



ASESORÍA JURÍDICA
BFV/CSL

APRUEBA MANUAL DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1290/01.04.2016

SANTIAGO,

VISTOS: La necesidad de establecer un procedimiento estandarizado de fiscalización para los Departamentos a través de los cuales se ejerce la función fiscalizadora de este Instituto, razones de buen servicio y,

CONSIDERANDO:

PRIMERO: El Instituto de Salud Pública, es un órgano de la administración del Estado creado por el legislador con una finalidad determinada y premunido de potestades legales expresas para el cumplimiento de sus fines. Es un órgano creado para garantizar a la población el acceso a la salud en condiciones de libertad e igualdad, es parte de la Administración sanitaria.

SEGUNDO: De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República y el artículo 2° del D.F.L. número 1/19.653 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley número 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, todo órgano de la Administración del Estado, incluido este Instituto de Salud Pública, debe someter su acción a dicha Carta Fundamental y a los preceptos dictados en conformidad a ella, pues se rige por el principio de juridicidad. En este sentido, la norma general que regula las facultades de esta Autoridad es el D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, artículos 57 y siguientes.

TERCERO: En distintos cuerpos normativos se le ha atribuido a esta Autoridad facultades fiscalizadoras, en los ámbitos de: Productos Farmacéuticos y establecimientos del área, Estupefacientes y Psicotrópicos, Productos Cosméticos, Salud Ocupacional, Salud Ambiental, Elementos de Uso Médico, Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre, Radiología, Imagenología, entre otras.

CUARTO: Es en razón de ello y de las facultades conferidas por ley a esta Autoridad es que se hace imprescindible establecer un procedimiento de carácter interno que estandarice la aplicación de criterios uniformes al su proceso de fiscalización a fin de establecer directrices claras, objetivas y transparentes para el proceso que va desde la preparación de la visita inspectiva hasta la tramitación del proceso sumario sanitario y

TENIENDO PRESENTE Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 725 de 1967, correspondiente al Código Sanitario, en su Libro X Título II, denominado del Sumario Sanitario, así como lo dispuesto en el artículo 100°; lo establecido en la artículo 60° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud; lo señalado en artículo 2° de la ley N° 20.724, de 2014, del Ministerio de Salud, que modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos; Decreto Supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano; lo prescrito en el Decreto Supremo 239, de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del sistema nacional de control de cosméticos; lo dispuesto en el Decreto Supremo 466, de 1984, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, del Ministerio de Salud; Decreto

Supremo N° 404 del 1984, Reglamento de estupefacientes, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 405 del 1985, Reglamento de psicotrópicos, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo 79, que aprueba el Reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetas de farmacia, del Ministerio de Salud; Decreto N° 15 de 2007, Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores Institucionales de Salud, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 825 del 1998, Reglamento de control de productos y elementos de uso médico, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 157 del 2005, Reglamento de pesticidas, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 173 del 1982, Reglamenta autorización de laboratorios que certifiquen la calidad de Elementos de Protección Personal contra Riesgos Ocupacionales, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 3 del 1985, Reglamento de protección radiológica de instalaciones radioactivas, del Ministerio de Salud; todos del Ministerio de Salud; lo indicado en la ley N° 19.880, de 2003, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Supremo 101 de 2015 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1. APRUEBASE “MANUAL DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE”, que consta de 9 páginas.

2. APLÍQUESE a todas las actividades inspectivas y de fiscalización en el ámbito de competencias del Instituto.

Anótese, comuníquese y publíquese en web institucional.



Alex Figueroa Muñoz
DR. ALEX FIGUEROA MUÑOZ
DIRECTOR (TyP)
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

DISTRIBUCION:

- Asesoría Jurídica
- Comunicaciones
- UGC
- Unidad de Planificación
- Auditoría Interna
- Departamento ANAMED
- Subdpto. Farmacia ANAMED
- Subdpto. Inspecciones ANAMED
- Departamento de Salud Ocupacional
- Departamento de Salud Ambiental
- Departamento de Biomédico
- Sección Fiscalización Laboratorios Clínicos
- Departamento Administración y Finanzas
- Subdpto. Recursos Humanos
- Gestión de Trámites.

[Signature]
Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

Resol N° 483
01/04/2016



MANUAL DE FISCALIZACIÓN

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

ASESORÍA JURÍDICA
2016



Título Primero CONSIDERACIONES PREVIAS

Artículo Primero: Facultades fiscalizadoras del Instituto de Salud Pública.

El Instituto de Salud Pública, es *“un órgano de la administración del Estado creado por el legislador con una finalidad determinada y premunido de potestades legales expresas para el cumplimiento de sus fines (...) Es un órgano creado para garantizar a la población el acceso a la salud en condiciones de libertad e igualdad, es parte de la Administración sanitaria (...)”*¹.

De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República y el artículo 2° del D.F.L. número 1/19.653 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley número 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, todo órgano de la Administración del Estado, incluido este Instituto de Salud Pública, debe someter su acción a dicha Carta Fundamental y a los preceptos dictados en conformidad a ella, pues se rige por el principio de juridicidad. En este sentido, la norma general que regula las facultades de esta Autoridad es el D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, artículos 57 y siguientes.

En distintos cuerpos normativos se le ha atribuido a esta Autoridad facultades fiscalizadoras, las cuales pueden ser entendidas como *“una técnica de intervención administrativa que forma parte del género de las comprobaciones que realiza la autoridad para verificar y controlar el debido cumplimiento de prohibiciones, obligaciones, cargas u otras prescripciones contenidas en el ordenamiento jurídico y en diversos otros actos emanados de la autoridad”*² o la *“actividad administrativa ordinaria de intervención, de carácter ejecutivo, cuya finalidad principal es comprobar la adecuación al ordenamiento jurídico de los derechos y a las obligaciones de los particulares, mediante el uso de técnicas de recopilación de datos, vigilancia, investigación, entre otra.*

Los ámbitos de fiscalización de competencia de este Instituto asignados por Ley o Reglamento son:

- 1.- Productos Farmacéuticos y establecimientos del área.
- 2.- Estupefacientes y Psicotrópicos
- 3.- Productos Cosméticos
- 4.- Salud Ocupacional
- 5.- Salud Ambiental.
- 6.- Elementos de Uso Médico
- 7.- Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre, Radiología, Imagenología
- 8.- Otros que se asignen por ley o reglamento

Es en razón de ello y de las facultades conferidas por ley que esta Autoridad regule y estructure su actividad fiscalizadora, a fin de establecer directrices claras, objetivas y transparentes para el proceso que va desde la preparación de la visita inspectiva hasta la tramitación del proceso sumario sanitario

¹ Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, Rol 72.865-2014.

² Fallo Tribunal Constitucional, rol número 2495-13-INA. Requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad deducidos por Pizza Pizza S.A.

Finalmente, debe tenerse presente que el presente manual podrá ser complementado con procedimientos o instructivos propios de cada Departamento o Subdepartamento, el cual recogerá las particularidades de cada una de las secciones.

Titulo Segundo VISITA INSPECTIVA

Artículo Segundo: Actividades previas.

El proceso de fiscalización, corresponde a una actividad programada por el Subdepartamento respectivo, en el cual se determinará el objetivo, alcance y los criterios de ésta, circunscrito a las normas sanitarias vigentes, ello se plasmará en cronogramas, programas o planes de fiscalización.

Esta planificación debe establecerse para un período anual de fiscalización, en esta, la selección y priorización de las visitas, deben corresponder a un análisis de riesgo que considere, según corresponda, entre otros:

- Resultados de inspecciones anteriores.
- Nuevas autorizaciones o acreditaciones.
- Cambios significativos en la entidad fiscalizada o de sus operaciones.
- Denuncias o solicitudes de fiscalización.
- Prioridades institucionales o ministeriales.
- Representatividad territorial del ISP.
- Cumplimiento de metas establecidas.

Según sea el caso, se dispondrán –además- de programaciones con una periodicidad definida por el propio Departamento o Subdepartamento (diario, semanal, mensual, etc.), a fin de realizar la asignación de inspectores, la determinación de inspecciones extraordinarias e identificación de las fechas inspectivas. La extensión del programa debe estar basada en el tipo y alcance de fiscalización, recursos disponibles (funcionarios, movilización), el tamaño, la naturaleza y complejidad de la organización que está siendo fiscalizada.

En algunos casos, dependiendo de la estructura de la entidad fiscalizada o sus actividades, la planificación puede sólo considerar la revisión documental. En ese caso la fiscalización se realizará sobre la base de documentación e información solicitada a la entidad fiscalizada, evaluando si esta es:

- Completa (todo los documentos y el contenido esperado está consagrada en éstos);
- Pertinente (el contenido se ajusta a otras fuentes confiables, como las normas y reglamentos aplicables);
- Consistente (el documento es coherente en sí mismo y con los documentos relacionados); y
- Actual (el contenido está actualizado).

De acuerdo a esta revisión se podrá concluir si los documentos proporcionan información suficiente para evaluar su cumplimiento de acuerdo a los objetivos de la fiscalización.

En relación al objetivo, alcance y criterios a utilizar para cada Fiscalización, el(los) Inspector(es)³ recopila y estudia la información pertinente, a su vez prepara los documentos

³ Para el caso que se asigne más de un inspector, estos deberán coordinar la ejecución de sus actividades y establecer las responsabilidades como inspector e inspector líder, al menos que esta ya se encuentre definida con anterioridad.

necesarios de acuerdo a la materia de inspección (identificación, actas, listas de chequeo, planes de inspección, pautas de cotejo u otros)⁴, cuando ello corresponda.

Para el caso de las visitas inspectivas, el inspector líder preparará los materiales y equipos necesarios para la inspección, velando por que se realice la tramitación de los aspectos administrativos para la visita.

Artículo Tercero: Visita inspectiva propiamente tal.

“Para la debida aplicación del presente Código y de sus reglamentos, decretos y resoluciones del Director General de Salud, la autoridad sanitaria podrá practicar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa, local y lugares de trabajo, sean públicos o privados (...)”⁵.

En este apartado trataremos de la forma y atribuciones que tienen los funcionarios que se encuentran realizando dicha fiscalización.

En primer término, si al momento de la visita inspectiva se presentan dificultades para el ingreso del(los) inspector(es), ya sea por ausencia de personal en la entidad a fiscalizar o la negación para su ingreso, el funcionario deberá levantar el acta inspectiva consignando como hallazgo el hecho de no permitir el ingreso al establecimiento, luego, deberá comunicarse con Asesoría Jurídica o su Jefatura directa con el propósito que se tomen las acciones necesarias (según código sanitario) para permitir el ingreso al establecimiento. En este sentido, el artículo 8 del Código Sanitario habilita al Servicio para requerir el auxilio de la fuerza pública para el cumplimiento de sus funciones, ésta se materializará en una resolución exenta, dictada con carácter de urgente.

En el lugar de fiscalización, toda visita inspectiva deberá comenzar con una “reunión de apertura”, con el propósito de:

- a) Presentar al equipo inspector.
- b) Explicar el objetivo, alcance y criterios para la inspección.
- c) Garantizar que todas las actividades de inspección se puedan realizar.
- d) Garantizar el permiso y el acceso a aquellos lugares necesarios de fiscalizar.
- e) Proporcionar la oportunidad de hacer preguntas.
- f) Solicitud de documentación.

Posterior a la reunión de apertura se iniciará la inspección, para lo cual el inspector(es) recoge información que permita evaluar el cumplimiento de los criterios y objetivos de la inspección. Para esto realiza separada o combinadamente:

- Entrevistas
- Observaciones de las actividades, instalaciones o equipos
- Revisión de los documentos y otras evidencias pertinentes (muestras de retención, etc.), incluyendo los registros.

En caso de tomar fotografías, copias de documentación o registros, estos se deben solicitar asegurando la confidencialidad y seguridad de la información.

Las evidencias recogidas deben ser evaluadas respecto de los criterios y objetivos de la inspección, con el fin de determinar su cumplimiento. En caso de detectar un hallazgo de incumplimiento este debe registrarse y comunicarlo al responsable de la entidad fiscalizada.

⁴ El uso de listas de chequeo, planes de inspección o pautas de cotejo, no restringe la extensión de las actividades de fiscalización, que pueden cambiar como resultado de la información recopilada durante la inspección.

⁵ Artículo 155 inciso primero del Código Sanitario.

- Si se requieran de estudios posteriores (análisis de documentación retirada o enviada posteriormente, ensayos, exámenes o evaluaciones), esta situación debe quedar consignada en el acta de la inspección.

Con el objeto de realizar adecuadamente la fiscalización, tal como se ha dicho, *“La autoridad sanitaria, tendrá autoridad suficiente, para investigar y tomar declaraciones necesarias en el esclarecimiento de los hechos relacionados con las leyes, reglamentos y resoluciones sanitarias”*⁶.

Artículo Cuarto: Facultades del funcionario fiscalizador.

El funcionario fiscalizador tendrá todas las facultades necesarias para solicitar la exhibición, recopilar, obtener copias, obtener imágenes, entre otras, del establecimiento donde se está efectuando la fiscalización, ello para obtener todos los antecedentes relativos a la supuesta infracción a la normativa sanitaria vigente, conforme lo prescribe el artículo 155 del Código Sanitario: *“Para la debida aplicación presente Código y de sus reglamentos, decretos resoluciones del Director General de Salud, la autoridad sanitaria podrá practicar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa, local y lugares de trabajo, sean públicos o privados. Cuando se trate de edificio o lugares cerrados, deberá procederse a la entrada y registro previo decreto de allanamiento del Director General de Salud, con el auxilio de la fuerza pública si fuere necesario”*.

Artículo Quinto: Derechos del Administrado.

1. Ser emplazado o citado.(artículo 163 del Código Sanitario)
2. Formular alegaciones o defensas.
3. Presentar medios de prueba.
4. *Art. 157 En los casos de allanamiento, se notificará al dueño o arrendatario del lugar o edificio en que hubiere de practicarse la diligencia, o al encargado de su conservación o custodia.*

Artículo Sexto: Aplicación de medidas sanitarias.

Que en el contexto de una fiscalización, el funcionario de esta Instituto, podrá en forma excepcional y en resguardo de la salubridad pública, tal como dispone el artículo 178 del Código Sanitario, decretar medidas sanitarias, cuando exista un riesgo inminente a la salud⁷ de la población⁸, ella será adoptada por el Ministro de Salud, con el solo mérito del acta levantada, dando cuenta inmediata a su jefatura directa y entregando copia del acta al interesado (en el próximo punto se abordarán los requisitos de este instrumento). Las medidas podrán ser:

- a) Clausura;
- b) prohibición de funcionamiento de casas, locales o establecimientos;
- c) paralización de faenas;
- d) decomiso;
- e) destrucción y
- f) desnaturalización de productos.

⁶ Artículo 162 del Código Sanitario.

⁷ *“La salud es un estado de equilibrio dinámico entre las personas y poblaciones, por una parte y el ambiente y condiciones en que viven, por otra y según la definición de la O.M.S., en su nivel óptimo, la salud es el máximo bienestar físico, mental y social, unido al pleno desarrollo de las potencialidades personales y sociales”*. Derecho Sanitario del Sumario Sanitario, Luis González Román, ed. Parlamento Ltda., 2003, Pág. 331.

⁸ *“(…) Cuando la producción de un daño a la salud está a punto de ocurrir, es inmediato en el tiempo (…)”* Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, causa rol número 72.865-2014.

Una vez que el Departamento o Subdepartamento -que adoptó la medida sanitaria- verifique que el riesgo inminente a la salud de la población ha cesado, procederá a alzar la medida por medio de una nueva acta.

Artículo Séptimo: Requisitos y valor probatorio del acta inspectiva.

La visita inspectiva es una actividad material de la administración, que tiene por objeto verificar el estricto cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, en este orden de ideas, los hechos verificados y las actuaciones de los funcionarios que realizan dicho proceso de fiscalización, deberán ser plasmadas en un documento especial denominado “acta inspectiva”, en ella *“el inspector deja constancia de todo lo observado y de todos los mecanismos utilizados para adquirir un conocimiento fehaciente y objetivo de la realidad observada. El acta constituye el trámite final de la inspección.*

Que el acta de inspección es el trámite más relevante durante la realización de la visita inspectiva, debido a que en ella se plasma toda la información recopilada por el inspector durante su labor fiscalizadora.

En cuanto tal, el acta es un documento emitido por un órgano de la administración, por el cual se recoge el resultado de las actuaciones de comprobación o investigación, declarándose en él ya sea la conformidad o bien la disconformidad de la actividad inspeccionada a la normativa que le es aplicable (Fernández Ramos, Severiano. La actividad administrativa de Inspección. Granada, Comares, 2002, p. 442).

El contenido de las actas de inspección viene determinado, principalmente, por el objeto de la misma. Cada órgano administrativo elabora las actas a modo de formulario, para que ellas sean llenadas o completadas por el inspector con la información que la autoridad estime necesaria y pertinente en cada tipo de inspección.

En general, las actas constan de tres partes. La primera de ellas es identificativa de la actuación administrativa que se realiza. En ella se debe registrar el nombre del inspector, del sujeto fiscalizado, del lugar que se fiscaliza y del motivo por el cual se realiza la actuación. Además, debe quedar constancia de la hora de inicio y de término de la visita inspectiva. Estos datos permiten asociar la actuación a un determinado expediente de fiscalización.

La segunda parte de las actas contiene, en general, una descripción detallada de los hechos que ha observado el inspector y respecto de los cuales ha tomado un conocimiento directo y fehaciente. Se debe tratar de un relato claro y pormenorizado, reflejo de una actividad objetiva de calificación jurídica.

Finalmente, el acta debe contener la firma del inspector. Eventualmente, contendrá la firma del sujeto fiscalizado y/o de otros sujetos que hayan participado durante la realización de gestiones de comprobación”⁹

A lo señalado por el Tribunal Constitucional, debemos agregar los siguientes requisitos del “acta inspectiva”:

- a) En primer término, cada Departamento o Subdepartamento deberá establecer mecanismos de control, con el objeto de obtener la trazabilidad del documento y, por ende, la utilización del mismo, así por ejemplo podrá establecer una numeración única, anual y correlativa asociada al funcionario que realiza la fiscalización, u otro medio equivalente.

⁹ Fallo Tribunal Constitucional, rol número 2495-13-INA. Requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad deducidos por Pizza Pizza S.A.

- b) En caso de visitas coordinadas con otros servicios o autoridades, la individualización del funcionario deberá incluir, además, el nombre de la institución que representan.
- c) En cuanto al registro del nombre del sujeto fiscalizado, es necesario consignar –además– su rol único tributario y el nombre y cédula nacional de identidad del representante legal, en el caso de ser una persona jurídica, mismas anotaciones se harán si el propietario es una persona natural¹⁰.
- d) En la descripción de los hechos constatados por el funcionario fiscalizador, no podrán realizarse valoraciones personales o jurídicas.
- e) Se deberá dar lectura del acta inspectiva.
- f) Si una de las partes presentes en el proceso de fiscalización se negase a firmar el acta, deberá consignarse el hecho.
- g) Si las infracciones son del tipo “menos graves”, en las cuales se otorgará un plazo para subsanarlas, el funcionario deberá establecer el o los hechos y el plazo para su corrección. Transcurrido el plazo, deberá verificar la efectiva subsanación de los hechos infraccionales (se tratará en extenso en otro apartado).
- h) En el caso de haber hecho uso de diversas técnicas de registro de información (fotografías, grabaciones, análisis documental, toma de muestras, entre otras), deberá especificarse la cantidad y tipo, además del nombre del funcionario que estaba presente al momento de obtener el registro complementario.

El acta generada en los términos descritos bastará para dar por establecida la existencia de la infracción sanitaria, por cuanto, el funcionario de esta Autoridad¹¹, tal como lo describe el artículo 156 del Código Sanitario, será considerado Ministro de fe.

A pesar de lo anterior, relevante resulta señalar que las actas inspectivas no constituyen pruebas incontrovertibles, sino elementos probatorios susceptibles de ser valorados y de llevar al convencimiento de la realidad de la conducta que se impute en las mismas, por lo cual nada impide que frente a las actas se pueda recurrir a otros elementos de convicción, lo que supone actuar contra el acto de prueba aportado por la parte contraria, verificándose oposición a los cargos sustentados en el acta de fiscalización, su valoración se realizará por la autoridad administrativa en la resolución definitiva, por haberse rendido prueba en contrario.

Artículo Octavo: Remisión de Antecedentes para Instrucción de sumarios sanitario.

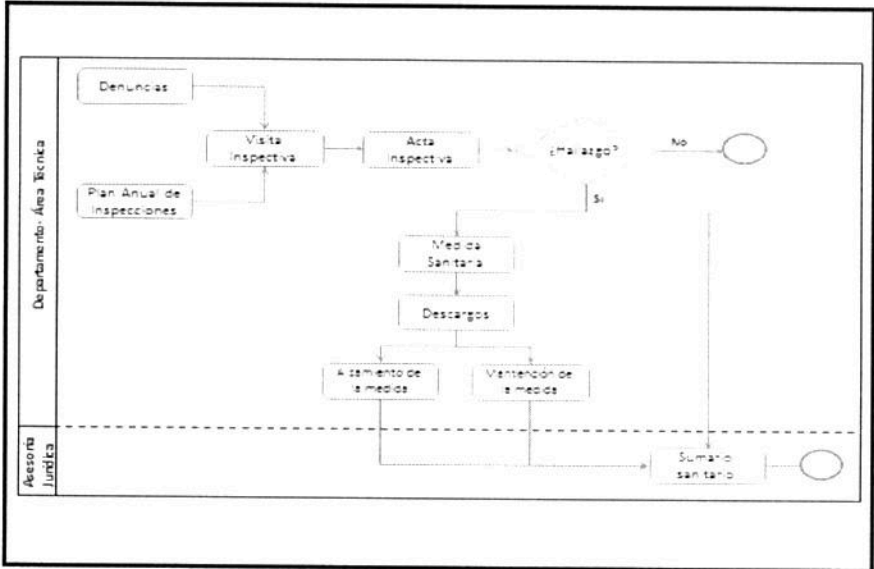
Conforme al mérito de los hallazgos, todos los antecedentes de fiscalización deberán ser remitidos por el Jefe de Departamento o Subdepartamento respectivo a Asesoría Jurídica para la instrucción de sumario sanitario.

¹⁰ Si dentro del proceso de fiscalización participan otros actores, los fiscalizadores deberán individualizarlos con la información que se les otorgue (idealmente nombre, cédula y cargo). Asimismo, si en dicho instrumento se hace referencia a personas directamente relacionadas con la conducta de reproche (incumplimiento), se deberá consignar el nombre completo y cédula de identidad.

¹¹ Que tal como indica el dictamen número 98019 de 2014 de la Contraloría General de la República, cualquier funcionario calificado podrá realizar una visita inspectiva: “En mérito de lo expuesto y atendido que la ley sólo exige que el acta destinada a dejar constancia de una infracción sanitaria sea levantada por funcionarios del organismo de salud competente, los que, por lo demás, en este caso, desempeñan tareas relacionadas con la materia en cuestión, se concluye que no se advierte inconveniente jurídico para que servidores pertenecientes al mencionado Subdepartamento hayan extendido y suscrito dicho documento”.

- Al documento conductor se adjuntará:
- Acta Inspectiva
 - Informe Técnico.
 - Medios de Prueba
 - Otros

Artículo Séptimo: Flujograma





TITULO PRIMERO: CONSIDERACIONES PREVIAS

Artículo Primero: Facultades fiscalizadoras del Instituto de Salud Pública.

TITULO SEGUNDO: VISITA INSPECTIVA

Artículo Segundo: Actividades previas.

Artículo Tercero: Visita Inspectiva propiamente tal.

Artículo Cuarto: Facultades del funcionario fiscalizador.

Artículo Quinto: Derechos del administrado.

Artículo Sexto: Aplicación de medidas sanitarias.

Artículo Séptimo: Requisitos y valor probatorio del acta inspectiva.

Artículo Octavo: Remisión de antecedentes.

