



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS

Anexo técnico

ANEXO TÉCNICO, ESTRUCTURA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS REPORTES

Los Laboratorios Farmacéuticos deben reportar las transferencias de valor realizadas a Profesionales de la Salud, Organizaciones de Salud e Instituciones Médicas, Organizaciones de Pacientes, I+D, y asistencia a eventos. En este anexo técnico se especifican detalles del formato y la estructura para completar los reportes, así como las características de los archivos planos que se deben subir a la plataforma.

a) Estructura y reglas generales de los reportes

En esta sección se especifican detalles relacionados a la longitud máxima de caracteres, formato del campo e información del campo para completar los reportes de transferencias de valor.

Como criterio general para la preparación de los reportes, en aquellos campos cuyo formato corresponda a Texto y para los cuales no exista información que reportar o el concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor “NA”. En aquellos campos cuyo formato corresponda a Número y para los cuales no exista un valor que reportar o el concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor numérico “0”.

Se incorporan tablas con el detalle para cada reporte:

Tabla 1. Reporte a Profesionales de la salud.

Tabla 2. Reporte de Participación en Congresos o Actividades Educativas de Carácter Científico.

Tabla 3. Reporte a Organizaciones de Salud e Instituciones médicas.

Tabla 4. Reporte a Organizaciones de Pacientes.

Tabla 5. Reporte de Investigación y Desarrollo (I+D).

Tabla 1 Reporte a Profesionales de la Salud.

N°	Nombre del campo	Longitud máxima	Formato	Información del campo	Obligatorio
0	Nombre de la compañía	—	Texto	Nombre de la empresa miembro CIF que reporta.	Sí
1	Período de Reporte	—	Texto	Período semestral que comprende las transferencias de valor a reportar. Formato: Mes año – Mes año. Ejemplo: Enero 2026 – Junio 2026	Sí
2	Nombres	250	Texto	Nombre completo del receptor de la transferencia de valor. En caso de tener dos nombres, registrar ambos separados por un espacio. Ejemplo: María Verónica.	Sí
3	Apellidos	250	Texto	Apellido paterno y materno del receptor de la transferencia de valor. Ejemplo: Ortúzar Cruz.	Sí



4	RUN	12	Texto / Número (XX.XXX.XXX-X)	Identificación del receptor de la transferencia de valor. Debe registrarse con puntos y guion, incluso cuando la transferencia se realice a través de un tercero. Ejemplo: X.XXX.XXX-X	Sí
5	Profesión	–	Texto	Categoría o profesión que mejor represente al receptor de la transferencia de valor. Se deberá seleccionar una categoría dentro de la siguiente lista preestablecida: • Médico. • Enfermera. • Odontólogo. • Obstetra. • Profesión Farmacéutica • Otra Profesión	



6	Tipo de Transferencia de valor	—	Texto	Categoría de la actividad que corresponde a la transferencia de valor realizada. Seleccione una categoría: • Subvención para participación en congresos o actividades educativas de carácter científico. • Honorarios por consultoría o servicios afines.	Sí
7	Traslado, hospedaje, viaje y/o inscripción	20	Número	Monto final ejecutado en traslado, hospedaje, viaje y/o inscripción asociado a la participación del profesional de la salud en la actividad. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.), ni comas (,).	Sí, siempre y cuando se realice un pago en traslado, hospedaje, viaje y/o inscripción a beneficio del profesional de la salud



8	Pago por consultoría y/o servicio	20	Número	Monto final ejecutado por concepto de honorarios por consultoría o servicios afines. En caso de que no exista un monto que reportar o que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "0". Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,).	Sí
9	Descripción de la transferencia de valor	250	Texto	Detalle de la transferencia de valor realizada por el laboratorio farmacéutico al profesional de la salud (*). En caso de que no exista información que reportar en este campo, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda a los laboratorios farmacéuticos completar este campo para entregar mayor detalle de la transferencia de valor reportada, facilitando su análisis e interpretación.



10	Pago realizado a:	-	Texto	Indicador que especifica si el receptor recibe directamente la transferencia de valor o a través de un intermediario o un tercero. Ejemplo: Si la transferencia de valor se realiza a través de un tercero, se deberá seleccionar la opción "A un tercero". Se deberá seleccionar una opción dentro de la siguiente lista preestablecida: • Profesional de la Salud. • Empleador del Profesional de la Salud. • A un tercero.	Sí
11	Fecha de la transferencia de valor	10	Texto / Número	Fecha en que se realizó la transferencia de valor al sujeto pasivo (**): dd-mm-aaaa (día-mes-año). Ejemplo: 30-03-2021.	Sí

(*) Para conocer el detalle de cómo se debe completar la celda de descripción, revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 1. Reporte a Profesionales de la Salud.

(**) Para conocer el hito que determina la fecha de reporte de la transferencia de valor, revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 1. Reporte a Profesionales de la Salud



Tabla 2 Reporte de Participación en Congresos o Actividades Educativas de Carácter Científico.

N°	Nombre del campo	Longitud máxima	Formato	Información del campo	Obligatorio
0	Nombre de la compañía	—	Texto	Nombre de la empresa miembro CIF que reporta.	Sí
1	Período de Reporte	—	Texto	Período semestral que comprende las transferencias de valor a reportar. <i>Formato: Mes año – Mes año. Ejemplo: Enero 2026 – Junio 2026.</i>	Sí
2	Nombre	250	Texto	Nombre completo del receptor de la transferencia de valor. En caso de tener dos nombres, registrar ambos separados por un espacio. Ejemplo: María Verónica.	Sí
3	Apellidos	250	Texto	Apellido paterno y materno del receptor de la transferencia de valor. Ejemplo: Ortúzar Cruz	Sí



4	RUN	12	Texto / Número (XX.XXX.XXX-X)	Rol Único Nacional (RUN) del receptor de la transferencia de valor, con punto y guion, aunque la transferencia de valor sea recibida a través de un tercero. Ejemplo: XX.XXX.XXX-X.	Sí
5	Nombre del evento/actividad	250	Texto	Nombre del congreso o actividad educativa de carácter científico respecto de la cual se realizó la transferencia de valor (*).	Sí
6	Descripción de la agenda/programa del evento	250	Texto	Descripción de la agenda o programa del evento o actividad (*).	Sí
7	Lugar	-	Texto	Nombre del lugar y ciudad donde se realizó el evento o actividad. En caso de tratarse de una actividad virtual, se deberá indicar "Virtual".	Sí



8	Fecha	10	Texto / Número	Fecha en que se realizó la transferencia de valor al sujeto pasivo (**): formato dd-mm-aaaa (día-mes-año). Ejemplo: 30-03-2021.	Sí
----------	-------	----	----------------	---	----

(*) Para conocer el detalle de cómo se deben completar los campos "Nombre del evento/actividad" y "Descripción de la agenda/programa del evento", revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 2.

(**) Para conocer el hito que determina la fecha de reporte de la transferencia de valor, revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 2.

Este reporte deberá completarse únicamente cuando la participación en el congreso o actividad educativa contemple gastos asociados financiados por la compañía, tales como traslado, hospedaje, viaje y/o inscripción.



Tabla 3. Reporte a Organizaciones de Salud e Instituciones Médicas.

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima	Formato	Información del campo	Obligatorio
0	Nombre de la compañía	-	Texto	Nombre de la empresa miembro CIF que reporta.	Sí
1	Período de Reporte	-	Texto	Período semestral que comprende las transferencias de valor a reportar. Formato: Mes año – Mes año. Ejemplo: Enero 2026 – Junio 2026.	Sí
2	Nombre	250	Texto	Nombre completo o razón social del receptor de la transferencia de valor.	Sí
3	RUT	12	Texto / Número (XX.XXX.XXX-X)	Registro Único Tributario (RUT) del receptor de la transferencia de valor, con punto y guion, aunque la transferencia de valor sea recibida a través de un tercero. Ejemplo: XX.XXX.XXX-X.	Sí



4	Categoría	-	Texto	Categoría que mejor representa al receptor de la transferencia de valor. Se deberá seleccionar una categoría dentro de la siguiente lista preestablecida: • Sociedad Científica. • Prestador Institucional de Salud (Hospitales, Clínicas y otros centros de salud). • Centro de Investigación Científica. • Centro de Educación (Universidades, Universidades Técnicas e Institutos). • Colegios Profesionales relacionados con el área de la salud.	Sí
5	Tipo de transferencia de valor	-	Texto	Categoría que corresponde a la transferencia de valor realizada.	Sí



		-	Categoría que corresponde a la transferencia de valor realizada. Se deberá seleccionar una de las siguientes categorías: • Honorarios por consultoría u otros servicios. • Patrocinio o auspicios. • Donaciones. Al momento de la publicación, estas categorías se visualizarán en la Plataforma de Transparencia como: • Contratación de servicios o estudios. • Apoyo para actividades, iniciativas o proyectos. • Donaciones, respectivamente.	
--	--	---	--	--



6	Pago por consultoría y/o servicio	20	Número	Monto final ejecutado por pago por consultoría y/o servicio. En caso de que no exista un monto que reportar o que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "0". Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,).	Sí, cuando corresponda a la categoría "Honorarios por consultoría u otros servicios". En los demás casos, deberá reportarse "0".
7	Descripción de la consultoría y/o servicio (opcional)	250	Texto	Descripción de la consultoría o servicio realizado por la Organización de Salud o Institución Médica que dio origen a la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información sobre su correcta elaboración, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia".
8	Valor del Patrocinio o Auspicio	20	Número	Monto final ejecutado por patrocinio o auspicio. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que este concepto no sea aplicable, conforme a la categoría de transferencia de valor reportada, se deberá registrar el valor "0".	Sí, cuando corresponda a la categoría "Patrocinio o auspicios". En los demás casos, deberá reportarse "0".

9	Descripción del Patrocinio o Auspicio	250	Texto	Descripción del patrocinio o auspicio que dio origen a la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información sobre su correcta elaboración, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia".
10	Valor de la donación	20	Número	Monto final ejecutado por la donación. En caso de donaciones en especie, se deberá reportar el valor correspondiente. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que este concepto no resulte aplicable, conforme a la categoría de transferencia de valor reportada, se deberá registrar el valor "0"	Sí, cuando corresponda a la categoría "Donaciones". En los demás casos, deberá reportarse "0"
11	Tipo de donación	-	Texto	Identificador del tipo de donación realizada. Se deberá seleccionar una de las siguientes opciones: • Económica. • Especie. Económica: cuando la donación corresponda a recursos monetarios. Especie: cuando la donación corresponda a bienes o productos. En caso de que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "NA".	Sí, cuando corresponda a la categoría "Donaciones". En los demás casos, deberá reportarse "NA".

12	Descripción de la Donación	250	Texto	Descripción de la donación que dio origen a la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información sobre su correcta elaboración, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia".
13	Pago realizado a:	-	Texto	Indicador que especifica si el receptor recibe directamente la transferencia de valor o a través de un tercero. Ejemplo: Si la transferencia de valor se realiza a través de un tercero, como una agencia que organiza una actividad, se deberá seleccionar la opción "A un tercero". Se deberá seleccionar una de las siguientes opciones: • Organización o Institución Médica. • A un tercero.	Sí



14	Fecha de la transferencia de valor	10	Texto / Número	Fecha en que se realizó la transferencia de valor al sujeto pasivo (**): formato dd-mm-aaaa (día-mes-año). Ejemplo: 30-03-2021.	Sí
-----------	------------------------------------	----	----------------	---	----

(*) Para conocer el detalle de cómo se deben completar los campos de descripción del reporte, revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 3.

(**) Para conocer el hito que determina la fecha de reporte de la transferencia de valor, revisar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia", Tabla 3.



Tabla 4 Reporte a Organizaciones de Pacientes

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima	Formato	Información del campo	Obligatorio
0	Nombre de la compañía	-	Texto	Nombre de la empresa miembro CIF que reporta.	Sí
1	Período de Reporte	-	Texto	Período semestral que comprende las transferencias de valor a reportar. Formato: Mes año – Mes año. Ejemplo: Enero 2026 – Junio 2026.	Sí
2	Nombre	250	Texto	Nombre completo o razón social del receptor de la transferencia de valor.	Sí
3	RUT	12	Texto / Número (XX.XXX.XXX-X)	Registro Único Tributario (RUT) del receptor de la transferencia de valor, con punto y guion, aunque la transferencia de valor sea recibida a través de un tercero. Ejemplo: XX.XXX.XXX-X.	Sí



4	Tipo de transferencia de valor	-	Texto	Categoría que corresponde a la transferencia de valor realizada. Se deberá seleccionar una de las siguientes categorías: • Honorarios por consultoría u otros servicios. • Patrocinio o auspicios. • Donaciones. Al momento de la publicación, estas categorías se visualizarán en la Plataforma de Transparencia como: • Contratación de servicios o estudios. • Apoyo para actividades, iniciativas o proyectos. • Donaciones, respectivamente.	Sí
---	--------------------------------	---	-------	--	----



5	Pago por consultoría y/o servicio	20	Número	Monto final ejecutado por pago por consultoría y/o servicio. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que no exista un monto que reportar o que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "0".	Sí, cuando corresponda a la categoría "Honorarios por consultoría u otros servicios". En los demás casos, deberá reportarse "0".
6	Descripción de la consultoría y/o servicio	250	Texto	Descripción de la consultoría o servicio que dio origen a la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información sobre su correcta elaboración, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia"
7	Valor del Patrocinio o Auspicio	20	Número	Monto final ejecutado por patrocinio o auspicio. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que no exista un monto que reportar o que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "0".	Sí, cuando corresponda a la categoría "Patrocinio o auspicios". En los demás casos, deberá reportarse "0".



8	Descripción del patrocinio o auspicio	250	Texto	Descripción del patrocinio o auspicio por el cual se realizó la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información sobre su correcta elaboración, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia".
9	Valor de la donación	20	Número	Monto final ejecutado en donaciones. Si la donación es en especie, se deberá especificar su valor. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que no exista un monto que reportar o que este concepto no resulte aplicable, se deberá registrar el valor "0".	Sí, cuando corresponda a la categoría "Donaciones". En los demás casos, deberá reportarse "0".



10	Tipo de donación	-	Texto	Monto final ejecutado por la donación. En caso de donaciones en especie, se deberá reportar el valor correspondiente. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,). En caso de que este concepto no sea aplicable, conforme a la categoría de transferencia de valor reportada, se deberá registrar el valor '0'.	Sí, cuando corresponda a la categoría 'Donaciones'. En los demás casos, deberá reportarse '0'.
11	Descripción de la donación	250	Texto	Descripción de la donación por la cual se realizó la transferencia de valor (*). En caso de que este concepto no resulte aplicable o no exista información que reportar, se deberá registrar el valor "NA".	Se recomienda completar este campo para entregar mayor detalle respecto de la transferencia de valor realizada. Para mayor información, consultar el documento "Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia".



12	Pago realizado a:	-	Texto	Indicador que especifica si el receptor recibe directamente la transferencia de valor o a través de un tercero. Si la transferencia de valor se realiza a través de un tercero, por ejemplo, una agencia, se deberá seleccionar la opción “A un tercero”. Se deberá seleccionar una de las siguientes opciones: “Organización de pacientes” o “A un tercero”	Sí
13	Fecha de la transferencia de valor	10	Texto / Número	Fecha en que se realizó la transferencia de valor al sujeto pasivo (**), en formato dd-mm-aaaa (día-mes-año). Ejemplo: 30-03-2021.	Sí

(*) Para conocer el detalle de cómo se deben completar los campos de descripción del reporte, revisar el documento “Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia”, Tabla 4. Reporte a Organizaciones de Pacientes.

(**) Para conocer el hito que determina la fecha de reporte de la transferencia de valor, revisar el documento “Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia”, Tabla 4. Reporte a Organizaciones de Pacientes.



Tabla 5 Reporte de Investigación y Desarrollo (I+D).

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima	Formato	Información del campo	Obligatorio
0	Nombre de la compañía	-	Texto	Nombre de la empresa miembro CIF que reporta.	Sí
1	Período de Reporte	-	Texto	Período semestral que comprende las transferencias de valor a reportar. Formato: Mes año – Mes año. Ejemplo: Enero 2026 – Junio 2026.	Sí
2	Valor agregado	20	Número	Monto agregado de los gastos ejecutados en Investigación y Desarrollo durante el período a reportar (*). En caso de que no existan gastos ejecutados en Investigación y Desarrollo durante el período, se deberá reportar el valor “0”. Pesos chilenos, sin decimales, sin puntos (.) ni comas (,).	Sí

(*) Para conocer el hito que determina la fecha de reporte, revisar el documento “Guía Metodológica, Reportes Plataforma de Transparencia”, Tabla 5. Reporte de Investigación y Desarrollo (I+D)

Características de los archivos:

Todos los archivos deben ser grabados y subidos a la plataforma de reporte con extensión .csv (“Comma Separated Values”) de manera separada.

Las longitudes de los campos definidas en las tablas anteriores se deben entender como el tamaño máximo del campo, por lo que podrán tener una longitud menor a la establecida.

En aquellos campos en que corresponda reportar el valor “0”, se deberá utilizar el carácter numérico cero (0) y no la vocal “O”.

