corporación para mantener una oferta atractiva de descuentos en los precios de los medicamentos al que acceden sus beneficiarios. Esto hace relación con la comparación de los precios en convenio con los que ofrecen las farmacias comunales de municipios circundantes. Ante la detección de diferencias sustanciales en los precios, se emana una solicitud a la cadena farmacéutica para mejorar la bonificación, y, por consiguiente, rebajar los precios al que acceden los beneficiarios del “Botiquín Las Condes”.

Dentro de las dificultades en la operación del programa se menciona los problemas en incorporación de medicamentos (a pesar de que en el convenio se establece un mecanismo), la dependencia ante un tercero (en este caso, la cadena farmacéutica) y problemas de desabastecimiento ocurridos principalmente en el período del comienzo de la pandemia COVID-19.

Las apreciaciones entregadas por los entrevistados al ser consultados sobre el programa difieren entre quienes destacan el atendimento del municipio al problema del acceso a los medicamentos, mientras que, por otro lado, se encuentran quienes manifiestan estar en contra del establecimiento de este tipo de convenios con cadenas farmacéuticas. Aquellos que declararon una valoración positiva señalaron que si bien el programa tiene una naturaleza distinta, persigue el mismo objetivo que las farmacias populares, en conjunto con mejores prestaciones en materias de la accesibilidad y cantidad de productos en convenio. Además, uno de los entrevistados señaló que, mediante la impulsión de este programa, el municipio no se involucra en materias que no son precisamente de su especialización, por lo que, se disminuye el riesgo de obtener malos resultados. En tanto, quienes declararon en contra del programa, señalaron las reticencias ante un mecanismo que suscribe un convenio que involucra el traspaso de recursos públicos a una cadena farmacéutica que ha estado ligada en casos de colusión en el precio de medicamentos.

Farmacias

A través de la base de datos que hizo entrega el ISP, se obtuvo un listado que detalla las 4687 farmacias autorizadas por la institución al mes de mayo de 2022, siendo caracterizadas por su nombre, entidad responsable, ubicación geográfica, tipo (privada, popular, asistencial privada o asistencial pública), entre otras categorías. Mediante el análisis de la base de datos, se puede desprender que a esa fecha se encuentran autorizadas 194 farmacias populares en 169 comunas del país.

Además, se da cuenta la actual existencia de farmacias en 290 comunas del país, en donde si se considera la cifra total de comunas de Chile, se obtiene un restante de 56 en las que hoy en día no hay presencia de farmacia de ningún tipo, sean estas del tipo privadas, populares o asistenciales. Complementando esta información con los datos del CENSO 2017, este total de comunas agrupa a alrededor de 340.000 habitantes. Así también, es importante dar cuenta que estas comunas se ubican mayoritariamente en la zona sur del país, siendo la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena (8), Ñuble (7) y de la Araucanía (7), aquellas que más comunas agrupan. Aunque en menor cantidad, las regiones del norte del país igualmente agrupan comunas sin farmacias, como en los casos de Coquimbo (4), Antofagasta (3), Tarapacá (1) y, Arica y Parinacota (1).

Dentro de los denominadores comunes de estas comunas sin farmacias se identifica que corresponden a comunas con baja cantidad de habitantes, ubicadas en zonas extremas y/o de difícil conectividad, con alta tasa de ruralidad y con tasas de pobreza por sobre la media nacional (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, 2013, pág. 2 y 8).

Farmacias populares

La información recibida por parte de los municipios y corporaciones, junto con lo señalado en sus sitios webs y la información constatada de forma presencial, permite caracterizar la operación de las farmacias populares.

En relación a sus modelos de operación, se puede desprender que una de las principales distinciones entre los casos estudiados, tiene que ver con sus financiamientos, para lo cual se identificaron tres tipos. Inicialmente, se distingue a aquellas farmacias populares que tienen una estructura de **financiamiento total** por

parte de los recursos municipales, asumiendo el pago de los costos operacionales que involucra la puesta en marcha y operación de una farmacia, y ofreciendo la venta de medicamentos e insumos médicos, al precio en que fueron adquiridos.

Por otro lado, se observa aquellas farmacias que operan bajo una estructura de **financiamiento parcial**, compuesto, en distintas proporciones según cada caso, por recursos municipales y por recursos provenientes de los ingresos obtenidos en su operación, a través de la inclusión de márgenes comerciales en la venta de los medicamentos e insumos médicos.

Finalmente, se identifica el caso de las farmacias que operan bajo estructura de **autofinanciamiento**, caracterizado por asumir el coste de la totalidad de los costos operacionales, mediante la obtención de recursos por medio de la inclusión de márgenes comerciales a los medicamentos e insumos médicos.

La Tabla 3 se sintetiza las principales características de las farmacias que se obtuvo información. A modo de contraste, se incluye el programa impulsado por el municipio de Las Condes, que será profundizado en páginas posteriores.

Tabla 3. Farmacias populares.

Farmacia	Dependencia	Presupuesto (2022)	Dotación de personal (2022)	Requisitos inscripción	Modelo
Farmacia Popular de Recoleta	Departamento de Salud.	\$ 502.529.286.- (USD \$564.639)	7	Cédula de identidad. Documento que acredite trabajar, estudiar o residir en la comuna.	Financiamiento total.
Farmacia Comunal de Antofagasta	Corporación municipal.	\$ 80.717.727.- (USD \$565.186)	6	Edad mayor a 60 años. Cédula de identidad.	Financiamiento total.

				Documento que acredite residir en la comuna.	
Farmacia Comunitaria de Providencia	Corporación municipal.	\$ 776.126.172.- (USD \$ 872.895)	9	Tarjeta vecino.	Financiamiento parcial.
Farmacia Solidaria de Puente Alto	Corporación municipal.	\$ 1.895.251.761.- (USD \$ 2.131.556)	22	Cédula de identidad. Documento que acredite residir en la comuna.	Financiamiento total.
Farmacia Popular de San Joaquín	Corporación municipal.	\$ 580.703.314.- (USD \$ 653.107)	7	Cédula de identidad. Acreditar residir o trabajar en la comuna (incluye a funcionarios del municipio y Corporación municipal).	Financiamiento parcial.
Red de Farmacias Populares de Valparaíso	Corporación municipal.	Sin información ⁸ .	20	Cédula de identidad. Acreditar residir, trabajar o estudiar en la comuna de Valparaíso u otra comuna en convenio.	Autofinanciamiento.

⁸ La información fue solicitada a través del Portal de Transparencia, sin embargo, no se recibió la cifra numérica.

Programa Botiquín Las Condes	Corporación municipal.	\$ 114,240.000. - (USD \$128.484)	0	Tarjeta vecino.	
-------------------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	-----------------	--

Fuente: Elaboración propia. *Nota.* Valores en USD calculados a noviembre de 2022.

Se distinguen diferencias en los recursos dispuestos para la operación de las farmacias, siendo una de ellas la diferencia observada entre las comunas de Antofagasta y Puente Alto, en donde el presupuesto de la primera representa menos del 5% de la comuna de la Región Metropolitana. Las diferencias entre la comuna de Puente Alto y el resto de los casos estudiados se acrecientan al observar las cifras de la dotación de personal para el año 2022, en donde alcanza cifras que incluso triplica la de otros municipios. Las diferencias observadas entre la comuna de Puente Alto y el resto de las estudiadas pueden ser explicadas por diversos factores, dentro de los cuales se considera el tamaño poblacional de la comuna⁹ y las características de su modelo de operación que la diferencian de las otras (extensiones horarias, centro de atención telefónica, entrega a domicilio, entre otras).

Los requisitos que establecen las farmacias para acceder a comprar distan en los casos estudiados. Por un lado, se identifica el caso de las comunas en que se requiere una inscripción en la farmacia, en las cuales en su mayoría es necesario presentar la cédula de identidad y un documento que certifique el domicilio dentro de la comuna (dentro de los cuales se encuentran el Registro Social de Hogares, factura de agua o luz, certificado de residencia, entre otros). En relación a lo último, se observa que, en la farmacia de Recoleta, a diferencia de los demás casos, se permite la inscripción a quienes estudian o trabajan en la comuna.

Por otro lado, se observa el caso de aquellos municipios en los que no se requiere una inscripción en la farmacia o programa. En estos casos, si bien en los municipios de Providencia y Las Condes (Programa “Botiquín Las Condes”) no se necesita realizar inscripción en la farmacia para ser usuario beneficiario, al solicitar solamente presentar

⁹ Puente Alto corresponde a la comuna con mayor población del país según los datos del CENSO 2017.

la “Tarjeta Vecino”¹⁰, es importante señalar que la obtención de esta tarjeta se encuentra sujeta a un proceso de inscripción previo. Finalmente, llama la atención la particularidad de Antofagasta, en donde se identifica el único caso que establece como requisito de inscripción estar dentro de un rango etario.

Además, se hace importante considerar que, en todas las farmacias y el programa estudiado, el requisito para efectuar la compra incluye la obligatoriedad de presentar la prescripción de los medicamentos a través de una receta médica.

El escaso marco normativo bajo el cual operan las farmacias populares permite establecer los requisitos para la inscripción, en donde se señala algunos como la pertenencia a un determinado rango etario, la previsión de salud (seguro público o seguro privado), nivel de ingresos económicos, entre otros (Contraloría General de la República de Chile, 2017, pág. 4). A pesar de esto, los casos estudiados y la revisión de otros casos a nivel país dan cuenta que la regla general corresponde a que se ha establecido a las farmacias populares como una política que no focaliza el acceso a determinados grupos de la población.

Como bien se revisaba en capítulos anteriores, la operación de las farmacias debe ser realizada en recintos que cumplan con los requisitos y estándares que establece el ISP. En los casos revisados se identifica que las farmacias, se encuentran mayoritariamente dentro o contiguo al edificio consistorial o en un centro de salud perteneciente a la APS. De este modo, igualmente se identifican casos en que las farmacias se encuentran establecidas en otras dependencias municipales o en recintos arrendados.

En su mayoría, los horarios de atención en que atienden las farmacias se encuentran delimitados por el horario de atención del municipio, el cual se caracteriza por ser de jornada de lunes a viernes, en horarios de cierre que no se extiende posterior las 17:00 horas. Sobre esto se destaca que la Farmacia Solidaria de Puente Alto ofrece

¹⁰ Corresponde a una tarjeta de acreditación de residencia entregada por los municipios para acceder a distintos beneficios.

atención de media jornada los sábados, así como la extensión horaria el primer martes de cada mes, a través del programa de atención nocturna del municipio¹¹.

Tabla 4. Ubicación y horarios de Atención

Farmacia	Sucursales	Ubicación	Horario	Observación
Farmacia Popular de Recoleta	1	Edificio municipal.	Lunes a jueves: 08:30 a 13:45 y 15:00 a 17:00. Viernes: 08:30 a 13:45 y 15:00 a 16:30.	
Farmacia Comunal de Antofagasta	1	Edificio municipal.	Lunes a jueves: 08:00 a 16.00. Viernes: 08:00 a 15:30.	
Farmacia Comunitaria de Providencia	1	Recinto arrendado.	Lunes a jueves: 09:00 a 17:30. Viernes: 09:00 a 16:30.	
Farmacia Solidaria de Puente Alto	1	Recinto municipal.	Lunes a viernes: 09:00 a 14:00 y 15:00 a 16:30 Sábado: 09:00 a 14:00.	Se ofrece extensión horaria el primer de cada mes.
Farmacia Popular San Joaquín	2	Edificio municipal (sucursal norte). CESFAM (sucursal sur).	Lunes a jueves: 08:30 a 15:45. Viernes: 08:30 a 13:45.	
Red de Farmacias Populares de Valparaíso	4	Varios.	Varía según sucursal, aunque similar a demás casos de farmacias populares.	Una de las farmacias ofrece atención de media jornada los sábados. Se ofrece venta en línea mediante la "Farmacia Popular Digital".
Programa Botiquín Las Condes	41	Sucursales cadena farmacéutica.	Variable.	Las sucursales poseen distintos horarios. Hay locales con operación las 24 horas.

¹¹ Corresponde a una iniciativa del municipio de Puente Alto impulsada con el objetivo de facilitar el acceso a servicios a los vecinos de la comuna.

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida por solicitudes de transparencia y datos obtenidos de portales web de las farmacias y/o municipios.

Por otro lado, se observa que el abastecimiento de las farmacias es mayoritariamente provisto por la intermediación que efectúa la CENABAST, mientras que el resto de las adquisiciones se componen por los mecanismos de compras públicas. Sobre el primero, es importante considerar que la institución intermediadora dispone de una canasta de productos, compuesta por 960 medicamentos y 266 insumos médicos, mediante la cual los municipios pueden programar sus pedidos. Si bien el pago de las compras de los municipios a través de la intermediación por CENABAST es efectuado directamente a los laboratorios, los municipios sí realizan un pago a la institución, bajo el concepto de comisión, que representa el 7% del total de la compra efectuada.

Según los datos proporcionados por la institución, al mes de junio de 2022, 293 municipios y/o corporaciones municipales mantenían deuda vencida con la institución, siendo parte de ese listado, todas las comunas estudiadas en el presente trabajo. A pesar de lo anterior, es importante tener en consideración que la información recibida no desglosa entre las deudas resultantes de las intermediaciones de abastecimiento de las farmacias populares con el de la APS.

En tanto, en el caso de las compras públicas, los municipios pueden realizar las adquisiciones sin la restricción de una canasta preestablecida y con un tiempo de entrega generalmente menor al que ofrece la CENABAST, lo cual les permite acceder a la compra de medicamentos de marca y otros productos en menores tiempos de entrega, aunque con un poder de compra más limitado (y por consiguiente precios más altos) en comparación a la institución intermediadora.

Los casos estudiados dan cuenta que, si bien la proporción de compra entre ambos mecanismos de adquisición varía según los requerimientos específicos de la farmacia y/o los usuarios¹², la mayor parte de los municipios declaró realizarlo predominantemente por medio de la institución intermediadora.

Las variaciones en los presupuestos, mecanismos de compras y necesidades particulares de los usuarios de las farmacias, ha devenido en que estas ofrezcan distintos

¹² Requerimientos de disponibilidad de stock, tipo de medicamento o producto solicitado, tiempos de entrega, entre otros.

listados de productos, siendo algunos más variados que otros. De esta forma se identifica la existencia de listados de producto que no se acotan propiamente a medicamentos, sino que se han incluido productos de suplementos alimenticios, insumos de uso médico, productos de salud bucal y medicamentos para mascotas. Por su parte, desde la farmacia de la comuna de Providencia se señaló que la elaboración del listado de productos y del arsenal farmacológico se forjó a través procesos de diagnósticos participativos.

La determinación del precio en que se ofrece a los usuarios corresponde a un interesante hallazgo del trabajo de campo. Por un lado, se identificó a aquellas farmacias que asumen el pago de sus costos operacionales, estableciendo que el precio al que acceden los usuarios corresponde al valor en que fueron adquiridos los medicamentos. Incluso, de parte de uno de los municipios, se señaló que se ha decidido no incluir medios de pagos electrónicos, como consecuencia de que estos involucrarían el pago de comisiones por venta, las cuales podrían repercutir en el aumento del valor que pagan los usuarios.

En la vereda opuesta se identificó a aquellas farmacias en que el precio al que acceden los usuarios está determinado por el valor de adquisición de este y la inclusión de un margen comercial para cubrir los costos operacionales. Según las declaraciones de los entrevistados, se determina margen comercial variable, dependiendo del tipo de medicamento, valor de adquisición y la demanda. Las experiencias de las farmacias con este modo de operación basado en el autofinanciamiento dan cuenta que ello les ha permitido cubrir el pago de los costos operaciones e incluso realizar inversión (lo cual implicaría alguna utilidad bruta, sea para cubrir depreciación o para realizar inversión neta). Se destaca el caso de la comuna de Valparaíso, en donde este modelo ha permitido establecer una red de farmacias populares con cuatro sucursales físicas y una quinta sucursal virtual, y con la proyección de seguir sumando más recintos para ampliar su cobertura. Según lo detallado, durante los últimos años no se ha recibido recursos desde el municipio para financiar la operación de la red de farmacias a raíz de la

implementación del modelo de autofinanciamiento¹³. Otra experiencia similar corresponde a la de la comuna de Providencia, en donde si bien no se declaró un autofinanciamiento como tal, se destaca que, a través de la inclusión de márgenes comerciales, el municipio solo contribuyó con el 20% del total del presupuesto de la farmacia para el año 2022.

En relación con los recursos económicos, se observa que parte de las farmacias estudiadas señalaron haber recibido dineros externos. Las principales fuentes señaladas corresponden a Gobiernos Regionales y a la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), los cuales entregaron financiamiento destinado a inversiones como la habilitación de las farmacias.

Al ser consultados sobre las dificultades que se han enfrentado y los desafíos presentes en la operación de las farmacias populares, los entrevistados identificaron distintas áreas que deben ser abordadas. Una de ellas corresponde a los desafíos que plantea el aumento de la demanda en las farmacias, lo cual se materializa en términos de consolidar la mantención de un stock de seguridad permanente de medicamentos. En relación a esto, en uno de los casos se expresó las dificultades para ofrecer estabilidad en los precios de los medicamentos debido a las variaciones en la demanda.

La vinculación e integración de las farmacias populares con la APS corresponde a un eje a abordar que se reitera entre los entrevistados, para el cual se plantean desafíos que tienen que ver con el seguimiento de los tratamientos de los usuarios que se atienden en los CESFAM, y también con los trabajos destinados a evitar que las personas deban acudir a comprar en la farmacia aquellos medicamentos que debiesen ser entregados gratuitamente por la APS.

Una parte de los entrevistados señalaron enfrentar dificultades en el trabajo con CENABAST las cuales se referían a los tiempos de espera y la disponibilidad en la provisión de medicamentos. Uno de los municipios consultados señaló que la APS no

¹³ La persona entrevistada señaló que al año 2022 se recibieron recursos municipales destinados a realizar inversión en la red de salud. Según la información recibida por solicitud de transparencia, el 95% del presupuesto fue autofinanciado mediante la venta de medicamentos e insumos médicos y el 5% restante fueron aportados por transferencias municipales.

efectúa su abastecimiento mediante la institución intermediadora debido a malas experiencias suscitadas durante años anteriores.

En uno de los casos, el funcionario consultado señaló que, al asumir su cargo en la farmacia, se identificaron problemas de descontrol, desconocimientos del personal en materias de operación de farmacia y la existencia de medicamentos vencidos en las bodegas, entre otros.

Finalmente, fue planteado de forma transversal que uno de principales desafíos de la operación de las farmacias tiene que ver con la accesibilidad. Esto se ejemplifica al revisar lo referente a los horarios de atención, la cantidad de sucursales y la implementación de plataformas que permitan la compra y consulta de las existencias en tiempo real.

Red de Farmacias Populares de Valparaíso

En el mes de septiembre de 2016, habiendo transcurrido 11 meses desde la apertura de la Farmacia Popular de Recoleta, en la comuna de Valparaíso se inauguró la primera Farmacia Popular de la ciudad porteña. Según la revisión de artículos de prensa de esa fecha, si bien había intenciones de abrir la farmacia durante el primer semestre del mismo año, las dificultades para encontrar un local ubicado en el plan de Valparaíso y con superficie que permitiese emplazar el recinto con la sala de ventas, bodega y oficinas, retrasó la puesta en marcha. Durante su inauguración, se señaló que los beneficiarios corresponderían a los residentes de la comuna y que la venta de los medicamentos sería a través de la venta al mismo precio de adquisición.

Sin embargo, los resultados de los comicios del mes de octubre de 2016 devinieron en el cambio de autoridades del municipio, lo que implicó el cambio en el paradigma sobre cómo abordar la salud municipal, y en este caso, la farmacia. Uno de los entrevistados al ser consultado sobre la experiencia de la comuna de Valparaíso, afirma que en esta comuna se ha profundizado el modelo bajo el cual surgió la primera farmacia popular, y a la vez, se ha ampliado la concepción de la salud popular a otras áreas como la atención médica y los exámenes de laboratorio.

Actualmente, la farmacia inaugurada en 2016 forma parte de la Red de Farmacias Populares, que cuenta con otros tres recintos, además de una sucursal digital que permite inscribirse y comprar en línea. Junto con que, el acceso a la red de farmacias se

ha extendido hacia habitantes de otras comunas de la Región de Valparaíso. La siguiente tabla detalla las sucursales que forman parte de la red de farmacias.

Tabla 5. Red de Farmacias Populares de Valparaíso.

Farmacia	Fecha apertura	Ubicación (localidad)
Farmacia Popular de Valparaíso	09/2016	Plan de Valparaíso
Farmacia Popular Laguna Verde	05/2018	Playa Ancha
Farmacia Popular de Placeres	12/2018	Placeres
Farmacia Popular de Placilla de Peñuelas	07/2019	Placilla
Farmacia Popular Digital	04/2020	-

Fuente: Elaboración propia en base a los datos proporcionados por el Instituto de Salud Pública (ISP).

Las farmacias corresponden a uno de los servicios puestos a disposición por la Red de Salud Popular de Valparaíso, en donde también se identifica un laboratorio clínico popular, ópticas populares, ortopedia popular, atención médica y telemedicina popular, entre otros. La operación tanto de la red de farmacias, como de la red de salud se encuentra caracterizada por contar con el objetivo facilitar el acceso a la ciudadanía a los servicios de salud, a un precio inferior al que ofrece el mercado. Esto se ha logrado establecer a través de gestiones orientadas a la participación ciudadana y al establecimiento de convenios y alianzas público-privada, que han permitido obtener y optimizar recursos con los que opera la red. Al año 2022 se estimaba que los servicios que componen la red han gestionado la atención de más de 150.000 personas, de las cuales 16.500 solicitaron el servicio de reparto a domicilio de la farmacia digital, junto con un propiciar un ahorro estimado en más \$2.600.000.000 en gastos de bolsillo en salud a familias de la comuna (Ilustre Municipalidad de Valparaíso, 2022, pág. 2).

Junto con lo anterior, es importante considerar el factor de la inclusión de márgenes comerciales en los precios en que se ofrecen los distintos servicios, mecanismo bajo el cual se ha logrado establecer un autofinanciamiento de la red, manteniendo una oferta atractiva que permite a los usuarios acceder a valores más convenientes en comparación a los ofrecidos en la red de salud privada.

Dentro de los desafíos que mantiene la Red de Salud Popular, según lo destacado por el funcionario entrevistado, se ha planteado el objetivo de convertir a Valparaíso en la capital nacional del turismo en salud (igualmente conocido como turismo de bienestar).

Uno de los proyectos más recientes que se han impulsado en la red corresponde a la habilitación de un Centro de Salud Popular, el cual comenzó su inicio de obras durante el año 2022. Se espera que este recinto albergue los servicios que componen la red, así como también la inclusión de nuevas prestaciones. En relación a lo último, se destaca la promoción de un centro dental y un laboratorio de prótesis dentales. Mientras que, se recalca la inclusión de prestaciones complementarias, como una nueva sucursal de la red de farmacias que incluirá el servicio de recetario magistral.

Asociatividad municipal

La Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares (ACHIFARP) fue constituida con el objetivo convertirse en un proveedor de las farmacias aprovechando el poder de negociación que obtendría al ser compuesta por una gran cantidad de municipios socios y permitiendo la posibilidad de acceder a productos y medicamentos que no forman parte de la canasta ofrecida por la CENABAST. De este modo, la Asociación también impulsó la creación de la Farmacia Popular Metropolitana (que ya no está en operación), ubicada en la comuna de Providencia, con el objetivo de permitir el acceso a toda la ciudadanía, sin discriminar ante el domicilio de las personas.

A pesar de lo anterior, el funcionamiento ha estado envuelto en polémicas e irregularidades, que en un principio tenían que ver solo con las acciones judiciales interpuestas por un proveedor, que decantó en la liquidación forzosa de la Asociación. Además, a través de la auditoría de la Contraloría General de la República con el objetivo de determinar si los recursos que administraba la Asociación se utilizan en cumplimiento de sus finalidades, se detectaron distintas irregularidades en su operación.

Una de ellas corresponde a la constatación del establecimiento de convenios declarados improcedentes y no ajustados al derecho. También, a pesar de que se solicitaron informes de rendición de cuenta anual de los años 2019 y 2020, estos no fueron entregados. Otro hallazgo corresponde a la inexistencia de un libro de registro de socios, encontrándose solo con una planilla Excel que no detalla la fecha de incorporación, copia de acta de sesión del concejo en que se aprobó la incorporación, ni tampoco las cuotas pagadas por cada socio. Se señala que la asociación no tiene un control administrativo de sus socios, al no contar con información confiable, lo cual decanta en inconsistencias en el registro de socios, lo que, en conjunto a diversos

factores, no se permite tener la certeza de los montos aportados por las entidades edilicias (Contraloría General de la República, 2022, págs. 9-15). Una de las irregularidades identificadas en la auditoría, fue corroborada en la entrevista a la autoridad de uno de los municipios en estudio, quien señaló que durante sus años en ejercicio (2016 a la fecha), desconoce que se haya aprobado la adhesión a la Asociación, a pesar de que esta última señaló lo contrario (Contraloría General de la República, 2022, pág. 93).

Los motivos de los deficientes resultados obtenidos por la Asociación distan entre los entrevistados, siendo para algunos de ellos la pérdida de la lógica solidaria entre los municipios socios, el aprovechamiento con usos personales y/o políticos de la Asociación, la descoordinación dentro del directorio y con los municipios socios, entre otros. A través de una declaración efectuada por parte del Directorio de la ACHIFARP, se señaló a que el incumplimiento en pagos a sus proveedores, se debía a que solo 29 municipios mantenían sus cuotas al día, mientras que otros 63 se encontraban morosos (ACHIFARP, 2022, pág. 1).

Uno de los entrevistados señaló que, a pesar de los deficientes resultados, valora la idea original con la que surgió la constitución de la Asociación, proyectando que en el futuro podría ser factible fomentar instancias similares, caracterizadas por una composición más acotada de miembros socios para mantener un orden que permita operar en función a los objetivos que se proponen.

Comparativa de precios ofrecidos

Los hallazgos obtenidos en el trabajo de campo, principalmente asociados a la identificación de distintos modelos de operación que aplican los municipios estudiados, hacen interesante efectuar un análisis comparativo de los precios a los que acceden los usuarios. Para esto, se ha hizo revisión del estudio del el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos del ISP, en donde se identificaron los medicamentos más vendidos en el año 2021. También se consideraron los datos que expone la CENABAST al respecto de los medicamentos que más ordenes de compras han recibido.

Ante las dificultades observadas en que no todos los casos estudiados ofrecen el mismo catálogo de medicamentos (por formato, principio activo y/o laboratorio), se hizo

una selección aleatoria de medicamentos que se encuentran presentes bajo las mismas características en cada uno de los casos.

La información fue obtenida a través de consultas en sus páginas *web* y de sus canales de comunicación, durante el mes de septiembre de 2022. Cabe destacar que para aquellas farmacias que solo disponen precios fraccionados por unidad, el valor fue calculado considerando la cantidad de comprimidos por tableta que se ofrece en el resto de las farmacias estudiadas

En la siguiente tabla, se exponen los datos recopilados que dan cuenta de las diferencias en los precios a los que acceden los usuarios de las farmacia, programas y farmacia de cadena.

Tabla 6. Comparación precio de medicamentos (en pesos chilenos).

	REC	PTEA	SJ	PROV	VAL	BOT	SB
PARACETAMOL 500 MG. 16 COMP.	160	153	400	352	320	250	999
LOSARTAN/HIDROCLOR OTIAZIDA 50/12,5 MG. 30 COMP.	1.678	1.684	1.220	1.498	2.210	3.849	5.499
RIVAROXABAN 10 MG. 10 COMP.	21.023	21.022	24.180	23.444	26.990	36.449	44.999
CIPROFIBRATO 100 MG. 30 COMP.	9.550	9.550	11.940	10.650	13.380	18.146	26.299
DILTIAZEM 60 MG. XR.	9.473	7.563	10.920	7.668	10.920	12.999	19.999
TESTOSTERONA SOL. INYECT. 1000 MG/ 4 ML.	71.906	71.906	79.890	80.190	79.890	104.911	132.799
LEVOTIROXINA 100 MCG.	1.500	1.464	5.090	1.633	5.090	13.279	15.999
ISOTRETINOINA 10 MG.	9.550	9.550	14.990	19.170	14.990	22.959	27.999

Nota. Tabla de elaboración propia en base a datos obtenidos por Ley de Transparencia y portales web de las farmacias. REC: Recoleta, PTEA: Puente Alto, SJ: San Joaquín, PROV: Providencia, BOT: Botiquín Las Condes, VAL: Valparaíso y SB: Salcobrand.

Los resultados presentados permiten corroborar la información referente a los modelos de financiamiento identificados en este trabajo. Por una parte, aquellos municipios que declararon efectuar la venta de los medicamentos a precio de costo (más IVA), son aquellos que ofrecen los valores más bajos entre los casos estudiados. En tanto, las demás farmacias que declararon la inclusión de márgenes comerciales disponen de valores mayores, sin embargo, a pesar de lo anterior, los precios que acceden los beneficiarios continúan estando por debajo de aquellos que se ofrecen en farmacias privadas, que en este caso se toma como parámetro de comparación a cadena farmacéutica. Por tanto, mediante lo expuesto, se demuestra el cumplimiento del objetivo de las farmacias populares sobre facilitar el acceso a medicamentos a precios más asequibles.

De igual forma se observa que, si bien el programa de asociatividad público-privada impulsado por el municipio de Las Condes cumple en su objetivo de ofrecer el acceso a mejores valores, en comparación con el que podría acceder la comunidad en la farmacia de cadena sin la existencia del convenio, se identifica que existe una brecha al contrastarlos con los valores ofrecidos por las farmacias populares.

Institucionalidad, resultados y proyecciones

Las variantes en los modelos de farmacia popular aplicados por los municipios dan cuenta de la inexistencia de un marco regulatorio para este tipo de farmacias, en donde la jurisprudencia se encuentra basada principalmente en dictámenes emanados por la Contraloría General de la República, pronunciándose sobre la materia según las consultas realizadas por municipios, instituciones y autoridades.

De esta forma las municipalidades y las corporaciones municipales han ajustado la operación de las farmacias según los recursos con los que cuentan y los requerimientos identificados en la comunidad, dando como resultado distintas experiencias de establecimiento y operación de este tipo de farmacias, en donde se identifican casos que se plantean como referentes.

Uno de los aspectos que motivó el desarrollo de la investigación, tiene que ver con que el surgimiento de las farmacias está dado en el sector municipal, el cual frecuentemente está enfrentando problemas de delicadas situaciones financieras. Es por eso que los resultados de la implementación de modelos de autofinanciamiento se plantean interesantes de considerar ya que los resultados de un estudio a las farmacias populares, en general, dan cuenta que estas indujeron un “pequeño” aumento en el déficit municipal general (Atal, Cuesta, Gonzalez, & Otero, 2021, pág. 19).

Para intentar avanzar en materia regulatoria, el año 2015 se ingresó un proyecto de ley con el objeto de modificar la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, de manera de incluir en dicho texto legal una norma que autorice a los municipios a crear farmacias, considerando que actualmente no existe una habilitación expresa, sino más bien solamente se ha autorizado en el ámbito de las actividades que desarrollan los establecimientos de APS. Sin embargo, durante el mes de abril del año 2022 la iniciativa fue archivada.

La mayor parte de los entrevistados, y principalmente aquellos que se encuentran o encontraban ligados al Ministerio de Salud, coinciden en la necesidad de avanzar en materia de regulación de estas farmacias, de modo de establecer un marco normativo bajo el cual se pueda operar bajo la estandarización de un modelo, que recoja las distintas experiencias que se han observado durante los años de funcionamiento de estas farmacias.

Esto se refleja, cuando, en consulta a los representantes de las farmacias, existe una visión compartida sobre los desafíos para las proyecciones al futuro del funcionamiento las farmacias populares. En este punto se identifica la necesidad trabajar para lograr ampliar la cobertura en productos, alcance geográfico y los horarios de atención, trabajar la vinculación con la APS y con los departamentos sociales y de desarrollo comunitario de los municipios, e introducir innovación y modernización de las operaciones, entre otras (Universidad Abierta de Recoleta, 2022, pág. 4 y 5).

Por otra parte, el trabajo efectuado por la CENABAST en la intermediación para el abastecimiento de las farmacias resulta importante de destacar, puesto en la mayor parte de los casos estudiados, resulta ser preponderante en comparación a los otros mecanismos. Cabe destacar que las transacciones vinculadas a las farmacias populares

en su conjunto representan una ínfima parte del total de la demanda cubierta por la institución intermediadora, por lo que es posible afirmar que estas están siendo beneficiadas con el poder de negociación resultante preponderantemente de la acumulación de demanda de las demás instituciones.

En relación a las dificultades manifestadas por parte de algunos de los entrevistados sobre el trabajo junto a la CENABAST, por medio de la entrevista concertada con un funcionario, se ahondó al respecto de la operación, resultados y desafíos del trabajo de la institución. Es por esto que se identifica que parte de los problemas mencionados sobre los tiempos de recepción de productos, tienen relación con el contexto institucional y la logística de los laboratorios. En la misma entrevista, se hizo énfasis en las flexibilidades ofrecidas a las farmacias populares, en materias de programación de medicamentos e insumos médicos, como también en los pagos.

No obstante, se plantean desafíos en vista de potenciar la capacidad logística de la CENABAST, para de esta forma, facilitar la respuesta de la institución ante la demanda que supone operar con la red de salud pública, farmacias populares, y ahora último, con la inclusión de las farmacias privadas independientes.

Uno de los entrevistados, asociado a las farmacias populares, declaró que recientemente se recibió una comunicación de parte del Ministerio de Salud, en donde la cartera solicitó ser informada sobre la administración, operación y resultados de la farmacia de esa comuna. Si bien no se logró conocer la motivación específica que dio origen a esa solicitud, se infiere que podría estar asociada a lo señalado en el programa de gobierno del Presidente Gabriel Boric Font, en donde se expresa las intenciones de trabajar en el fortalecimiento de las farmacias populares, como una de las medidas orientadas a la reducción del gasto de bolsillo, mejorar el acceso geográfico y la priorización de cobertura de medicamentos con criterio sanitario (Apruebo Dignidad, 2021, pág. 93).

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

Dado el contexto del mercado farmacéutico han surgido distintas iniciativas con el objetivo de facilitar el acceso de la población a los fármacos. Una de las políticas identificadas ha sido aquella surgida en el sector municipal a través de las farmacias populares desde el año 2015. Si bien en el comienzo hubo reticencias desde algunos sectores políticos para impulsarlas en otras comunas, al año 2022 se constata la presencia de farmacias populares en casi la mitad de las comunas del país (169) lideradas por autoridades de diferentes sectores políticos. Esta cifra toma mayor relevancia cuando se considera que actualmente existen alrededor de 60 comunas en donde, por distintos motivos, no existe ningún tipo de farmacia.

Para la realización del trabajo de campo se seleccionaron seis casos de farmacias populares, las cuales se encuentran en comunas ubicadas en distintas regiones del país, bajo administraciones municipales de disímiles orientaciones políticas y con diversas realidades demográficas y socioeconómicas. Esto se realizó con el fin estudiar los modelos de operación bajo el cual funcionan estas farmacias, identificando las principales características, virtudes y desafíos, constatado mediante visitas presenciales, revisión documental y por medio de entrevistas a actores influyentes en la materia; para plantear propuestas que permitan perfeccionar estos modelos con el fin de lograr la sostenibilidad de esta política pública y el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con sus proveedores.

Se evidenció la existencia de distintos modelos de operación, los que responden al contexto de la comuna y a la inexistencia de un marco normativo que regule en específico esta materia. Ello ha permitido el establecimiento de distintos mecanismos bajo los cuales las administraciones municipales han implementado estas farmacias. No obstante, se destaca que cada uno de los modelos aplicados ha cumplido en su objetivo principal de ofrecer a la ciudadanía medicamentos a precios más asequibles.

El impulso de estas farmacias, por parte de los municipios, ha permitido ofrecer a la ciudadanía ampliar sus opciones a la hora de acceder a sus medicamentos. Las ventajas que ofrece este modelo de farmacias se observan al momento en efectuar su abastecimiento, en donde se realiza principalmente por la CENABAST, permite acceder a medicamentos a costos más convenientes, como consecuencia del gran poder de

compra bajo el cual opera esta institución que agrupa la demanda del sector público y al privado, a través de farmacias independientes. Esta ventaja se transfiere a los beneficiarios al permitir ofrecer los medicamentos a precios más convenientes.

De igual forma, es importante mencionar el vínculo de las estructuras municipales locales y la comunidad, que permite construir e ir actualizando los catálogos de productos expendidos por las farmacias, a través de procesos de participación ciudadana, como también mediante la relación entre estas farmacias y la APS.

Por el contrario, existen características de estas farmacias que las hacen menos atractivas para la comunidad, principalmente referentes a la accesibilidad, cantidad de sucursales y horarios de atención, como con los requisitos, cantidad de productos que se ofrecen y las disponibilidades existentes al momento de acudir a comprar.

Los hallazgos del estudio de los casos seleccionados permiten dar cuenta de la existencia de distintos modelos de operación de las farmacias, en donde es posible clasificar al respecto de sus mecanismos de financiamiento y de inclusión de márgenes comerciales.

En primer lugar, se considera a aquellas farmacias cuya operación es financiada completamente por medio de los recursos destinados desde las arcas municipales. De esta forma efectúan la venta de medicamentos e insumos médicos sin incluir márgenes comerciales.

Por otra parte, se considera aquellas farmacias que se categorizan bajo el financiamiento parcial, componiéndose, en distintas proporciones, por aportes provenientes de los recursos municipales y de los resultados de la venta de medicamentos e insumos médicos a través de la inclusión de márgenes comerciales.

Finalmente, se considera el modelo de autofinanciamiento caracterizado principalmente por la inclusión de márgenes comerciales en la operación de la farmacia, dando como resultado la posibilidad de establecer farmacias económicamente sostenibles y de menor dependencia del erario municipal en términos financieros-operativos. En el caso de estudio con mayor referencia, Valparaíso, este modelo se ha caracterizado por la inclusión de mecanismos de asociatividad entre los sectores público y privado, lo que ha permitido expandir sus horizontes ampliando el abanico de prestaciones de salud ofrecidas a la comunidad.

A partir de esto, se propone profundizar en los modelos de autofinanciamiento, tomando en cuenta la experiencia del caso de Valparaíso, en donde tanto el modelo de red de farmacias populares, como de red de salud, se posiciona como un caso factible de ahondar para su replicación. Esto debido a los resultados que ha obtenido durante sus años de operación, en donde la consolidación de una red de farmacias junto con las innovaciones implementadas hace posicionar este caso como un referente en la materia a nivel país. Es importante relacionar este caso con las variables económicas que supone el establecimiento y operación de una farmacia, dado los contextos presupuestarios municipales, por lo que el impulso de modelos de autofinanciamiento contribuiría al desarrollo de estas farmacias sin perder el foco principal de la política.

De este modo, se plantean desafíos para el desarrollo y la proyección de las farmacias, los cuales tienen que ver desde sus ámbitos propiamente operativos, como la mantención permanente de disponibilidades de medicamentos e insumos médicos. Otros desafíos tienen que ver con la profundización de la vinculación con la APS, para el seguimiento de los tratamientos médicos y el uso racional de medicamentos. Finalmente, se hace necesario abordar las temáticas de accesibilidad a las farmacias.

Junto a lo anterior, se identifica a la CENABAST como una institución clave para el desarrollo de las farmacias, en donde en la mayor parte de los casos estudiados, corresponde al principal mecanismo de abastecimiento. En ese sentido, dada las implicancias en las arcas municipales junto con las distintas realidades económicas de los municipios, se hace interesante poder explorar mecanismos de financiamiento directo entre la cartera ministerial de salud y la institución intermediadora, que permita a las farmacias populares abastecer su operación.

Tomando en cuenta las distintas políticas destinadas a facilitar el acceso a medicamentos, se considera interesante estudiar la viabilidad vincular estos programas con las farmacias populares, con el objetivo de posicionar a estos recintos como aquellos centros que, además de ofrecer medicamentos a la venta a precios más asequibles (a sus beneficiarios y a adscritos al seguro público), también puedan formar parte de la red de entrega de los fármacos requeridos para los tratamientos de las patologías cubiertas por estas políticas.

Si bien estas farmacias han permitido a facilitar el acceso a medicamentos, no se puede afirmar que corresponden a la solución en sí misma de los problemas del mercado farmacéutico chileno. Las cifras actuales demuestran que esta política está presente en gran parte de los municipios del país, por lo cual es importante ir avanzando en materias que permitan optimizar los resultados de sus operaciones, a través de principalmente un marco normativo que permita regular y estandarizar la implementación y desarrollo de las farmacias populares, recogiendo las principales características que han tenido las operaciones de los casos exitosos de estas farmacias, un conjunto de los cuales, cualitativamente representativos de la diversidad existente, han sido revisados a lo largo de la investigación.

Considerando lo anterior, se considera crucial avanzar en políticas que busquen corregir o atenuar las fallas del mercado farmacéutico. En ese sentido, surgen distintas iniciativas para la regulación, como también para mecanismos alternativos y el impulso de un seguro público de medicamentos. Cada una de estas alternativas pueden y deben ser consideradas y estudiadas en su mérito.

Bibliografía

- A. Carrasco, J., & Harrison, R. (2020). *Impacto de la Industria Farmaceutica en Chile: "The Economic Footprint"*. Santiago. Obtenido de https://cnlaboratorios.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estudio-Impacto-Economico-de-la-Industria-Farmaceutica-en-Chile-The-Economic-Footprint_2020-julio.pdf
- ACHIFARP. (2022). *Comunicado*. Santiago.
- Apruebo Dignidad. (Noviembre de 2021). *Programa de Gobierno Apruebo Dignidad*.
- Arias Araya, P. A., & Urrutia Varela, M. A. (Diciembre de 2017). *Farmacias Populares Ante la desigualdad en el sistema de salud y farmacéutico*.
- Asociación Chilena de Municipalidades. (Septiembre de 2015). *Salud Municipal en Perspectiva*. Obtenido de https://www.amuch.cl/pdf/estudio_salud_municipal.pdf
- Asociación Chilena de Municipalidades. (2020). *Consulta Alcaldes: Deudas municipales y propuestas para el incremento de los recursos*.
- Asociación de Municipalidades de Chile. (2016). *Manual de Implementación de Farmacias Comunes*. Obtenido de https://www.amuch.cl/pdf/implementacion_de_farmacias_comunes.pdf
- Asociación de Municipalidades de Chile. (2022). *Encuesta de opinión a personas mayores en las comunas de Chile*. Obtenido de <https://amuch.cl/wp-content/uploads/2022/06/Encuesta-de-opinion-a-personas-mayores-en-las-comunas-de-chile.pdf>
- Atal, J. (2021). *El acceso a medicamentos en Chile y el papel de las farmacias municipales*. Santiago. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-22-El-acceso-a-medicamentos-en-Chile-y-el-papel-de-las-farmacias-municipales.pdf>
- Atal, J., Cuesta, J., Gonzalez, F., & Otero, C. (2021). *The economics of the Public Option: Evidence from Local Pharmaceutical Markets*.
- Barrantes, R. (2018). *Teoría de la Regulación*.

- Benítez, A., Hernando, A., & Velasco, C. (2019). Gasto de bolsillo en salud: una mirada al gasto en medicamentos. *Puntos de Referencia*(502). Obtenido de https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20190130/20190130113629/pder502_abenitez_ahernando_cvelasco.pdf
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2014). *Guía legal sobre Ley de fármacos*. Obtenido de Informa sobre las disposiciones del Código Sanitario que regulan el mercado farmacéutico en Chile.: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/44643/1/Ficha_ley_de_farmacos.pdf
- Cárdenas, M., & Salinas, P. (2009). *Métodos de Investigación Social*. Quito. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55363.pdf>
- Castillo Laborde, C. (2022). *Acceso a medicamentos en Chile: impacto de las GES y el FOFAR sobre el acceso a los medicamentos asociados a diabetes, dislipidemia e hipertensión*. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187143>
- Castillo Laborde, C., & Villalobos Dintrans, P. (2013). Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección. *Revista Médica de Chile*, 1456-1463.
- Central Nacional de Abastecimiento. (2005). *Balance de Gestión Integral año 2004*.
- Central Nacional de Abastecimiento. (2019). *Ficha de Definiciones Estratégicas año 2019 - 2022*. Obtenido de http://www.dipres.gob.cl/597/articles-203497_doc_pdf.pdf
- Consejo Nacional para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS). (2017). *Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile*. Obtenido de <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/2300/Informe%20de%20Diagnóstico%20e%20Implementación%20Agenda%20Chile%202030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (Diciembre de 2016). *Programa Farmácia Popular do Brasil*. Obtenido de <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/2-b.pdf>
- Constitución Política de la República de Chile. (1980). Artículo 19. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_chile.pdf
- Contraloría General de la República. (2022). *Informe Final Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacia Popular*.
- Contraloría General de la República de Chile. (2017). *Dictamen N° 14.646*.
- Dávila, M., & Soto, X. (2011). ¿De qué se habla cuándo se habla de políticas públicas? Estado de la discusión y actores en el Chile del bicentenario. *Revista Chilena de Administración Pública*, 5-33.
- Decreto Ley N° 2.763. (1979).
- Decreto Supremo N° 466. (1985).
- Dictamen 13.636. (2016).
- Dulzaides, M. E., & Molina, A. (2004). *Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso*. La Habana.
- El Mercurio. (08 de Enero de 2016). *Comunas endeudadas con Salud compraron \$2.574 millones para sus farmacias populares*. Obtenido de Economía y Negocios, El Mercurio: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=433198>
- Filún Aguilar, M. (2018). *Modelos de farmacias populares en Chile y Brasil y los resultados en Chile: evaluación de impacto en lo económico, social y sanitario*. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173573/Modelos-de-farmacias-populares-en-Chile-y-Brasil-y-los-resultados-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fiscalía Nacional Económica. (2020). *Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018)*. Santiago. Obtenido de <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf>
- H. Marín, G., & Polach, M. A. (2011). *Medicamentos de alto costo: análisis y propuestas para los países del Mercosur*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n2/167-176/>
- Henríquez Díaz, M., & Fuenzalida Aguirre, J. (2011). *Compensando la desigualdad de ingresos locales: El Fondo Común Municipal (FCM) en Chile*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: McGraw-Hill.
- Horst, B. (2010). Fuentes de Financiamiento de Gobiernos Subnacionales y Descentralización Fiscal. *Serie Informe Económico*, 28.
- Ilustre Municipalidad de Las Condes. (2018). *Reporte: Caracterización de la población adulto mayor de 80 años o más de la comuna de Las Condes*.
- Ilustre Municipalidad de Recoleta. (Octubre de 2015). *Seminario: Creando Farmacias Populares*. Obtenido de <https://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/10/PRESENTACIÓN-SEMINARIO-OK.pdf>
- Ilustre Municipalidad de Recoleta. (Mayo de 2016). *Manual para la Creación de Farmacias Populares*. Obtenido de http://www.recoletatransparente.cl/archivos_2018/sai/noviembre/MANUAL%20REACION%20FARMACIA.pdf
- Ilustre Municipalidad de Recoleta. (Abril de 2022). *Cuenta Pública 2021*. Obtenido de https://ww2.recoleta.cl/wp-content/uploads/2022/04/CUENTA_PUBLICA_COMPLETA_RECOLETA_2021_COM.pdf
- Ilustre Municipalidad de Valparaíso. (2022). *Resumen ejecutivo Cuenta Pública 2021*. Valparaíso.

- Instituto de Políticas Públicas en Salud. (Enero de 2017). *Encuesta sobre percepción de los usuarios de las farmacias comunales*. Obtenido de http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20170113/asocfile/20170113093837/ppt_usuarios_farm_comunales.pdf
- Irarrázaval, I. (2001). *Determinación de funciones de costo por tipo de provisión de servicios municipales y su financiamiento*. Santiago. Obtenido de https://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/articulos-77337_recurso_2.pdf
- Jiménez de la Jara, J. (2014). *Acceso a Medicamentos de Alto Costo y Enfermedades de Baja Frecuencia*. Santiago: Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/01/estudio-medicamentos-de-alto-costo.pdf>
- La Tercera. (25 de Diciembre de 2016). *El 94% de los municipios del país registra morosidades en Dicom*. Obtenido de <https://www.latercera.com/noticia/94-los-municipios-del-pais-registra-morosidades-dicom/>
- La Tercera. (11 de Octubre de 2019). *Farmacias populares y comunales: Cuántas son y cómo operan en Chile*. Obtenido de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/farmacias-populares-comunales-cuantas-operan-chile/854189/>
- Libertad y Desarrollo. (2019). *PRECIO DE MEDICAMENTOS: LA IMPORTANCIA DE AVANZAR EN BIOEQUIVALENCIA*. Santiago. Obtenido de <https://lyd.org/wp-content/uploads/2019/12/tp-1428-fne-farmacos.pdf>
- Lichtenberg, F. (1996). Do (more and better) drugs keep people out of. *Journal of Health Economics*, 384 - 388.
- Lichtenberg, F. (1998). *Pharmaceutical innovation, mortality reduction and economic growth*.
- Mendes da Silva, R., & Caetano, R. (2018). Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014. *Revista de Saúde Coletiva*.

Ministério da Saúde. (2005). *Programa Farmácia Popular do Brasil*. Brasília. Obtenido de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf

Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2013). *El Mercado de Medicamentos en Chile*. Santiago. Obtenido de <https://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2013/04/Boletin-Mercado-de-Medicamentos.pdf>

Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2013). *Relación entre Cantidad de Farmacias y Pobreza*. División de Estudios, Santiago.

Ministerio de Salud. (2010). *Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos*. Santiago. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Medicamentos en Chile: revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos*. Santiago. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>

Ministerio de Salud. (Junio de 2015). *Distribución de Farmacias por Región*. Obtenido de Situación a Junio 2015: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2015_06-DISTRIBUCIÓN-FARMACIAS-junio-2015-2.pdf

Ministerio de Salud. (6 de Mayo de 2016). *Municipios con farmacias populares se constituyeron como asociación*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/municipios-con-farmacias-populares-se-constituyeron-como-asociacion/>

Ministerio de Salud. (2018). *EPG: Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud*. Santiago. Obtenido de https://www.dipres.gob.cl/597/articles-177366_informe_final.pdf

Ministerio de Salud. (Marzo de 2018). *Recomendaciones para Farmacias Populares*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-Farmacias-Populares.pdf>

- Ministerio de Salud. (2019). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Uso de Medicamentos*. Santiago. Obtenido de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Uso_de_medicamentos_ENS_2016_17.pdf
- Monje, C. (2011). *Metodología de Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva.
- OECD. (Febrero de 2018). *Prevención de enfermedades y ampliación de la cobertura sanitaria: retos que plantea una sociedad envejecida*. Obtenido de <https://www.oecd.org/policy-briefs/Chile-Expanding-Health-Coverage-ES.pdf>
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Organización Mundial de la Salud. (1966). *Principios aplicables al estudio preclínico de la inocuidad de los medicamentos: Informe de un grupo científico de la OMS*. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38093/WHO_TRS_341_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (1968). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia*. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Medicamentos esenciales de la OMS*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70657/a95076_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas*. Washington, D.C. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31319>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategias de OPS/OMS en relación al uso de medicamentos*.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021). *Estudios Económicos de la OCDE: CHILE. Resumen Ejecutivo.*
- Ramírez Ibarra, P. (Diciembre de 2018). *Descripción de Farmacias Populares: Intermediación y Precios.* Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/168346/Ramírez%20Ibarra%20Patricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos Mallarino, J., & Forero Rodríguez, D. E. (2014). La integración vertical en la Administración Logística de la Escuela Militar de Cadetes. *Revista Científica General José María Córdova*, 259 - 274.
- Sarmiento Lotero, R. (2009). *Teoría económica de regulación: una aproximación teórica para determinar el cálculo de las tasas de sobrecapitalización industrial.* Bogotá. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4096/409634352002.pdf>
- Subsecretaría de Evaluación Social. (2020). *Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados.* Santiago. Obtenido de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf
- Tobar, F. (2008). Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 59-67.
- Universidad Abierta de Recoleta. (2022). *Evaluación Programa de Farmacia Popular Municipalidad de Recoleta: Resumen Ejecutivo.*
- Vasallo, C. (2010). *El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica.* Santiago.
- Yáñez, J. (1992). Principios a considerar en la descentralización de las finanzas públicas (locales). *Centro de Estudios Públicos.* , 333-354.