

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 364^a

Sesión 72^a, en martes 27 de septiembre de 2016
(Ordinaria, de 10.40 a 14.08 horas)

Presidencia de los señores Andrade Lara, don Osvaldo;
Espinosa Monardes, don Marcos, y Silber Romo, don Gabriel.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.
Prosecretario accidental, el señor Malagamba Stiglich, don Sergio.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

- I.- ASISTENCIA
- II.- APERTURA DE LA SESIÓN
- III.- ACTAS
- IV.- CUENTA
- V.- ORDEN DEL DÍA
- VI.- PROYECTOS DE ACUERDO Y DE RESOLUCIÓN
- VII.- INCIDENTES
- VIII.- ANEXO DE SESIÓN
- IX.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
- X.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA
- XI.- PETICIONES DE OFICIO. ARTÍCULOS 9º Y 9º A
DE LA LEY ORGÁNICA CONSTITUCIONAL
DEL CONGRESO NACIONAL.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. ASISTENCIA.....	28
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	31
III. ACTAS	31
IV. CUENTA	31
ENVÍO DE PROYECTO A COMISIÓN	31
ACUERDOS DE LOS COMITÉS	32
MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE SEÑORA ANDREA MUÑOZ Y DE SEÑOR RICARDO ÁVALOS, RECIENTEMENTE FALLECIDOS.....	33
V. ORDEN DEL DÍA.....	34
EXTENSIÓN DE APLICACIÓN DE LEY N° 20.243, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE DERECHOS MORALES Y PATRIMONIALES PARA INTÉRPRETES DE EJECUCIONES ARTÍSTICAS AUDIOVISUALES (PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA. BOLETÍN N° 9889- 24)	34
ERECCIÓN DE MONUMENTO EN MEMORIA DE EX-PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA SEÑOR PATRICIO AYLWIN AZÓCAR (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 10635-24)	41
VI. PROYECTOS DE ACUERDO Y DE RESOLUCIÓN	65
IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE ENTREGA DE RECURSOS PERMANENTES A INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA, PARTICULARMENTE A FUNDACIÓN LAS ROSAS (PREFERENCIA)	65
OBLIGACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LOS CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL EN DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO REGIONAL DE INICIATIVA LOCAL ..	66
PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNAL EN PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS DEL FONDO NACIONAL DE DESARROLLO REGIONAL	69
ESTABLECIMIENTO DE DERECHO A BONO POSLABORAL PARA FUNCIONARIOS DE LA ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA	72
CONSTITUCIÓN DE GOBIERNOS REGIONALES COMO BENEFICIARIOS DE MULTAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE AGUAS SIN RECEPTORES DETERMINADOS	74
VII. INCIDENTES.....	76
DECLARACIÓN DE EXCAMPO DE PRISIONEROS DE PISAGUA COMO SITIO DE MEMORIA (OFICIOS).....	76
DECLARACIÓN DE REGIÓN DE LA ARAUCANÍA COMO ZONA REZAGADA (OFICIOS)..	77
INFORMACIÓN SOBRE DÉFICIT EN HOSPITALES DE REGIÓN METROPOLITANA (OFICIO)	78

	Pág.
INFORMACIÓN SOBRE EVENTUAL TRANSFERENCIA DE TERRENO DE EXCÁRCEL DE VALDIVIA A PARTICULARES (OFICIOS).....	79
FACILIDADES PARA ACCESO DE PACIENTES A HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA (OFICIOS)	79
FACILIDADES PARA TRASLADO DE VOTANTES DE SECTORES RURALES DURANTE ELECCIONES MUNICIPALES DE 2016 (OFICIOS)	80
CELERIDAD A ENROLAMIENTO DE CAMINOS PARA SU PAVIMENTACIÓN Y MANTENCIÓN (OFICIOS)	80
INFORMACIÓN SOBRE ACTUACIÓN DE SERNAC ANTE DENUNCIA DE VECINOS DE TOMÉ EN CONTRA DE CONSTRUCTORA SANTA BEATRIZ S.A. (OFICIO)	81
INFORMACIÓN SOBRE PROTOCOLO MINERO SUSCRITO ENTRE CHILE Y ARGENTINA Y SUS EFECTOS EN FISCALIZACIÓN DE AUTORIDADES A YACIMIENTO PASCUA LAMA (OFICIO)	81
ANÁLISIS DE AGUAS PROVENIENTES DE EMBALSE DE PASCUA LAMA (OFICIO)	82
ENTREGA DE TERRENOS DE CODELCO PARA INSTALACIÓN DE PLANTA DE PROCESAMIENTO DE ENAMI (OFICIOS)	83
MEDIDAS PARA MEJORAR ATENCIÓN EN HOSPITAL DE GRANEROS (OFICIOS)	83
REPOSICIÓN DE CONSULTORIO FRANCIA, DE COMUNA DE VALDIVIA, Y PLANES DE CONTINGENCIA PARA ATENCIÓN TRANSITORIA DE SUS USUARIOS (OFICIOS)	84
DENUNCIA EN CONTRA DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO POR PERSECUCIÓN A PEQUEÑOS EMPRESARIOS DE LOS RÍOS (OFICIOS)	85
HOMENAJE A RESPETABLE LOGIA EVOLUCIÓN N° 46, DEL VALLE DE OSORNO, CON MOTIVO DE SU CENTENARIO (OFICIO)	85
VIII. ANEXO DE SESIÓN	88
COMISIÓN ESPECIAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y DE ANTECEDENTES.....	88
EVALUACIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE CUARTEL DE SUBCOMISARÍA DE COMUNA DE CABRERO (OFICIOS).....	88
REVISIÓN DE DESAFILIACIÓN UNILATERAL DE USUARIO DE ISAPRE COLMENA (OFICIOS)	88
IX. DOCUMENTOS DE LA CUENTA	90
1. OFICIO DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 10589-06).....	90
2. OFICIO DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 6562-07).....	90
3. OFICIO DE S. E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 9889-24).....	90
4. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 10752-11)	91
5. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 10885-06)	91
6. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 9729-03)	92

7. INFORME DE COMISIÓN MIXTA RECAÍDO EN EL PROYECTO QUE “EXTIENDE LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 20.243, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE LOS DERECHOS MORALES Y PATRIMONIALES DE LOS INTÉRPRETES DE LAS EJECUCIONES ARTÍSTICAS FIJADAS EN FORMATO AUDIOVISUAL.”. (BOLETÍN N° 9889-24) (1).....	92
8. INFORME DE LA COMISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MOCIÓN, CON URGENCIA “SUMA”, QUE “RESTRINGE LA ENTREGA DE LICENCIAS CLASE C.”. (BOLETÍN N° 7425-15)	104
9. INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, QUE “REDUCE LOS ARANCELES PARA LA IMPORTACIÓN DE MERCANCÍAS QUE CONTRIBUYEN A CRECIMIENTO VERDE Y AL DESARROLLO SOSTENIBLE (1256-363).”. (BOLETÍN N° 10394-05).....	117
10. INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, CON URGENCIA “SUMA”, QUE “OTORGA BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO Y UNA BONIFICACIÓN ADICIONAL A LOS PROFESIONALES FUNCIONARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CARÁCTER EXPERIMENTAL QUE INDICA”. (BOLETÍN N° 10790-11)	125
11. INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL ROL DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS RESPECTO DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL ACCESO A ELLOS POR LA POBLACIÓN.	139
12. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ARRIAGADA, ALVARADO, RINCÓN, TORRES Y WALKER, Y DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO, NOGUEIRA, RUBILAR Y VALLEJO, QUE “MODIFICA LA LEY N°20.032, QUE “ESTABLECE SISTEMA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA A TRAVÉS DE LA RED DE COLABORADORES DEL SENAME Y SU RÉGIMEN DE SUBVENCIÓN, PARA ESTABLECER UN TIEMPO MÍNIMO DE DURACIÓN DEL DERECHO DE VISITAS POR PARTE DE PADRES Y PARIENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES”. (BOLETÍN N° 10902-18)	243
13. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES OJEDA, BERGER, JARPA, JIMÉNEZ, MORANO, POBLETE, RATHGEB, TORRES Y VALLESPÍN, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA SEPÚLVEDA, QUE “DECLARA EL 2 DE AGOSTO DE CADA AÑO COMO EL DÍA NACIONAL DEL REHABILITADO ALCOHÓLICO”. (BOLETÍN N° 10901-11).....	245
14. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO Y CARVAJAL, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ALVARADO, ARRIAGADA, FARCAS, FLORES, JARPA, MELO, MEZA Y SOTO, QUE “MODIFICA LA LEY N° 19.300, QUE “APRUEBA LEY SOBRE BASES GENERALES DEL MEDIO AMBIENTE, EN LO CONCERNIENTE A LA REVISIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL”. (BOLETÍN N° 10900-12).....	248
15. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES FARCAS, ALVARADO, CAMPOS, COLOMA, DE MUSSY, FUENZALIDA, GODOY, PILOWSKY Y SQUELLA, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA SABAT, QUE “MODIFICA EL CÓDIGO PENAL EN LO QUE RESPECTA A LA CIRCUNSTANCIA AGRAVANTE DE PLURALIDAD DE PARTICIPES EN LOS DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD, QUE INDICA”. (BOLETÍN N° 10899-07)	249
16. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES FARCAS, ALVARADO, CAMPOS, CORNEJO, FUENZALIDA, MONSALVE, ROBLES Y SILBER, Y DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS CARVAJAL Y HERNANDO, QUE “MODIFICA LA LEY N° 18.455, QUE FIJA NORMAS SOBRE PRODUCCIÓN, ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ALCOHOLES ETÍLICOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VINAGRES, PARA INCORPORAR EN EL ETIQUETADO INFORMACIÓN SOBRE SU COMPOSICIÓN”. (BOLETÍN N° 10898-11).....	251

17. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS RUBILAR Y SEPÚLVEDA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES BERGER, GODOY, MIROSEVIC; PÉREZ, DON JOSÉ; RATHGEB, ROBLES, TORRES Y ULLOA, QUE “MODIFICA EL CÓDIGO PENAL PARA SANCIONAR LOS ATENTADOS COMETIDOS CONTRA BOMBEROS EN SERVICIO ACTIVO “. (BOLETÍN N° 10897-07).....	252
18. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES HASBÚN, ÁLVAREZ-SALAMANCA, COLOMA, GAHONA, NORAMBUENA, SANDOVAL; URRUTIA, DON IGNACIO; URRUTIA, DON OSVALDO, Y VAN RYSSSELBERGHE, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA NOGUEIRA, QUE “MODIFICA LAS LEYES N ^{OS} 18.700 Y 20.880, PARA ESTABLECER EXIGENCIAS A LAS AUTORIDADES QUE INDICA Y A LOS CANDIDATOS A PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EN LO QUE RESPECTA A LA DEMOSTRACIÓN DE SALUD COMPATIBLE PARA EL DESEMPEÑO DE SUS CARGOS”. (BOLETÍN N° 10903-06)	257
19. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3201-16-CPR.....	259
20. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3202-16- CPR.....	260
21. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3186-16-CPR.....	261
22. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3184-16-CPR.....	262
23. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3195-16-CPR.....	262
24. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3194-16-INA.	263
25. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3199-16-INA.	264
26. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3205-16-INA).....	264
27. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 2989-16-INA.	265

X. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.

1. Notas:

- Del diputado señor Espinoza, don Fidel, por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 14 de septiembre de 2016, para dirigirse a Guayaquil, Ecuador.
- Del diputado señor De Mussy por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 17 de septiembre de 2016, para dirigirse a Estados Unidos.
- Del diputado señor Rincón por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 18 de septiembre de 2016, para dirigirse a Montevideo, Uruguay.
- Del diputado señor Alvarado por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 18 de septiembre de 2016, para dirigirse a Uruguay.

- Del diputado señor Andrade por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 19 de septiembre de 2016, para dirigirse a Estados Unidos.

2. Comunicación:

- Del diputado señor De Mussy, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, solicita permiso sin goce de dieta para ausentarse, por razones personales, entre los días 20 y 22 de septiembre de 2016.

3. Oficios:

- De la Comisión de Pesca, Acuicultura e Intereses Marítimos por el cual comunica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de la Corporación, que se ha acordado remitir al archivo el proyecto, iniciado en moción, que “Deroga la ley N° 20.657, que Modifica en el ámbito de la sustentabilidad de recursos hidrobiológicos, acceso a la actividad pesquera industrial y artesanal y, regulaciones para la investigación y fiscalización, la ley General de Pesca y Acuicultura, contenida en ley N° 18.892 y sus modificaciones.”. BOLETÍN N° 8990-21.
- De la Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones mediante el cual informa que acordó no emitir informe respecto del proyecto de ley, iniciado en moción, que “Modifica la ley N° 19.300, sobre Bases Generales del Medio Ambiente, para someter al sistema de evaluación de impacto ambiental a los proyectos de instalación de antenas emisoras y transmisoras de servicios de telecomunicaciones”, boletín N° 10436-12, ante la exigüidad del plazo concedido por la Sala, que impidió un estudio acucioso del mismo.

Respuestas a Oficios

Contraloría General de la República

- Diputado García don René Manuel, Diputada Turres doña Marisol, Diputado Monckeberg don Nicolás, Diputado Coloma, Solicita iniciar el procedimiento administrativo del caso conducente a sancionar la infracción a la obligación de informar contenida en el artículo 9° del citado cuerpo legal, en que ha incurrido la señora Ministra de Justicia y Derechos Humanos, al no dar respuesta a la fecha al oficio N° 21.878, de 12 de julio de 2016, e informe a esta Cámara. (67119 al 22621).
- Diputado Hernández, Solicita disponer una fiscalización respecto a los proyectos aprobados presupuestariamente en la Región de Los Lagos, en los términos que se solicita. (67126 al 22622).
- Diputado Saffirio, Requiere iniciar el procedimiento administrativo, en virtud del artículo 10 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, conducente a sancionar la infracción a la obligación de informar contenida en el artículo 9° del citado cuerpo legal, en que ha incurrido el Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, al no dar respuesta oportuna al oficio N° 19457, de fecha 4 de mayo de 2016, que en copia se anexa, e informe a esta Cámara. (67130 al 21826).

- Diputado Pérez don Leopoldo, Requiere información sobre las medidas adoptadas por el Ministerio de Educación en virtud del oficio N° 033446 del día 6 de Mayo del presente año, emitido por la Contraloría General de la República , y señale si se cumplió con la obligación de informar dentro del plazo enunciado en el oficio. (67359 al 22364).

Ministerio de Interior

- Diputada Hernando doña Marcela, Solicita informar la factibilidad de que los recursos derivados del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, sean utilizados priorizando los proyectos de construcción de obras para la región por sobre la adquisición de equipamiento. (1077 al 21913).
- Diputado Carmona, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre la denuncia efectuada por el estudiante de la Universidad de Atacama, señor Javier Vega, en relación con eventuales apremios ilegítimos por funcionarios de Carabineros de Chile, considerando iniciar un sumario de lo acontecido y adoptando las demás medidas necesarias que se estimen pertinentes. (1084 al 22112).
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Requiere información relacionada con la posibilidad de agilizar la investigación pericial que realizaría la Sección de Investigación de Accidentes, respecto a la tragedia fatal ocurrida el día 19 de agosto de 2016, en el camino Las Peñas de la comuna de San Fernando. (1109 al 22892).
- Diputado Espinosa don Marcos, Requiere información relacionada con el posible aumento de la dotación de Carabineros destinados para la provincia de El Loa, en particular para los sectores de Lasana y Chiu Chiu. (1122 al 22756).
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir toda la información relativa a la contratación de los camiones aljibes que actualmente se encuentran abasteciendo a las regiones más afectadas del país por sequía, indicando las empresas que prestan el servicio con individualización de sus dueños, los montos cobrados por el reparto de agua y las zonas donde están operando. (1453 al 22522).
- Diputado Espinoza doña Fidel, Requiere información relacionada con la eventual demora en el pago de los servicios prestados por pequeños empresarios de transporte para la entrega de agua potable en las comunas de San Pablo, Río Negro y Purranque de la provincia de Osorno, así como la situación de las otras 13 comunas de la Región de Los Lagos donde se distribuiría agua potable bajo la misma modalidad. (1538 al 22895).
- Diputado Campos, Solicita informar cuáles han sido las obras realizadas por la Dirección Nacional de Vialidad con el objeto de construir un camino entre la caleta Chome, en la comuna de Hualpén, y la ciudad de Concepción. (2392 al 21987).
- Diputado De Mussy, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara si el señor Hugo Humberto Hijerra Vargas, se encuentra dentro de los beneficiados económicamente, afectados por el fenómeno de la Marea Roja en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena. (5197 al 21666).

- Diputado Silva, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre los fundamentos tenidos en cuenta para la selección de beneficiarios del programa “+Capaz”, para personas con y sin discapacidad, especificando el criterio etario del programa y su motivos y las razones para diferenciar por edad entre los beneficiarios de distinto sexo. (546 al 20342).

Ministerio de Economía, Fomento y Turismo

- Diputado Berger, Solicita informe sobre la veracidad de la denuncia publicada en medios de comunicación de la Región de Los Ríos sobre irregularidades, vicios u otras anomalías referidas a plazos n el cumplimiento de las exigencias para adjudicar recursos públicos al proyecto “Estudio de pre factibilidad, diseño arquitectónico y diseño de modelo de gestión comunitaria para un centro de acopio y procesamiento de productos del mar en la comuna de Corral, sector de Palo Muerto”, adjudicado a la Federación de Pescadores Artesanales de Corral, por más de 44 millones de pesos. (1511 al 22355).
- Diputado Rathgeb, Requiere información relacionada con las posibles medidas a adoptar ante el daño ambiental que habría provocado el derrame de sustancias altamente tóxicas por el colapso del Puente Ferroviario Toltén, en la Región de La Araucanía. (1521 al 22684).
- Diputado Gutiérrez don Hugo, Disponga una investigación sumaria administrativa a fin de determinar la veracidad de los hechos que denuncia, relacionados con el cierre irregular de los módulos de venta de la empresa Saint Patrick en la Zona Franca de Iquique, efectuado con una eventual autorización de la administración de dicho complejo. (388 al 23022).
- Diputada Álvarez doña Jenny, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre el eventual retraso en la entrega de fondos para el trabajo que realiza el comité científico en el estudio del fenómeno de la marea roja y su posible vinculación con el depósito de salmones muertos, señalando si se dispondrán oportunamente los recursos que permitan concluir el trabajo encomendado a los científicos, a fin de esclarecer las dudas respecto de la crisis que aún afecta a Chiloé. (5169 al 22196).
- Diputado Mirosevic, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara sobre las fuentes legales y administrativas que regulan el procedimiento y criterios de selección del programa “Pingüinos sin fronteras” que organiza vuestra entidad, en los términos que requiere. (5171 al 21707).
- Diputado Bellolio, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara sobre el proceso de selección de alumnos para el “Programa Pingüinos sin Frontera” en la comuna de Talca, detallando fechas de postulación, nómina de inscritos y personal a cargo del proceso. Asimismo, remita copia de las notificaciones realizadas a los alumnos que indica, que postularon a dicho programa, señalando día y hora en que se enviaron las instrucciones de las siguientes etapas. (5172 al 21697).

- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir información relacionada con los antecedentes del estudio “Desarrollo de un modelo para evaluar la capacidad de carga en el mar interior de Chiloé: Avances y Desafíos”, remitiendo el cronograma contemplado para la realización de dicho estudio y la difusión de sus resultados. (791 al 22746).
- Diputado Boric, Solicita remitir información relacionada con el listado de centros de salmonicultura intensiva, engorda y/o esmoltificación y pisciculturas que declararon la presencia de Bacterial Kidney Disease y Necrosis Pancreática del Riñón durante el año 2014, en las regiones de Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. (9806 al 22899).
- Diputado Boric, Requiere información relacionada con los centros de engorda y pisciculturas afectados por Flavobacteriosis desde el año 2010 al 2015 en las Regiones de Los Ríos, de Los Lagos, de Aysén Del General Carlos Ibáñez Del Campo, Magallanes y La Antártica Chilena. (98725 al 22732). (98725 al 22732).
- Diputado Boric, Requiere información relacionada con la efectividad de que la empresa salmoniculora Nova Austral S.A. sería la pionera en contar con certificación de salmones libres de antimicrobianos y antiparásitos. (98726 al 22733).

Ministerio de Hacienda

- Diputado De Mussy, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre los roles de los terrenos ubicados en el sector de Cascada de la comuna de Puerto Octay, Región de Los Lagos, específicamente en aquellos sectores en que se llevara a cabo el proyecto “Mini central hidroeléctrica de pasada”, de propiedad de la empresa EnerGem Cascadas Limitada. (111 al 21504).
- Diputado Berger, Requiere información relacionada con el financiamiento para la terminación del puente Cau-Cau de la Comuna de Valdivia. (2082 al 22236).
- Diputado Coloma, Requiere información relacionada con el financiamiento del Proyecto Tren Alameda Melipilla, la eventual consideración de obras relacionadas con su ejecución en la Ley de Presupuestos para el sector público 2017 y la factibilidad de que el proyecto se ejecute mediante contrato de concesión. (2308 al 22923).
- Diputado Pérez don José, Solicita que adopte las medidas necesarias a fin de eximir del pago del Impuesto Territorial a los adultos mayores que posean un solo bien raíz. (2557 al 20466).

Ministerio de Educación

- Diputado Robles, Se sirva informar sobre el número de licencias médicas diarias que registran quienes ejercen labores de docencia en la Región de Atacama. (1043 al 22433).
- Diputado Trisotti, Solicita remitir información relacionada con el diseño de algún plan o proyecto educacional a ejecutar en el sector de Altos de Playa Blanca, en los términos que se solicita. (1113 al 22887).
- Diputado De Mussy, Informar a esta Cámara sobre los requisitos para la creación, mantención, administración y el marco regulatorio aplicable a los jardines infantiles, tengan o no subsidio de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, en los términos que requiere. (385 al 21937).

Ministerio de Justicia

- Diputado Coloma, Requiere información relacionada con el porcentaje de ejecución presupuestaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos para 2016. (6156 al 22696).

Ministerio de Defensa Nacional

- Diputado Pilowsky, Se reitera los oficios N° 20.416 de 22 de junio de 2016, rectificando que la información se refiere al oficial Marcelo Cibié Bluth, como se indicó; N° 20.417 de 22 de junio de 2016; N° 20.418 de 22 de junio de 2016 y N° 20.497 de 23 de junio de 2016. (1899 al 22336).
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Remitir a esta Cámara la nómina de todos los profesionales que han sido destinados en comisión de servicio, desde el 11 de marzo de 2014 a la fecha, en todas y cada una de las reparticiones de las cuales dependen, con las especificaciones que requieren. (2222 al 22167).
- Diputado Pilowsky, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara si es efectivo que el señor Marcelo Cibié Paolinelli se habría desempeñado como subauditor y auditor de Ejército de Chile, indicando los cargos y destinaciones que habría ejercido, en cualquiera de sus reparticiones. (6855 al 21416).
- Diputado Berger, Para que, en virtud de la solicitud y antecedentes adjuntos, informe a esta Cámara sobre la posibilidad de anexar las interrogantes técnicas que indica, a fin de complementar las diligencias ante el Ministerio de Obras Públicas, en relación con la investigación en desarrollo respecto a las fallas en la conducción del proyecto Puente Cau- Cau. (68911 al 20521).

Ministerio de Obras Públicas

- Diputado De Mussy, Para que, al tenor de la intervención que se acompaña, informe a esta Cámara sobre el estado en que se encuentran las cunetas, forados y el borde del camino que une las localidades de Fresia con Totoral, en la provincia de Llanquihue, evaluando la instalación de barreras de contención. (2047 al 21770).
- Diputado Letelier, Solicita remitir antecedentes técnicos y financieros de las obras desarrolladas en el sector de Gultro, en la comuna del Olivar, a la altura del kilómetro 89 de la Ruta 5 Sur. (2048 al 22073).
- Diputado Mirosevic, Solicita adoptar las medidas necesarias con el objeto de construir un camino de acceso al pueblo de Livilcar, en la comuna de Arica, indicando las líneas de acción que se seguirán. (2049 al 21808).
- Diputado Chahin, Informar a esta Cámara sobre el estado de tramitación en que se encuentra el proyecto de agua potable rural “Queipumil Painen”, de la comuna de Padre Las Casas, indicando la fecha en que dicho proyecto pasará a la etapa de diseño. (2050 al 22012).
- Diputado Farcas, Reitera las peticiones contenidas en los oficios Nos. 10.886 de 6 de agosto de 2015; 13.002 de 7 de octubre de 2015; 13.203, de 15 de octubre de 2015 y 14.803 de 15 de diciembre de 2015, cuyas copias se acompañan, por los que solicita información sobre la situación del proyecto de construcción de colectores de aguas lluvias en el sector de Barón de Juras Reales de la comuna de Conchalí. (2051 al 21847).

- Diputado Chahin, Estado del proyecto de reparación del puente que une los sectores de Pehuenco Alto y Pehuenco Bajo y del asfaltado del camino desde la ruta internacional hasta la escuela de dicha localidad en la comuna de Lonquimay. (2052 al 15080).
- Diputado Espejo, Disponga la ejecución urgente de obras que permitan enfrentar la escasez hídrica que afecta a la comuna de La Estrella. (2077 al 22047).
- Diputado Espejo, Disponga la ejecución urgente de obras que permitan enfrentar la escasez hídrica que afecta a la comuna de La Estrella. (2077 al 22050).
- Diputado De Mussy, Para que, al tenor de la intervención que se acompaña, disponga una revisión y el arreglo de la ruta que une las localidades de Nueva Braunau y Río Frío, a la altura de la capilla Santa María y del puente del mismo nombre, en la comuna de Puerto Varas, informando a esta Cámara el resultado de sus gestiones. (2080 al 21757).
- Diputado De Mussy, Para que, al tenor de la intervención que se acompaña, disponga una revisión y el arreglo de la ruta que une las localidades de Nueva Braunau y Río Frío, a la altura de la capilla Santa María y del puente del mismo nombre, en la comuna de Puerto Varas, informando a esta Cámara el resultado de sus gestiones. (2080 al 21771).
- Diputado Berger, Requiere información relacionada con el financiamiento para la terminación del puente Cau-Cau de la Comuna de Valdivia. (2082 al 22235).
- Diputado SABAG, Requiere informe sobre los proyectos de agua potable dispuestos para el Valle del Itata, en la provincia de Ñuble, Región del Biobío. (2083 al 21435).

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

- Diputado Monsalve, Requiere información relacionada con las posibles medidas a adoptar ante la situación del señor Nicolás Mora Gallegos, quien requiere orientación respecto al funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Pensiones y conocer la factibilidad de aumentar la pensión que percibe en la actualidad. (23185 al 22715).
- Diputado Jaramillo, Situación que afecta a los señores Dagoberto Catrilaf Ovando, Pedro Maripan Artes y Miguel Moraga Castro, a quienes se les ha otorgado el beneficio de abono de tiempo por gracia, en el marco de los beneficios que otorga la ley N° 19.234, y aún no han podido acceder al pago de sus pensiones. (43573 al 18757).
- Diputado Berger, Para que, al tenor de la solicitud y antecedentes que se acompañan, informe a esta Cámara sobre la reducción del aporte previsional solidario de vejez que afectó al señor José Rafael Guzmán Koning, de la comuna de Valdivia, señalando el motivo del reajuste y verificando si pudiese repetirse con otros beneficiarios del aporte antes dicho. (43600 al 21402).

Ministerio de Salud

- Diputado Fuenzalida, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, remita a esta Cámara copia de las recetas retenidas emitidas por el médico cirujano, señor Guy Barroilhet, durante los años 2014 y 2015. (1383 al 20642).

- Diputado Rocafull, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, remita a esta Cámara la nómina de médicos contratados al amparo del artículo 7° de la ley N° 20.816, que perfecciona la normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud, bajo la condición de rendir y aprobar el examen Eunacom a más tardar e diciembre de 2016, disgregada por comuna, servicio u hospital donde ejercen su profesión y especialidad que aportan. Asimismo, solicita un pronunciamiento sobre los efectos de la desvinculación de los médicos por incumplimiento de la condición señalada y si se han adoptado las medidas correspondientes. (1476 al 22136).
- Diputado Urízar, Solicita remitir información relacionada con factibilidad de considerar otorgar atención oftalmológica para el estudiante señor César Antonio Vilches Carvajal. (1711 al 22469).
- Diputado Urízar, Solicita remitir información sobre factibilidad de otorgar una hora de interconsulta para la señora María Jimena Arce Jeldes, quien requiere la atención de un especialista cardiólogo. (1713 al 22463).
- Diputado Flores, Solicita que informe sobre la posibilidad de poner a disposición de los habitantes del sector costero de la comuna de Valdivia, un ambulancia que permita su traslado hasta los centros de atención de salud sin consideración de horarios. (1765 al 21439).
- Diputada Hoffmann doña María José, Requiere información relacionada con la posibilidad de reevaluar el rechazo de las licencias médicas presentadas por el señor Juan Carlos Ávila Vargas, con ocasión de la depresión refractaria que lo afectó entre los años 2014 y 2015. (20 al 22787).
- Diputada Molina doña Andrea, Requiere información relacionada con las eventuales apelaciones presentadas por la División Andina de la Corporación Nacional del Cobre de Chile ante las resoluciones efectuadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de Aconcagua, en los últimos 10 años. (260 al 22792).
- Diputado Trisotti, Solicita remitir la información respecto a que gestiones útiles se están realizando en el núcleo urbano de Altos de Playa Blanca, en los términos que se solicita. (2624 al 22885).
- Diputado Rocafull, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, remita a esta Cámara la nómina de médicos contratados al amparo del artículo 7° de la ley N° 20.816, que perfecciona la normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud, bajo la condición de rendir y aprobar el examen Eunacom a más tardar e diciembre de 2016, disgregada por comuna, servicio u hospital donde ejercen su profesión y especialidad que aportan. Asimismo, solicita un pronunciamiento sobre los efectos de la desvinculación de los médicos por incumplimiento de la condición señalada y si se han adoptado las medidas correspondientes. (3782 al 22130).
- Diputado Robles, Se sirva informar sobre los cursos de capacitación dispuestos para el personal profesional del hospital de Chañaral, especialmente para las matronas. (3810 al 22246).

- Diputado Rocafull, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, remita a esta Cámara la nómina de médicos contratados al amparo del artículo 7° de la ley N° 20.816, que perfecciona la normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud, bajo la condición de rendir y aprobar el examen Eunacom a más tardar e diciembre de 2016, disgregada por comuna, servicio u hospital donde ejercen su profesión y especialidad que aportan. Asimismo, solicita un pronunciamiento sobre los efectos de la desvinculación de los médicos por incumplimiento de la condición señalada y si se han adoptado las medidas correspondientes. (3950 al 22125).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo

- Diputado Sandoval, Disponer las medidas necesarias para dar una solución a la señora Patricia del Carmen Andrade Barrientos, de la ciudad de Coyhaique, con el objeto de que pueda acceder a la casa propia, informando las medidas que se adopten. (1680 al 20264).
- Diputado Santana, Requiere información relacionada con el estado de avance, ejecución presupuestaria y calendarización de la lista definitiva de proyectos seleccionados en el 25° proceso de selección del Programa de Pavimentación Participativa, específicamente del proyecto con carácter de financiado de la población Brisas del Sur de la comuna de Ancud. (1820 al 22593).
- Diputado Pilowsky, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre el proyecto de mejoramiento de aéreas verdes para un Parque Público en beneficio de los vecinos de la comuna de Las Condes, señalando las causas por las que no se ha aprobado dicha iniciativa e indicando los requisitos formales que debe cumplir para ser aprobado. (4776 al 21421).
- Diputada Girardi doña Cristina, Requiere información relacionada con la posibilidad de reconsiderar e incluir la repavimentación de la calle Mares de Chile de la comuna de Cerro Navia en los trabajos a ejecutar durante el año 2016, en los términos que señala. (676 al 22837).
- Diputado Monsalve, Se sirva informar el catastro de daños, de las obras de “mejoramiento de barrio” con que fueron beneficiados los vecinos de la Población Llanahue, producto del terremoto del año 2010 y se dé cuenta de las medidas que se han adoptado para reparar dichos daños. (678 al 13379).
- Diputada Molina doña Andrea, Requiere información relacionada con el número de Rol de la adjudicación e implementación del Proyecto de Mejoramiento de la Plaza Petorca y la entidad que decide desarrollarlo junto con la empresa mandatada para ello. (7851 al 22650).

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

- Diputado Rathgeb, Requiere información sobre las razones que han impedido la aplicación del subsidio de descontaminación para vehículos nuevos, destinados al transporte de pasajeros, de las marcas Toyota, Renault y Peugeot, en la Región de La Araucanía y acerca de los fundamentos de dicha política en otras Regiones del país. (1388 al 22985).

- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita la posibilidad de evaluar en terreno y dar curso a la restauración del paradero de buses ubicado en la intersección de las calles Gaspar de Orense con Nueva Imperial, en la comuna de Cerro Navia. (6530 al 22736).
- Diputado Schilling, Para que, en virtud de la solicitud y antecedentes que se adjuntan, informe a esta Cámara sobre las medidas adoptadas frente a la denuncia formulada por el Sindicato Nacional Independiente de Trabajadores a Honorarios del Programa Nacional de Fiscalización, por la problemática que se detalla. (6603 al 21620).

Ministerio Secretaría General de la Presidencia

- Diputado Lorenzini, Solicita remitir informe sobre la Agenda Legislativa en materia de Derechos Humanos y la situación por la que atraviesa la creación de la Defensoría del Pueblo. (1599-A al 22639).
- Diputada Nogueira doña Claudia, Solicita remitir los antecedentes del informe en derecho sobre el proyecto de ley de aborto, emitido por abogado constitucionalista señor Gastón Gómez, en los términos que solicita. (1602 al 22719).

Ministerio de Desarrollo Social

- Diputado Trisotti, informe a esta Cámara sobre el estado actual y plazos estimados de ejecución del proyecto de atención de personas en situación de calle, celebrado en coordinación del Hogar de Cristo con el Servicio de Vivienda y Urbanismo de Tarapacá. (2597 al 9742).
- Diputado Trisotti, Para reiterar el oficio N°9.742 de esta Corporación, de fecha 3 de julio de 2015. (2597 al 18624).
- Diputado Santana, Solicita reiterar oficio N° 21.543 de 29 de junio de 2016. (3179 al 22304).
- Diputada Molina doña Andrea, Requiere información relacionada con los criterios utilizados en la constitución de la junta evaluadora de los proyectos presentados con ocasión de la postulación al Fondo Concursable Participa 2. (915 al 22791).

Ministerio Medio Ambiente

- Diputado Hernández, Para que, en virtud de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara si la planta de residuos industriales Ecopiral en la Región de Los Lagos, cuenta con los permisos necesarios para operar, específicamente respecto de las autorizaciones sanitarias y medio ambientales, señalando el número de sumarios y multas en contra de dicha empresa. Asimismo, indique si las autoridades competentes han adoptados las medidas administrativas y legales, a fin de resguardar a los vecinos del sector. (161205 al 20731).
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Remitir a esta Cámara la nómina de todos los profesionales que han sido destinados en comisión de servicio, desde el 11 de marzo de 2014 a la fecha, en todas y cada una de las reparticiones de las cuales dependen, con las especificaciones que requieren. (163527 al 22177).
- Diputado Coloma, Requiere información relacionada con el porcentaje de ejecución presupuestaria del Ministerio del Medio Ambiente para 2016. (163618 al 22710).

- Diputado Sandoval, Solicita remitir información relacionada con la no inclusión de las localidades de Bahía Murta y Puerto Sánchez de la comuna de Río Ibáñez, en el programa de recambio de calefactores. (434 al 22906).
- Diputado MELO, Solicita remitir a esta Cámara todos los antecedentes relativos a la aprobación ambiental del proyecto “Reutilización de lodos de piscicultura” emplazado en Torres del Paine y Puerto Natales, en los términos que se solicita. (99 al 22882).

Ministerio de La Mujer

- Diputada Núñez doña Paulina, Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre el sistema de inscripción, nómina de participantes y relatores de las Escuelas de Liderazgo 2016, en los términos que requiere. (161 al 22119).

Empresas del Estado

- Diputado Rincón, Solicita la conformación de una mesa de trabajo, con representantes de la Empresa Nacional de la Minería y de la Corporación Nacional del Cobre, a fin de adoptar las medidas necesarias que garanticen un poder de compra regular de la producción de la pequeña minería en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, informando las líneas de acción que se sigan. (039 al 21685).
- Diputado Kast, Solicita remitir información respecto del programa “Apoyo a la Operación de Espacios de Trabajo para el Emprendimiento”, en los términos que se solicita. (11279 al 22772).

Intendencias

- Diputada Hoffmann doña María José, remita a esta Cámara los antecedentes contenidos en el documento adjunto, de la escuela Villa las Dunas de la comuna de San Antonio. (1755 al 21649).
- Diputada Hernando doña Marcela, Solicita informar la factibilidad de que los recursos derivados del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, sean utilizados priorizando los proyectos de construcción de obras para la región por sobre la adquisición de equipamiento. (860 al 21883).

Servicios

- Diputada Núñez doña Paulina, Informe a esta Cámara sobre los hechos que motivaron la realización de auditorías para determinar eventuales sobrepagos en programas de retiro de trabajadores del Rol B, en la División Chuquicamata, remitiendo copia de los informes respectivos y acerca de la existencia de auditoría en otras Divisiones, indicando los hechos que las motivaron y su estado de avance. (118 al 15895).
- Diputado Venegas don Mario, Solicita remitir información relacionada con el estado, avance y conclusiones de la investigación interna llevada por el Servicio de Impuestos Internos en contra del grupo inversor Laureate. (142 al 22695).
- Diputado Espinoza doña Fidel, Solicita una fiscalización respecto de los pagos efectuados por servicios de seguridad en las dependencias de la Junta Nacional de Jardines Infantiles de la Región de Los Lagos, informando a esta Cámara sus resultados (1734 al 21444).

- Diputada Núñez doña Paulina, Reiterar las peticiones contenidas en el oficio 14.922, de esta Cámara, de 21 de diciembre de 2015, cuya copia se acompaña, referido a la situación de pagos por retiro voluntario del señor Augusto González. (179 al 15894).
- Diputado Chahin, Informar a esta Cámara sobre el estado de tramitación en que se encuentra el proyecto de agua potable rural “Queipumil Painen”, de la comuna de Padre Las Casas, indicando la fecha en que pasará a diseño. (2050 al 22006).
- Diputada Pascal doña Denise, Solicita informe a esta Cámara sobre los motivos que impiden a los vecinos individuales de la zona de Rumay, en la comuna de Melipilla, acceder a la conexión al sistema de agua potable rural, el que se ha destinado a un condominio privado. (207820 al 22274).
- Diputada Pascal doña Denise, Solicita disponer una fiscalización a la administración del proyecto de agua potable rural de San José de Melipilla a fin de determinar la legalidad del elevado pago que se exige a los nuevos usuarios que postulan a conectarse he dicho sistema, informando a esta Cámara el resultado de sus gestiones. (2079 al 22275).
- Diputada Hernando doña Marcela, Solicita remitir información relacionada con la formación de pre-grado, en el periodo 2006-2016, de los médicos que se desempeñan en la Red de Asistencia Pública, incluyendo a profesionales que se encuentren en el Ciclo de Médicos en Etapa de Destinación y Formación. (3741 al 22687).
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita remitir información relacionada con los motivos que han impedido el pago del bono de invierno al señor Marco Eduardo Pino Ávila, domiciliado en la comuna de Pichidegua (43545 al 22752).
- Diputado Rincón, Requiere información relacionada con el número exacto de solicitudes de desafiliación rechazadas a nivel nacional desde que se creó esta posibilidad y los motivos por los cuales se rechazó la petición de la señora Lucila Poppenberg Zúñiga. (43546 al 22367).
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita remitir información relacionada con los motivos que han impedido el pago de la asignación familiar al señor Adercio del Carmen Pinto Cornejo, domiciliado en la comuna de Las Cabras. (43571 al 22751).
- Diputado Edwards, Requiere información relacionada con las multas cursadas por parte de la Inspección del Trabajo por el incumplimiento de la normativa laboral respecto al personal de transporte de pasajeros, tanto urbano como rural en la Región de La Araucanía. (935 al 22395).

Varios

- Diputada Núñez doña Paulina, Requiere información relacionada con las eventuales acciones realizadas por su repartición que habrían derivado en la aplicación de multas a la empresa Econssa S.A. con ocasión de las emanaciones de gases que afectaron, entre otros, al Liceo Industrial de Antofagasta. (3197 al 22677).

Empresas del Estado

- Diputada Núñez doña Paulina, Informar sobre las interrogantes que plantea en solicitud adjunta respecto al plan de egreso voluntario y de las desvinculaciones orientadas al control de costos y mayor eficiencia de esa empresa y específicamente sobre la situación del señor Augusto González. (179 al 14922).

Municipalidades

- Diputado Jaramillo, Informe sobre la composición y periodicidad de las reuniones del Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil, COSOC, remitiendo copias de sus actas e indicando el monto del presupuesto municipal destinado a su funcionamiento. (989 al 17905).
- Proyecto de Resolución 624, Solicitar a las autoridades que indica adoptar en forma urgente las medidas para hacer efectivo el acceso de los Adultos Mayores a la tarifa rebajada del Metro. (16698).
- Proyecto de Resolución 594, Solicita a S.E. la Presidenta de la República instruir a las autoridades que indica, que se incorpore en las líneas de desarrollo de CORFO un programa de innovación con impacto social en dimensiones sociales como trabajo, ingresos, ambiente, capital social y capital humano. (5170).

XI. PETICIONES DE OFICIO. ARTÍCULOS 9° Y 9° A DE LA LEY ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO NACIONAL.

- Diputado Hernández, Solicita remitir la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a la factibilidad de renovar el vehículo para el transporte de personas dializadas, perteneciente al Hospital Misión San Juan de la Costa, ubicado en la comuna de Osorno. (23200 de 20/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita copia del acta de la Comisión Regional de Uso de Borde Costero, de la sesión celebrada el 13 de septiembre del 2016, respecto a la aprobación del Espacio Costero Marino para Pueblos Originarios “Huicha”, ubicado en la comuna de Chonchi. (23201 de 20/09/2016). A intendencias.
- Diputado Hernández, Solicita informar la factibilidad de renovar el vehículo para el transporte de personas dializadas, perteneciente al Hospital Misión San Juan de la Costa, ubicado en la comuna de Osorno (23202 de 20/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.

- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23203 de 20/09/2016). A Presidencia de la República.
- Diputada Álvarez doña Jenny, Solicita remitir a esta Cámara la información detallada en la solicitud adjunta, respecto a los antecedentes del anuncio, para el primer trimestre del año 2017, de la puesta en marcha del plan de reducción de camiones aljibes, indicando a su vez, si existe un plan específico para la Provincia de Chiloé. (23204 de 20/09/2016). A Ministerio de Interior.
- Diputado Espinoza doña Fidel, Solicita remitir a esta Cámara los antecedentes y resultados del informe “Uso de Antimicrobianos en la Salmonicultura Nacional”. (23205 de 20/09/2016). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado SOTO, Solicita remitir la nómina de funcionarios adscritos o pertenecientes a las Fuerzas Armadas, sean uniformados o civiles, que sean beneficiarios de pensión de esa Caja, desde el año 1998 a la fecha, con montos superiores a 60 U.F., en los términos que se solicita. (23206 de 20/09/2016). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita remitir información relacionada con la pavimentación de un tramo de la calle Nueva Imperial, de la comuna de Quinta Normal, y de la pavimentación de esta última en su intersección con la calle Martín de Poveda, en los términos que se solicita. (23207 de 20/09/2016). A municipalidades.
- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita reiterar oficio N° 20.143 de fecha 23 de mayo del 2016. (23208 de 20/09/2016). A intendente de la Región de Metropolitana de Santiago.

- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita remitir información respecto al estado en que se encuentra el pavimento de las calles Heriberto Rojas y Alpatocal, correspondiente al sector de la Unidad Vecinal N° 19 Población Lo Amor, de la comuna de Cerro Navia, en los términos que se solicita. (23209 de 20/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita remitir información respecto a la pavimentación de la calle Nueva Imperial, en la comuna de Quinta Normal, en los términos que se solicita. (23210 de 20/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Hernández, Solicita informar sobre la solicitud que habría formulado el Director de Aeropuertos Chile de Latam Airlines Group S.A., en orden a modificar el itinerario operacional de los aeropuertos de Pichoy y Cañal Bajo, en las ciudades de Valdivia y Osorno, respectivamente. (23211 de 21/09/2016). A varios.
- Diputado Silva, Solicita remitir los antecedentes que fueron considerados por la mesa técnica constituida por autoridades del Ministerio de Hacienda y dirigentes sindicales, para efectos de analizar un reajuste a los trabajadores del sector público, en los términos que señala. (23212 de 21/09/2016). A Ministerio de Hacienda.
- Diputado Trisotti, Solicita informar las gestiones que el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo habría realizado con la empresa Latam Airlines Group S.A. u otras aerolíneas, para incentivar la programación de nuevos vuelos en las Regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, respectivamente, con la finalidad de promover el turismo y el comercio local. (23213 de 21/09/2016). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Trisotti, Solicita informar el estado de avance y los plazos estimados de ejecución de las obras, del proyecto desarrollado por el Hogar de Cristo en conjunto con el Servicio de Vivienda y Urbanización de la Región de Tarapacá, para dar solución a los problemas de las personas en situación de calle (23214 de 21/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Trisotti, Solicita informar el estado de avance de los proyectos de construcción de la Posta de Chamavayita y del Centro de Salud Familiar de Pozo Almonte, en las Provincias de Iquique y del Tamarugal, respectivamente. (23215 de 21/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputado Trisotti, Solicita informar a esta Cámara acerca de la implementación del plan para incentivar el viaje de turistas extranjeros a Chile y, particularmente, si en las respectivas promociones se incluirá a la Región de Tarapacá. (23216 de 21/09/2016). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Trisotti, Solicita informar las gestiones que el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones habría realizado con la empresa Latam Airlines Group S.A. u otras aerolíneas, para incentivar la programación de nuevos vuelos en las Regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, respectivamente, con la finalidad de promover el turismo y el comercio local (23217 de 21/09/2016). A Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.

- Diputado Farcas, Solicita remitir a esta Cámara las razones por las cuales el señor Carlos Valericio Castillo Ormazábal, quien habría sido detenido en septiembre de 1973 y trasladado al Estadio Nacional donde fue víctima de tortura, no ha sido beneficiado con los instrumentos destinados a prisioneros políticos. (23218 de 21/09/2016). A Ministerio de Justicia.
- Diputado Farcas, Solicita remitir a esta Cámara las razones por las cuales el señor Carlos Valericio Castillo Ormazábal, quien habría sido detenido en septiembre de 1973 y trasladado al Estadio Nacional donde fue víctima de tortura, no ha sido beneficiado con los instrumentos destinados a prisioneros políticos. (23219 de 21/09/2016). A Ministerio de Interior.
- Diputado Trisotti, Solicita remitir a esta Cámara el estado actual del proyecto “Parque Parapente o Parque Mirador” de la comuna de Alto Hospicio, dando respuesta a las interrogantes que se indican en el documento adjunto. (23220 de 21/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.526, de fecha 28 de junio del 2016. (23221 de 21/09/2016). A Consejo de Defensa del Estado.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.522, de fecha 28 de junio del 2016. (23222 de 21/09/2016). A Consejo de Defensa del Estado.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.527, de fecha 28 de junio del 2016. (23223 de 21/09/2016). A Consejo de Defensa del Estado.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.010, de fecha 20 de junio del 2016. (23224 de 21/09/2016). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.011, de fecha 20 de junio del 2016 (23225 de 21/09/2016). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.012, de fecha 20 de junio del 2016. (23226 de 21/09/2016). A Ministerio de Educación.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.410, de fecha 22 de junio del 2016. (23227 de 21/09/2016). A ministra de la Mujer y la Equidad de Género.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.411, de fecha 22 de junio del 2016. (23228 de 21/09/2016). A secretario regional ministerial de Justicia y Derechos Humanos de Antofagasta.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.868 de fecha 12 de julio del 2016. (23229 de 21/09/2016). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Ward, Reitera el oficio N° 21.408 de fecha 22 de junio del 2016, que a su vez reiteró el oficio N° 19.504 de fecha 6 de mayo de 2016. (23230 de 22/09/2016). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita información respecto a si el señor Sergio del Carmen Cuevas Tabilo reúne los requisitos para ser calificado como exonerado político. (23231 de 22/09/2016). A ministro del Interior.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita se informen los motivos que se tomaron en consideración para suspender el pago de pensión de vejez a la señora Georgina Rosa Miranda Gómez. (23232 de 22/09/2016). A Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

- Diputada Nogueira doña Claudia, Requiere información sobre el número total de niños, niñas y adolescentes que se atienden en el Servicio Nacional de Menores por patologías mentales complejas, así como los antecedentes contenidos en el informe aludido por el diario La Tercera el día 16 de junio de 2016, donde se indica que en Chile existen 1.334 casos críticos. (23233 de 22/09/2016). A directora nacional del Servicio Nacional de Menores.
- Diputado Urrutia don Osvaldo, Requiere información sobre el plan de inversión contemplado para mejorar la Vía PIV que une a las ciudades de Viña del Mar y Concón, así como los plazos e inversiones realizadas para la construcción del puente que conectará las calles Vicuña Mackenna y Balmaceda, en los términos que señala (23234 de 22/09/2016). A director regional del Servicio de Vivienda y Urbanización de Valparaíso.
- Diputado Coloma, Solicita información sobre el Plan de Inversión de Salud proyectado para el periodo 2016-2018 respecto a los Servicios de Salud en Chile, específicamente sobre los Centros de Salud Familiar, en los términos que señala. (23235 de 22/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputado Coloma, Solicita información sobre el Plan de Inversión de Salud proyectado para el periodo 2016-2018 respecto a los Servicios de Salud en Chile, específicamente sobre los Centros de Salud Familiar, en los términos que señala. (23236 de 22/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 20.994 de fecha 17 de junio del 2016. (23237 de 22/09/2016). A Contraloría General de la República.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 20.993 de fecha 17 de junio del 2016 (23238 de 22/09/2016). A Contraloría General de la República.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 21.727 de fecha 7 de julio del 2016. (23239 de 22/09/2016). A Contraloría General de la República.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 22.195 de fecha 25 de julio del 2016. (23240 de 22/09/2016). A Contraloría General de la República.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 22.302 de fecha 3 de agosto del 2016. (23241 de 22/09/2016). A Contraloría General de la República.
- Diputada Sabat doña Marcela, Solicita tomar las medidas necesarias para el resguardo de los vecinos de la comunidad Plaza Hamburgo, ubicada en calle Emilia Téllez N° 5253, comuna de Ñuñoa, debido a la situación de inseguridad que se vive en el barrio, causada por el foco de delincuencia en que se ha transformado la Plaza Fanor Blanco, en los términos que señala. (23242 de 22/09/2016). A municipalidades.
- Diputado Santana, Reitera el oficio N° 22.593, de fecha 16 de agosto del 2016, cuyo texto se adjunta. (23243 de 22/09/2016). A señor secretario regional ministerial de Vivienda y Urbanismo de Los Lagos.

- Diputado Santana, Solicita remitir la información relacionada con las acciones y resultados obtenidos, producto de la instalación de una mesa técnica, en conjunto con el Colegio de Profesores, para la búsqueda de una solución al tema de pensiones que afecta a los docentes, traspasados desde los establecimientos educacionales del Ministerio de Educación a las municipalidades y corporaciones municipales, entre los años 1981 y 1991, mejor conocida como deuda histórica. (23244 de 22/09/2016). A Ministerio de Educación.
- Diputado Santana, Solicita remitir la información relacionada con las acciones y resultados vinculados al requerimiento efectuado por los integrantes del Comité de Jóvenes para una Vivienda, ubicado en la comuna de Dalcahue. (23245 de 22/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Santana, Solicita remitir la información relacionada con el estado de avance, ejecución presupuestaria y calendarización del Programa “Quiero mi Barrio” del barrio mirador, ubicado en la comuna de Castro. (23246 de 22/09/2016). A intendencias.
- Diputado Santana, Solicita remitir la información relacionada con las acciones y resultados obtenidos, producto de la instalación de una mesa técnica, en conjunto con el Colegio de Profesores, para la búsqueda de una solución al tema de pensiones que afecta a los docentes de establecimientos educacionales, traspasados desde el Ministerio de Educación a municipalidades y corporaciones municipales, entre los años 1981 y 1991, mejor conocida como deuda histórica. (23247 de 22/09/2016). A Ministerio de Educación.
- Diputado Santana, Solicita remitir remita la información relacionada con las acciones y resultados vinculados al requerimiento efectuado por los integrantes del Comité de Jóvenes para una Vivienda, ubicado en la comuna de Dalcahue. (23248 de 22/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Melero, Diputado Silva, Solicita información sobre la tasa de pobreza monetaria histórica de Chile entre los años 1990 a 2015, en los términos que señalan. (23249 de 23/09/2016). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.158, de fecha 22 de julio del 2016. (23250 de 23/09/2016). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.160, de fecha 22 de julio del 2016. (23251 de 23/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.161, de fecha 22 de julio del 2016. (23252 de 23/09/2016). A Ministerio de Minería.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.162, de fecha 22 de julio del 2016. (23253 de 23/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.169, de fecha 22 de julio del 2016. (23254 de 23/09/2016). A Ministerio de Educación.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.165 de fecha 22 de julio del 2016. (23255 de 23/09/2016). A Ministerio de Agricultura.

- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reiterar el oficio N° 22.167, de fecha 22 de julio del 2016 (23256 de 23/09/2016). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.164, de fecha 22 de julio del 2016. (23257 de 23/09/2016). A ministra de la Mujer y la Equidad de Género.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.173, de fecha 22 de julio del 2016. (23258 de 23/09/2016). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.170, de fecha 22 de julio del 2016. (23259 de 23/09/2016). A Ministerio de Minería y Energía.
- Diputado Hasbún, Diputado Ward, Reitera el oficio N° 22.171, de fecha 22 de julio del 2016. (23260 de 23/09/2016). A Ministerio de Hacienda.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Solicitan remitir la información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a todas las Intendencias y Gobernaciones del país, en los términos que señala. (23261 de 23/09/2016). A Ministerio de Interior.
- Diputada Núñez doña Paulina, Solicita remitir la información relacionada con la efectividad de los informes desarrollados por la Sección de Investigación de Accidentes en el Tránsito de Carabineros de Chile, respecto de la construcción de ciclovías en la comuna de Antofagasta, en los términos que señala. (23262 de 23/09/2016). A varios.
- Diputada Núñez doña Paulina, Solicita informe sobre la efectividad de la presentación y aprobación de estudios de impacto vial y al sistema de transporte urbano, relacionados con la construcción de ciclovías en la comuna de Antofagasta, en los términos que señala. (23263 de 23/09/2016). A Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.
- Diputada Núñez doña Paulina, Solicite informe sobre la efectividad de la presentación y aprobación de estudios de impacto vial y al sistema de transporte urbano, relacionados con la construcción de ciclovías en la comuna de Antofagasta, en los términos que señala. (23264 de 23/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputada Núñez doña Paulina, Solicita informe sobre la efectividad de la presentación y aprobación de estudios de impacto vial y al sistema de transporte urbano, relacionados con la construcción de ciclovías en la comuna de Antofagasta, en los términos que señala. (23265 de 23/09/2016). A servicios.
- Diputado Robles, Solicita que la totalidad del ex campo de prisioneros políticos Tres y Cuatro Álamos sea declarado como Monumento Nacional en la categoría de sitio histórico. (23266 de 23/09/2016). A ministra de Educación y presidenta del Consejo de Monumentos Nacionales.
- Diputado Robles, Solicita remitir la información relacionada con todos los contratos celebrados para la adquisición o suministro de Cloruro de Magnesio Hexahidratado, con la Empresa Sociedad Sales de Magnesio Limitada, RUT N° 77.557.430-5, entre los años 1995 y 2016, en los términos que señala. (23267 de 23/09/2016). A Ministerio de Obras Públicas.

- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requiere información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23268 de 26/09/2016). A Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requiere información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23269 de 26/09/2016). A varios.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requiere información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23270 de 26/09/2016). A ministra de la Mujer y la Equidad de Género.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requiere información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23271 de 26/09/2016). A Ministerio del Deporte.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requiere información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23272 de 26/09/2016). A Ministerio Medio Ambiente.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23273 de 26/09/2016). A Ministerio de Minería y Energía.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23274 de 26/09/2016). A Ministerio de Bienes Nacionales.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23275 de 26/09/2016). A Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23276 de 26/09/2016). A Ministerio de Minería.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23277 de 26/09/2016). A Ministerio de Agricultura.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23278 de 26/09/2016). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23279 de 26/09/2016). A Ministerio de Salud.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23280 de 26/09/2016). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23281 de 26/09/2016). A Ministerio de Justicia.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23282 de 26/09/2016). A Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23283 de 26/09/2016). A Ministerio de Educación.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23284 de 26/09/2016). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23285 de 26/09/2016). A ministro del Interior y Seguridad Pública.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23286 de 26/09/2016). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23287 de 26/09/2016). A Ministerio Secretaría General de Gobierno.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23288 de 26/09/2016). A Ministerio de Hacienda.

- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala. (23289 de 26/09/2016). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputado Ward, Diputada Núñez doña Paulina, Diputado Coloma, Diputado Paulsen, Requieren información relacionada con los funcionarios públicos pertenecientes a su Ministerio, en los términos que señala (23290 de 26/09/2016). A Ministerio de Relaciones Exteriores.

I. ASISTENCIA

-Asistieron los siguientes señores diputados: (113)

NOMBRE	(Partido*	Región	Distrito)
Aguiló Melo, Sergio	IND	VII	37
Álvarez Vera, Jenny	PS	X	58
Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	UDI	VII	38
Alvarado Ramírez Miguel Ángel	PPD	IV	9
Andrade Lara, Osvaldo	PS	RM	29
Arriagada Macaya, Claudio	DC	RM	25
Auth Stewart, Pepe	IND	RM	20
Barros Montero, Ramón	UDI	VI	35
Becker Alvear, Germán	RN	IX	50
Bellolio Avaria, Jaime	UDI	RM	30
Berger Fett, Bernardo	RN	XIV	53
Browne Urrejola, Pedro	IND	RM	28
Cariola Oliva, Karol	PC	RM	19
Carmona Soto, Lautaro	PC	III	5
Carvajal Ambiado, Loreto	PPD	VIII	42
Castro González, Juan Luis	PS	VI	32
Ceroni Fuentes, Guillermo	PPD	VII	40
Chahin Valenzuela, Fuad	DC	IX	49
Chávez Velásquez, Marcelo	DC	VIII	45
Cicardini Milla, Daniella	IND	III	5
Coloma Álamos, Juan Antonio	UDI	RM	31
Cornejo González, Aldo	DC	V	13
De Mussy Hiriart, Felipe	UDI	X	56
Edwards Silva, José Manuel	RN	IX	51
Espejo Yaksic, Sergio	DC	VI	35
Espinosa Monardes, Marcos	PRSD	II	3
Espinoza Sandoval, Fidel	PS	X	56
Farcas Guendelman, Daniel	PPD	RM	17
Farías Ponce, Ramón	PPD	RM	25
Fernández Allende, Maya	PS	RM	21
Flores García, Iván	DC	XIV	53
Fuentes Castillo, Iván	IND	XI	59
Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	RN	XIV	54
Gahona Salazar, Sergio	UDI	IV	7
García García, René Manuel	RN	IX	52
Girardi Lavín, Cristina	PPD	RM	18
Godoy Ibáñez, Joaquín	IND	V	13
González Torres, Rodrigo	PPD	V	14
Gutiérrez Gálvez, Hugo	PC	I	2
Gutiérrez Pino, Romilio	UDI	VII	39

Hasbún Selume, Gustavo	UDI	RM	26
Hernández Hernández, Javier	UDI	X	55
Hernando Pérez, Marcela	PRSD	II	4
Hoffmann Opazo, María José	UDI	V	15
Jackson Drago, Giorgio	IND	RM	22
Jaramillo Becker, Enrique	PPD	XIV	54
Jarpa Wevar, Carlos	PRSD	VIII	41
Jiménez Fuentes, Tucapel	PPD	RM	27
Kast Rist, José Antonio	UDI	RM	24
Kort Garriga, Issa	UDI	VI	32
Lavín León, Joaquín	UDI	RM	20
Lemus Aracena, Luis	PS	IV	9
León Ramírez, Roberto	DC	VII	36
Letelier Norambuena, Felipe	PPD	VI	33
Lorenzini Basso, Pablo	DC	VII	38
Macaya Danús, Javier	UDI	VI	34
Melero Abaroa, Patricio	UDI	RM	16
Melo Contreras, Daniel	PS	RM	27
Meza Moncada, Fernando	PRSD	IX	52
Mirosevic Verdugo, Vlado	Liberal de Chile	XV	1
Molina Oliva, Andrea	UDI	V	10
Monckeberg Bruner, Cristián	RN	RM	23
Monckeberg Díaz, Nicolás	RN	RM	18
Monsalve Benavides, Manuel	PS	VIII	46
Morales Muñoz, Celso	UDI	VII	36
Nogueira Fernández, Claudia	UDI	RM	19
Norambuena Farías, Iván	UDI	VIII	46
Núñez Arancibia, Daniel	PC	IV	8
Núñez Lozano, Marco Antonio	PPD	V	11
Núñez Urrutia, Paulina	RN	II	4
Ojeda Uribe, Sergio	DC	X	55
Ortiz Novoa, José Miguel	DC	VIII	44
Pacheco Rivas, Clemira	PS	VIII	45
Pascal Allende, Denise	PS	RM	31
Paulsen Kehr, Diego	RN	IX	49
Pérez Arriagada, José	PRSD	VIII	47
Pérez Lahsen, Leopoldo	RN	RM	29
Pilowsky Greene, Jaime	DC	RM	24
Poblete Zapata, Roberto	IND.	VIII	47
Provoste Campillay, Yasna	DC	III	6
Rathgeb Schifferli, Jorge	RN	IX	48
Rincón González, Ricardo	DC	VI	33
Robles Pantoja, Alberto	PRSD	III	6
Rocafull López, Luis	PS	XV	1
Rubilar Barahona, Karla	IND	RM	17
Sabag Villalobos, Jorge	DC	VIII	42

Saffirio Espinoza, René	IND	IX	50
Saldívar Auger, Raúl	PS	IV	7
Sandoval Plaza, David	UDI	XI	59
Santana Tirachini, Alejandro	RN	X	58
Schilling Rodríguez, Marcelo	PS	V	12
Sepúlveda Orbenes, Alejandra	IND	VI	34
Silber Romo, Gabriel	DC	RM	16
Silva Méndez, Ernesto	UDI	RM	23
Soto Ferrada, Leonardo	PS	RM	30
Squella Ovalle, Arturo	UDI	V	12
Tarud Daccarett, Jorge	PPD	VII	39
Teillier del Valle, Guillermo	PC	RM	28
Torres Jeldes, Víctor	DC	V	15
Trisotti Martínez, Renzo	UDI	I	2
Tuma Zedán, Joaquín	PPD	IX	51
Turres Figueroa, Marisol	UDI	X	57
Ulloa Aguillón, Jorge	UDI	VIII	43
Urizar Muñoz, Christian	PS	V	10
Urrutia Bonilla, Ignacio	UDI	VII	40
Urrutia Soto, Osvaldo	UDI	V	14
Vallejo Dowling, Camila	PC	RM	26
Vallespín López, Patricio	DC	X	57
Van Rysselberghe Herrera, Enrique	UDI	VIII	44
Venegas Cárdenas, Mario	DC	IX	48
Verdugo Soto, Germán	IND	VII	37
Walker Prieto, Matías	DC	IV	8
Ward Edwards, Felipe	UDI	II	3

-Concurrieron, además, el ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, señor Ernesto Ottone Ramírez, y el ministro secretario general de Gobierno, señor Marcelo Díaz Díaz.

-No estuvo presente por encontrarse con licencia médica, el diputado señor Juan Morano Cornejo.

* PDC: Partido Demócrata Cristiano; PPD: Partido por la Democracia; UDI: Unión Demócrata Independiente; RN: Renovación Nacional; PS: Partido Socialista; PRSD: Partido Radical Social Demócrata; IND: Independiente. PC: Partido Comunista y Partido Liberal de Chile. Evopoli: Evolución política. Amplitud.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 10.40 horas.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. ACTAS

El señor **ANDRADE** (Presidente).- El acta de la sesión 63ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 64ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **ANDRADE** (Presidente).- El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

*-El señor **LANDEROS** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

ENVÍO DE PROYECTO A COMISIÓN

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Daniel Farcas.

El señor **FARCAS**.- Señor Presidente, respecto de lo que figura en el N° 14 de la Cuenta, solicito que recabe el acuerdo de la Sala para que el proyecto que “Modifica el Código Penal en lo que respecta a la circunstancia agravante de pluralidad de partícipes en los delitos contra la propiedad, que indica”, que, a mi juicio, corrige una mala interpretación de la agenda corta antidelincuencia, sea visto primero por la Comisión de Seguridad Ciudadana, y luego, por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- ¿Habría acuerdo respecto de la petición del diputado Farcas?

No hay acuerdo.

¿Habría acuerdo para que el proyecto sea tratado primero por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y después, por la Comisión de Seguridad Ciudadana?

Acordado.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Antonio Coloma.

El señor **COLOMA**.- Señor Presidente, en el punto 10 de la Cuenta se señala que la Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones acordó no emitir informe respecto del proyecto de ley, iniciado en moción, que “Modifica la ley N° 19.300, sobre Bases Generales del Medio Ambiente, para someter al sistema de evaluación de impacto ambiental a los proyectos de instalación de antenas emisoras y transmisoras de servicios de telecomunicaciones”.

El motivo que arguye la comisión es la exigüidad del plazo concedido por la Sala, que en la práctica fue de una sesión.

Es importante que este proyecto sea visto por la comisión técnica y que se evalúe la posibilidad de otorgarle un nuevo plazo, porque al someter los proyectos al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental se va a restringir la instalación de antenas. Esto puede ser un problema porque es posible que en un par de años tengamos que legislar para permitir su instalación por necesidades en telecomunicaciones.

He dicho.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Señor diputado, esto fue analizado en reunión de Comités.

La comisión no pidió un nuevo plazo, sino que simplemente señaló que no iba a evacuar el informe, razón por la cual determinamos que se discutiera directamente en la Sala.

Tiene la palabra el diputado René Manuel García.

El señor **GARCÍA** (don René Manuel).- Señor Presidente, este proyecto se vio con mucha detención en la Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones. Entre quienes asistieron, el ministro señaló que no se justificaba porque ya estaba cubierto por las normativas vigentes.

Por lo tanto, la comisión decidió no enviar informe y que se vea en Sala directamente.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Es justamente lo que determinaron los Comités.

ACUERDOS DE LOS COMITÉS

El señor **ANDRADE** (Presidente).- El señor Secretario dará lectura a los acuerdos de los Comités.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios bajo la presidencia del diputado Osvaldo Andrade y con la asistencia de la diputada señorita Camila Vallejo y de los diputados señores Becker, Chahin, Espinosa, don Marcos; Farías, Pérez, don José, y Urrutia, don Osvaldo, acordaron por unanimidad lo siguiente:

- 1.- Tomar conocimiento de las tablas de la semana (en anexo).
- 2.- Tratar en primer lugar de la Tabla de hoy el proyecto que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente de la República señor Patricio Aylwin Azócar (boletín N° 10635-24).

3.- Otorgar cinco minutos a cada bancada para la discusión del informe de la Comisión Mixta recaído en el proyecto de ley que extiende la aplicación de la ley N° 20.243, que establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los intérpretes de las ejecuciones artísticas fijadas en formato audiovisual (boletín N° 9889-24).

4.- Autorizar el ingreso del señor subsecretario de Hacienda a la sesión especial a realizarse en la tarde de hoy, que tiene por objeto analizar el estado actual de los planes de inversión de Codelco, entre ellos los planes existentes sobre explotación del litio y la reducción de costos de la estatal, así como la política de Estado que debiera respaldar las acciones de la cuprífera en el corto y mediano plazos.

5.- Tratar con preferencia, en la sesión de hoy, el proyecto de resolución que solicita a su excelencia la Presidenta de la República que instruya a autoridades del Ministerio de Hacienda, del Ministerio de Desarrollo Social y del Servicio Nacional del Adulto Mayor para que se implementen mecanismos de entrega de recursos permanentes a instituciones de beneficencia, particularmente a la Fundación Las Rosas.

MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE SEÑORA ANDREA MUÑOZ Y DE SEÑOR RICARDO ÁVALOS, RECIENTEMENTE FALLECIDOS

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Señores diputados, el 17 de septiembre falleció la señora Andrea Muñoz Muñoz, secretaria del diputado Ignacio Urrutia, y el 21 de septiembre, el señor Ricardo Ávalos Díaz, exfuncionario de la Cámara de Diputados.

Solicito la unanimidad de la Sala para guardar un minuto de silencio en su memoria.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Invito a todos a ponerse de pie.

-Las señoras diputadas, los señores diputados, funcionarios y asistentes a las tribunas guardan, de pie, un minuto de silencio.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Muchas gracias.

-0-

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Informo a los presentes que están sesionando en forma simultánea con la Sala la Comisión Especial Investigadora de la participación de organismos públicos en la explotación del litio, así como las características del contrato suscrito entre Corfo y SQM, de 11.00 a 13.00 horas, y la Comisión de Familia y Adulto Mayor, de 11.00 a 12.30 horas.

V. ORDEN DEL DÍA

EXTENSIÓN DE APLICACIÓN DE LEY N° 20.243, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE DERECHOS MORALES Y PATRIMONIALES PARA INTÉRPRETES DE EJECUCIONES ARTÍSTICAS AUDIOVISUALES (PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA. BOLETÍN N° 9889-24)

El señor **ANDRADE** (Presidente).- En el Orden del Día, corresponde tratar el informe de la Comisión Mixta, recaído en el proyecto de ley, iniciado en mensaje, que extiende la aplicación de la ley N° 20.243, que establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los intérpretes de las ejecuciones artísticas fijadas en formato audiovisual.

De conformidad con los acuerdos de Comités adoptados hoy, para la discusión de este proyecto se otorgarán cinco minutos por bancada.

Antecedentes:

-Informe de la Comisión Mixta. Documentos de la Cuenta N° 7 de este boletín de sesiones.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Roberto Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señor Presidente, primero, quiero saludar a nuestras ilustres visitas que forman parte del grupo de creadores que han luchado día a día para que este proyecto se convierta en ley: Silvio Caiozzi, Jorge López, Luz Croxatto, Rodrigo Bastidas, la señora Daniella Castagno y un grupo de jóvenes guionistas, quienes nos acompañan en las tribunas.

(Aplausos)

Chile suscribió el Tratado de Beijing sobre Interpretaciones y Ejecuciones Audiovisuales de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. En tal sentido, pensamos que en el presente ya no puede sostenerse que directores y guionistas de obras audiovisuales no puedan disfrutar de los derechos que derivan de sus creaciones, y no resiste análisis que esta incongruencia legislativa nos ronde por más tiempo.

Por eso, otorgar a los autores de obras audiovisuales el mismo reconocimiento legal sobre los derechos morales y patrimoniales que la ley N° 20.243 establece respecto de los intérpretes de las ejecuciones artísticas realizadas en dicho formato es un imperativo, no solo a favor de ellos en tanto creadores, sino que es un imperativo ético que ya no puede esperar.

Es necesario que Chile cautele los derechos de los directores y guionistas de obras audiovisuales una vez que sus creaciones ya se encuentren fijadas y estén representadas en un soporte audiovisual. Al respecto, tenemos que entender que la legislación internacional hoy propende a algo sumamente claro: la promoción, la protección, el resguardo y la cautela de los derechos de esos creadores.

Los elementos que debemos rescatar de este proyecto de ley, en especial la indicación sustitutiva de nuestra Presidenta de la República, la señora Michelle Bachelet Jeria, son los siguientes:

La elaboración de una nueva ley para directores y guionistas, que se denominará “ley Ricardo Larraín”, en homenaje a nuestro amigo cineasta recientemente fallecido. Por lo tanto, esta ley ya no será como era originalmente, esto es, una modificación de la ley N° 20.243.

Por otro lado, se corrige el gran error del proyecto original al confundir derechos de autor con derechos conexos. La ley N° 20.243 trata y regula derechos a percibir remuneración de intérpretes y ejecutantes, lo que significa que trata derechos conexos. En cambio, los derechos de directores audiovisuales y guionistas son derechos de autor, derechos autorales, derechos morales, reconocidos en la ley N° 17.336, sobre Propiedad Intelectual. Sin embargo, por esas cosas de la vida, esos profesionales no son titulares de sus derechos patrimoniales una vez que la obra ha sido fijada en formato audiovisual.

El texto aprobado en la Comisión Mixta viene a resolver todos esos problemas.

Por consiguiente, no queda más que felicitar al ministro Ernesto Ottone -hoy nos acompaña en la Sala-, porque desde su equipo y con su anuencia surgió la propuesta que hoy votaremos.

Invito a todos los parlamentarios y parlamentarias a aprobar la iniciativa.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Ramón Farías.

El señor **FARÍAS**.- Señor Presidente, saludo a los directores y guionistas que hoy se encuentran en las tribunas, así como al ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Espero que en corto tiempo, una vez que sea promulgada la ley, podamos decir con propiedad que tenemos Ministerio y ministro de Cultura.

Durante todos estos años hemos ido avanzando en los distintos temas que dicen relación con los derechos intelectuales, patrimoniales y morales de los artistas en general.

Ya pasó la época -aunque todavía quedan vestigios- en que se creía que los artistas se dedicaban a este rubro por *hobby* y porque era entretenido. Efectivamente, es entretenido; pero se pensaba que los artistas no tenían derechos relacionados con las pensiones y que daba lo mismo pagarles. Afortunadamente, una serie de cosas han ido quedando atrás. Con todo, habían quedado rezagados -espero que todos votemos a favor la proposición de la Comisión Mixta- los derechos patrimoniales y morales de nuestros directores y guionistas.

Esta iniciativa es intensamente valorada por quienes trabajan en el área de las artes y la creación, pues busca que nuestros directores y guionistas sean tratados como los demás artistas en relación con el derecho a remuneración y el reconocimiento del derecho patrimonial de sus obras. Quienes nos acompañan en las tribunas saben bien que la cultura, su desarrollo y ejercicio, debe ser adecuada y validada por nuestra sociedad.

Hoy estamos aquí para celebrar un paso más en ese reconocimiento. Quiero agradecer públicamente a todos los que impulsaron esta iniciativa, denominada mercedamente “ley Larraín”, así como destacar la enorme labor que realizan los dirigentes para formalizar el trabajo artístico en nuestro país.

En concreto, ¿qué cambios establece el proyecto de ley? El más importante y destacable es la irrenunciabilidad del derecho a percibir una remuneración. Ese ha sido un requisito intransable para este diputado. Por eso lo defendí en la Comisión Mixta.

Muchas veces directores y guionistas son obligados a ceder ese derecho al firmar los contratos, situación que con esta futura ley no será viable. Todos los señores que hacen firmar este tipo de contratos deben saber que desde ahora ello será ilegal, pues ese derecho no admi-

te renuncia o cesión en los actos o contratos de cualquier naturaleza que el director o guionista celebre para el uso de sus obras o la transferencia de sus derechos patrimoniales.

Ahora bien, en el caso de la comunicación al público de las obras cinematográficas extranjeras que se realicen en las salas de cine, el proyecto señala que el pago de las remuneraciones que se realice a directores y guionistas, y a los artistas intérpretes y ejecutantes, se hará conforme a lo dispuesto en la ley N° 17.336, actuando el exhibidor como retenedor.

Todos estos puntos tienen como único objetivo la igualdad de derechos entre los directores y guionistas y los demás artistas e intérpretes audiovisuales.

El punto más inflexible en este proyecto -por eso fue examinado por una comisión mixta- fue establecer la irrenunciabilidad del derecho a percibir remuneración.

Aprovecho de hacer un llamado a productoras, canales de televisión y empresarios del rubro, que obligan a firmar este tipo de contratos no solo a directores y guionistas, sino también a actores, a que pongan fin a esa práctica. Los canales de televisión están estableciendo expresamente en los contratos que los artistas, para recibir sus emolumentos, deben renunciar a las entidades de gestión y a sus derechos.

Vamos a apoyar con mucha alegría este gran logro para nuestros guionistas y directores de obras audiovisuales.

He dicho.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Issa Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero saludar al ministro Ernesto Ottone y decirle que menos mal que en esta oportunidad se encuentra en la Sala. En el trámite anterior no estuvo presente en el hemiciclo, razón por la cual lo critiqué.

Estamos abordando un proyecto, iniciado en mensaje, que el propio oficialismo pidió votar en contra para enviarlo a comisión mixta. Si no tenemos la opinión de quien encabeza la cartera, se hace más difícil tramitar la iniciativa.

Quiero reconocer la presencia del ministro Ottone -vamos a estar atentos a sus comentarios y opiniones-, porque cuando el Poder Ejecutivo tiene iniciativa exclusiva en ciertas materias, buscamos el compromiso del representante de la Presidenta de la República para generar los espacios de debate y de diálogo que contribuyan al desarrollo y al avance de la cultura.

¡Falta tanto por hacer en cultura! ¡Falta presentar tantas iniciativas! Voy a ser sincero: muchas veces en la Comisión de Cultura terminamos examinando proyectos de ley que no trascienden la realidad de la gente de la cultura, de los artistas y artesanos. Estos últimos están esperando una ley marco que reconozca su trabajo.

Por eso, quiero invitar al ministro a que cree mesas de diálogo prelegislativas y presente una iniciativa al respecto.

Hay proyectos muy simples, por ejemplo, el que propone cambiar el nombre de Isla de Pascua por Rapa Nui. Sobre el particular, el Convenio 169 de la OIT señala la necesidad de convocar a consultas. Se trata de proyectos de ley simples y que no implican mayor complejidad.

Celebro que la Comisión Mixta haya logrado un acuerdo. Agradezco la labor realizada en ese sentido por la diputada María José Hoffmann, quien representó a nuestra bancada en esa instancia. Es importante -en su momento conversé al respecto con el diputado Ramón Farías- que la comisión haya avanzado en la consagración de un derecho fundamental, principalmen-

te para los guionistas. Cuando por ley aseguramos un derecho, los únicos que ganan son quienes obtendrán el rédito o el beneficio que se desprende de ese derecho.

Es fundamental que avancemos en el establecimiento de un marco institucional -lo hicimos con el proyecto que crea el Ministerio de Cultura- respecto de materias particulares. La presente iniciativa, llamada “ley Ricardo Larraín”, hace un justo reconocimiento a quien ha representado el esfuerzo de muchos guionistas anónimos que han entregado su trabajo, su innovación y sus ganas de hacer de Chile un país de creadores de verdad, que puedan trascender al momento y lograr para nuestra cultura un desarrollo orgánico e integral.

Por lo expuesto, anuncio que apoyaremos la proposición de la Comisión Mixta, como esperamos que lo hagan todas las bancadas. Esperamos que el Senado también apruebe la proposición, a fin de que el proyecto se convierta pronto en ley de la república y asegure un derecho a tantas personas que lo están esperando.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Giorgio Jackson.

El señor **JACKSON**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a los creadores artísticos que nos acompañan desde las tribunas y que han dedicado su vida a emocionarnos, a transmitirnos lo mejor de nuestra cultura y a mostrarnos nuestras miserias y nuestras alegrías.

Quiero disculparme si he explicado mal un anhelo sobre el que he venido reflexionando desde hace un par de años, cual es entender la creación cultural y científica de una manera distinta a como se ha venido entendiendo desde el siglo XVIII a la fecha. Sé que en el tiempo de que dispongo en mi intervención no será posible explicar completamente el punto. No obstante, me gustaría dejar sentada una preocupación.

El proyecto de ley intenta que los derechos que la ley N° 20.243 entrega a los artistas e intérpretes por la reproducción de sus obras se hagan extensivos a directores y guionistas.

Ello puede parecer de Perogrullo, puede parecer obvio; sin embargo, hasta el día de hoy no es así.

Entendemos que el proceso creativo tiene distintas fases. Por tanto, nos dimos cuenta de que no basta solo con asegurar que los artistas tengan un derecho; tampoco basta con asegurar que no se pueda impedir a los artistas agruparse colectivamente, de modo que no los disgreguen o separen y puedan proceder como lo hacen los grupos negociadores en términos de negociar colectivamente. Es lo que esta iniciativa consagra para los directores y guionistas, quienes sufrían esa discriminación en la televisión.

Por ello, en la Comisión Mixta solicitamos que se considerara la posibilidad, dentro de los marcos de la iniciativa, de extender tal beneficio a los actores e intérpretes.

Lamentablemente, en la Comisión Mixta no hubo voluntad para modificar el artículo respectivo de la ley N° 20.243, en términos de hacer extensiva a los actores e intérpretes la disposición del proyecto que establece que toda cláusula abusiva en los respectivos contratos, situación que -repito- actualmente sufren los guionistas y los directores, será declarada nula para todos los efectos legales.

Reitero: lamentablemente en la Comisión Mixta no hubo voluntad para incorporar esa idea en el proyecto. Sin perjuicio de ello, el Ejecutivo se comprometió a abordar la materia en otro proyecto de ley, cuyo envío a tramitación probablemente va a demorar.

Ahora, la reflexión que me gustaría exponer tiene que ver con el actual sistema, que provoca que la creación cultural se delegue simplemente a los privados. ¿A qué me refiero con “los privados”? Es tanto lo que la sociedad contemporánea desprecia la creación cultural, que estima que solo sirve si vende.

Por lo tanto, el trabajo de un artista, que por cierto tiene un riesgo, pues puede o no tener éxito -ello también depende de la audiencia, por cierto-, está definido por la venta que genera: el *people meter*.

Me niego a creer que esa es la mejor forma de preservar la creación cultural o científica de nuestro país. No sabemos distribuir los riesgos. Tampoco sabemos valorar el trabajo de la creación más que la mercancía de la creación. Aprender a valorar el trabajo detrás de la creación es el desafío que tenemos.

Cuando estimamos que la forma de “remunerar” el trabajo de creación debe consistir solo en asociar esa labor a la cantidad de ventas que genera, es decir, cuando establecemos un derecho asociado a la reproducción del trabajo, creo que no estamos yendo en la dirección de valorar esa actividad. Estamos otorgando más peso al número de reproducciones o a la venta que pueda tener una determinada producción, y no al trabajo de creación que hay detrás.

Este debate está recién comenzando y es resultado de la revolución tecnológica que viene produciéndose en los últimos cincuenta años, sobre todo desde la aparición de la computación moderna y del internet. Así como la imprenta cambió la forma de transmisión cultural de los escribanos y de los transmisores orales de la cultura a la copia y a la privatización del conocimiento a través de la lectura, en la actualidad las tecnologías permiten a toda la población obtener la reproducción de una creación artística a costo marginal cero, es decir, en forma gratuita.

Pero ¿quién les paga a los creadores? Cabe preguntarlo, más aún en un sistema como el chileno, en el que los artistas no tienen pensiones ni beneficios de seguridad social para acceder a prestaciones de salud, y en el que la educación es carísima. ¿Quién les da seguridad a los creadores y a la sociedad para que sea una sociedad creativa? En verdad, no tenemos la respuesta. No existe un sistema que permita que los creadores tengan otra alternativa que luchar por formar parte de ese capital cognitivo que es la propiedad de algo intangible, y luchar por impedir que su creación artística se reproduzca gratuitamente con la facilidad con que permite hacerlo el internet en la actualidad. Los artistas se ven como jamón en el sándwich, pues, por una parte, deben disputar por formar parte del referido capital cognitivo y, por tanto, aceptar que exista un precio monopólico por el ejercicio del *copyright*, y, por otra, se encuentran con que muchas personas no pueden acceder a su producción artística porque no tienen los medios.

Señor Presidente, por su intermedio deseo decir al señor ministro que hay que dar vuelta la discusión. No podemos entender la creación cultural tan solo como una apuesta que hacen las personas individualmente ante el éxito de obtener potenciales audiencias. El Estado debería implementar fondos de fomento para la creación cultural, cuyo licenciamiento sea abierto. El Estado debería ser capaz de financiar la creación abierta, libre de difusión. La idea es que se remunere la creación y que no necesariamente se condicione la expectativa de esa remuneración a la reproducción futura de dicho trabajo.

No sé si podré hacer una reflexión completa en el tiempo de que dispongo. Nuevamente me disculpo si la materia que he planteado es un poco confusa o enredada. No obstante, me gustaría dejar un testimonio.

Sé que este proyecto se aprobará masivamente, pero por la exacerbación de esta remuneración basada en el éxito de una publicación, lo que traerá como consecuencia que los contratos futuros de los guionistas se basen mucho más en el éxito que tengan que en la remuneración de su trabajo, reitero, quiero dejar un testimonio: mi abstención en la votación del informe. Ello, porque creo que no se está remunerando como corresponde a nuestros creadores; no se está entendiendo, en la relación entre capital y trabajo, que lo que debemos valorar es el trabajo de nuestros creadores y no la apuesta de éxito, pues, si no, solo unos poquitos lograrán tener éxito, muy pocos podrán vivir de su trabajo creativo, y la mayoría estará condenada a sentir esa desesperanza de que fracasó porque no logró tener ventas, en circunstancias de que su trabajo puede haber sido de inmenso valor, pero, lamentablemente, nuestra sociedad no lo está reconociendo.

Agradezco a los colegas, porque en este ir y venir, en esta montaña rusa de emociones, en que de repente nos gritamos y después nos encontramos, he aprendido muchísimo de ellos, y porque además creo que a futuro podrá salir algo mejor en esta materia.

Dejo el referido testimonio, no porque esté en contra de los artistas, como alguien lo quiere plantear, sino porque creo que hoy los artistas están siendo muy vulnerados en sus derechos, no solo en el que nos ocupa, sino en general. Esto, por así decirlo, es una migaja, pues ellos podrían encontrarse en un estadio de bienestar mucho mejor si todos juntos lucháramos por eso y si lográramos romper las barreras ficticias que nos ha legado esta sociedad capitalista.

En consecuencia, expresaré mi punto de vista a través de mi abstención, aunque ello suene muy poco concreto. Esto es más que algo binario: blanco o negro; hay un gris entremedio. Yo me ubico en ese gris.

Por último, espero que podamos seguir trabajando en conjunto sobre este tema.
He dicho.

-Aplausos.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Ofrezco la palabra.
Ofrezco la palabra.

El señor **LETELIER**.- Señor Presidente, pido la palabra.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Señor diputado, no le puedo dar la palabra porque su bancada ya hizo uso de los cinco minutos que le correspondían para la discusión del informe de la Comisión Mixta.

Cerrado el debate.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre la proposición de la Comisión Mixta en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar la proposición de la Comisión Mixta recaída en el proyecto de ley, iniciado en mensaje, que extiende la aplicación de la ley N° 20.243, que establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los intérpretes de las ejecuciones artísticas fijadas en formato audiovisual.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 102 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 2 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobada.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Daniella; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espejo Yaksic, Sergio; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel; Farcas Guendelman, Daniel; Farías Ponce, Ramón; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; Godoy Ibáñez, Joaquín; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Meza Moncada, Fernando; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Díaz, Nicolás; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Lozano, Marco Antonio; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Robles Pantoja, Alberto; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Schilling Rodríguez, Marcelo; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Turren Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Jackson Drago, Giorgio; Mirosevic Verdugo, Vlado.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Despachado el proyecto.

**ERECCIÓN DE MONUMENTO EN MEMORIA DE EX-PRESIDENTE DE LA
REPÚBLICA SEÑOR PATRICIO AYLWIN AZÓCAR
(PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 10635-24)**

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Corresponde tratar el proyecto de ley, iniciado en moción, que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente de la República señor Patricio Aylwin Azócar.

Diputado informante de la Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones es el señor Víctor Torres.

Antecedentes:

-Moción, sesión 16ª de la presente legislatura, en 3 de mayo 2016. Documentos de la Cuenta N° 3.

-Informe de la Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones, sesión 45ª de la presente legislatura, en 19 de julio de 2016. Documentos de la Cuenta N° 11.

El señor **ANDRADE** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado informante.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Presidente, antes de rendir el informe quiero señalar que -lo conversábamos hace un rato con el diputado Espejo- no podía haber mejor día que un 27 de septiembre para debatir este proyecto, pues el 27 de septiembre de 1907 nació el cardenal Raúl Silva Henríquez y el 27 de septiembre de 1999 falleció nuestro camarada y exdiputado de la república Manuel Bustos, dos hombres, al igual que Patricio Aylwin, muy vinculados al humanismo cristiano y de gran significación para la Democracia Cristiana en su conjunto.

Ahora bien, en nombre de la Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones, paso a informar sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, e iniciado en moción de los diputados Claudio Arriagada, Fuad Chahin, Sergio Espejo, Juan Morano, Sergio Ojeda, José Miguel Ortiz, Yasna Provoste, Víctor Torres, Mario Venegas y Matías Walker, que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente de la República, exparlamentario, profesor universitario y abogado señor Patricio Aylwin Azócar, en la comuna de Santiago.

La idea matriz o fundamental del proyecto es rendir homenaje al ex-Presidente de la República don Patricio Aylwin Azócar mediante la construcción de un monumento en su memoria, en reconocimiento a su valiosa trayectoria política y destacada labor pública y privada, con el objeto de perpetuar su obra y contribuir a transmitir a las futuras generaciones su legado como el Presidente de la transición a la democracia.

Como resumen de los fundamentos del proyecto, debo manifestar que la moción hace referencia a la biografía del señor Patricio Aylwin.

Patricio Aylwin Azócar nació el 26 de noviembre de 1918, en Viña del Mar. Fue hijo de Miguel Aylwin Gajardo, abogado y juez que llegó a ser presidente de la Corte Suprema de Justicia, y de Laura Azócar Álvarez, y hermano de Andrés Aylwin, quien fue diputado, y de Arturo Aylwin Azócar, contralor general de la República durante los gobiernos de los presidentes Eduardo Frei Ruiz-Tagle y Ricardo Lagos Escobar.

Realizó sus estudios primarios en el Colegio de los Padres Salesianos de Valdivia, y los secundarios, en el Liceo de Humanidades de San Bernardo y en el Liceo Valentín Letelier de

Santiago. Los concluyó en el Internado Nacional Barros Arana (INBA), de la comuna de Santiago.

Finalizada la etapa escolar, en 1936 ingresó a la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile, donde se licenció en Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales en 1943, con la tesis titulada *El juicio arbitral*, titulándose de abogado el año 1944.

En 1948 se casó con Leonor Oyarzún Ivanovic. Fue padre de cinco hijos: Isabel, Miguel, José Antonio, Juan Francisco y Mariana, quien fue diputada y ministra de Educación durante la presidencia de don Ricardo Lagos Escobar

Como estudiante universitario, fue profesor ayudante en las cátedras de Derecho Procesal y de Derecho Civil, y redactor de la revista *Mástil*, del Centro de Estudiantes de Derecho.

En 1945 ejerció como secretario en la comisión de la Corte Suprema encargada de redactar el Código Orgánico de Tribunales.

Entre 1946 y 1967 fue docente de Derecho Administrativo en la Universidad de Chile y, paralelamente, entre 1952 y 1960, en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Además, entre 1946 y 1963 ejerció como profesor de Educación Cívica y de Economía Política en el Instituto Nacional de Santiago.

Entre 1949 y 1954 asumió como secretario del Instituto Chileno de Estudios Legislativos, y en 1967 asumió como director de escuela de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

En 1939 fue presidente de la Academia Jurídica de los Estudiantes de Derecho de la Universidad de Chile.

En 1945 ingresó a la Falange Nacional. En 1949 se integró a su mesa directiva, la cual presidió entre 1950 y 1951.

El 28 de julio de 1957 participó en la fundación del Partido Demócrata Cristiano. Al año siguiente fue elegido su presidente, cargo que mantuvo hasta 1960. Esa fue la primera de las siete presidencias que ejerció en su partido durante las siguientes tres décadas.

En las elecciones parlamentarias de marzo de 1965 fue elegido senador por la Sexta Agrupación Provincial: Curicó, Talca, Linares y Maule, cargo en el que fue reelegido ocho años más tarde, en las elecciones parlamentarias de 1973.

Durante septiembre de 1973, al momento de ocurrir el golpe militar, ocupaba la presidencia de su partido, la que ejercía desde mayo de ese año. Mantuvo dicho cargo hasta 1976.

En 1977, junto con destacados juristas, formó un grupo de trabajo para hacer una proposición con respecto a la institucionalidad futura. En 1978, ese organismo se amplió y tomó el nombre de “Grupo de Estudios Constitucionales”, también denominado “Grupo de los 24”, considerado como la primera instancia de encuentro entre juristas de diferentes corrientes políticas democráticas. Fue vicepresidente de ese grupo.

Rechazó la Constitución de 1980 y fue contrario a la ratificación plebiscitaria de ese año.

En 1982 volvió a la directiva del Partido Demócrata Cristiano como vicepresidente. Desde dicho cargo participó en la formación de la Alianza Democrática. Asimismo, a instancias de la Iglesia católica, impulsó el Acuerdo Nacional para la Transición a la Democracia, el cual se suscribió en agosto de 1985.

Entre 1987 y 1989 ocupó nuevamente la presidencia del Partido Demócrata Cristiano y trabajó por el restablecimiento de la democracia en Chile. Participó en las negociaciones con el entonces Presidente Pinochet, que buscaron la aprobación de cincuenta y cuatro reformas a la Constitución Política de 1980. Estas fueron aprobadas en el referéndum de julio de 1989 y se constituyeron como el primer paso hacia una transición a la democracia.

En 1988 colaboró por la campaña del “No” para el plebiscito de ese mismo año. También fue vocero de la Concertación de Partidos por la Democracia.

En agosto de 1989 fue designado candidato a Presidente de la República para representar a la misma coalición en las primeras elecciones presidenciales que se realizarían después del golpe militar de 1973, las del 14 de diciembre de 1989, en las que obtuvo el 55,2 por ciento de los sufragios, lo que le permitió gobernar por cuatro años, conforme a lo que disponía para esa elección el articulado transitorio de la Constitución de 1980.

El 11 de marzo de 1990, ante el Congreso Nacional reunido en pleno, Pinochet le traspasó el mando de la nación, convirtiéndolo en el primer presidente democrático después de diecisiete años de dictadura. La ceremonia fue dirigida por Gabriel Valdés Subercaseaux, entonces presidente del Senado, en un ambiente de gran expectación nacional y mundial, pues marcaba el inicio del camino hacia la plena democracia en nuestro país.

El Presidente Aylwin gobernó con el apoyo de la Concertación de Partidos por la Democracia, en el comienzo de lo que se denominó el período de “transición a la plena democracia”.

Durante su gobierno, el 25 de abril de 1990, se creó la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, encabezada por el jurista y exparlamentario Raúl Rettig, que tuvo como misión investigar y elaborar un informe que diera cuenta de las violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura. Ese documento, conocido como Informe Rettig, fue entregado el 8 de febrero de 1991, durante una ceremonia solemne.

Como resultado de la investigación, se creó la Corporación de Reparación y Reconciliación, encargada de calificar la posible condición de víctimas de aquellas personas respecto de las cuales a la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación no le fue posible formarse convicción o cuyos casos no alcanzó a examinar por falta de antecedentes suficientes. Además, se creó la Oficina Nacional de Retorno, encargada de ayudar y compensar a los retornados del exilio.

En el ámbito económico, su gobierno siguió una estrategia denominada “crecimiento con equidad”, que partió de la base del reconocimiento de la deuda pendiente del país con los más pobres. Chile vivió años de crecimiento económico, con tasas que promediaron el 6 por ciento entre 1990 y 1993. El fundamento de ese crecimiento estuvo en el incremento de las exportaciones, la consolidación del libre mercado y la prudencia fiscal, medidas que permitieron reducir la inflación de 27,3 por ciento en 1989 a 11,2 por ciento en 1993, en tanto que el desempleo descendió de 6,3 por ciento en 1989 a 4 por ciento en 1993.

También impulsó la apertura comercial del país, mediante la suscripción de acuerdos bilaterales con países como México, Argentina, Venezuela, Bolivia y Colombia, y promovió las giras internacionales oficiales para reinsertar a Chile en la comunidad internacional.

Durante su mandato, según lo estipulado por la Constitución de 1980, Pinochet se mantuvo como comandante en jefe del Ejército, lo que se extendió hasta 1998. Las relaciones cívico-militares estuvieron marcadas por tensiones importantes, entre el “ejercicio de enlace”, del 19 de diciembre de 1990, y el “boinazo”, del 28 de mayo de 1993.

El 11 de marzo de 1994 entregó el mando a Eduardo Frei Ruiz-Tagle, también militante de la Democracia Cristiana, quien se impuso en las elecciones presidenciales de 1993.

Finalizado su ejercicio presidencial, no asumió como senador vitalicio, porque la Constitución de 1980 reservó esa prerrogativa a los mandatarios que hubieran ejercido la jefatura de Estado por un periodo mínimo de seis años. Sin embargo, continuó activo en la vida política

como presidente de la Corporación Justicia y Democracia, entidad dedicada a promover programas de formación de la juventud, prestar asesoría profesional y aportar investigación académica en torno a las problemáticas del desarrollo del país.

También presidió la Comisión Latinoamericana y del Caribe sobre Desarrollo Social, por encargo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Entre julio de 2001 y enero de 2002, asumió como presidente temporal del Partido Demócrata Cristiano, en respuesta al llamado realizado por el consejo nacional de su colectividad.

El Presidente Patricio Aylwin murió por causas naturales, a los 97 años de edad, el 19 de abril del año en curso, en su casa, rodeado del cariño de su familia.

Discusión y votación

Los diputados de la comisión presentes en el debate de esta iniciativa estuvieron todos muy de acuerdo con la propuesta legal y sus fundamentos; estimaron que rinde un justo homenaje a quien dedicó su vida a la política nacional, alcanzando a ocupar la más alta magistratura del país en un complejo momento histórico, cual fue la transición a la democracia a comienzos de la década de los 90. Fue reconocido de manera transversal como una figura fundamental y guardián de los valores y principios fundantes de la nación.

Asimismo, destacaron su labor académica y política y resaltaron su forma de hacer política, basada en los acuerdos.

Los integrantes de la comisión valoraron la iniciativa y estuvieron contestes en señalar que el monumento en su memoria debería estar en la plaza de la Constitución, junto a las de los demás presidentes que fueron parte de un capítulo importante y trascendente de la historia política de Chile.

En particular, la comisión aprobó, sin debate y por la unanimidad de sus integrantes presentes, los artículos que dicen relación con la autorización para erigir el monumento; sobre la forma de financiar la obra mediante colecta pública, donaciones y aportes privados; lo que respecta a la creación de un fondo especial; las funciones que tendrá la comisión que se crea, todas destinadas a cumplir con el objetivo, y respecto de los excedentes, si los hubiera, los cuales se deberán destinar a publicar obras con su legado y demás iniciativas literarias que la comisión determine.

El único artículo al que se le introdujeron modificaciones fue el 4°, mediante el que se crea la comisión especial encargada de ejecutar los objetivos de esta ley en proyecto, y señala sus nueve integrantes, *ad honorem*, responsables de ejecutar los objetivos del proyecto.

Al respecto, la comisión consideró pertinente establecer la posibilidad de que las personas que integrarán la comisión especial puedan ser representadas, con el propósito de hacer más eficiente su trabajo, de modo que no se vea interrumpido por la imposibilidad de asistencia de los titulares.

De igual manera, consignó el distrito correcto cuando se refiere a los diputados que integrarán la comisión, cambiando el 22, propuesto en la iniciativa, por el 10: Ñuñoa, Providencia, Santiago, Macul, San Joaquín y La Granja, de acuerdo a lo que dispone la ley N° 20.840,

de 27 de abril de 2015, sobre conformación de nuevos distritos y circunscripciones electorales, contenidos en la reforma al sistema binominal.

Finalmente, reemplazó al secretario regional ministerial de Educación por el ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, haciendo presente que, a su turno, le corresponderá tal integración al ministro de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, una vez que sea tramitado en su totalidad el proyecto que crea dicho ministerio.

En definitiva, la comisión aprobó la integración de la comisión especial responsable de lograr el propósito de la iniciativa, con las siguientes personas:

- a) El (la) alcalde (sa) de la comuna de Santiago.
- b) Los (las) diputados (as) del distrito N° 10 y los (las) senadores (as) de la Región Metropolitana.
- c) El (la) ministro (a) presidente (a) del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes.
- d) El (la) intendente (a) de la Región Metropolitana.
- e) El (la) rector (a) de la Universidad de Chile.
- f) El (la) presidente (a) del Partido Demócrata Cristiano.
- g) El (la) presidente (a) del Senado de la República.
- h) El (la) presidente (a) de la Cámara de Diputados.
- i) El (la) presidente (a) de la Corporación Justicia y Democracia.

El proyecto que se somete a consideración fue aprobado, tanto en general como en particular, con las modificaciones ya mencionadas, por la unanimidad de los integrantes presentes, diputados Marcos Espinosa, Ramón Farías, Issa Kort, Roberto Poblete, Jorge Rathgeb, Gaspar Rivas y quien informa, Víctor Torres.

Es cuanto informar.

He dicho.

El señor **ESPINOSA** (Vicepresidente).- En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Ortiz.

El señor **ORTIZ**.- Señor Presidente, creo que este va a ser uno de los momentos más emotivos en mi larga vida como parlamentario, pues estamos discutiendo, en primer trámite constitucional, la autorización para erigir un monumento en memoria no solo de un Presidente de la República, don Patricio Aylwin Azócar, sino de un estadista, lo que es de toda justicia. Fue un gran político, una persona que entregó toda su vida al servicio público.

Como dije al comienzo de mi intervención, lo hago con emoción, porque, desde 1969, tuve el alto honor y el privilegio de cultivar con don Patricio una amistad que nunca terminó, cuando mi partido se dividió, cuando él era su presidente y yo secretario provincial de la Democracia Cristiana. Al contrario, me sirvió para conocer a un gran hombre, humilde, no ostentoso, que nunca trabajó para satisfacer su ego o su interés personal, sino que solo miraba hacia adelante y quería lo mejor para el país. Me impactó las muchas veces que llegó a nuestros hogares de típica clase media en Concepción, en donde él era uno más de nosotros.

Además, me impactaba la tranquilidad y la sabiduría que siempre tuvo para tomar decisiones tan importantes como coordinar la campaña del “No”, que culminó en el plebiscito del 5 de octubre de 1988; aceptar su candidatura presidencial, antes de lo cual habló con cada uno de los precandidatos que tenían la capacidad política y la aspiración legítima para representar a la Concertación, quienes le manifestaron su apoyo.

Fuimos testigos de cosas muy importantes.

Al asumir la Presidencia de la República, nombró canciller a don Enrique Silva Cimma, quien fue, al igual que Patricio Aylwin Azócar, profesor de derecho administrativo de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. Los alumnos de ese entonces que tenían una visión laica se inscribían en las clases de Enrique Silva Cimma, mientras los que tenían una visión humanista y cristiana asistían a las de Patricio Aylwin. ¡Pero nunca hubo una diferencia entre ellos! Aun más, la profunda amistad que existía entre los dos quedó clarísima una vez más cuando Patricio Aylwin lo nombró su canciller.

No es porque quiera caer en gracia al Partido Radical, pues consta a sus miembros que hemos sido amigos de toda una vida, pero recuerdo que él siempre decía que era fácil entenderse con el Partido Radical.

Su padre fue laico e integrante de la Gran Logia Masónica. Primero, fue profesor; luego, abogado, lo que le permitió llegar al más alto cargo del Poder Judicial: Presidente de la Corte Suprema.

Su madre, una católica devota, formó grandes hombres junto a su esposo, ya que no solo resaltó don Patricio, sino que también lo hicieron Arturo Aylwin y nuestro exdiputado Andrés Aylwin.

Es importante que queden registradas en la historia fidedigna del establecimiento de esta ley en proyecto algunas vivencias y nuestro reconocimiento a ese gran hombre: don Patricio Aylwin Azócar.

Debo hacer presente que hay un error en su biografía, porque fue presidente del partido no siete veces, sino ocho veces.

Después de dejar la Presidencia de la República, con esa humildad y con esa consecuencia que lo caracterizaron, aceptó ser presidente de la Democracia Cristiana por unos meses. ¡Ave María que había que tener grandeza para eso! Su secretario general fue Francisco Huenchumilla.

Debo recordar que millones de chilenas y de chilenos tuvimos la visión de elegirlo a él como Presidente de la República, ya que tenía una experiencia de cincuenta años en la vida política de Chile. De lo contrario, hubiera sido complicado enfrentar el “ejercicio de enlace”, del 19 de diciembre de 1990, y “el boinazo”, del 28 de mayo de 1993.

Los que tuvimos la oportunidad de estar muchas veces en su casa, que compró cuando era docente, a través de la Caja de Empleados Particulares -es el mismo inmueble en que vive su distinguida esposa y en la que vivió su familia-, escuchamos las situaciones especiales que nos contaba. Por ejemplo, cuando debía elaborar importantes proyectos, durante sus cuatro años de mandato, se iba por dos o tres días a la casa presidencial del cerro Castillo, en Viña del Mar, a donde llamaba a todos los actores que él consideraba importantes para la iniciativa.

Así nació la reforma tributaria, que recibió el apoyo de Renovación Nacional y el rechazo de otros partidos, y que fue vital en la década del 90, ya que mediante ella se pudo concretar un cambio profundo del enfoque y de la justicia sociales en el país, lo que permitió bajar los niveles de pobreza y de extrema pobreza a la mitad durante esos cuatro años.

Por otra parte, en los cuatro años de gobierno del Presidente Aylwin el crecimiento económico del país fue el más importante. Además, recuerdo muy bien que cuando asumió como Jefe de Estado, llegaron distintos presidentes que le hicieron presente, especialmente el del Perú y otros más, el tema de la inflación y de la economía. Él redujo la inflación a la mitad y trató con seriedad y responsabilidad el presupuesto de la nación, de acuerdo con la siguiente regla: gastos permanentes iguales a ingresos permanentes; una norma vital.

En eso lo ayudó un gran ministro de Hacienda, Alejandro Foxley, y un equipo de secretarios de Estado. Solo a uno tuvo que pedir la renuncia en cuatro años: al entonces ministro de Salud, Jorge Jiménez, por el tema de los médicos. No solicitó la renuncia a nadie más. Ahí está la grandeza de ese Presidente.

Es el momento de rendir este homenaje tan justo a quien recibió, después de morir, todos los tributos que Chile brinda a sus grandes hombres.

¿Ustedes creen que fue casualidad que el Poder Judicial solicitara que el cortejo fúnebre se detuviera un momento fuera de su edificio, cuando iba camino a la Catedral, para que sus autoridades y funcionarios le rindieran un homenaje? ¡No! Don Patricio fue consecuente. Las remuneraciones del Poder Judicial eran bajísimas cuando él asumió la presidencia, por lo que tuvo la visión, a través de Francisco Cumplido, de entregar las remuneraciones que correspondían a ese poder autónomo e independiente del Estado, lo que también hizo respecto de muchos otros organismos del Estado.

Asimismo, tuvo la valentía de enfrentar el cierre de las minas carboníferas de Schwager. Estuve presente cuando él dijo con mucha emoción que no quedaba otra cosa que cerrar las minas porque producir significaba tanto, pero la venta solo cubría un tercio, y Chile no podía mantener ese gasto. Es decir, hizo grandes cosas, pero también asumió su responsabilidad en el momento preciso.

Él siempre decía que hay un momento para hacer las cosas, pero que también es importante tener en cuenta el arte de lo posible.

Él fue parte vital del Grupo de los 24, de la Alianza Democrática y de lo que significó el primer gobierno de la Concertación.

Durante los 97 años en que estuvo en esta tierra, don Patricio Aylwin Azócar siempre manifestó su disposición a escuchar y a dar grandes consejos, incluso, hasta una semana antes de su fallecimiento.

Elaboré un texto para esta ocasión, pero preferí hablar con el corazón, con el alma y con el espíritu, porque creo que él merece este reconocimiento y mucho más.

Patricio Aylwin Azócar: amigo de siempre, líder indiscutido, siempre tratamos de seguir tus enseñanzas. Tengo la convicción de que entregaste todo a Chile, entre otras razones, porque tuviste una gran mujer a tu lado, como es la señora Leonor Oyarzún.

Patricio Aylwin Azócar, descansa en paz. Te damos infinitas gracias.
He dicho.

-Aplausos.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor René Manuel García.

El señor **GARCÍA** (don René Manuel).- Señor Presidente, considero que estos proyectos de ley no debieran existir. Ello, por una razón muy simple: todos los expresidentes de la Re-

pública, por el solo hecho de haber llegado a La Moneda ya tienen un espacio ganado en la historia de Chile.

Me parece que debería ser tarea del gobierno erigir un monumento en la plaza de la Constitución en memoria de quien finaliza su mandato. Me parece indigno que debamos hacer una colecta para levantar un monumento en memoria de un ex-Presidente de la República.

Cualquier Presidente de la República, sea cual fuere su color político, merece todo el respeto de la ciudadanía, por el solo hecho de haber sido elegido mediante sufragio popular. Eso, aunque pensemos de manera absolutamente diferente de quien gobernó. ¡No puedo tener un pensamiento más distinto del que expresó en su momento el Presidente Allende! No obstante, voté a favor el proyecto de ley que autorizó erigir un monumento en memoria del ex-Presidente de la República Salvador Allende. Lo hice por una razón muy simple: estoy convencido de que quienes ostentaron el cargo de Presidente de la República merecen el respeto de la ciudadanía.

Aprovechando que se encuentra presente en este hemiciclo el ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Ernesto Ottone, por intermedio del señor Presidente quiero preguntarle si no sería mejor que mediante una ley se estableciera la obligación de erigir un monumento en la plaza de la Constitución -o donde se estime conveniente- en honor a quienes han ejercido el cargo de Presidente de la República, por derecho propio.

Construir y erigir un monumento no es barato. Recuerdo cuando la entonces diputada María Angélica Cristi presentó una moción para construir un monumento que representara el salto ecuestre del capitán Alberto Larraguibel en su caballo Huaso en Viña del Mar. Ese monumento costó 240.000.000 de pesos. ¡Repito: 240.000.000 de pesos!

¿Cuánto cuesta erigir un monumento para un ex-Presidente de la República? Para mí es un reconocimiento, no es un gasto. Por ello, indudablemente votaré a favor este proyecto de ley; sería absurdo votar de otra manera.

Tuve la suerte de conocer a don Patricio Aylwin y de constatar la humildad con la que vivió y murió. Sé que algunos parlamentarios y otras personas a través de las redes sociales han reclamado por el sueldo que reciben los ex-Presidentes de la República. Al respecto, contaré una anécdota que, tal vez, es una infidencia, pero quiero que la conozcan todos aquellos que tanto han atacado los sueldos de los ex-Presidentes de la República.

Don Patricio Aylwin siempre se caracterizó por su humildad. Él en sus últimos años de vida ya no podía trabajar, por lo que no gozaba de una buena situación económica. Muchas veces tuvo problemas y fueron sus amigos los que, en ocasiones, lo mantuvieron económicamente. ¡Sus amigos! ¡Nunca reclamó!

¿Es una situación digna para un ex-Presidente de la República? Él nunca dijo nada. ¡Felices aprobamos esa ley! ¡Lo hicimos por don Patricio Aylwin!

A don Patricio Aylwin, ex-Presidente de Chile, la humildad que lo caracterizó lo engrandeció aún más. Curiosamente, es una de las pocas personas que se engrandeció en vida, no después de muerto. Hoy le rendimos un homenaje, pero él demostró en vida su calidad humana.

Conocí mucho a don Patricio, pues mi hermano está casado con una hija del exintendente Sergio Merino, quien siempre nos hablaba de las bondades de don Patricio Aylwin. De hecho, trabajaron juntos en un estudio jurídico en Santiago cuando don Patricio dejó de ser senador de la República. En sus años mozos, el diputado René Saffirio también trabajó con don Sergio Merino.

Cuando uno conoce a personas como don Patricio Aylwin, que siempre actuó con sabiduría, con cordura y que entendía a la ciudadanía, es imposible no pensar lo siguiente: ¡Por Dios que hacen falta más Patricios Aylwin en esta patria!

Don Patricio es una de las pocas personas de las que conozco y que conocí, que no merece el desprecio del olvido.

Ojalá, esta iniciativa no sea letra muerta, de manera que lo más pronto posible podamos erigir un monumento en su memoria.

Observé que el ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes siguió con mucha atención mi intervención, y asintió al escuchar mi propuesta, por lo que espero que dentro de los próximos meses se envíe un proyecto de ley que mandate erigir un monumento para todos los ex-Presidentes de la República, que es lo que merecen.

A título personal, indudablemente considero que don Patricio Aylwin Azócar merece mucho más que un monumento. Por ello, votaré favorablemente este proyecto de ley.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Daniel Farcas.

El señor **FARCAS**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero saludar a las personas de la comuna de Renca que se encuentran en las tribunas. Es gente esforzada, por lo que para nosotros es un privilegio que nos acompañen en esta sesión de la Cámara de Diputados.

Tal como dijo el diputado René Manuel García, sería una buena idea que los ex-Presidentes de Chile elegidos democráticamente fuesen recordados a través de un monumento. Eso sería de justicia.

En el caso de don Patricio Aylwin Azócar, existe una diferencia fundamental, cual es que en la historia de Chile han existido pocos momentos tan difíciles, complejos y traumáticos como los que le tocó afrontar cuando asumió la Presidencia de la República. Hasta el día de hoy recordamos el discurso que realizó en el Estadio Nacional, en el que pidió perdón por todos los crímenes que cometió el Estado durante la dictadura.

Probablemente, Patricio Aylwin es quien encarna mejor esa visión de unidad y de volver a transitar por un camino de democracia, de libertad, de reencuentro, de pluralismo, de diversidad y, sobre todo, de tolerancia y aceptación a la diferencia.

Cómo no recordar su rol en la campaña del “No”, en la que, demostrando su grandeza, su visión y su liderazgo, se puso a disposición de un conjunto de personas y de partidos políticos que no convergían tan fácilmente.

Tenemos mucho que agradecer a don Patricio Aylwin por su loable acción y por su gestión como Presidente de la República. También lo recordamos por su capacidad para unir a la oposición durante la dictadura; pero, fundamentalmente, por hacer un esfuerzo de encuentro, de diálogo, de paz, de vínculo, y por entender que entre todos construimos la sociedad.

Posiblemente, con la distancia del tiempo resulta difícil recordar lo complejos y lo difíciles que fueron esos momentos, en los que no se daba por seguro ni por sentado el éxito de la transición, tras la derrota de la dictadura en el plebiscito de 1988 y la elección de don Patricio Aylwin como Presidente de la República en 1989.

Muy bien recordaba el diputado José Miguel Ortiz los grandes logros que tuvo ese gobierno en materia económica, probablemente el cuatrienio más importante y significativo de la economía chilena, durante el cual no solo se logró crecimiento económico y mayor equidad, sino también se restableció la vigencia de principios democráticos y se crearon organizaciones dentro del Estado, que hoy nos parecen naturales, como el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (Fosis) y otras cuya función es actuar en ayuda de las personas más vulnerables y con mayores necesidades de nuestra patria.

Además, fue durante el gobierno de don Patricio Aylwin que se comenzaron a tratar temas que después se consolidaron en los distintos gobiernos de la Concertación que siguieron al retorno a la democracia, como el tema de la mujer y su rol en la sociedad, que don Patricio Aylwin visionariamente estableció como uno de los elementos importantes y significativos de su administración.

También ese gobierno fue el que entregó elementos clave para la integración de las distintas organizaciones sociales a la institucionalidad democrática, las que se fomentaron, y se proveyó de la necesaria estabilidad a dichas organizaciones y a las personas que querían cumplir un rol a través del tercer sector, y se entregaron las facultades suficientes para que las organizaciones no gubernamentales pudieran trabajar en paz, en concordia y sin ningún tipo de restricción.

Volver a sentir la libertad y la democracia, y vivir en un Chile donde no había que sentir miedo por pensar distinto o por expresar una opinión diferente se debe, en gran parte, a esa generación de líderes y, muy especialmente, a don Patricio Aylwin, quien, a pesar de los problemas y dificultades propios de una coalición política o de un gobierno, siempre entendió que se necesitaban acuerdos que fueran más allá de la propia mayoría.

Tal como lo dijo sabiamente el diputado José Miguel Ortiz, fue en ese gobierno en que se hicieron reformas a la Constitución Política que permitieron fortalecer una institucionalidad que se acercaba cada vez más al régimen democrático que hoy tenemos.

También fue el empeño de don Patricio Aylwin, con sus distintos ministros y ministras, el que promovió la inserción de Chile en el mundo después de haber estado aislado durante los largos y difíciles años de la dictadura. ¿Por qué no recordar -cómo no hacerlo- que fue durante el gobierno de don Patricio Aylwin que se volvió a recibir la visita de dignatarios extranjeros y que nuestro Presidente fue recibido en todas las naciones y organismos internacionales, con todos los honores que corresponden a un jefe de Estado electo democráticamente.

Sin embargo, es probable que su gobierno no solo sea recordado por el éxito económico, por la consolidación de la democracia, por el mantenimiento de una institucionalidad o por la difícil relación con las Fuerzas Armadas, sino también, y muy particularmente, por el reencuentro de los chilenos, por el ánimo de libertad, de democracia, de pluralismo, que nos permitió entender que en la sociedad del Chile que queríamos construir cabíamos todos, porque todos teníamos espacio.

No solo quiero decir que los diputados de la bancada del PPD vamos a votar a favor de este proyecto, sino también expresar mi admiración, cariño y afecto por este ex-Presidente de Chile y el gran recuerdo que tenemos de él.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, presentamos este proyecto de ley que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente Patricio Aylwin Azocar en nombre de los 21 diputados de la bancada de la Democracia Cristiana.

Todos sabemos que por razones formales solo es posible incorporar diez patrocinantes en un proyecto de ley, pero lo hicimos en representación de todos nuestros diputados y como acuerdo de bancada en homenaje a quien es, junto con el ex-Presidente Eduardo Frei Montalva, uno de los más grandes demócratacristianos de todos los tiempos. De hecho, juntos formaron la Democracia Cristiana en 1957, producto de la fusión de la Falange Nacional y el Partido Social Cristiano, que entonces presidía Horacio Walker.

La verdad es que para nosotros es muy emotivo hablar y defender hoy un proyecto de ley que, estoy seguro, será aprobado por la unanimidad de la Cámara de Diputados, porque Patricio Aylwin no solo fue un hombre de la Democracia Cristiana, sino que también es un patrimonio nacional, un patrimonio de la recuperación de la democracia. Como ha sido recordado, él lideró el Comando por el No y fundó la Concertación de Partidos por la Democracia, que representaba el amplio arco iris de la centroizquierda. Muchos decían que la entonces Concertación no duraría ni siquiera cinco meses porque antes de ese plazo todos sus integrantes pelearían entre sí, pero la verdad es que fue un ejemplo de transición a la democracia, con cuatro gobiernos que, finalmente, condujeron los destinos del país por veinte años.

Como justamente ha sido recordado en este espacio, Patricio Aylwin no solo fue fundador de la Democracia Cristiana, un gran soporte de uno de los gobiernos más transformadores de todos los tiempos -la “Revolución en libertad” del Presidente Eduardo Frei Montalva-, sino también fue opositor al gobierno de la Unidad Popular, pero con mucho sentido de la lealtad, y, a instancias del cardenal Silva Henríquez, que también fue recordado hoy junto con Manuel Bustos por el diputado Víctor Torres, informante de este proyecto, se la jugó hasta el final por un diálogo que impidiera el quiebre democrático en septiembre de 1973.

Posteriormente, lideró la acción que permitió el triunfo del No en el plebiscito, el reencontro de los demócratas, como lo llamó en un bonito libro donde recordaba sus diálogos con Clodomiro Almeyda, otrora opositor político, con quien finalmente se unió para recuperar la democracia, derrotar a la dictadura de Pinochet e iniciar una transición ejemplar a la democracia.

Como bien recordaban los diputados Torres y Ortiz, se logró un crecimiento promedio de 6 por ciento, la reducción de la inflación a la mitad y, lo más importante, en solo cuatro años se redujo la pobreza prácticamente a la mitad, desde 38 por ciento, cuando se inició el gobierno del Presidente Aylwin -lo recordó el diputado Pilowsky hace pocos días-, a 22 por ciento en solo cuatro años, en base a privilegiar la política de los acuerdos en un Congreso Nacional con senadores designados, en donde el gobierno estaba en minoría -muchos se olvidan de aquello-, lo que permitió desarrollar una ejemplar transición a la democracia, con una reforma tributaria, con una reforma laboral, con grandes transformaciones y el aumento del impuesto a la renta de las empresas, que solo era de 10 por ciento, a 15 por ciento.

Muchos vaticinaron en ese momento que Chile iba a detener su crecimiento económico, pero ocurrió todo lo contrario, pues se creció más, gracias a las buenas políticas sociales lideradas por el Presidente Aylwin, en un contexto donde los otros gobiernos democráticos que

habían sucedido a las dictaduras de América Latina, como en Argentina, Perú o Brasil, sufrieron desastres desde el punto de vista económico. Los gobiernos de Alan García, en Perú; de Raúl Alfonsín, en Argentina, o de José Sarney, en Brasil, fueron afectados por una inflación de más de 500 por ciento. Incluso, algunos gobiernos ni siquiera alcanzaron a terminar su mandato. Pero no fue ese el caso del gobierno del Presidente Aylwin, que contó con un excelente ministro de Hacienda, don Alejandro Foxley. Bien decía el economista Ricardo Ffrench-Davis hace algunos días que Alejandro Foxley probablemente fue el último ministro de Hacienda con sentido político que hemos tenido en los últimos 25 años, porque entendió que había que crecer y reducir la inflación pero, al mismo tiempo, que se debía dar coherencia social a ese gobierno, el cual, como he dicho, logró reducir la pobreza prácticamente a la mitad.

También se ha recordado su austeridad y su sentido republicano.

Qué orgullosos nos sentimos como país cuando recibió al Presidente de Estados Unidos de América, George Bush, en su casa de Arturo Medina, en la intersección de las comunas de Ñuñoa y Providencia, su casa de toda la vida.

Como se recordó en su emotivo funeral, fue un hombre que vivió como pensaba y que pensaba como vivía, siempre coherente en su actuar y en su discurso.

Eso es lo que marcó la trayectoria del Presidente Aylwin, quien durante el último tiempo se encontraba redactando un tratado de derecho administrativo. En ese sentido, cabe recordar que fue uno de los grandes profesores de derecho administrativo que ha tenido nuestro país. Su tratado, denominado *El juicio arbitral*, hasta hoy es estudiado en todas las escuelas de derecho.

Hubiésemos querido invitar -se nos criticó en su momento- a diputados de todas las bancadas a suscribir el proyecto de ley; pero también teníamos el derecho, como su partido, como su bancada, a presentar la iniciativa el día siguiente de su funeral de Estado, pues era el mínimo reconocimiento que los veintiún diputados de la Democracia Cristiana podíamos brindar a uno de los más grandes de los nuestros.

¿Por qué pedimos que se autorice erigir el monumento en la comuna de Santiago? Porque allí se encuentra el centro cívico de la zona metropolitana.

Una comisión especial de ocho integrantes *ad honorem* será la encargada de ejecutar los objetivos del proyecto, la que estará integrada por el alcalde de Santiago, senadores de la Región Metropolitana, diputados del distrito N° 22, el secretario regional ministerial de Educación, el intendente de la Región Metropolitana, el rector de la Universidad de Chile, el presidente del Partido Demócrata Cristiano, el presidente del Senado de la República, el presidente de la Cámara de Diputados y el presidente de la Corporación Justicia y Democracia.

A algunos nos encantaría ver el monumento del Presidente Aylwin en la plaza de la Constitución, junto al del Presidente Frei Montalva, porque fueron grandes amigos y tuvieron, además, una visión de la política y del país que los heredó hasta la muerte.

Muchas gracias, señor Presidente, por otorgarme la palabra. Para nosotros será un honor aprobar el proyecto de ley que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente Patricio Aylwin Azócar, presentado por los diputados de la Democracia Cristiana en justo homenaje a su trayectoria pública.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Osvaldo Urrutía.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, en los últimos cincuenta años ha habido hombres que ciertamente han jugado un rol trascendental en la historia de nuestro país. Dentro de ese selecto grupo definitivamente se encuentra el ex-Presidente Patricio Aylwin Azócar, quien, como se ha dicho, fue un destacado abogado, especializado en derecho administrativo, pero también un político de grandes acuerdos y de una mesura y sabiduría que se extrañan en la política actual.

El llamado “Presidente de la transición” encabezó un proceso histórico ejemplar para la estabilidad de nuestro país. Sin embargo, quiero recordar a los diputados que propusieron el proyecto que también fue un tenaz opositor a quienes atentaron contra la democracia de nuestro país, a fines de la década del 60 y comienzos de la del 70.

Don Patricio Aylwin fue un político, un hombre que dedicó su vida a la cosa pública, y, como tal, su legado a las futuras generaciones debe ser analizado a partir de su histórica participación política, de sus declaraciones y juicios públicos sobre los hechos en los que le correspondió intervenir, sin seleccionar ni esconder lo que a algunos pueda no gustarles. Ciertamente, hay quienes solo quieren recordar su participación en el período llamado de “la transición” y sus éxitos económicos, en los que, sin duda, tuvo participación, pero que venían produciéndose desde antes de ese gobierno.

Con todo, a mi juicio, la más destacada participación política del Presidente Aylwin se produjo durante el gobierno de la denominada Unidad Popular, cuando valiente y decididamente se opuso a una administración que pretendía instaurar la dictadura marxista en Chile.

Hace unos días celebramos un nuevo aniversario del pronunciamiento militar del 11 de septiembre de 1973, que puso fin al gobierno de la Unidad Popular y cambió radicalmente la historia de nuestro país. Como en todo orden de cosas, a cada efecto precede una causa. En este caso, don Patricio Aylwin conoció muy bien las causas, pues fue actor principal y determinante mientras se desarrollaba ese convulsionado proceso histórico. A saber, negoció el estatuto de garantías constitucionales para que Allende pudiera asumir el poder y ser ratificado por el Senado. Sin embargo, en forma posterior, sería el mismo Aylwin quien denunciaría los deliberados incumplimientos de las garantías por parte del gobierno de la Unidad Popular, transformándose en uno de los líderes opositores a ese gobierno.

Al asumir como Presidente del Senado en 1971, y líder de la Confederación Democrática, no vaciló en declarar públicamente la permisividad del gobierno de la Unidad Popular frente a los “hechos delictuosos” de sus partidarios, el incumplimiento reiterado de los fallos judiciales y el “uso torcido de las leyes” en que incurrió el gobierno, sus ministros y partidarios.

Como presidente de la Democracia Cristiana, en 1973 fue categórico al expresar que “la institucionalidad democrática está quebrantada”, haciendo referencia a los movimientos armados que amparaba el gobierno de Allende.

Solo un par de meses después de esas declaraciones, la fuerza de los hechos y la convulsión social confluyeron en la intervención militar de 1973.

Sin embargo, hoy somos testigos, día tras día, de cómo se tergiversan los hechos y se pretende cambiar las causas de ese proceso, de modo de construir y redactar la historia de otra manera.

Don Patricio Aylwin fue muy claro ante la opinión pública sobre las causas que llevaron al término del gobierno de la Unidad Popular. En ese sentido, quiero citar textualmente sus

propios dichos, para que no existan interpretaciones incompletas, antojadizas y carentes de veracidad.

En primer lugar, el 11 de agosto de 1973, ante la concentración más multitudinaria que se haya hecho en Santiago, en la avenida Grecia, llamó a las Fuerzas Armadas a asumir su papel patriótico y a hacerse cargo de la conducción del país.

Quiero recordar otras frases históricas:

“La crisis económica, el intento de la Unidad Popular de acaparar el poder por cualquier medio, el caos moral y la destrucción institucional a la que habían llevado el gobierno del Presidente Allende, provocaron un grado de desesperación y angustia colectiva en la mayoría de la población de los chilenos, que precipitaron este pronunciamiento de las Fuerzas Armadas.”.

A mayor abundamiento, otra cita:

“El gobierno de Allende había agotado, en el mayor fracaso, la ‘vía chilena hacia el socialismo’, y se aprestaba a consumar un autgolpe para instaurar por la fuerza la dictadura Comunista.”.

Vuelvo a citarlo, para que recuerden quienes presentaron el proyecto y porque la memoria es frágil:

“La mayor prueba es la enorme dotación de armas que tenían las ilegales milicias marxistas, que formaban un verdadero ejército paralelo, con un poder de fuego equivalente a 12 regimientos regulares y con la presencia activa de más de diez mil extremistas extranjeros.”.

Estas son solo una muestra de las frases del ex-Presidente Patricio Aylwin, refiriéndose al gobierno de la Unidad Popular.

Señor Presidente, la historia no se puede cambiar, aunque muchos estén empeñados en deslegitimar esas declaraciones, desvirtuar los hechos tal como los relató el ex-Presidente Aylwin y reescribir la historia de la experiencia del socialismo marxista en Chile a su manera.

El monumento en memoria de don Patricio Aylwin Azócar debe representar su fidelidad a sus convicciones políticas y también su verdadera y completa participación en los hechos históricos que convulsionaron a Chile y en los que fue un actor protagónico.

Por las razones expuestas, votaré a favor el proyecto.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Enrique Jaramillo.

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, estoy muy agradado por haber escuchado a muchos colegas de la bancada del Partido Demócrata Cristiano y también -por qué no decirlo- de Renovación Nacional. No obstante, me parece que no debemos tratar temas que, de alguna forma, pueden manchar lo que hoy queremos aprobar y que nos alegra.

Quiero dar a conocer un pequeño gran detalle, del que me siento orgulloso. El 25 de enero de 1996, el concejo de La Unión, comuna que pertenece a la Región de Los Ríos, en la cual vivo, declaró a don Patricio Aylwin Azócar, a petición del que habla, hijo ilustre de La Unión.

Para los que no conocen la zona, hablo de una comuna que pertenece a la provincia del Ranco, Región de Los Ríos.

Resalto ese pequeño gran detalle porque en esa época costaba reconocer los méritos de nuestros verdaderos caballeros de la política, como lo era don Patricio. Él tuvo fuerza, valor e inteligencia para conducir nuestro país. Por ello, no solo un monumento permitirá recordar a

este ex-Presidente, sino también la historia de Chile, que dará fe por siempre de su trayectoria y de su vida.

No quisiera que cayeran algunas gotas de amargura sobre el proyecto que estamos tratando. Es importante que nos entendamos. El diputado informante fue muy claro y los discursos han expresado realismo y verdad. Por lo mismo, no quiero que se entorpezca, con frases que no corresponden, este homenaje tan merecido.

Saludo a nuestro ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, quien ha estado presente en este día especial que vive la Cámara de Diputados de Chile. Me habría gustado que la Sala hubiese estado llena de sus diputadas y diputados, pero es así la historia de nuestra vida parlamentaria.

Apoyaremos con mucha fuerza este proyecto.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Fuad Chahin.

El señor **CHAHIN**.- Señor Presidente, pocos se merecen tanto que discutamos en la Cámara la posibilidad de erigir un monumento en su nombre y memoria, como don Patricio Aylwin.

Fue un abogado brillante, un destacado profesor en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, un político de fuste, un estadista como los que tanto se extrañan. Pero, por cierto, fue un ser humano, que tuvo aciertos y errores, un ser humano alegre, sensible, preocupado de su familia, de sus amigos, de su partido; un ser humano afable, pero firme; sensible, pero valiente. Fue un hombre absolutamente comprometido con sus ideas, con sus principios, con sus valores, los que defendió con mucha fuerza y claridad. Fue un hombre que prestigiaba no solo al partido, sino también a la política y al servicio público.

Es cierto que fue un opositor acérrimo a la Unidad Popular, pero también fue el gran articulador del reencuentro de los demócratas para que Chile recuperara su democracia, su libertad y su dignidad. Fue un hombre capaz de transformar a la inmensa mayoría social que se oponía a la dictadura en la mayoría política que permitió al pueblo de Chile derrotar a la dictadura en su propia institucionalidad y transitar a la democracia con un lápiz y un papel.

Patricio Aylwin fue capaz de vencer el miedo y las desconfianzas de muchos que habían transitado por caminos distintos en el pasado, pero que entendían que era fundamental el reencuentro para defender los derechos humanos y, a través de la democracia, abrir caminos de justicia social, de desarrollo humano y de oportunidades para el país. Fue el hombre de la transición ejemplar, una transición difícil, con el dictador como comandante en jefe.

Muchos pueden juzgar de manera crítica ese proceso. Es fácil hacerlo 26 años después, es fácil hacerlo hoy, pero había que estar en los zapatos de don Patricio Aylwin, había que estar en ese lugar. Él tuvo la templanza, la prudencia, el temperamento, la inteligencia y la sagacidad para sacar adelante esa tarea; pero no solo la de la transición política, sino también la de sentar los pasos para la reconciliación entre los chilenos.

Patricio Aylwin fue capaz de pedir perdón en nombre de Chile por las víctimas de la dictadura y fue capaz de abrir el proceso de reinserción de Chile en el mundo, un país que esta-

ba aislado internacionalmente. Simultáneamente, fue capaz de generar crecimiento económico y disminución de la pobreza, como nunca antes había ocurrido en nuestro país.

Esa es la figura de don Patricio Aylwin; esa es la figura del estadista, en cuya memoria hoy rendimos homenaje y proponemos que se autorice erigir un monumento.

Don Patricio Aylwin se alza como un referente político y ético en un momento de crisis de confianza, de credibilidad y de prestigio de la política, pues fue un hombre sobrio, un hombre que jamás se enriqueció de la política; fue un hombre de clase media desde siempre, con esa sobriedad que caracterizó históricamente a los funcionarios públicos.

Ese ejemplo de consecuencia y de coherencia, de valentía y de sobriedad debe transformarse en motivo suficiente para erigir un monumento, y en una luz que debemos seguir. El mejor monumento no será el que, después de la aprobación de este proyecto, se alce, ojalá en la plaza de la Constitución, junto a Frei Montalva, Alessandri y Allende, sino el hecho de que sigamos su ejemplo de conducta y de rectitud política y ética.

Agradezco las palabras que he escuchado en esta Sala. Asimismo, agradezco el reconocimiento transversal, emotivo y profundo que le dio no solo la política, sino también el pueblo de Chile a la figura de don Patricio en su despedida. Sin embargo, estoy seguro de que lo que espera la gente que se volcó a las calles para despedir a don Patricio es que sigamos su ejemplo, que seamos capaces de rectificar nuestra actitud; que seamos capaces de estar a la altura de lo que demanda Chile, un Chile que, como él decía, nos pertenece a todos y que debe ser siempre el gran motivo de nuestros esfuerzos.

Hoy, en un momento en que nuevamente la polarización, el desencuentro y la descalificación parecen campear en el debate político, sugiero que volvamos a leer y a escuchar lo que nos decía don Patricio; volvamos a ver su ejemplo. Estoy seguro de que ese es el único camino que podemos recorrer si queremos recuperar la confianza y credibilidad del pueblo chileno.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Tucapel Jiménez.

El señor **JIMÉNEZ**.- Señor Presidente, con mucho agrado he escuchado a los colegas que han hecho uso de la palabra.

Para mí es muy especial y emocionante rendir un homenaje a don Patricio Aylwin, no solo al estadista, al colega, al político y al profesor, por su tremenda trayectoria, sino también a la persona humana.

Yo no viví en Chile el período de transición a la democracia, cuando a él le tocó gobernar. Leía sobre ello a lo lejos, porque en esos años, sin internet y sin la tecnología que hoy existe, las noticias llegaban a Suecia con atraso de una o dos semanas. Pero imagino lo difícil que debió haber sido dicho proceso y, sobre todo, la relación de don Patricio con las Fuerzas Armadas. No fue una etapa fácil para nuestro país, pero él la supo llevar adelante.

La verdad es que hasta el día de hoy hay cosas que no entiendo, pero me cuesta mucho criticar esa parte de nuestra historia, porque -reitero- no estuve acá: volví en 1995. Por lo tanto, siempre he tratado de no cuestionar nada de ese período de la transición, pues sería muy simple para mí criticarlo sin haberlo vivido en carne propia y habiendo estado fuera de Chile.

Podría hablar durante horas del político, del estadista y del académico, pero quiero destacar la otra parte de don Patricio.

Me tocó conocerlo en Suecia -creo que fue en 1990; recién había sido elegido Presidente de la República-, cuando debió enfrentar un teatro lleno, por supuesto, con protestas, en pleno centro de Estocolmo. Me llamó la atención cómo supo enfrentar esa situación.

En ese momento, don Patricio tuvo un gesto humano que hasta hoy me hace recordarlo, pues algo que a veces nos cuesta mucho es tener empatía con el dolor ajeno, esto es, ponerse en el lugar del otro: cuando llegó a Suecia, lo primero que hizo -me lo contaron en la embajada- fue preguntar cómo estaba la viuda de Tucapel Jiménez. Creo que es el único político que manifestó esa preocupación por mi madre. Además, en el teatro tuvo un gesto con ella muy bonito, muy especial. A mí me quedó marcado eso, porque es la parte humana que uno ve de un político.

Por supuesto, después, cada vez que mi madre volvía a Chile iba a visitarlo a su casa. Me tocó acompañarla un par de veces. Él nos recibía con mucho cariño.

En esa época yo no era político, sino un ciudadano común y corriente. Volví al país en 1995, y entré a la política recién en 2005.

Así, durante esos años fui a la casa de don Patricio y vi a la persona humana, cómo él nos atendía con una sencillez tremenda.

Además, don Patricio siempre manifestó una alta y abierta preocupación por lo que ocurría con el juicio por el asesinato de mi padre, que estuvo abandonado y por el cual nos tocó pelear contra viento y marea.

Para mí es satisfactorio haber rendido en su minuto un homenaje a Patricio Aylwin en la Fundación Tucapel Jiménez Alfaro, que lleva el nombre de mi padre y que se encuentra *stand by* desde que soy diputado. En esa época impartíamos diplomados para dirigentes sindicales, y le hicimos a don Patricio un lindo homenaje en vida. Coincidió que ello se hizo en febrero, por lo que pudieron asistir ambas familias: la de don Patricio y la mía. Incluso vinieron mi hermana y sobrinos de Suecia.

Pudimos rendir el homenaje en la sede de la ANEF, que era la segunda casa de mi padre, con los dirigentes de la agrupación y nuestras familias. Fue un lindo, merecido y justo homenaje, insisto, no al político, sino a la persona humana, porque don Patricio era el único que manifestaba preocupación por la parte humana de los demás. Yo lo viví en carne propia: todos los 25 de febrero iban muchos dirigentes al cementerio a recordar a mi padre, pero solo don Patricio se preocupaba por nosotros durante todo el año, y eso no lo puedo olvidar.

Por consiguiente, más que resaltar al político, al académico y al estadista, hoy quiero resaltar a la persona humana, y creo que lo que propone el proyecto en discusión constituye un justo y merecido homenaje a don Patricio.

Comparto plenamente que no deberíamos estar discutiendo la iniciativa, porque los monumentos a los expresidentes de la República debieran erigirse en forma directa en la plaza de la Constitución. Pero ya que eso no es así, este proyecto llevará adelante el que hoy nos ocupa.

Por lo tanto, a través de mi voto favorable a la presente iniciativa, quiero rendir un merecido homenaje a don Patricio y decir que él estará en la memoria de cada uno de nosotros no solo por su condición de ex-Presidente de la República, sino también por permanecer -al menos está en el corazón de mi familia y creo que también en el de la gran mayoría de los chilenos- en nuestros corazones.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, en primer lugar, agradezco a la bancada del Partido Radical Social Demócrata por haberme cedido su tiempo.

En segundo término, he querido intervenir en este debate sobre el proyecto que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente Aylwin, por lo siguiente.

En 1989 yo era dirigente social de la periferia sur de Santiago y me tocó recibir a don Patricio Aylwin en una gran concentración días antes de la elección presidencial.

Mucho más joven, hice un resumen de peticiones que reflejaban la realidad de la periferia sur de Santiago. Hablé del drama de las personas que vivían en lo que fue la gran toma del campamento Raúl Silva Henríquez. La necesidad de viviendas era tan masiva que, días después, ello dio lugar a una segunda gran toma, que coincidió con el cambio de cardenal, la cual llevó el nombre de “Juan Francisco Fresno”.

Expresé, ante Aylwin y más de cien mil habitantes de la zona sur de Santiago, el drama de los hospitales Barros Luco y Sótero del Río, donde había una ambulancia para casi dos millones de habitantes. La miseria en esos recintos era impresionante.

Asimismo, me referí a la brutal represión que sufríamos cuando nuestras poblaciones eran allanadas, a la cantidad de desaparecidos y ejecutados, y recordé el drama que se vivió cuando Chile llegó al 20 por ciento de cesantía y la respuesta del gobierno en dictadura fue el plan de empleo mínimo, el cual, previo a cualquier pago mensual, era de una represión brutal.

Cuando terminé mi intervención, don Patricio miró a la multitud, me miró a mí, y luego comenzó su discurso, que es el fondo de lo que quiero resaltar. Dijo: Compatriotas -era parte de su lenguaje-, los convoco a generar condiciones para superar la pobreza.

Generar condiciones para superar la pobreza... Quizás como muchos de los presentes, en ese momento me sentí un poco desilusionado. Pero luego valoré que, no obstante que abundan los políticos que adecuan sus discursos a las circunstancias, que usan un lenguaje según el auditorium, este señor se atreviera a respetar la dignidad humana de los más pobres de Chile, de la gente de la periferia sur de Santiago.

No prometió ninguna cosa en respuesta a la gran cantidad de demandas sociales que había, pese a que eso podía poner en riesgo el que votáramos o no por él. Respetó la realidad de Chile y nos invitó a generar condiciones para superar la pobreza, no obstante que queríamos escuchar soluciones inmediatas para los problemas en los hospitales, para los problemas de miseria y para los campamentos, la vivienda, el desempleo, la delincuencia, la represión, la justicia.

En un lugar tan reprimido, con tanto desaparecido, como aquel en el que nos encontrábamos, complementó su primera frase diciendo: generar condiciones para superar la pobreza... y justicia en la medida de lo posible. Como que preveía que su desempeño iba a estar permanentemente amenazado por boinazos, tanquetazos, cuartelazos, ejercicios de enlace, la prepotencia brutal con que la derecha acompañó a su gobierno, prepotencia que se expresaba a través de las Fuerzas Armadas.

Finalmente, en medio de un barrio marginal, nos llamó a reinsertar a Chile en el contexto de las naciones.

Entonces, en reconocimiento al tremendo respeto por la dignidad humana que expresó Aylwin esa tarde en la población San Gregorio, comuna de La Granja, ante más de 100.000 habitantes, me sumo a este homenaje.

Son pocos los políticos que alcanzan su estatura, como Clodomiro Almeyda, Salvador Allende, Radomiro Tomic, Ignacio Palma. Políticos de esa talla hacen mucha falta en estos tiempos de tanta presunción y vanidad en el quehacer político, expresadas en orgullos sin sentido.

La política cubre su razón, cumple su propósito esencial cuando mira a la gente con independencia de cualquier condición o diferencia, como ocurrió esa noche, a través del respeto profundo que Aylwin expresó por la dignidad humana.

Eso es lo que quise resaltar con esta intervención.

En consecuencia, como diputado de la ciudad de Santiago, me comprometo a trabajar arduamente para que erijamos un monumento en memoria de Patricio Aylwin Azócar.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, no hay canción más grata que *Gracias a la vida*, de Violeta Parra. Una de las cosas que debo agradecer a la vida es haber conocido a un hombre excepcional como Patricio Aylwin Azócar.

Tuve la suerte de conocer sus grandes condiciones humanas como esposo, padre, abuelo, hermano, amigo. Fue un humanista que en los momentos más complejos y difíciles que le correspondió enfrentar siempre cumplió un rol fundamental, como da cuenta la historia reciente de nuestra patria.

Es interesante repasar la biografía de don Patricio, porque personas de sus características tienen una razón de ser. Quizá uno de los hechos que marcó su carácter y modo de ser fue haber sido hijo de don Miguel Aylwin, magistrado que llegó a presidir la Corte Suprema, y de doña Laura Azócar.

Nació en Viña del Mar, y quizás por esa razón dio gran importancia al desarrollo de las provincias y de las regiones. Estudió en el colegio Salesianos de Valdivia, en el Liceo de Humanidades de San Bernardo -siempre se sintió muy ligado a esa comuna-, en el Liceo Valentín Letelier y en el Internado Nacional de Barros Arana. Luego estudió en la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile.

Creo que hay dos valores que marcaron la vida de don Patricio: la democracia y la justicia. Podríamos decir que formaban parte de sus características. Asimismo, siempre fue un hombre muy inquieto al que le correspondió tomar muchas decisiones importantes.

Recuerdo haberlo escuchado decir que tuvo que decidir entre entrar al Partido Socialista o a la Falange Nacional. De ahí la amistad que mantuvo con Clodomiro Almeyda. No debe extrañarnos, entonces, que sostuviera que entendía que la democracia se construía con diálogo y con respeto, y que la justicia llevaba a la paz social.

En 1965 fue elegido senador por una circunscripción que comprendía las provincias de Curicó, Talca, Linares y Maule.

Siempre respetó los principios democráticos, por lo cual, enfrentado a una decisión crucial en 1970, entendió que al Partido Demócrata Cristiano le correspondía la responsabilidad de señalar, en el Congreso Pleno, quién sería el próximo Presidente de Chile: Salvador Allende o Jorge Alessandri.

En marzo de 1970, el Presidente Eduardo Frei Montalva quiso presentar un proyecto para que la elección presidencial se resolviera por votación directa y por mayoría absoluta, no en el Congreso Pleno; sin embargo, en esa oportunidad la derecha dijo que el que ganaba por un voto la elección de septiembre debía ser Presidente de Chile.

Siguiendo ese concepto, don Patricio Aylwin comprendió que, dado que Salvador Allende obtuvo la primera mayoría, aunque por escaso margen, debía ser nombrado Presidente de la República por el Congreso Nacional. Sin embargo, tenía ciertas aprensiones, por lo cual se firmó el Estatuto de Garantías Constitucionales.

Fue presidente de la Democracia Cristiana en el tiempo previo al quiebre democrático, del que, como siempre he manifestado, todos fuimos responsables, por haber impedido el diálogo. Otra cosa es lo que sucedió después del 11 de septiembre de 1973, especialmente en materia de atropello a los derechos humanos.

Muchas veces reconoció, cuando hacía balances sobre lo que había sido su vida, que en algunas oportunidades se equivocó, pero creo que nadie puede dudar del principio de buena fe y del reconocimiento de los hechos que siempre tuvo don Patricio Aylwin. Por eso, una vez que se quebró la democracia, con el Grupo de los 24 se preocupó de que Chile la recuperara, y así lo hizo. Ese fue el sello de don Patricio.

Posteriormente, como presidente de la Democracia Cristiana, le tocó encabezar la campaña del plebiscito de 1988, lo que lo llevó a la Presidencia de la República el 11 de marzo de 1990 para transitar a la democracia en el marco de una Constitución Política de la cual eran garantes las Fuerzas Armadas y con un comandante en jefe que era precisamente el exdictador Augusto Pinochet. Esas fueron las circunstancias en que asumimos el gobierno.

Debido al compromiso y al respeto de don Patricio Aylwin por los derechos humanos, una de las primeras actividades que realizó fue crear la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, que presidió nuestro correligionario Raúl Rettig. Estaba claro que en ese momento no se podía pedir justicia, sino reconciliación y verdad.

En su condición de Presidente de la República, el 4 de marzo de 1991 pidió perdón, a través de una cadena nacional de televisión, por los atropellos cometidos durante la dictadura militar. En esa oportunidad demostró una vez más su compromiso con la justicia, y, junto con eso, entendió que se debía promover una reconciliación basada en la verdad.

Su gobierno fue no solamente de transición, sino que además obtuvo muy buenos resultados económicos, de disminución de la pobreza y de reinserción internacional de Chile.

Permítanme señalar una anécdota.

A quienes habíamos sido designados intendentes, gobernadores y alcaldes, el Presidente electo, Patricio Aylwin, nos invitó el 7 de marzo a Santiago para prepararnos para las que iban a ser nuestras funciones en tales cargos. Ese seminario lo inauguró Enrique Krauss, quien sería ministro del Interior a contar de ese año, y lo concluyó el Presidente electo, Patricio Aylwin, acompañado de don Enrique Silva Cimma. En esa oportunidad, nuestro homenajeado dijo que teníamos la responsabilidad de entregar la banda presidencial, en cuatro años más, a una persona elegida democráticamente, lo que demostraba lo complejo y lo difícil que era transitar a la democracia.

Agregó, como político, que también teníamos la responsabilidad de entregar la banda presidencial a una persona de la Concertación. Considero que eso fue lo más importante.

Cuando me correspondió ser su representante como gobernador de la provincia de Ñuble, más que como un funcionario, siempre me sentí como un colaborador. Eso transmitía don Patricio a quienes trabajábamos con él; nos daba todo su apoyo, pero también estaba permanentemente atento a las actividades que realizábamos.

Cuando dejó de ser Presidente, siempre iba a pasar una semana de sus vacaciones a las Termas de Chillán, donde teníamos la posibilidad de conversar con él y con su esposa, la señora Leonor. Allí pude constatar su condición de persona comprometida, en primer lugar, con su familia; en segundo lugar, con su sociedad, y, lo que es más importante, un hombre que siempre buscó la verdad y la justicia, y que demostró en los difíciles momentos en que pudo haberse equivocado, su buena fe, su capacidad de diálogo, su respeto y su condición de hombre demócrata, que buscó la justicia, entendiendo que es la herramienta para alcanzar la paz y la amistad entre los hombres.

Por eso, con mucho agrado apoyaremos el proyecto de ley, para que se erija un monumento en memoria de don Patricio Aylwin Azócar.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Mario Venegas.

El señor **VENEGAS**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo al ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes.

Señor Presidente, siento un legítimo orgullo por ser uno de los autores de este proyecto de ley tan justo.

Como ha quedado en evidencia, todos nos consideramos con suerte por tener algún recuerdo que nos relaciona con don Patricio. En lo particular, debido a la vida partidaria que realizaba como dirigente de provincia, lo encontraba en los congresos ideológicos o en alguna junta nacional; pero además tengo vívido el recuerdo de cuando, en medio de la campaña previa al plebiscito de 1988, del “Sí” y del “No”, llegó hasta la lejana y pequeña ciudad de Traiguén, lugar en que nací y en el cual ejercía como profesor.

En esa oportunidad -me tocó ser maestro de ceremonias en la actividad- vi a don Patricio grande, enorme y con su cara de bondad, lo que me causó una impresión enorme e impulsó los deseos de cambiar, de seguir trabajando para alcanzar el objetivo de derrotar a la dictadura.

Recuerdo que fue una reunión masiva de gente que se sentía muy interpretada por el mensaje de don Patricio, quien iba acompañado de una enorme comitiva.

Cuando se habla de la figura de un ex-Presidente de la República que jugó un rol tan importante, uno tiene que partir diciendo que era un hombre como cualquiera de nosotros, con virtudes, con defectos, probablemente con aciertos y con algunos errores. ¿Por qué no reconocer que pudimos tener alguna diferencia respecto de lo que a él le tocó realizar en su momento, como mencionó el diputado Claudio Arriagada? Pero, como señala una sentencia, al hablar de un hombre es necesario considerar que es él y sus circunstancias.

Creo que en la vida política y ciudadana de don Patricio esas circunstancias agrandan su figura, las que nos tienen hoy entregando argumentos a favor de aprobar el proyecto de ley que autoriza erigir un monumento en su memoria.

Esas circunstancias -para quienes hemos buscado conocer sobre la destacada trayectoria de don Patricio Aylwin- nos hablan de la vida no solo profesional y académica, sino especialmente política y, en particular, de un Presidente que encabezó, junto con otros, el proceso de recuperación de la democracia y el primer gobierno de transición.

¡Vaya qué delicada tarea, mirada incluso con los ojos de hoy! ¡Qué tremenda templanza y sabiduría para sortear con éxito las dificultades de la transición política!

Recordemos que la transición chilena es reconocida en el mundo entero como ejemplar. Además, se realizó en un contexto complicadísimo, que hoy se nos olvida.

El diputado Claudio Arriagada señaló una serie de acciones que hacían evidente la presencia del poder fáctico que gobernó el país durante 17 años.

A mi juicio, este no es un debate, sino una formalidad, porque “debate” significa argumentar a favor o en contra de algo, y no creo que haya alguien que pueda decir que es injusto erigir un monumento en memoria de don Patricio Aylwin. Todos estamos de acuerdo en que lo merece, al igual que otros Presidentes de la República.

Patricio Aylwin se cuenta entre los activos más importantes del Partido Demócrata Cristiano. Su vida representa lo que significa ser humanista cristiano, vivir con coherencia y dar dignidad a la acción política, algo que tanta falta hace en este tiempo.

Tal como señaló la Conferencia Episcopal, la política puede y debe ser una de las expresiones más concretas de la caridad cristiana; pero eso es responsabilidad de cada uno de los que tenemos el privilegio de haber sido elegidos por los ciudadanos para representarlos. Solo nuestra conducta, nuestro comportamiento y la coherencia entre lo que decimos y lo que hacemos harán posible que los ciudadanos recuperen la confianza en la política, entendida como el arte de gobernar los pueblos.

Hay ciudadanos que merecen el privilegio de representar a otros. Ese fue el legado que nos dejó Patricio Aylwin.

Al momento de su muerte, la figura de Patricio Aylwin creció a niveles insospechados. La corriente de emoción, de simpatía y de tristeza que se generó en el país fue extraordinaria y nos sorprendió a muchos. La gente reconocía su aporte a la construcción de la democracia y a la política.

Por lo tanto, reitero, más que debatir estamos entregando, modesta y humildemente, argumentos para que de manera unánime aprobemos este proyecto de ley, que tiene un sentido de justicia.

Tal como dijo alguien, este proyecto de ley se explica por sí solo en la grandeza, en la trascendencia de la obra, del trabajo y del aporte que hizo a Chile un hombre que honró la política.

Al igual que señaló el diputado Claudio Arriagada, espero que podamos volver a tener liderazgos como el que Patricio Aylwin representó, quien realizó con dignidad su tarea.

Más allá, insisto, de las luces y sombras que siempre podemos encontrar en la historia de cualquier persona, invito a votar favorablemente este proyecto de ley.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Ha llegado a su término el tiempo destinado al Orden del Día.

En consecuencia, solicito a los diputados Jaime Bellolio y Jorge Sabag, quienes estaban inscritos para hacer uso de la palabra, insertar sus discursos en el Boletín de Sesiones.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, solicito que nos conceda un minuto a cada uno.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- ¿Habría acuerdo para otorgar un minuto a cada diputado?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Jaime Bellolio.

El señor **BELLOLIO**.- Señor Presidente, es un honor ser diputado por la comuna de San Bernardo, el mismo lugar donde don Patricio Aylwin pasó su juventud, en el que estudió -lo hizo en el Liceo de Humanidades- y en el cual vivió -en la casaquinta de la avenida Portales-.

No me referiré a la vida de don Patricio Aylwin, porque no pude conocerlo como lo hicieron sus pares y quienes trabajaron directamente con él, pero sí quiero decir que a él le tocó vivir una situación muy difícil para nuestro país, como fue la transición a la democracia.

Patricio Aylwin tuvo la alternativa de apretar el botón de *reset* y partir desde cero. Sin embargo, no lo hizo: puso por delante lo que consideró justo, a pesar de que al interior de su propio partido y de su coalición hubo voces que le dijeron que no lo hiciera. Él puso por delante lo que le pareció más justo.

Cuán distinto sería Chile hoy si todos los que estamos presentes pudiéramos siempre por delante lo más justo, saliéramos de nuestros propios sectores, nos sacáramos nuestras anteojeras ideológicas y pudiéramos a las personas por delante. Eso hizo Patricio Aylwin y, por eso, será recordado por los chilenos como un gran hombre.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, rendimos un justo homenaje a uno de los grandes estadistas que ha producido la historia política de nuestro país, a la altura de Arturo Alessandri Palma, de Eduardo Frei Montalva y de Salvador Allende.

Faltaba un monumento para don Patricio Aylwin. Es lo justo, porque él sintetiza un momento histórico de gran conflicto en nuestro país.

Fue un hombre que mostró su talante humanista cristiano al momento de resolver problemas tan complejos como los que vivió Chile.

Tuve la oportunidad, junto con el entonces estudiante de medicina Marco Antonio Núñez, de cenar con él, ocasión en la cual nos contó detalles íntimos de sus conversaciones con el cardenal Silva Henríquez y con el Presidente Allende para lograr un acuerdo que pusiera fin a la crisis política.

Patricio Aylwin rechazó la Constitución del 80 y, a instancias de la Iglesia católica, impulsó el acuerdo nacional para la transición a la plena democracia en forma pacífica, sin recurrir a las armas.

Así retomó Chile su democracia. Él fue su primer Presidente elegido, quien recuperó a nuestro país de las garras de la dictadura, devolvió los derechos y la dignidad a los chilenos, e integró el país al mundo.

Patricio Aylwin lideró uno de los grandes gobiernos que ha tenido nuestro país y consolidó la democracia con sabiduría y en paz.

Hoy rendimos homenaje a Patricio Aylwin, un hombre transversal, que nos interpreta y nos dejó como legado imborrable que la democracia es el camino de la paz.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Cerrado el debate.
Ha concluido el Orden del Día.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de ley en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar en general el proyecto de ley, iniciado en moción, que autoriza erigir un monumento en memoria del ex-Presidente de la República señor Patricio Aylwin Azócar.

Hago presente a la Sala que la totalidad de sus normas tratan materias propias de ley simple o común.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 103 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Daniella; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espejo Yaksic, Sergio; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel; Farcas Guendelman, Daniel; Farías Ponce, Ramón; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; Godoy Ibáñez, Joaquín; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jackson Drago, Giorgio; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Meza Moncada, Fernando; Mirosevic Verdugo, Vlado; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Díaz, Nicolás; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Lozano, Marco Antonio; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campi-llay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Robles Pantoja, Alberto; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl;

Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Schilling Rodríguez, Marcelo; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Turre Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Por no haber sido objeto de indicaciones, queda aprobado también en particular.

Despachado el proyecto.

VI. PROYECTOS DE ACUERDO Y DE RESOLUCIÓN

IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE ENTREGA DE RECURSOS PERMANENTES A INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA, PARTICULARMENTE A FUNDACIÓN LAS ROSAS (PREFERENCIA)

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Por acuerdo de los Comités Parlamentarios, corresponde tratar con preferencia y sin discusión, el proyecto de resolución N° 711.

El señor Secretario va a dar lectura a su parte dispositiva.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Proyecto de resolución N° 711, de los diputados María José Hoffmann, Osvaldo Urrutia, Miguel Ángel Alvarado, Alejandra Sepúlveda, Claudio Arriagada, Issa Kort, Alejandro Santana, Javier Macaya y Pedro Browne, que en su parte dispositiva señala:

La Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República instruir a las autoridades del Ministerio de Hacienda, de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Desarrollo Social y del Servicio Nacional del Adulto Mayor para que implementen mecanismos de entrega de recursos permanentes a instituciones de beneficencia, particularmente a la Fundación Las Rosas, la que cada año despliega una labor justa y loable en apoyo y asistencia de miles de adultos mayores, a través de sus más de treinta hogares establecidos entre las regiones de Coquimbo y de Los Ríos.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de resolución en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar el proyecto de resolución N° 711.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 97 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 4 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Daniella; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espejo Yaksic, Sergio; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel; Farcas Guendelman, Daniel; Farías Ponce, Ramón; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; Godoy Ibáñez, Joaquín; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Rist, José Antonio; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Meleiro Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Meza Moncada, Fernando; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Díaz, Nicolás; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Lozano, Marco Antonio; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Torres Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Jackson Drago, Giorgio; Mirosevic Verdugo, Vlado; Rocafull López, Luis; Saffirio Espinoza, René.

OBLIGACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LOS CONSEJOS DE LA SOCIEDAD CIVIL EN DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO REGIONAL DE INICIATIVA LOCAL

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- El señor Secretario va a dar lectura a la parte dispositiva del proyecto de resolución N° 672.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Proyecto de resolución N° 672, suscrito por los diputados señores Bernardo Berger, René Manuel García, David Sandoval, Jorge Rathgeb, Leopoldo Pérez, Alejandro Santana, Germán Verdugo y Sergio Gahona, cuya parte dispositiva expresa lo siguiente:

La Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República, doña Michelle Bachelet Jeria, a fin de que, en uso de sus atribuciones constitucionales y atendidas las materias de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, disponga el envío al Congreso Nacional de un proyecto de ley que modifique la ley N° 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, en el sentido de que se agregue un nuevo inciso segundo a la letra e) del artículo 36, del siguiente tenor:

“Asimismo, resolver en base a la proposición que le presente el Intendente y con acuerdo del Cosoc de la comuna respectiva, la distribución de los recursos del Fondo Regional de Iniciativa Local que correspondan a la región, considerando variables como población, pobreza, eficiencia, participación por comuna en el Fondo Común Municipal y Cuota PMU, situación de emergencia que afecte a las distintas comunas y otras que sean consideradas por el intendente regional y el Cosoc como relevantes al momento de elaborar la propuesta, atendiendo a la realidad cambiante y dinámica de la región y sus comunas.”.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor Jorge Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, al apoyar proyectos de esta naturaleza es importante destacar la participación de la ciudadanía en todo aquello que significa poder resolver de buena manera la distribución de los recursos.

En este tema se notó la ausencia de la participación de los consejos de la sociedad civil regionales en la distribución de estos fondos. Por lo tanto, se solicita a la Presidenta de la República el envío de un proyecto de ley que establezca esta obligación para que efectivamente los recursos se distribuyan de esa manera y, con ello, la participación de estos consejos sea real y no solo nominativa para efectos de la distribución de los mismos.

Sabemos que hay regiones que viven procesos complejos, como la de La Araucanía o de Los Ríos, que necesitan que la distribución se haga de esta manera y los recursos lleguen efectivamente a quienes lo necesitan.

Por lo tanto, solicito el pronunciamiento favorable de la Sala a este proyecto de resolución.
He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor David Sandoval.

El señor **SANDOVAL**.- Señor Presidente, lamento que tenga que referirme a este proyecto, porque me habría encantado que hubiera intervenido el diputado Bernardo Berger, autor intelectual del proyecto de resolución, pero no lo puede hacer por una razón netamente reglamentaria.

En todo caso, procuraré interpretar en lo fundamental el sentimiento de mi amigo Bernardo Berger, porque fue él quien inspiró este proyecto de resolución, por la necesidad de en-

tender que la descentralización y la regionalización se deben aplicar en el contexto de las regiones.

Esta iniciativa, bien inspirada y bien pensada, señala que el Fondo Regional de Iniciativa Local, creado en 2008, debe tener una fase de consulta hacia los consejos sociales comunales, como una forma de hacer partícipes en las decisiones locales precisamente a las organizaciones que la componen y, por lo tanto, también se debe entender que la descentralización no solo va por la línea de elegir intendentes o consejeros regionales, sino también por perfeccionar las normas que dicen relación con la gestión local.

En ese sentido, nunca vamos a tener una verdadera regionalización si no profundizamos también en lo que significan las temáticas relativas a una urgente reforma de los gobiernos locales y municipales. Esta iniciativa apunta precisamente a incorporar una modificación que haga exigible a los intendentes la consulta a los consejos sociales comunales en la asignación de los proyectos del Fondo Regional de Iniciativa Local, que tienen incidencia directa en ese ámbito.

Quienes hemos sido alcaldes, como el diputado Bernardo Berger, quien lo fue de Valdivia durante muchos años, hemos visto que esta es una gran oportunidad para hacer más partícipes a las diversas instancias. En este caso, los consejos sociales comunales son organizaciones muy participativas, pero no tienen ninguna capacidad de resolución o de participación más directa en las decisiones de gestión y de inversión en el ámbito local.

Este proyecto va en la dirección correcta, pues profundiza la descentralización y permite ampliar la participación de las instancias locales, por lo que merece ser aprobado, y así lo hará nuestra bancada.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para impugnar el proyecto de resolución, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de resolución en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar el proyecto de resolución N° 672.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 93 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 2 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Danie-

lla; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel; Farcas Guendelman, Daniel; Farías Ponce, Ramón; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jackson Drago, Giorgio; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Rist, José Antonio; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Meza Moncada, Fernando; Mirosevic Verdugo, Vlado; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Díaz, Nicolás; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Lozano, Marco Antonio; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Turres Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Pérez Arriagada, José; Rocafull López, Luis.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMUNAL EN PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS DEL FONDO NACIONAL DE DESARROLLO REGIONAL

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- El señor Secretario dará lectura a la parte dispositiva del siguiente proyecto de resolución.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Proyecto de resolución N° 673, de los diputados Bernardo Berger, David Sandoval, Jorge Rathgeb, Leopoldo Pérez, Alejandro Santana, René Manuel García y Sergio Gahona, cuya parte dispositiva expresa lo siguiente:

La Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República, doña Michelle Bachelet Jeria, a fin de que, en uso de sus atribuciones constitucionales y atendidas las materias de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, disponga el envío al Congreso Nacional de un proyecto de ley que modifique la ley N° 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, en el sentido de que se agregue un nuevo inciso a la letra d) del artículo 36, del siguiente tenor:

“Será obligatorio que al menos el 30% de la totalidad de los recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional asignado a cada comuna y su priorización sea definida por el municipio mediante procesos de participación ciudadana. Los procesos participativos que realice cada comuna deberán ser certificados por el Gobierno Regional.”.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor Bernardo Berger.

El señor **BERGER**.- Señor Presidente, invito a los colegas a apoyar esta iniciativa, que avanza en materia de descentralización y acerca la toma de decisiones a los gobiernos regionales y comunales, particularmente en lo referido al Fondo Nacional de Desarrollo Regional y la forma de priorización de sus propias iniciativas.

Basado en la exitosa experiencia voluntaria existente en mi región, en este proyecto proponemos que, por el imperio de la ley, se permita a los gobierno comunales y ciudadanía una mayor participación en la priorización del gasto público a nivel regional y comunal, a fin de distribuir mejor la función resolutive que actualmente se encuentra radicada en el intendente y su equipo técnico, y el gobierno regional, para fomentar la participación local en la forma de decisiones respecto del erario fiscal de resorte regional.

Para ello, establecemos la obligación de que, al menos, el 30 por ciento de la totalidad de los recursos asignados en el Fondo Nacional de Desarrollo Regional a cada comuna se defina por el municipio mediante procesos de participación ciudadana, los cuales deberán ser certificados por el gobierno regional.

Esta iniciativa me parece de lo más lógico si se considera que los proyectos que se presentan a este fondo tienen una importante intervención municipal comunal, que va desde el levantamiento de las demandas hasta la confección de los mismos.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor Roberto Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señor Presidente, si bien no suscribí el proyecto de resolución, me habría encantado hacerlo, porque cualquier iniciativa que vaya en beneficio de la descentralización me parece correcta.

En el caso del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, la propuesta de este proyecto es que al menos el 30 por ciento sea de decisión de la ciudadanía.

Creo que ese es el camino correcto: primero, descentralizar, y segundo, permitir que la ciudadanía tome sus propias decisiones en cuanto a qué se debe priorizar en relación con las necesidades que tiene la comunidad.

No puedo sino felicitar al diputado Bernardo Berger por el proyecto de resolución, y me habría encantado formar parte del equipo que lo firmó.

Desde ya anuncio que lo votaré a favor.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para impugnar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor René Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, en verdad, llama la atención cómo gradualmente, durante más de una década, se han ido cercenando las facultades de los municipios en tanto administraciones locales -muchos usan la expresión gobiernos locales, que es su aspiración máxima- en materia de inversión. Cada vez se van reduciendo los recursos de libre disponibi-

lidad y los municipios dependen más de la inversión sectorial o de aquellos recursos provenientes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

Imponer a los municipios la obligación de que al menos el 30 por ciento de la totalidad de los recursos del FNDR que se asigne a cada comuna tendrá que hacerse bajo una modalidad definida en una ley y no por el propio municipio, me parece que es una carga, desde el punto de vista de la naturaleza de la gestión local, que no corresponde.

Los municipios son corporaciones autónomas de derecho público y la petición que se hace en el proyecto de resolución de alguna forma transgrede ese principio de autonomía.

Los gobiernos regionales se han fortalecido a través de la elección de los consejeros regionales y aspiramos a que los gobernadores sean elegidos a partir de la decisión que tenga que tomar mañana el Senado; pero ello no puede hacerse a expensas de la autonomía municipal.

Debo confesar que cuando fui alcalde de la ciudad de Temuco sufrí mucho cuando organismos externos al municipio, sin ningún tipo de planificación, resolvían inversiones que iban en contra de lo planificado por el propio municipio en sus instrumentos de planificación.

Definitivamente, puede haber una muy buena intención en este proyecto de resolución, pero va a afectar la autonomía y la independencia de la gestión local.

Por consiguiente, votaré en contra.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para impugnar el proyecto de resolución, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de resolución en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar el proyecto de resolución N° 673.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 80 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 11 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Cicardini Milla, Daniella; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selu-

me, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jaramillo Becker, Enrique; Kast Rist, José Antonio; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Macaya Danús, Javier; Mele-ro Abaroa, Patricio; Meza Moncada, Fernando; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Díaz, Nicolás; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Clau-dia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Turres Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urízar Muñoz, Christian; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Votó por la negativa el diputado señor Saffirio Espinoza, René.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Farías Ponce, Ramón; Jackson Drago, Giorgio; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Letelier Norambuena, Felipe; Melo Contreras, Daniel; Mirosevic Verdugo, Vlado; Rocafull López, Luis; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Vallespín López, Patricio.

ESTABLECIMIENTO DE DERECHO A BONO POSLABORAL PARA FUNCIONARIOS DE LA ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- El señor Secretario va dar lectura a la parte dispositiva del siguiente proyecto de resolución.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Proyecto de resolución N° 674, de los diputados Bernardo Berger, René Manuel García, Jorge Rathgeb, Alejandro Santana y Sergio Gahona, que en su parte dispositiva señala:

La Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República que, en uso de sus atribuciones constitucionales y atendidas las materias de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, disponga el envío al Congreso Nacional de un proyecto de ley que modifique el artículo 2°, número 5, de la ley N° 20.305, que mejora condiciones de retiro de los trabajadores del sector público con bajas tasas de reemplazo de sus pensiones, agregando, después de la causal renuncia voluntaria, la causal “petición de renuncia de funcionarios elegidos por el sistema de Alta Dirección Pública”, quedando el nuevo texto de la norma como sigue:

“Cesar en el cargo o terminar el contrato de trabajo, en las instituciones señaladas en el artículo 1°, sea por renuncia voluntaria, petición de renuncia de funcionarios elegidos por el sistema de Alta Dirección Pública, por obtener pensión de vejez de conformidad con el decreto ley N° 3.500, de 1980, por supresión del empleo o por aplicación del inciso primero del

artículo 161 del Código del Trabajo, dentro de los 12 meses siguientes de cumplirse las edades señaladas en el número anterior, según corresponda.”.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra el diputado señor Bernardo Berger.

El señor **BERGER**.- Señor Presidente, esta iniciativa se plantea respecto de los funcionarios públicos elegidos a través del sistema de Alta Dirección Pública, establecido mediante la ley N° 19.882, que Regula Nueva Política de Personal a los Funcionarios Públicos que Indica.

El tema es que los funcionarios públicos de carrera que han ganado un concurso público a través del sistema de Alta Dirección Pública, ven perjudicados sus derechos funcionarios, porque, aun cuando cumplan con todos los requisitos establecidos en la ley N° 20.305, no pueden acceder al bono poslaboral, por cuanto la causal de cese de funciones por petición de renuncia que se encuentra establecida en la ley N° 19.882, no habilita para acceder a ese beneficio.

He presentado esta iniciativa para proteger a esos funcionarios.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Para impugnarlo, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de resolución en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar el proyecto de resolución N° 674.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 77 votos; por la negativa, 2 votos. Hubo 7 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Daniella; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espinosa Monardes, Marcos; Farcas Guendelman, Daniel; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel;

Godoy Ibáñez, Joaquín; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Rist, José Antonio; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Meza Moncada, Fernando; Molina Oliva, Andrea; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Lozano, Marco Antonio; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Turrez Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:
Rocafull López, Luis; Saldívar Auger, Raúl.

-Se abstuvieron los diputados señores:
Farías Ponce, Ramón; Letelier Norambuena, Felipe; Mirosevic Verdugo, Vlado; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Soto Ferrada, Leonardo; Urízar Muñoz, Christian.

CONSTITUCIÓN DE GOBIERNOS REGIONALES COMO BENEFICIARIOS DE MULTAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE AGUAS SIN RECEPTORES DETERMINADOS

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- El señor Secretario va a dar lectura a la parte dispositiva del siguiente proyecto de resolución.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Proyecto de resolución N° 675, de los diputados Marcos Espinosa, Cristina Girardi, Daniella Cicardini, Alejandra Sepúlveda, David Sandoval, Osvaldo Andrade, Daniel Melo, Gabriel Silber, Yasna Provoste y Camila Vallejo, que en su parte dispositiva señala:

La Cámara de Diputados resuelve:

Solicitar a su excelencia la Presidenta de la República que envíe un proyecto de ley que autorice que las multas impuestas por el Código de Aguas que no tengan beneficiario determinado sean traspasadas al gobierno regional de la zona afectada y no queden a beneficio fiscal.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, tiene la palabra la diputada señora Yasna Provoste.

La señora **PROVOSTE** (doña Yasna).- Señor Presidente, no cabe ninguna duda de que nuestro país está inmerso en una fuerte crisis hídrica que lo afecta de manera homogénea, pues lo que antes era una característica de la zona norte hoy se ha extendido a las regiones del sur. Sin duda, la Región de Antofagasta, en la que usted vive, y la Región de Atacama son las más afectadas.

Lamentablemente, la actual legislación no permite ofrecer una adecuada protección al recurso hídrico.

Por eso, hoy trabajamos incansablemente para contar con un nuevo Código de Aguas. Queremos que contenga normas que privilegien el consumo humano de ese vital elemento, entendiendo que el agua es un derecho humano esencial.

Mientras eso no ocurra, la legislación debe adoptar criterios para el uso adecuado del agua por parte de las empresas mineras.

Por lo tanto, a través de este proyecto de resolución, solicitamos a la Presidenta de la República que envíe cuanto antes un proyecto de ley que permita autorizar que los recursos recaudados por concepto de las multas impuestas por el Código de Aguas que no tengan un beneficiario determinado sean traspasados al gobierno regional de la zona afectada y no queden a beneficio fiscal, sino en la región en la cual se ha cometido la grave infracción sancionada en el marco del Código de Aguas vigente.

Invitamos a esta Sala a apoyar la iniciativa.

He dicho.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de resolución, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Para impugnarlo, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de resolución en los siguientes términos:

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- Corresponde votar el proyecto de resolución N° 675.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 95 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 3 abstenciones.

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo, Sergio; Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Chávez Velásquez, Marcelo; Cicardini Milla, Daniella; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espinosa Monardes, Marcos; Espinoza Sandoval, Fidel;

Farcas Guendelman, Daniel; Farías Ponce, Ramón; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Girardi Lavín, Cristina; Gutiérrez Gálvez, Hugo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hernando Pérez, Marcela; Hoffmann Opazo, María José; Jackson Drago, Giorgio; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Rist, José Antonio; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; León Ramírez, Roberto; Letelier Norambuena, Felipe; Lorenzini Basso, Pablo; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Meza Moncada, Fernando; Mirosevic Verdugo, Vlado; Molina Oliva, Andrea; Monsalve Benavides, Manuel; Morales Muñoz, Celso; Nogueira Fernández, Claudia; Núñez Arancibia, Daniel; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Pascal Allende, Denise; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Arriagada, José; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Rathgeb Schifferli, Jorge; Robles Pantoja, Alberto; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Schilling Rodríguez, Marcelo; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silber Romo, Gabriel; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Torres Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Walker Prieto, Matías; Ward Edwards, Felipe.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Coloma Alamos, Juan Antonio; Urrutia Bonilla, Ignacio.

-Los textos íntegros de los proyectos de acuerdo y de resolución figuran en la página de internet de la Cámara de Diputados, cuya dirección es:

<http://www.camara.cl/trabajamos/pacuerdos.aspx>

VII. INCIDENTES

DECLARACIÓN DE EXCAMPO DE PRISIONEROS DE PISAGUA COMO SITIO DE MEMORIA (OFICIOS)

El señor **ESPINOSA**, don Marcos (Vicepresidente).- En Incidentes, el primer turno corresponde al Comité del Partido Comunista e Izquierda Ciudadana.

Tiene la palabra el diputado Hugo Gutiérrez.

El señor **GUTIÉRREZ** (don Hugo).- Señor Presidente, los 30 de octubre de cada año conmemoramos el Día del Ejecutado Político. En la Región de Tarapacá lo hacemos concurriendo al excampo de prisioneros de Pisagua, lugar en el que recordamos a cuatro jóvenes socialistas, encabezados por el militante Freddy Taberna, quienes tras un consejo de guerra fueron fusilados cobardemente en 1973.

El campo de prisioneros de Pisagua, que constituye un sitio de memoria muy relevante para el país, sin duda uno de los más significativos e importantes, donde la tragedia recayó con mucha dureza, no ha sido cuidado. Por el contrario, hoy es un lugar abandonado y no existe una vía expedita para llegar a él y a la fosa donde fueron encontrados los cuerpos de prisioneros ejecutados. De hecho, no hay señalética ni forma alguna de ubicarse cuando uno quiere llegar a esa zona de exterminio de chilenos.

En consecuencia, quiero que ese lugar sea considerado un sitio de memoria, así como lo son los excentros de detención de Villa Grimaldi y de Londres 38, para cuya mantención incluso se contemplan recursos en el presupuesto de la nación. Ello no ocurre con el excampo de exterminio de Pisagua, pues no se le considera como sitio de memoria, no obstante que todos reconocen que en él se asesinó y se fusiló a muchas personas, y se detuvo a miles de chilenos y chilenas que conocieron el sufrimiento más espantoso a consecuencia de la represión que sobre ellos recayó.

Por eso, pido que se oficie al director de Bibliotecas, Archivos y Museos, a la intendenta de la Región de Tarapacá, al ministro de Bienes Nacionales, al ministro del Interior y Seguridad Pública, al ministro presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, y al director de Presupuestos para que adopten las medidas necesarias en orden a reconocer como sitio de memoria al excampamento de concentración de Pisagua, a fin de recordar todos los hechos deleznable que allí ocurrieron y de que se sigan todas las acciones pertinentes para que el lugar sea conservado como tal, y no sea un sitio abandonado, no obstante la tragedia que en él experimentó el pueblo de Chile y, en particular, el pueblo de Tarapacá.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de las diputadas y diputados que alzan su mano.

DECLARACIÓN DE REGIÓN DE LA ARAUCANÍA COMO ZONA REZAGADA (OFICIOS)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité Partido Demócrata Cristiano, tiene la palabra el diputado Fuad Chahin.

El señor **CHAHIN**.- Señor Presidente, como la medida número 24, dentro de las 56 a implementar durante los primeros cien días del gobierno de la Presidenta Bachelet, se creó el Programa de Gestión Territorial para Territorios Rezagados, cuyo objetivo es aplicar una política pública más intensiva, más fuerte y más focalizada en aquellos territorios en los que existan malos indicadores en materia de pobreza y desempleo, y en los que se requiera un impulso adicional en materia de infraestructura pública, de conectividad y de fomento de capacidades productivas.

De acuerdo con los resultados de la encuesta Casen, la Región de La Araucanía nuevamente es la más pobre del país y dobla el promedio nacional en pobreza por ingresos, alcanzando el 23,6 por ciento. En pobreza multidimensional llega a 29,2 por ciento.

Así, La Araucanía es, lejos, la región más pobre de Chile. Por eso, resulta curioso que no haya ninguna comuna de nuestra región declarada como zona rezagada.

En virtud de lo expresado, ayer le pedimos al ministro del Interior y Seguridad Pública que se declare a toda La Araucanía como zona rezagada, para poder focalizar presupuestos, recursos, políticas públicas e inversiones, y así cambiar su realidad.

No podemos seguir perpetuando la pobreza en nuestra región, porque tiene rostro de mujer, de hombre, de jefa de hogar, de adulto mayor, de mapuche, de campesino.

Entonces, para cambiar la realidad de La Araucanía necesitamos contar con herramientas que flexibilicen las metodologías de evaluación para poder invertir en ella.

En consecuencia, solicito oficial al ministro del Interior y Seguridad Pública, al titular de Hacienda y al ministro secretario general de la Presidencia con el objeto de que se declare como zona rezagada a toda la Región de la Araucanía, a fin de contar con instrumentos contundentes y oportunos para poder cambiar la realidad de la pobreza en nuestra región, que tanto nos duele.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que así lo manifiestan a la Mesa.

INFORMACIÓN SOBRE DÉFICIT EN HOSPITALES DE REGIÓN METROPOLITANA (OFICIO)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, constantemente estamos sabiendo del déficit financiero de los hospitales.

Hace dos días, una riña en el interior de la cárcel de San Miguel dejó a 22 presos heridos, de los cuales ocho se encuentran en extrema gravedad, y uno murió en el Hospital Barros Luco-Trudeau.

Se puede calcular matemáticamente y establecer las razones del déficit financiero del Hospital Barros Luco-Trudeau, de la ex-Posta Central, del Hospital Sótero del Río, del Hospital Padre Alberto Hurtado o del Hospital del Salvador, que cada fin de semana reciben decenas de personas heridas, ya sea por riñas o en calidad de víctimas de la delincuencia.

El empleo de personal: anestesistas, cirujanos, personal de apoyo y de medios que implica el internar ocho personas heridas de gravedad en tales establecimientos, significa improvisar un gasto que no está planificado.

Por lo tanto, solicito que se oficie a la ministra de Salud para que informe a la Cámara de Diputados sobre el déficit real del Hospital Padre Alberto Hurtado y su situación de experimental; del Hospital Sótero del Río, del Hospital del Salvador y del Hospital Barros Luco-Trudeau. Ello, porque para la aprobación del próximo presupuesto nos interesa tener un cálculo de la realidad financiera de dichos recintos, por la mala forma en que hoy ella se señala públicamente.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados que así lo manifiestan a la Mesa.

INFORMACIÓN SOBRE EVENTUAL TRANSFERENCIA DE TERRENO DE EXCÁRCEL DE VALDIVIA A PARTICULARES (OFICIOS)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Iván Flores.

El señor **FLORES**.- Señor Presidente, solicito que se oficie al ministro de Bienes Nacionales, al seremi de esa cartera en Los Ríos y al intendente de dicha región para que expliquen y transparenten a la Cámara de Diputados si es efectivo o no que esa ministerio “estaría” realizando trámites para transferir gratuitamente a particulares los terrenos más importantes de la capital regional de Los Ríos. Digo “estaría”, porque no ha habido información oficial al respecto, sino solo trascendidos a través de redes informales.

Se trata de eventuales decisiones que el Ministerio de Bienes Nacionales estaría adoptando sobre el lote de mayor valor urbanístico, más que comercial, que de suyo también es alto, de nuestra capital regional: las diez o doce hectáreas de la excárcel de Valdivia, que contempla los huertos, las construcciones y los propios terrenos de dicho recinto.

Estos eventuales decisiones y trámites que se estarían llevando a cabo afectarán claramente la concreción de grandes proyectos a escala regional, como el polo de desarrollo oncológico regional, los laboratorios regionales de salud, en el hospital clínico de la Universidad Austral, para los cuales se han venido reservando los terrenos en cuestión desde que la cárcel se concesionó, a fines de los 90.

Con la construcción del puente Los Pelúes, los terrenos en comento quedarán absolutamente incorporados al resto de Valdivia.

Por esa razón, considero que, de ser efectiva, tal decisión será tremendamente nociva, independientemente de los particulares de que se trate. Yo desconozco quiénes son.

Al respecto, está comenzando a haber preocupación en la ciudadanía, ya que por una decisión mal tomada se va a hipotecar, desde el punto de vista urbano, el futuro de los terrenos más importantes de Valdivia. Ningún particular puede hacerse de esos terrenos, y mucho menos a título gratuito.

Espero que el ministro de Bienes Nacionales responda mi consulta, porque la semana pasada, cuando le pregunté telefónicamente sobre esta materia, me dijo no saber de ella y que la investigaría. Hasta el momento no hay información sobre el particular, pero al parecer sí habría trámites iniciados.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

FACILIDADES PARA ACCESO DE PACIENTES A HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA (OFICIOS)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sergio Espejo.

El señor **ESPEJO**.- Señor Presidente, he recibido múltiples reclamos de pacientes que se atienden en el Hospital Regional de Rancagua, por dificultades en el acceso a este establecimiento de salud.

A ello se suma el que los estacionamientos de dicho hospital hoy están disponibles solo para el personal que allí trabaja.

Hoy me escribió una paciente oncológica, quien declara que, pese a la gran cantidad de sesiones de quimioterapia que debe realizarse en el hospital de Rancagua, las posibilidades de acceso o de desplazamiento en dicho recinto son muy escasas.

Por lo expuesto, solicito que se oficie a la subsecretaria de Redes Asistenciales y a la ministra de Salud, con copia al director del Servicio de Salud O'Higgins, a objeto de que no solo se garanticen los estacionamientos necesarios para el público que concurre al hospital en cuestión, sino que además se den las facilidades para que los pacientes puedan transitar por sus dependencias, en particular aquellos cuyos tratamientos generan condiciones que les dificultan su desplazamiento.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que así lo manifiestan a la Mesa.

FACILIDADES PARA TRASLADO DE VOTANTES DE SECTORES RURALES DURANTE ELECCIONES MUNICIPALES DE 2016 (OFICIOS)

El señor **ESPEJO**.- En segundo lugar, con miras a las próximas elecciones municipales de octubre, solicito al ministro del Interior y Seguridad Pública disponer el servicio de transporte público, en particular para los sectores rurales, donde el concurrir a los locales de votación para cumplir nuevamente con el deber de sufragar presenta condiciones extremadamente difíciles en materia de desplazamiento.

Durante los últimos días he estado en lugares muy distintos de mi región, como las comunas de Navidad, de San Fernando, de San Vicente de Tagua Tagua, de Chépica, en fin, y en los sectores rurales todas las personas me han planteado la dificultad que se va a suscitar el 23 de octubre en cuanto al traslado a los locales de votación.

Por lo tanto, solicito que se oficie al ministro del Interior y Seguridad Pública, con copia al intendente y al Gobierno Regional de O'Higgins, a objeto de que estudie los mecanismos para facilitar el traslado de la gente de sectores rurales a los lugares de votación durante las próximas elecciones.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que así lo manifiestan a la Mesa

CELERIDAD A ENROLAMIENTO DE CAMINOS PARA SU PAVIMENTACIÓN Y MANTENCIÓN (OFICIOS)

El señor **ESPEJO**.- Por último, solicito que se oficie al ministro de Obras Públicas con el objeto de que se dé celeridad a un procedimiento efectivo para garantizar el enrolamiento de los caminos que, por conservar el carácter de privados, hoy no pueden ser intervenidos por la Dirección de Vialidad, es decir, no pueden ser pavimentados ni mantenidos.

Muchos de esos caminos datan de la época de la reforma agraria. Los vecinos han estado dispuestos a entregarlos a la autoridad para que los pavimenten o les realicen la mantención adecuada, pero ello no ha sido posible porque el trámite es extremadamente engorroso.

Por lo tanto, solicito que se oficie al ministro de Obras Públicas y al director nacional de Vialidad a fin de que dispongan un procedimiento expedito de enrolamiento de caminos, que estoy seguro que le va a hacer bien no solo a mi región, sino también al resto de Chile.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que así lo manifiestan a la Mesa.

INFORMACIÓN SOBRE ACTUACIÓN DE SERNAC ANTE DENUNCIA DE VECINOS DE TOMÉ EN CONTRA DE CONSTRUCTORA SANTA BEATRIZ S.A. (OFICIO)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Chávez.

El señor **CHÁVEZ**.- Señor Presidente, hace varios años, un grupo de vecinos, principalmente de Tomé, celebraron promesas de compraventa de una serie de departamentos ubicados en dicha ciudad.

Han transcurrido más de cuatro años de ello y la Constructora Santa Beatriz S.A. no ha entregado los referidos departamentos, cuestión que incluso fue objeto de un reportaje nacional.

Dicha situación afecta a bastantes personas de Tomé y de otras ciudades aledañas.

Me he reunido en varias ocasiones con la dirección nacional y con la dirección regional del Servicio Nacional de Consumidor para plantearles el problema, y el 11 de marzo se ingresó una denuncia por esa situación. Lamentablemente, han transcurrido más de seis meses y los eventuales compradores no han recibido respuesta alguna de parte del Sernac.

En consecuencia, solicito oficiar al director nacional del mencionado servicio para que nos informe qué gestiones se han realizado en torno a la denuncia que formularon los afectados y acerca de las acciones deducidas a fin de resguardar los derechos de esos consumidores, engañados por la Constructora Santa Beatriz S.A.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

INFORMACIÓN SOBRE PROTOCOLO MINERO SUSCRITO ENTRE CHILE Y ARGENTINA Y SUS EFECTOS EN FISCALIZACIÓN DE AUTORIDADES A YACIMIENTO PASCUA LAMA (OFICIO)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Yasna Provoste.

La señora **PROVOSTE** (doña Yasna).- Señor Presidente, las autoridades fiscalizadoras de la Región de Atacama han informado acerca de diversas dificultades que han tenido para acceder a los terrenos del proyecto minero Pascua Lama y realizar sus labores, dado que los

encargados del yacimiento se escudan en disposiciones del protocolo que complementa el tratado minero suscrito entre Chile y Argentina.

Las dificultades llegan a tal punto, que incluso a las autoridades políticas nos restringen el acceso. Entre otras cosas, se exige avisar con varios días de anticipación y el traslado debe hacerse en vehículos que ellos ponen a disposición de los visitantes.

Es evidente que esas medidas tienen por objeto que el titular del proyecto minero pueda prepararse para las visitas de fiscalización y eliminar el factor sorpresa, tan necesario para la adecuada realización de ese tipo de acciones.

Por las razones expuestas, solicito oficiar al ministro de Relaciones Exteriores para que nos envíe una copia del protocolo minero suscrito entre Chile y Argentina y nos diga si es efectivo que en él se establece una prohibición de esa naturaleza para las autoridades políticas y fiscalizadoras del Estado, al menos dentro del perímetro de los terrenos del proyecto Pascua Lama.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

ANÁLISIS DE AGUAS PROVENIENTES DE EMBALSE DE PASCUA LAMA (OFICIO)

La señora **PROVOSTE** (doña Yasna).- Por otra parte, señor Presidente, pero siempre con respecto a la explotación del yacimiento minero Pascua Lama, solicito oficiar al superintendente del Medio Ambiente a fin de que nos informe respecto de los resultados de los análisis realizados a las aguas del embalse de ese proyecto, toda vez que ya han comenzado los deshielos y en el embalse hay más de 150 millones de metros cúbicos de agua.

Queremos tener la certeza en cuanto a que el suministro que está llegando a la población es de buena calidad y no se encuentra contaminado por residuos de minerales.

Para ello es importante conocer los parámetros químicos que arrojan los análisis realizados para determinar si el agua contiene metales pesados o coliformes fecales, toda vez que, a consecuencia de las fuertes lluvias, hubo derrumbes en el sector y existe gran incertidumbre entre los pobladores de la zona.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

ENTREGA DE TERRENOS DE CODELCO PARA INSTALACIÓN DE PLANTA DE PROCESAMIENTO DE ENAMI (OFICIOS)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Rincón.

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, solicito oficiar al presidente del directorio de Codelco, con copia al vicepresidente ejecutivo de la empresa y, por cierto, a todos los integrantes el directorio de la cuprífera estatal, así como al gerente general de la división El Teniente, para que nos informe al tenor de los siguientes hechos.

La empresa Nacional de Minería (Enami) ha manifestado la necesidad de instalar una planta de tratamiento de minerales en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins para procesar la producción de la pequeña minería de la zona. Para la instalación de dicha planta de tratamiento se destinarían unos terrenos que, si bien están a disposición de minera Valle Central, pertenecen a Codelco Chile.

El problema radica en que si bien todos los actores involucrados han manifestado estar de acuerdo con el proyecto y con la utilización de la canoa de relaves de los desechos que se puedan generar como consecuencia de la operación del proyecto, Codelco aún no manifiesta su consentimiento en cuanto a entregar los terrenos mencionados y la situación se mantiene sin solución.

Todos están de acuerdo, pero Codelco no responde, lo que debilita el desarrollo del emprendimiento productivo de la pequeña minería de nuestra región.

En consecuencia -reitero-, solicito que se oficie al presidente del directorio de Codelco, con copia a los demás ejecutivos de dicha empresa que mencioné, para que nos informe sobre los hechos que he reseñado y acerca de la decisión que adoptará sobre este proyecto de Enami.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

MEDIDAS PARA MEJORAR ATENCIÓN EN HOSPITAL DE GRANEROS (OFICIOS)

El señor **RINCÓN**.- En otro orden de cosas, señor Presidente, solicito oficiar a la ministra de Salud y al intendente de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, con copia al director del Servicio de Salud O'Higgins y a la dirección del hospital de Graneros, a fin de solicitarles que se arbitren las medidas necesarias para, en primer lugar, evitar que se sigan priorizando las atenciones de constatación de lesiones por sobre las destinadas a brindar prestaciones de salud en dicho hospital. Ello, porque sucede que de todas partes está llegando gente a constatar lesiones por accidentes.

Si bien aquella constituye una conducta legítima, la priorización que dan en el hospital a ese tipo de atenciones y a los procedimientos solicitados por Carabineros hace que se postergue a los pacientes de Graneros, Codegua, La Compañía, San Francisco de Mostazal y, en general, a los de las comunas de la zona norte de la región que se atienden en el hospital de

Graneros, solo porque se prioriza la constatación de lesiones, muchas de ellas de carácter leve o menor.

A mi juicio, tal priorización es del todo absurda.

En segundo lugar, para que evalúe la rehabilitación de un viejo edificio ubicado en el sector sur del hospital, donde funcionaba la guardería infantil, y que desde el terremoto de 2010 está a medio uso.

En mi opinión, no se justifica que no se use una parte de dicho edificio y menos que se use una parte de él en el estado en que se encuentra, por lo cual es necesario que se evalúe la posibilidad de rehabilitarlo completamente, para que funcione en la forma debida.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

REPOSICIÓN DE CONSULTORIO FRANCIA, DE COMUNA DE VALDIVIA, Y PLANES DE CONTINGENCIA PARA ATENCIÓN TRANSITORIA DE SUS USUARIOS (OFICIOS)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité de Renovación Nacional, tiene la palabra el diputado Bernardo Berger.

El señor **BERGER**.- Señor Presidente, solicito que se oficie a la subsecretaria de Redes Asistenciales, con copia al director del cesfam externo de la comuna de Valdivia, conocido como Consultorio Francia y dependiente del Servicio de Salud Valdivia, para que nos informe acerca de la fecha precisa en que se iniciarán las obras de reposición de dicho consultorio, y nos señale, con igual precisión, a qué recinto -si es más de uno, pido que se especifique- serán trasladados los funcionarios y funcionarias de dicha repartición de salud primaria mientras se ejecutan los trabajos de reposición; los criterios técnicos y espaciales que se tuvieron en cuenta a la hora de elegir los puntos de atención transitorios, y qué unidades internas se destinarán a cada lugar.

Lo anterior, a raíz de que hace algunos días me reuní con dirigentes de los trabajadores de dicho consultorio, quienes me manifestaron que hasta hoy, no obstante que las obras deberían comenzar en las próximas semanas, no han sido informados oficialmente de los planes de contingencia que se adoptarán para garantizar la continuidad de la atención a los pacientes allí inscritos ni sobre las dependencias transitorias que se utilizarán mientras se desarrollan los trabajos.

También manifestaron la inquietud, tanto de los dirigentes como de la gente de la comunidad que se atiende en ese consultorio, respecto de los locales a los que deberá concurrir transitoriamente esa gente, especialmente en cuanto a que se cumplan criterios mínimos de cercanía con los barrios en que habita esa población, así como sobre la accesibilidad a la locomoción colectiva que asegure que la atención no se verá entorpecida.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

DENUNCIA EN CONTRA DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO POR PERSECUCIÓN A PEQUEÑOS EMPRESARIOS DE LOS RÍOS (OFICIOS)

El señor **BERGER**.- Por otra parte, señor Presidente, solicito que se oficie a la ministra del Trabajo y Previsión Social, con copia a la Secretaría Regional Ministerial de la misma cartera en la Región de Los Ríos, para que investigue la veracidad de las denuncias que recibió este diputado por Ley de Transparencia, de parte del abogado Samuel Saavedra, y tome cartas en el asunto en caso de ser pertinente.

El abogado Saavedra denuncia que la Dirección Provincial del Trabajo de Valdivia, en general, y en particular la Inspección del Trabajo de Lanco, Región de Los Ríos, estarían incurriendo en lo que él define como una verdadera “cacería de brujas” en contra de los pequeños empresarios de la zona, que son, en definitiva, quienes mueven la economía local.

El señor Saavedra señala, en su calidad de representante de emprendedores locales, que el trato que estaría dando la Inspección del Trabajo de Lanco sería -cito- “casi gansteril”, y ventila la posible existencia de irregularidades, a partir de los desembolsos por trámites que deben pagarse en esa oficina.

Finalmente, se refiere a faltas en los procedimientos de audiencias de conciliación en esas oficinas, los que, en sus palabras, estarían lejos de buscar el objetivo propio de esa figura del proceso laboral, esto es, la conciliación, asociados a una serie de cobros que no necesariamente estarían ajustados a derecho.

Solicito que al oficio se adjunte copia de la denuncia recibida por este diputado de parte del abogado Saavedra.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano.

HOMENAJE A RESPETABLE LOGIA EVOLUCIÓN N° 46, DEL VALLE DE OSORNO, CON MOTIVO DE SU CENTENARIO (OFICIO)

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité Partido por la Democracia, tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo.

El señor **JARAMILLO** (de pie).- Señor Presidente, señoras diputadas y señores diputados: permítanme homenajear desde la Cámara de Diputados de Chile el centenario de la fundación de la Respetable Logia Evolución N° 46, del valle de Osorno.

Por intermedio del señor Presidente, saludo a los altos dignatarios y miembros de esa loable institución.

Como se ha señalado desde el inicio y en el transcurso de la evolución de nuestra república, la masonería es una institución esencialmente ética y filosófica, que elige hombres en la sociedad sin mirar su origen social ni su pensamiento político o religioso; los educa, desarrolla en ellos valores, y por medio de ellos pretende proyectar su acción bienhechora en los distintos ámbitos en que desarrollan su vida, con el fin de combatir el dogmatismo y el fanatismo, a fin de contribuir a la existencia de una sociedad de hombres libres, iguales y fraternos.

Por el templo y talleres de Evolución N° 46, del valle de Osorno, han pasado durante estos cien años miles de esos hombres, que han dejado su impronta y su sello valórico en los distintos espacios en que les tocó ser parte, llámese familia, trabajo, barrio, ciudad o país. Todos ellos merecen el homenaje que hoy se rinde por medio de estas sencillas, pero sentidas palabras.

En 1916 se fundó la Respetable Logia Evolución N° 46. No fue precisamente un tiempo tranquilo, ya que Europa ardía con la Primera Guerra Mundial, en Rusia se incubaba la revolución de 1917, en Estados Unidos de América se imponía la Ley Seca, Albert Einstein remecía al mundo científico con la teoría de la relatividad, Freud lanzaba su psicoanálisis y Kafka publicaba *La metamorfosis*.

En Chile la situación no era muy distinta. El Presidente Sanfuentes, regido por la Constitución de 1833, lidiaba con el Congreso Nacional por la llamada “cuestión social” y existía un clima de efervescencia cívica.

La Gran Logia de Chile no estaba ajena a ello y había lanzado tres lineamientos para el actuar masónico: democratización de la enseñanza, libertad de conciencia y legislación social.

Los hombres de Evolución N° 46, desde su inicio y durante los cien años que lleva la logia en funcionamiento, nunca han estado ajenos al acontecer internacional, nacional y, por supuesto, local.

Durante estos años, la logia ha sido observadora de dos guerras mundiales, de la creación de la Liga de las Naciones y de las Naciones Unidas, de los procesos de descolonización, del inicio y fin de la Guerra Fría, del viaje del hombre a la luna, de la llegada de la sociedad de las comunicaciones y del inicio de la era digital.

Durante el siglo que ha transcurrido, la logia ha sido testigo de grandes momentos de nuestra historia nacional, como la dictación de la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria, el voto femenino, la dictación de las constituciones de 1925 y 1980, la industrialización del país, la nacionalización del cobre, los golpes de Estado, los retornos a la democracia, en fin.

Durante un siglo, los salones de sus talleres y templo han sido el lugar privilegiado en que sus hombres libres asociados han podido plantear, con pleno respeto y tolerancia, su opinión acerca del paso de los acontecimientos y hechos que han marcado el devenir de la humanidad y del entorno cercano de esta comunidad del sur de Chile.

Sería larga la enumeración de las distintas obras de bien público y social que han desarrollado sus columnas, así como los distintos hermanos que se han destacado en la trayectoria de servicio a la comunidad osornina y de las regiones de Los Ríos y de Los Lagos. Basta solo con recordar a los alcaldes que han hecho grande a la comunidad de Osorno. Me refiero a quienes hoy decoran el Oriente Eterno: Arturo Bertín, fundador de Evolución N° 46; René Soriano. En la avenida nominada en su honor se destaca ese gran monumento a la Masonería, que es orgullo para todos los masones a lo largo de Chile. Se suma a ellos Víctor Ide Schulz, abogado y regidor de Osorno, y fundador del prestigioso diario La Prensa, de Osorno, así

como tantos otros destacados hermanos que, por el limitado tiempo de que dispongo, no es posible enumerar.

Fueron hombres del ayer los que construyeron el hoy de la Respetable Logia Evolución N° 46. Ahora está siendo el turno de los masones que hoy enarbolan las banderas con la tarea masónica de construir un mundo mejor, con hombres del presente, para los hombres del mañana.

Nuestros actuales desafíos no son solo nacionales, sino también globales. Hoy la palabra y el pensamiento circulan con una rapidez que no se habrían imaginado los que colocaron las fundaciones del taller. Sin embargo, las amenazas son las mismas: la ignorancia, la intolerancia, la avaricia, el egoísmo, etcétera. Pero los principios para combatirlos se mantienen: la tolerancia, la caridad, la prudencia, la filantropía, la abnegación, la libertad de conciencia y de pensamiento. Es nuestro deber mantenerlos vivos entre los que habitan esta tierra.

En esta celebración ilustre animamos a las columnas de esta ya centenaria logia para que perseveren en los propósitos que animaron a los fundadores de ese respetable taller Evolución N°46 y renueven sus juramentos para que siempre, de pie, se mantenga el orden en la consecución de un hombre y de una sociedad más dignos, más libres, más humanos.

Vaya nuestro reconocimiento a quienes hoy tienen la responsabilidad de dirigir Evolución N° 46, del valle de Osorno: a su presidente señor Francisco Movillo Vergara y a sus vicepresidentes señores Marcelo Oyarzún Rosas y Alejandro Herrero Martínez, quienes hoy mantienen las fuerzas de las columnas de sus numerosos integrantes.

Por todos ellos, un fraternal saludo de fuerza y unión.

He dicho.

El señor **SILBER** (Vicepresidente).- Se enviará copia de su intervención a la Respetable Logia Evolución N° 46, con la adhesión de las diputadas y de los diputados que están levantando la mano, de lo que la Secretaría está tomando debida nota.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 14.08 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,
Jefe suplente de la Redacción de Sesiones.

VIII. ANEXO DE SESIÓN

COMISIÓN ESPECIAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN
Y DE ANTECEDENTES

-Se abrió la sesión a las 13.38 horas.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

EVALUACIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE CUARTEL DE SUBCOMISARÍA
DE COMUNA DE CABRERO (OFICIOS)

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, solicito que se oficie al ministro del Interior y Seguridad Pública y al general director de Carabineros de Chile, para que tengan a bien evaluar la reconstrucción del cuartel de la subcomisaría de Cabrero.

Cabrero tiene cerca de 30.000 habitantes y acaba de entrar en funcionamiento la autopista que la une a Concepción. Además, está pronto a inaugurarse el Centro de Certificación de Fruta para todo el sur de Chile, pero el cuartel de Carabineros de Chile en esa comuna cuenta con instalaciones muy precarias.

Por lo tanto, en el entendido de que existe un plan de renovación de la infraestructura por parte de Carabineros de Chile a lo largo del país, solicito al ministro del Interior y Seguridad Pública y al general director de Carabineros de Chile que consideren dentro del plan de modernización la construcción de un nuevo cuartel para la subcomisaría de Cabrero.

También solicito que se envíe copia del oficio y de esta intervención al honorable concejo municipal de la comuna de Cabrero.

He dicho.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios por usted solicitados, con copia íntegra de su intervención y con mi adhesión.

REVISIÓN DE DESAFILIACIÓN UNILATERAL DE USUARIO DE ISAPRE
COLMENA (OFICIOS)

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, solicito que se oficie a la ministra de Salud, al superintendente de Salud y a la directora del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) en relación con el problema que afecta al señor Omar Ventura Fuentes, RUT 9.306.663-4, de la Región de Atacama.

El señor Ventura padece una seria enfermedad y estuvo afiliado a la isapre Colmena; pero dado que su empleador no enteró en dicha institución de salud previsional el dinero que correspondía por leyes sociales, don Omar fue desafiliado unilateralmente por la isapre, algo que, evidentemente, no es culpa del afiliado. Además, no recibió una asesoría adecuada, por lo que derivó al Fonasa, pero por su patología, que es de alto riesgo -de las denominadas “catastróficas”-, recibe tratamiento en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

El señor Ventura había contratado un seguro que funcionó muy bien mientras estuvo afiliado a la isapre, pero como Fonasa no tiene convenio con el Hospital Clínico de la Universidad Católica no paga esas atenciones, por lo que el seguro no funciona, dado que, para operar, requiere que el Fonasa pague, a lo menos, una parte de las prestaciones realizadas.

El afectado me entregó un completo informe, copia del cual dejaré a disposición de la Secretaría, para que se envíe al superintendente de Salud, con el objeto de que dicha autoridad revise la situación de la desafiliación unilateral de esta persona por parte de la isapre Colmena.

Me parece que esa persona tiene derecho a que se le reincorpore con todos los beneficios y coberturas que tenía al momento de producirse la desafiliación, pues no es su culpa que el empleador no haya enterado las debidas imposiciones a la mencionada institución de salud previsional. Por lo tanto, es un problema de la empresa, y aunque se me ha informado que esa empresa quebró, es un tema que debe ser tratado y solucionado entre la isapre y la empresa, y no por el beneficiario afectado.

El superintendente de Salud debería revisar este tema y entregar una respuesta, que exija la reafiliación de esta persona, con todos los derechos que tenía antes de ser desafiliado.

Me interesa que también se envíe copia del oficio a la directora del Fonasa, para que me informe sobre las razones por las cuales no se pagan las prestaciones realizadas en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, sobre todo porque, en este caso particular, hay un seguro complementario que cubre el ciento por ciento del costo de la prestación en la medida de que el primer copago lo realice la institución aseguradora, que en este caso es el Fonasa.

Imagino que se han producido casos similares, por lo que me parece muy importante que el Fonasa tome cartas en el asunto, dado lo razonable del planteamiento del señor Ventura, quien está recibiendo un tratamiento profesional que ha evolucionado muy bien desde el punto de vista médico, por lo que tiene todo el derecho a mantenerlo, por lo que parece absurdo que no pueda hacerlo por este problema que no le es imputable. Por ello, también pido que el Fonasa me informe en forma completa respecto de este tema.

Es justo lo que está pidiendo el señor Ventura, de manera que se requiere con urgencia que el problema se resuelva, para que pueda continuar con su tratamiento, por lo que quiero que se dé prioridad a la respuesta del superintendente de Salud y de la directora del Fonasa.

He dicho.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios por usted solicitados, con copia íntegra de su intervención y con mi adhesión.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 13.48 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,

Jefe suplente de la Redacción de Sesiones.

IX. DOCUMENTOS DE LA CUENTA**1. OFICIO DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 10589-06)**

“Honorable Cámara de Diputados:

En uso de las facultades que me confiere el artículo 74 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, respecto del proyecto de ley que Concede la nacionalidad por gracia al señor Leopoldo López Mañez. (boletín N° 10589-06)

Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de “SUMA” la referida urgencia.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República; NICOLÁS EYZA-GUIRRE GUZMÁN, Ministro Secretario General de la Presidencia”.

2. OFICIO DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 6562-07)

“Honorable Cámara de Diputados:

En uso de las facultades que me confiere el artículo 74 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, respecto del proyecto de ley que Sobre Colegios Profesionales. (boletín N° 6562-07)

Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de “SUMA” la referida urgencia.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República; NICOLÁS EYZA-GUIRRE GUZMÁN, Ministro Secretario General de la Presidencia”.

3. OFICIO DE S. E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA. (BOLETÍN N° 9889-24)

“Honorable Cámara de Diputados:

En uso de las facultades que me confiere el artículo 74 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, respecto del proyecto

de ley que Extiende la aplicación de la ley N° 20.243, que Establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los intérpretes de las ejecuciones artísticas fijadas en formato audiovisual. (boletín N° 9889-24)

Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de “suma” la referida urgencia.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República; NICOLÁS EYZA-GUIRRE GUZMÁN, Ministro Secretario General de la Presidencia”.

4. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 10752-11)

“Valparaíso, 14 de septiembre de 2016.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha aprobado, en los mismos términos en que lo hizo esa Honorable Cámara, el proyecto de ley que establece perfeccionamientos en materias de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud, correspondiente al Boletín N° 10.752-11.

Hago presente a Su Excelencia que este proyecto de ley fue aprobado, en general, con el voto favorable de 28 senadores, de un total de 35 en ejercicio.

En particular, los artículos décimo y decimocuarto, transitorios, de la iniciativa legal también fueron aprobados con los votos de 28 senadores, de un total de 35 en ejercicio, dándose así cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio N° 12.759, de 11 de agosto de 2016.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

(Fdo.): JAIME QUINTANA LEAL, Presidente (E) del Senado; MARIO LABBÉ ARANEDA, Secretario General del Senado”.

5. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 10885-06)

“Valparaíso, 14 de septiembre de 2016.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que, con motivo de la moción y antecedentes que se adjuntan, el Senado ha dado su aprobación a la siguiente iniciativa, correspondiente al Boletín número 10.885-06:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Declárase feriado, para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena y para la Provincia de Chiloé, el día 21 de septiembre de 2017.”.

-0-

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

(Fdo.): JAIME QUINTANA LEAL, Presidente (E) del Senado; MARIO LABBÉ ARANEDA, Secretario General del Senado”.

6. OFICIO DEL SENADO. (BOLETÍN N° 9729-03)

“Valparaíso, 14 de septiembre de 2016.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha aprobado la proposición formulada por la Comisión Mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas con ocasión de la tramitación del proyecto de ley que modifica la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, con el objeto de regular el cobro del servicio de parquímetros y estacionamientos en los lugares que indica, correspondiente al Boletín N° 9.729-03.

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio N° 12.858, de 14 de septiembre de 2016.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

(Fdo.): JAIME QUINTANA LEAL, Presidente (E) del Senado; MARIO LABBÉ ARANEDA, Secretario General del Senado”.

7. INFORME DE COMISIÓN MIXTA RECAÍDO EN EL PROYECTO QUE “EXTIENDE LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 20.243, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE LOS DERECHOS MORALES Y PATRIMONIALES DE LOS INTÉRPRETES DE LAS EJECUCIONES ARTÍSTICAS FIJADAS EN FORMATO AUDIOVISUAL.”. (BOLETÍN N° 9889-24) (1)

“Honorable Cámara de Diputados,
Honorable Senado:

La Comisión Mixta constituida en conformidad con lo dispuesto por el artículo 71 de la Constitución Política de la República, tiene el honor de proponer la forma y modo de resolver las divergencias surgidas entre el Senado y la Cámara de Diputados durante la tramita-

ción del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República, con urgencia calificada de “suma”.

-o-

La Cámara de Diputados, Cámara de origen, en sesión de 16 de agosto de 2016, designó como miembros de la Comisión Mixta a los Honorables Diputados señora María José Hoffmann Opazo y señores Claudio Arriagada Macaya, Ramón Farías Ponce, Roberto Poblete Zapata y Jorge Rathgeb Schifferli.

El Senado, por su parte, en sesión celebrada el día 17 de agosto de 2016, designó como integrantes de la Comisión Mixta a los Honorables Senadores que conforman su Comisión de Educación y Cultura, vale decir, a los Honorables Senadores señora Ena Von Baer Jahn y señores Andrés Allamand Zavala, Jaime Quintana Leal, Fulvio Rossi Ciocca e Ignacio Walker Prieto.

Previo citación del señor Presidente del Senado, la Comisión Mixta se constituyó los días 6 y 13 de septiembre 2016, con la asistencia de sus miembros, Honorables Senadores señora Ena Von Baer y señores Andrés Allamand, Jaime Quintana, Fulvio Rossi e Ignacio Walker, y Honorables Diputados señora María José Hoffmann y señores Claudio Arriagada Macaya, Ramón Farías Ponce, Roberto Poblete Zapata y Jorge Rathgeb Schifferli. En dicha oportunidad, la unanimidad de sus integrantes eligió como Presidente al Honorable Senador señor Ignacio Walker.

-o-

A las sesiones que celebró la Comisión, además de sus integrantes, asistió el Honorable Diputado señor Giorgio Jackson.

Del mismo modo, concurrieron. Especialmente invitados las siguientes personas e instituciones:

-Del Consejo Nacional de la Cultura y de las Artes: el Ministro Presidente, señor Ernesto Ottone; la Asesora Legislativa señora Nidia Palma y la Asesora, señorita Karen Soto y la Jefa de Gabinete, señorita Fernanda Castillo.

-Del Ministerio Secretaria General de la Presidencia: la Asesora, señora Vanessa Astete.

- Del Instituto Igualdad: el Director, señor Roberto Santa Cruz.

- De Fundación Jaime Guzmán: el Asesor, señor Felipe Rössler.

-De la oficina del Honorable Senador señor Navarro: el Asesor, señor Jaime Mondría.

-De la oficina de la Honorable Senadora señora Von Baer: el Asesor, señor Felipe Caro.

-De la oficina del Honorable Senador señor Ignacio Walker: la Periodista, señorita Javiera Andaur.

-De la oficina del Diputado Farías: la Asesora, señora Lorena Gaete.

-El abogado, señor Santiago Schuster.

-o-

DESCRIPCIÓN DE LAS NORMAS EN CONTROVERSIAS Y ACUERDOS DE LA COMISIÓN MIXTA

Cabe hacer presente que como consecuencia de la decisión adoptada por la Cámara de Diputados en el tercer trámite constitucional, en que rechazó la totalidad de las modificaciones que introdujo el Senado en el segundo trámite constitucional, las divergencias entre ambas Corporaciones quedó referida a la totalidad de la iniciativa legal en informe.

-0-

A continuación, se efectúa una relación de las diferencias suscitadas entre ambas Corporaciones durante la tramitación de la iniciativa, así como de los acuerdos adoptados a su respecto.

La Cámara de Diputados, en primer trámite constitucional, aprobó el proyecto compuesto por dos artículos.

Con el artículo 1° introdujo las siguientes modificaciones a la ley N° 20.243, que establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los intérpretes de las ejecuciones artísticas fijadas en formato audiovisual:

1. Reemplazó el título de la ley por el siguiente: “Establece normas sobre los derechos morales y patrimoniales de los autores e intérpretes de obras audiovisuales”.

2. En el artículo 1°:

a) Intercaló, entre el artículo definido “los” y el sustantivo “artistas”, la expresión “autores”, seguida de una coma.

b) Agregó el siguiente inciso segundo:

“Para los efectos de esta ley, deberá entenderse por autores de obras audiovisuales lo señalado en el artículo 27 de la ley N° 17.336, sobre Propiedad Intelectual”.

3. En el artículo 2°:

a) Intercaló en su inciso primero, entre el artículo definido “el” y el sustantivo “artista”, la locución “autor”, seguida de una coma y entre la voz “sus” y el sustantivo “interpretaciones”, la palabra “creaciones”, seguida de una coma.

b) Reemplazó en su inciso segundo la palabra “artista” por la expresión “autor, artista”, seguida de una coma.

4. En el artículo 3°:

a) En su inciso primero, sustituyó el término “artista” por la expresión “autor, artista”, seguida de una coma, e intercálase, entre las palabras “sus” e “interpretaciones” la expresión “creaciones”, seguida de una coma.

b) Reemplazó en su inciso segundo la palabra “artistas” por la frase “autores, artistas e”.

5. Sustituyó en el artículo 4° la expresión “podrá” por “deberá”.

Mediante el artículo 2°, sustituyó en el artículo 27, inciso primero, de la ley N° 17.336, de propiedad intelectual, el término “legalidad” por las palabras “la calidad”.

Por su parte, el Senado, en el segundo trámite constitucional, recogiendo la indicación sustitutiva de la totalidad del proyecto presentada por Su Excelencia la señora Presidenta de la República, aprobó un nuevo texto, el cual consta de un dos artículos permanentes y de uno transitorio.

El artículo 1° dispone que el derecho de percibir una remuneración establecido en el artículo 3° de la ley N° 20.243, será aplicable, en iguales términos, a los directores y guionistas

de las obras audiovisuales, con las limitaciones y excepciones contenidas en el Título III de la ley N° 17.366, cuando sea procedente.

Añade la norma que el cobro de la remuneración podrá efectuarse a través de la entidad de gestión colectiva que los represente y su monto será establecido de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 100 de esta última ley.

Asimismo, preceptúa que en el caso de la comunicación al público de las obras cinematográficas extranjeras que se realice en las salas de cine, a que se refiere el literal a) del artículo 3° de la ley N°20.243, el pago de la remuneración se realizará conforme lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N°17.336, actuando el exhibidor como retenedor.

Del mismo modo que lo hizo la Cámara, mediante el artículo 2°, sustituyó en el artículo 27, inciso primero, de la ley N°17.336, el término “legalidad” por las palabras “la calidad”.

De acuerdo al artículo Transitorio, se dispone un plazo de vacancia legal para el artículo 1°, disponiendo al efecto que su aplicación empezará a regir nueve meses después de la fecha de publicación de esta ley.

Dichas enmiendas, como se dijo precedentemente, fueron rechazadas por la Cámara de Diputados, en el tercer trámite constitucional.

Cabe consignar que entre las razones que se tuvieron en cuenta para rechazar las modificaciones por parte de la Cámara de Diputados, se planteó en primer lugar, la discrepancia con el hecho de que las entidades de gestión colectiva estuvieran solamente facultadas para cobrar los derechos remuneratorios de los guionistas y directores y no como lo había establecido dicha Cámara, que lo consideró en términos perentorios, es decir, como una obligación por parte de las entidades de gestión colectiva.

Por otra parte, los señores Diputados reclamaron la falta de explicación de las nuevas indicaciones introducidas por el Ejecutivo. Asimismo, se planteó, por parte del Diputado señor Jackson, la situación del cobro de derechos cuando se tratara de obras en formato no tradicional.

-O-

Sobre el particular, y con el objeto de establecer una fórmula que permita solucionar los problemas que se originaron entre ambas Cámaras en la tramitación de esta iniciativa de ley, el **Ministro señor Ottone**, dio a conocer una propuesta, que se transcribe a continuación, y que introduce ciertas enmiendas al artículo 1° aprobado por el Senado, en el segundo trámite constitucional, el que, según dijo, no altera el fondo de los cambios que éste introdujo.

La propuesta, como se indicó, reemplaza el inciso primero del artículo 1° aprobado por el Senado por el siguiente:

“Artículo 1°.- El derecho a percibir una remuneración establecido en el artículo 3° de la ley N° 20.243, será aplicable, en los mismo términos, a los directores y guionistas de las obras audiovisuales, con las limitaciones y excepciones contenidas en el Título III de la ley 17.336, cuando sean procedentes. Este derecho, de conformidad a lo dispuesto en la disposición legal antes citada, y según lo prevé el artículo 86 de esta última ley, es irrenunciable e intransferible, y por tanto no admite la renuncia o cesión en los actos o contratos de cualquier naturaleza que el director o guionista celebren, sea para el uso de sus obras o para la transferencia de sus derechos patrimoniales, incluida la imposición, en cualquier forma, de no ejercer el derecho o de no integrarse a una entidad de gestión colectiva para su ejercicio. Cualquier disposición en contrario, se tendrá por no escrita y será nula para todos los efectos legales”.

Como puede apreciarse, continuó el señor Ministro, esta proposición persigue especificar aún más los derechos, especialmente, porque se ha tomado conocimiento de una serie de contratos elaborados por canales de televisión, en los cuales se vulnerarían los derechos que se intentan resguardar con este proyecto de ley.

A continuación, el Honorable Senador señor Rossi, manifestó su parecer en el sentido que, en general, tanto la Cámara como el Senado, están de acuerdo con los objetivos del proyecto y con el espíritu que lo guía.

En ese mismo ámbito de consideraciones, precisó que la discrepancia tiene que ver con dos materias. La primera, relativa al cambio de la expresión “deberá” por “podrá”, en relación a cómo se efectúa el cobro de la remuneración, a través de la entidad de gestión colectiva, es decir, si es obligatorio o facultativo que tal ejercicio lo realice la referida entidad.

Y el otro tema que reviste relevancia, a su juicio, tiene que ver con la indicación referida a aquellas comunicaciones de obras cinematográficas extranjeras, donde el retenedor, sería el exhibidor.

Seguidamente, el Honorable Diputado señor Farías, explicó que el rechazo a las enmiendas que introdujo el Senado se produjo, en lo sustantivo, por el hecho que el proyecto despachado por la cámara alta discrepaba sustantivamente del aprobado en el primer trámite constitucional, desconociendo las razones que habían motivado dichos cambios.

Sin perjuicio de lo anterior, enfatizó que la cuestión de fondo que es necesario resolver dice relación con lo planteado por el señor Ministro respecto a la irrenunciabilidad de los derechos.

Argumentó que concuerda con el cambio de la palabra “deberá” por “podrá”, siempre y cuando se señale de manera taxativa y clara la irrenunciabilidad de este derecho, siendo nula toda cláusula que establezca lo contrario. En este sentido, comentó que la indicación presentada por el Ejecutivo le parece acertada.

Por otra parte, planteó que la preocupación consistía en la duda respecto de la claridad con el que el proyecto de ley abordaría el tema antes señalado y no dejara suficientemente protegidos los derechos de los guionistas y directores.

Por su parte, el Honorable Senador señor Allamand, manifestó que de acuerdo a la información que se le ha proporcionado, se estarían incorporando cláusulas en los contratos de los directores y guionistas por parte de las empresas que se sienten afectadas por este proyecto de ley, que obliga a renunciar a tener la representación de alguna de estas entidades de gestión colectiva existentes, lo cual constituye una situación especialmente delicada que debe enfrentarse a través de esta iniciativa legal.

En el mismo orden de ideas, señaló que el problema no se resuelve con solo señalar que el derecho es irrenunciable. Debiera existir, comentó, una prohibición expresa para las cláusulas que la industria está incorporando ya que, de lo contrario, el derecho va a quedar en letra muerta.

Luego, el Honorable Senador señor Walker, don Ignacio recordó que el artículo 3° de la ley N° 20.243, que estableció el derecho de remuneración de los actores e intérpretes, señala que el artista, interprete y ejecutante de una obra audiovisual, incluso después de la sesión de sus derechos patrimoniales, tendrá el derecho irrenunciable e intransferible de percibir la remuneración. Esta materia, además, es regulada y reafirmada en el artículo 86 de la ley de propiedad intelectual, al disponer que “son irrenunciables los derechos patrimoniales que esta ley otorga a los titulares de los derechos de autor y conexos.”.

De lo anterior, añadió, queda claramente establecido que el derecho a percibir una remuneración forma parte de manera integral y esencial del derecho de autor, y, por lo tanto, el legislador le otorga el carácter de irrenunciable e intransferible. Sin perjuicio de lo anterior, se mostró partidario de la aprensión formulada por el Senador Allamand en el sentido que no basta con indicar este carácter irrenunciable para otorgar la debida protección.

En ese sentido, consideró, que la fórmula de precisar que el derecho a percibir la remuneración establecida en el artículo 3° de la ley 20.243, será aplicable en los mismos términos a los directores y guionistas de las obras audiovisuales con la limitación y excepciones contenidas en el artículo 3° de la ley 17.336, cuando sean procedentes, recoge lo anteriormente apuntado.

Con el objeto de explicitar lo que se ha planteado, sugirió que, además, se agregara a la disposición lo siguiente: este derecho (de remuneración), por aplicación de las disposiciones antes citadas, es irrenunciable e intransferible y “por tanto, no admite la renuncia o sesión en los actos o contratos de cualquier naturaleza que el director o guionista celebre, sea para el uso de sus obras o para la transferencia de sus derechos patrimoniales, incluida la imposición en cualquier forma de no ejercer el derecho de no integrarse a una entidad de gestión colectiva para su ejercicio”.

De esta manera, se da sentido, agregando además que cualquier disposición en contrario, se tendrá por no escrita y será nula para todos los efectos legales.

Consideró que esto vendría a resolver el problema. Las cláusulas abusivas se traducen en una obligación de no hacer, con esta redacción, se eliminaría esta a posibilidad de vulnerar los derechos.

Finalmente, observó que se mantiene en la redacción de la disposición la terminación verbal “podrá”, ya que ello reconoce que la incorporación a una entidad de gestión colectiva, y por lo tanto que ésta represente al director o guionista, conforme los establece el artículo 19 N° 15 de la Constitución Política de la República, es siempre de carácter voluntario, y no obsta al derecho individual de cada uno para ejercer sus prerrogativas.

Por su parte, el Honorable Diputado señor Jackson, presentó propuestas de modificación del texto que aprobó el Senado, las que consideran introducir algunas modificaciones a la misma.

En ese sentido, la propuesta establece que tendrán derecho a percibir remuneraciones los directores y guionistas en los mismos términos, pero que “no serán aplicables respecto de obras que estén en patrimonio cultural común”, lo cual, básicamente, se refiere al dominio público.

Su proposición añade que no producirán efecto alguno en los contratos de trabajo o de prestación de servicios, las cláusulas o estipulaciones que establezcan la prohibición presente o futura de asociarse a una entidad de gestión colectiva, lo que, explicó, tiene el mismo sentido de lo que ha propuesto el Senador Walker, pero desde otro ángulo.

Asimismo, propuso extender a los actores la garantía que los resguarda de cláusulas abusivas en los contratos, como la obligación a renunciar a ser parte de entidades de gestión colectiva.

En relación con esta proposición, el Honorable Senador señor Walker, recordó que lo relacionado con dominio común se discutió y se rechazó en su oportunidad, y por lo tanto solicitó que las propuestas que presenten a esta instancia guarde relación con el objetivo que ella tiene, esto es, buscar la forma y modo de resolver las discrepancias producidas entre ambas

Cámaras durante la tramitación de este proyecto de ley, en basa a lo que se aprobó en cada instancia, y de acuerdo a lo que son las ideas matrices de la iniciativa.

En ese mismo orden de consideraciones, el Ministro señor Ottone, precisó que se trata de legislar sobre los derechos patrimoniales de los directores y guionistas. Recordó que no se está analizando introducir otras enmiendas a la ley N° 20.243, que tiene que ver con los actores, ni tampoco se busca regular o modificar el dominio común, sino que el proyecto apunta a regular algo muy preciso que tiene que ver con reconocer los derechos que no han sido reconocidos anteriormente.

Continuando con sus afirmaciones, comentó que la novedad que se introdujo una vez que se rechazó por la Cámara las modificaciones que introdujo el Senado a la iniciativa, dice relación con la existencia de ciertos contratos que han redactado los dueños de canales de televisión, conteniendo clausulas leoninas, lo que confirman que es necesario legislar en esta materia para que se respeten los derechos de los directores y guionistas a percibir una remuneración por la exhibición de sus creaciones.

Con el objeto de llegar una propuesta para solucionar las divergencias producidas, en la sesión siguiente, el Ejecutivo presentó una propuesta para la Comisión Mixta, que reemplaza el artículo 1° que había aprobado el Senado en el segundo trámite constitucional, por dos nuevos artículos, manteniendo, en lo demás, esto es, para el artículo 2° y el artículo transitorio, lo aprobado por el Senado en el segundo trámite constitucional. Cabe hacer presente que todas las disposiciones que considera la propuesta fueron analizadas separadamente por esta instancia.

Artículo 1°

La proposición para esta norma es la siguiente:

“Artículo 1°.- “Los directores y guionistas de las obras audiovisuales gozarán también del derecho irrenunciable e intransferible a percibir remuneración, establecida en el artículo 3° de la ley N° 20.243, con las limitaciones y excepciones contenidas en el Título III de la ley N° 17.336, cuando sean procedentes.

Para los efectos de esta ley, y por aplicación de la disposición antes citada, debe entenderse que este derecho no admite renuncia o cesión, en cualesquiera actos o contratos que el director o guionista celebre, sea para el uso de sus obras o para la transferencia de sus derechos patrimoniales. Asimismo, la obligación de no ejercer el derecho o de no integrarse a una entidad de gestión colectiva para su ejercicio, establecida o pactada en cualquier forma, se tendrá por no escrita, y será nula para todos los efectos legales.

El cobro de la remuneración podrá efectuarse a través de la entidad de gestión colectiva que los represente y su monto será establecido de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 100 de la citada ley N° 17.336”.

Respecto a esta propuesta, el señor Ministro Ottone indicó que ella recoge las inquietudes planteadas en la Comisión Mixta, como así también las inquietudes que le formulara las entidades representativas del sector, esto es, la Unión Nacional de Artistas (UNA), la Asociación de Directores y Guionistas de Chile (ADG), la [Sociedad de Autores Nacionales de Teatro, Cine y Audiovisuales](#) (ATN) y la nueva Asociación de Chile Guionistas.

Seguidamente, la Honorable Senadora señora Von Baer, consultó por la regulación de las exhibiciones benéficas o sin fines de lucro.

A la pregunta formulada, la señora asesora Nivia Palma, indicó que según la redacción del artículo, se aplican todas las limitaciones y excepciones contenidas en el Título III de la ley N° 17.336, donde se incluye las exhibiciones benéficas o sin fines de lucro.

Por su parte, el Honorable Diputado señor Jackson, consultó al Ministro, si la redacción propuesta permite la negociación individual de los directores y guionistas. Asimismo, consultó si se permite o no al guionista, a través de la manifestación de voluntad, establecerlo en el ámbito del licenciamiento, despojándose de los derechos patrimoniales asociados. En tercer lugar, preguntó si con la redacción propuesta, se evitarán cláusulas abusivas en los contratos.

A las preguntas formuladas por el Diputado Jackson, el señor Ministro reiteró que esta propuesta fue trabajada y acordada, como lo señaló con antelación, con diferentes organizaciones, entre las cuales estuvo las asociaciones de guionistas.

Con respecto a la última pregunta, tal como ya se ha comentado, recalcó que esta ley regula a los guionistas y directores del medio audiovisual, y para poder aplicar estas regulaciones a los intérpretes y directores, tendría que ser a través de otro proyecto de ley, como, por ejemplo, podría ser la iniciativa que prontamente ingresará a tramitación en la Cámara de Diputados relativa a las artes escénicas.

Complementando la respuesta del señor Ministro, la asesora, señora Nivia Palma indicó que la proposición que se ha transcrito respeta, de la misma manera a como lo hacía el texto despachado por el Senado, el derecho individual de cada persona a concordar el pago de su remuneración, no obligando de manera alguna a que deba hacerlo a través de una entidad de gestión colectiva de derechos. Sin embargo, añadió, y en virtud de la realidad imperante, precisa que es nula cualquier cláusula que pretenda, en los hechos, mediante un abuso de autoridad o poder económico, imponerle al guionista o director la renuncia a la posibilidad de ejercer el derecho, ya sea de manera individual, o bien, para ejercerlo mediante una entidad de gestión colectiva.

Respecto al segundo punto, indicó que se puede resolver y en la práctica se ha resuelto de manera sencilla, señaló que siempre hay forma que el propio guionista o director paga a la entidad de gestión y por esa vía se logra entregar la licencia.

A continuación, y en relación con la discusión habida en el seno de la Comisión Mixta, el Honorable Diputado Farías recalcó que debe existir claridad respecto de cuál es el objetivo de esta iniciativa, y de la misma manera como lo planteó el señor Ministro, este proyecto de ley se refiere a los derechos patrimoniales de los guionistas y directores, y no dice relación alguna con la cesión de derechos. En efecto, antes de ceder un derecho, hay que tenerlo, y, precisamente, lo que se busca es otorgar esta prerrogativa a dichos profesionales.

Añadió que la única manera que una clausula abusiva no surta efectos, afirmó, es a través de este proyecto. Planteó que lo fundamental es legislar para afirmar derechos que hoy no se tienen de manera segura, por lo que manifestó su acuerdo con lo planteado por el Ejecutivo.

Posteriormente, el abogado señor Santiago Schuster, aclaró que en primer lugar, el ejercicio del derecho es facultativo de cualquier titular del mismo, así un ciudadano no quiere ejercer su derecho, nadie lo puede obligar a hacerlo. Como consecuencia de ello, la renuncia es un acto unilateral, abdicativo, se renuncia a un derecho para establecer claramente que no va a ser ese ejercicio y se hace formalmente.

En este mismo orden de ideas, especificó el titular de derecho, sea un director o guionista, podría no querer incorporarse a una entidad de gestión colectiva para ejercer sus derechos, o bien, podría eventualmente, no incorporar al repertorio de la sociedad de gestión colectiva

una determinada obra audiovisual, porque la quiere dejar libre. Por lo tanto, todas las posibilidades están abiertas.

El problema precisó, es que el derecho de autor es un derecho a autorizar o prohibir el uso de la obra y ese derecho hoy no lo tienen directores y guionistas y no lo van a tener en virtud de esta ley, porque no están adquiriendo aquella prerrogativa, toda vez que sigue siendo un derecho exclusivo del productor cinematográfico, y por lo tanto, ellos no podrían renunciar al derecho que se use o no su obra porque no le pertenece. En consecuencia, precisó, la posibilidad de no ejercicio está plenamente vigente y podrán entregar o el total o alguna obra. Lo complejo, continuó, es que se ha detectado que en algunos contratos, que es una negociación con un canal de televisión, se están incorporando cláusulas que establecen una obligación de no hacer, como no ejercer los derechos o no incorporarse a una entidad de gestión colectiva, lo cual es algo totalmente distinto.

-Cerrado el debate respecto de la proposición del Ejecutivo referente al artículo 1°, y puesta en votación, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión Mixta, Honorables Senadores señoras Muñoz y Von Baer, y señores Allamand, Rossi y Walker, don Ignacio y Honorables Diputados señora Hoffmann, y señores Arriagada, Farías, Poblete y Rathgeb, en los términos que se han reseñado.

Artículo 2°

Como se señaló precedentemente, el Ejecutivo propuso considerar el inciso tercero del texto aprobado por el Senado para el artículo 1° como un artículo 2°, en los términos que se indican a continuación:

“En el caso de la comunicación al público de las obras cinematográficas extranjeras que se realice en las salas de cine, a que se refiere el literal a) del artículo 3° de la ley N° 20.243, el pago de la remuneración que corresponde realizar, respectivamente a directores y guionistas, y a los artistas intérpretes y ejecutantes, se realizará conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N° 17.336, actuando el exhibidor como retenedor.”

Se explicó que, en consecuencia, se hace la distinción entre el pago que le corresponde realizar a directores y guionistas, del pago a los artistas intérpretes y ejecutantes, lo que se deriva de la diferenciación que ya se hizo en el artículo 1°.

Sobre el particular, el Honorable Senador Rossi, consultó por los casos en que no se pague al artista, toda vez que se le otorga al exhibidor la facultad de retener de parte del distribuidor, la remuneración de los artistas. En relación a este punto interrogó si hay algún procedimiento que garantice que la retención que se hace por parte del exhibidor para efectos de remuneración a los artistas se efectúe realmente.

La señora Nivia Palma, señaló que actualmente los beneficiarios de la ley N° 20.243 no tienen este beneficio, porque la ley de propiedad intelectual establece esta norma de manera genérica que no se reproduce la ley N° 20.243, pero además, aquí agregamos una materia distinta a la ley de propiedad intelectual, porque se obliga al exhibidor a actuar como retenedor. Sostuvo que esta norma es mucho mejor que la ley de propiedad intelectual. Ahora, no solo va a regir para directores y guionistas de esta ley sino también para los intérpretes, actrices y actores que están beneficiados por la ley N° 20.243, por tanto, esta norma finalmente viene a resolver una dificultad efectiva. Por ejemplo para Chile Actores, no ha sido sencillo negociar con las salas de cine.

El abogado señor Schuster, complementó la explicación de la señora Palma e indicó que esta fórmula de las salas de exhibición como retenedor se ha aplicado en la música en forma adecuada, sin existir mayores problemas para su implementación.

Lo que ocurre, explicó, es que como no existe esta norma, para el caso de artistas e intérpretes y tampoco para directores y guionistas, las salas no quieren pagar porque después no pueden descontarle al distribuidor. Eso lo hacen con la música, y en consecuencia, con esta fórmula, se va a resolver el problema, porque van a estar facultados para hacer la retención y esa ha sido la razón que estimó por la que no ha podido operar el sistema.

- Puesto en votación el artículo 2º, fue aprobado por la es aprobada por la unanimidad de los señores Senadores de los miembros de la Comisión Mixta, Honorables Senadores señoras Muñoz y Von Baer, y señores Rossi y Walker, don Ignacio y Honorables Diputados señora Hoffmann, y señores Arriagada, Farías, Poblete y Rathgeb.

Se deja constancia que el Senador señor Allamand se inhabilitó en la votación de este precepto en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 5º B de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.¹

-o-

Seguidamente, el Diputado señor Jackson, solicitó someter a votación su propuesta consistente en efectuar dos enmiendas en la ley N° 20.243. La primera modificación, mediante una enmienda a la letra b) del artículo 3º de esa normativa, persigue acotar el sentido de este precepto, de manera que el derecho que regula el artículo a cobrar a una remuneración por una obra audiovisual, incluso después de la cesión de sus derechos patrimoniales, cuando se ponga a disposición sin fines de lucro por medios digitales interactivos.

La segunda propuesta consiste en incorporar un artículo 4º bis, nuevo (para los actores e intérpretes) del siguiente tenor: “no producirán efecto alguno los contratos de trabajo, de prestación de servicios o cesión de derechos de propiedad intelectual suscritos por artistas intérpretes y ejecutantes, las cláusulas o estipulaciones que establezca la prohibición presente o futura de asociarse a una entidad gestora colectiva de derechos”.

En cuanto a la segunda proposición, el Diputado señor Jackson afirmó que, al enmendarse, en el primer trámite constitucional, el artículo 4º de la ley 20.243, para establecer en términos obligatorios la acción de las entidades de gestión colectiva en cuanto al cobro de la referida remuneración, y como se rechazó por completo la propuesta del Senado, dicho aspecto quedó comprendido entre las discrepancias que deben ser resueltas por esta Comisión Mixta, y por ende la regulación también se puede hacer extensiva a los interpretes para evitar que se introduzcan esas cláusulas abusivas en sus transacciones.

Sobre el particular, el señor Presidente de la instancia, y una vez consultada la Secretaría respecto de ambas propuestas del Diputado señor Jackson, y de las competencias que tienen una Comisión Mixta, declaró que a no le corresponde a esta instancia entrar a conocer de las mismas toda vez que, sin bien es cierto, la totalidad del proyecto aprobado por el Senado en

¹ La disposición precisa que “Los miembros de cada una de las Cámaras no podrán promover ni votar ningún asunto que interese directa o personalmente a ellos o a sus cónyuges, ascendientes, descendientes o colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad y el segundo de afinidad, inclusive, o a las personas ligadas a ellos por adopción. Con todo, podrán participar en el debate advirtiendo previamente el interés que ellas, o las personas mencionadas, tengan en el asunto.”.

el segundo trámite constitucional fue rechazado por la Cámara en el tercer trámite, la competencia de la Comisión se circunscribe a las ideas matrices del proyecto y a los textos despachados en los respectivos trámites constitucionales. En la especie, ni el texto de la Cámara ni el del Senado introdujo enmiendas en los temas que aborda la proposición en comento, no estando, en consecuencia, abierta la regulación o la enmienda de esas letras como se dispone en la primera propuesta del Diputado Jackson.

En segundo lugar, se puntualizó que la Comisión Mixta tiene por objeto buscar la forma y modo de resolver las dificultades suscitadas entre ambas Cámaras durante la tramitación de un proyecto de ley,² y, en consecuencia, la acción de ella tiene que dirigirse a ese objetivo. Si la Comisión estima, no obstante, que como modo de resolver puede agregar aspectos no vinculados expresamente a lo señalado, la Comisión es autónoma en esta materia.

Respecto de este tema, la señora Nivia Palma, recalcó que el Ejecutivo no ha planteado en su texto original ni tampoco en las modificaciones posteriores, modificar las letras del artículo 3°, como se está proponiendo, por lo que entiende que no es materia de esta Comisión Mixta. Si se entra a este debate, añadió, será un aspecto que además de lo apuntado, iniciaría una gran discusión en la comunidad cultural, toda vez que no es fácil proponer lo que el Diputado ha planteado, incluso es materia de debate internacional.

Ante una consulta del Diputado señor Jackson, en cuando a votar sus indicaciones, la Secretaría precisó que lo que se presenta a una Comisión Mixta son propuestas de redacción para solucionar las controversias habidas entre las cámaras y esas propuestas deben estar referidas a materias que el proyecto alguna vez reguló, en cualquiera de sus dos trámites constitucionales, cuestión que no ocurre con las propuestas en análisis.

Respecto de esta misma materia, el Diputado señor Poblete manifestó su apoyo al criterio de la Secretaría e indicó que las artes escénicas no se limita solamente a los actores, también están los bailarines, actores y directores, entre otros, y por lo tanto las regulaciones en esta materia son bastante complejas y no se limitan a introducir como se pretende una enmienda para beneficiar solo a una parte de las artes escénicas que están en un pie muy complejo.

En consecuencia, y respecto a las proposiciones del Diputado señor Jackson, la Comisión Mixta, de manera unánime, decidió no pronunciarse respecto de ellas por no corresponder a su competencia.

El artículo 2°, se mantiene, toda vez que no ha sido un cambio propuesto por el ejecutivo.

-o-

Respecto de las otras dos normas aprobadas por el Senado, el Ejecutivo en su propuesta no planteó adecuaciones, manteniendo integralmente los textos respectivos.

El artículo 2°, que pasará a ser 3°, sustituye en el artículo 27, inciso primero, de la ley N° 17.336, el término “legalidad” por las palabras “la calidad”.

El artículo transitorio, establece que el artículo 1° empezará a regir nueve meses después de la fecha de publicación de esta ley.

En cuanto a este último precepto, se tuvo presente que producto de la modificación ya aprobada, que consideró el artículo 1° del Senado en dos artículos distintos, la referencia de este precepto debería extenderse a ambos, y7 no sólo al artículo 1°.

Asimismo, el Senador señor Allamand, en vista del comportamiento que se ha visto por parte de la industria, respecto a introducir las cláusulas limitativas de los derechos de directo-

² Artículos 79 y 71 de la Constitución Política de la República

res y guionistas en sus respectivos contratos, ya comentadas, propuso reducir el plazo de vacancia legal de 9 a 6 meses, plazo que permitirá efectuar todas las negociaciones a que dé lugar este proyecto de ley.

-La unanimidad de los miembros de la Comisión Mixta, Honorables Senadores señoras Muñoz y Von Baer, y señores Allamand, Rossi y Walker, don Ignacio y Honorables Diputados señora Hoffmann, y señores Arriagada, Farías, Poblete y Rathgeb, aprobó ambos preceptos en los términos indicados precedentemente.

-o-

PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA

De conformidad a los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión Mixta os propone aprobar, como forma y modo de resolver las discrepancias suscitadas entre ambas Cámaras con ocasión de la tramitación de este proyecto de ley, la siguiente proposición, que en caso de acogerse, corresponde al texto de proyecto de ley:

“Artículo 1º.- Los directores y guionistas de las obras audiovisuales gozarán también del derecho irrenunciable e intransferible a percibir remuneración, establecida en el artículo 3º de la ley N° 20.243, con las limitaciones y excepciones contenidas en el Título III de la ley N° 17.336, cuando sean procedentes.

Para los efectos de esta ley, y por aplicación de la disposición antes citada, debe entenderse que este derecho no admite renuncia o cesión, en cualesquiera actos o contratos que el director o guionista celebre, sea para el uso de sus obras o para la transferencia de sus derechos patrimoniales. Asimismo, la obligación de no ejercer el derecho o de no integrarse a una entidad de gestión colectiva para su ejercicio, establecida o pactada en cualquier forma, se tendrá por no escrita, y será nula para todos los efectos legales.

El cobro de la remuneración podrá efectuarse a través de la entidad de gestión colectiva que los represente y su monto será establecido de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 100 de la citada ley N° 17.336.

Artículo 2º.- En el caso de la comunicación al público de las obras cinematográficas extranjeras que se realice en las salas de cine, a que se refiere el literal a) del artículo 3º de la ley N°20.243, el pago de la remuneración que corresponde realizar, respectivamente, a directores y guionistas, y a los artistas intérpretes y ejecutantes, se realizará conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N° 17.336, actuando el exhibidor como retenedor.

Artículo 3º.- Sustitúyese en el artículo 27, inciso primero, de la ley N°17.336, el término “legalidad” por las palabras “la calidad”

Artículo Transitorio. Los artículos 1º y 2º empezaran a regir seis meses después de la fecha de publicación de esta ley.”.

-o-

Tratado y acordado en sesiones celebradas los días 6 y 13 de septiembre de 2016, con asistencia de sus miembros, Honorables Senadores señor Ignacio Walker Prieto (Presidente), señora Ena Von Baer Jahn y señores Andrés Allamand Zavala, Jaime Quintana Leal (Adriana Muñoz) y Fulvio Rossi Ciocca, y Honorables Diputados señora María José Hoffmann

Opazo y señores Claudio Arriagada Macaya, Ramón Farías Ponce, Roberto Poblete Zapata y Jorge Rathgeb Schifferli.

Sala de la Comisión Mixta, a 21 de septiembre de 2016.

(Fdo.): FRANCISCO JAVIER VIVES DIBARRART, Secretario de la Comisión Mixta”.

8. INFORME DE LA COMISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MOCIÓN, CON URGENCIA “SUMA”, QUE “RESTRINGE LA ENTREGA DE LICENCIAS CLASE C.”. (BOLETÍN N° 7425-15)¹

“Honorable Cámara:

La Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones, pasa a informar el proyecto de ley referido en el epígrafe, de origen en moción de la diputada señora Marcela Sabat; de los diputados señores Guillermo Ceroni, Marcos Espinosa y Ramón Farías; y de los ex diputados señores Alfonso De Urresti, Miodrag Marinovic e Iván Moreira, en primer trámite constitucional y reglamentario, con urgencia calificada de “suma”.

I. CONSTANCIAS PREVIAS.

1.- IDEA MATRIZ O FUNDAMENTAL DEL PROYECTO.

Crear nuevas categorías de la licencia no profesional clase C, según la cilindrada de las motocicletas, motonetas, bicimotos y otros similares, y establecer como requisito especial para los postulantes la experiencia en el manejo.

2.- NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

No hay.

3.- TRÁMITE DE HACIENDA.

No hay.

4.- EL PROYECTO FUE APROBADO, EN GENERAL, POR UNANIMIDAD.

VOTARON A FAVOR LAS DIPUTADAS SEÑORAS JENNY ÁLVAREZ Y CLEMIRA PACHECO, Y LOS DIPUTADOS SEÑORES RENÉ MANUEL GARCÍA, GUSTAVO HASBÚN, JAVIER HERNÁNDEZ, FELIPE LETELIER (PRESIDENTE), GIORGIO JACK-

¹ La tramitación completa de este proyecto de ley se encuentra disponible en la página web de la Cámara de Diputados: <http://www.camara.cl/>

SON, IVÁN NORAMBUENA, LEOPOLDO PÉREZ, JORGE SABAG Y MARIO VENEGAS.

5.- SE DESIGNÓ DIPUTADO INFORMANTE AL SEÑOR JAVIER HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.

Durante el estudio de esta iniciativa se contó con la asistencia y colaboración del Ministro de Transporte y Telecomunicaciones, don Andrés Gómez-Lobo; de su asesora legislativa, doña Paola Tapia; y de la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (Conaset), doña Gabriela Rosende.

-0-

II. ANTECEDENTES PREVIOS.

Exponen sus autores que el parque de motocicletas, motonetas, motos para todo terreno (de dos, tres o cuatro ruedas) y otros similares va en constante aumento, lo que se traduce en una cada vez mayor presencia de estos vehículos y sus ocupantes en la circulación vehicular.

Informan que en la actualidad existe en el mercado una oferta amplia de vehículos de dos, tres o cuatro ruedas. Lo anterior, trae una demanda sin restricción, es así por ejemplo, que una persona puede adquirir un vehículo de dos, tres o cuatro ruedas de una cilindrada de 500 centímetros cúbicos, sin tener ninguna experiencia en el manejo de estos vehículos, lo que puede traer como consecuencia accidentes de distinta índole.

Comunican que según estadísticas proporcionadas por la ANIM (Asociación Nacional de Importadores de Motocicletas) -que se dedica al estudio y difusión de los intereses económicos y tecnológicos del sector- en el año 2011 existía un parque de motocicletas con permiso de circulación vigente de cerca de 90.000 permisos.

Indican que otra estadística importante que destacar es la proporcionada por el Sistema Integrado Estadístico de Carabineros de Chile (SIEC 2) donde resalta el aumento de accidentes en la cual están involucradas motocicletas, aumentando año a año la cantidad de muertos o con consecuencias graves.

Advierten que estos datos hacen necesario normar la capacidad de conducción de las personas que adquieren una motocicleta, motonetas, motos para todo terreno (de dos, tres o cuatro ruedas) y otros similares. Para esto, es necesario preparar a los motoristas para la conducción segura, modificando los requisitos de acceso a la conducción de los vehículos señalados.

Aclaran que este proyecto, no tiene como fin poner término al aumento de siniestralidad, sino que lo que pretende, es restringir la conducción de un vehículo motorizado de dos, tres o cuatro ruedas, con motor fijo o agregado, como motocicletas, motonetas, bicimotos y otros similares, según la experiencia del conductor, es decir, establecer tramos en los cuales el poseedor de una licencia clase C, pueda ir aumentando su capacidad de conducir los vehículos señalados, en virtud de la experiencia en el manejo.

Explican que para lo anterior, se establecería un cuadro que contiene tramos de cilindrada de los vehículos. Por ejemplo:

Primer tramo: 50 centímetros cúbicos a 125 centímetros cúbicos.

Segundo Tramo: 125 centímetros cúbicos a 500 centímetros cúbicos.

Tercer Tramo: 500 centímetros cúbicos a 750 centímetros cúbicos.

Cuarto Tramo: 750 centímetros cúbicos en adelante.

Así también, se establecería una nueva categoría de licencia de conducir clase C, por ejemplo:

Primer tramo: C1.

Segundo Tramo: C2.

Tercer Tramo: C3.

Cuarto Tramo: C4.

Señalan que para poder pasar de un tramo a otro, los conductores deberán estar en posesión de una licencia de conducir clase C a lo menos un año en cada categoría. La autorización para pasar al tramo siguiente deberá realizarse en la misma Municipalidad en donde se extendió la licencia de conducir, por el solo hecho de acreditar la posesión de licencia de conducir por un periodo igual o superior a un año.

Para lo anterior, la licencia de conducir clase C deberá traer impreso el tramo al cual pertenece

III. INTERVENCIONES.

1.- Diputado señor Ramón Farías.

Informó que existe un crecimiento significativo de las motocicletas en el país.

Explicó que el proyecto busca establecer un rango para las licencias de conducir clase C.

Advirtió que hoy puede ocurrir que una persona rinda su examen práctico en una scooter de un motor de 100 centímetros cúbicos (cc) o en una moto de baja cilindrada, y posteriormente con esa licencia se compre una moto con un motor de 1000 cc o más.

Expuso que a raíz de lo anterior, han aumentado en forma considerable los accidentes por exceso de velocidad o por caídas producto de no saber la forma adecuada de frenar motos de mayor cilindrada.

Indicó que el proyecto original establecía 4 tramos:

C1: 50 centímetros cúbicos a 125 centímetros cúbicos.

C2: 125 centímetros cúbicos a 500 centímetros cúbicos.

C3: 500 centímetros cúbicos a 750 centímetros cúbicos.

C4: 750 centímetros cúbicos en adelante.

Declaró que el proyecto es del año 2011, y que en ese momento no existían las motos eléctricas, que no se miden en centímetros cúbicos sino que Kilowatts (Kw) de potencia.

Informó que se realizó un trabajo con la Conaset y el Ministerio de Transporte para mejorar el proyecto y adecuarlo a las tecnologías actuales a través de una indicación sustitutiva.

Señaló que esta indicación además establece otras restricciones para quien desea manejar una motocicleta.

Explicó que se establece que quienes obtengan licencia Clase C-1 no podrán durante los seis primeros meses contados desde la obtención de dicha licencia, transportar acompañantes ni conducir en vías donde la velocidad máxima sea superior a la establecida en el artículo 145 para las vías de zonas urbanas.

Indicó que además se modifica el artículo 79 de la Ley de Transito que dispone que “Las motocicletas, motonetas, bicimotos, triciclos y bicicletas no podrán usarse para llevar mayor número de personas que aquél para el cual fueron diseñados y equipados. El acompañante deberá ir sentado a horcajadas.”.

En ese artículo se incorpora un inciso que prescribe que tratándose de vehículos cuya conducción requiera de licencia clases C-1, C-2 o C-3, el acompañante deberá tener 12 años o más, ir con los pies apoyados en los reposapiés laterales, y en ningún caso podrá situarse en el lugar intermedio entre el conductor y el manubrio del vehículo.

Manifestó que esta norma se agrega debido a que si el acompañante no tiene los pies apoyados en los reposapiés laterales existe un riesgo inminente de caída por pérdida del equilibrio o bien porque se meten los pies en los rayos de la rueda.

Asimismo, expuso que se permite que excepcionalmente se pueda otorgar licencia Clase C-1 a postulantes de 17 años, debida y expresamente autorizados por sus padres, apoderados o representantes legales; y que hayan aprobado un curso en una escuela de conductores. Esto se establece con la finalidad de que los conductores adquieran experiencia en el manejo.

Finalmente, informó que esta indicación establece tres categorías de licencia no profesional clase C; a saber:

- Clase C-1: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta 125 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 21 kW de potencia.

- Clase C-2: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta a 500 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 100 kW de potencia.

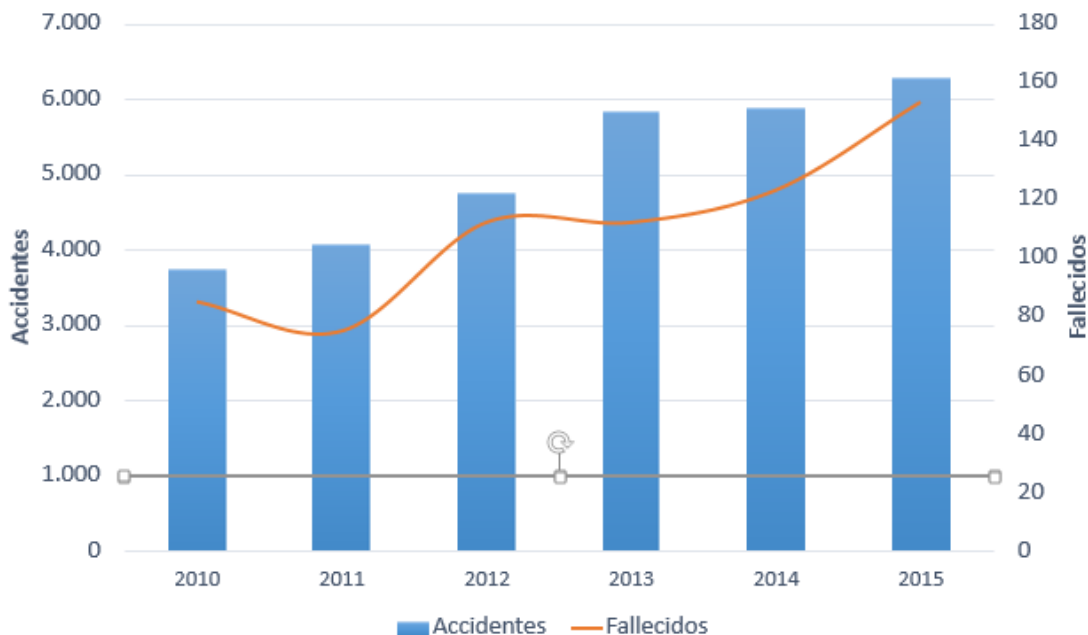
- Clase C-3: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cualquiera sea su cilindrada o potencia medida en kW.

2.- Señor Ministro de Transporte y Telecomunicaciones, don Andrés Gómez-Lobo; y la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (Conaset), doña Gabriela Rosende.

El señor **Ministro** informó que el parque de motocicletas ha aumentado en más de un 500% en 10 años, desde 27.741 motocicletas en 2005 a 173.056 en 2015.

Comunicó que en 2015 hubo 6.284 accidentes con participación de motocicletas. En estos siniestros, 153 motociclistas resultaron fallecidos y 5.230 lesionados.

Antecedentes



Expuso que existe un plan nacional de seguridad vial para motocicletas, cuyo objetivo es invertir la tendencia al alza de fallecidos y lesionados graves usuarios de motocicletas en nuestras vías públicas.

Explicó que en este plan se establecieron 35 medidas priorizadas, dentro de las que se encuentran:

- Medida 6 “Subclasificación de la Licencia Clase C”.
- Medida 9 “Reglamentar el transporte de niños en motocicletas”.
- Medida 10 “Restricciones al conductor de motocicletas novato”.

En cuanto al proyecto de ley, precisó que la licencia no profesional clase C habilita para conducir vehículos motorizados de dos o tres ruedas, con motor fijo o agregado, como motocicletas, motonetas, bicimotos y otros similares.

Señaló que los requisitos para obtenerla son tener como mínimo 18 años de edad; ser egresado de enseñanza básica; y aprobar exámenes -teórico, práctico y médico- en el municipio respectivo.

Manifestó que bajo la normativa actual existe un riesgo importante de que ocurran accidentes ya que el conductor puede usar una motocicleta potente sin tener la experiencia necesaria.

Expuso diversos cuadros con la experiencia comparada sobre esta materia:

Argentina

- Sub-Clases diferenciadas por cilindrada:

Sub-clases		Descripción
A.1		Ciclomotores hasta 50 cc de cilindrada
A.2	A.2.1	Motocicletas hasta 150 cc de cilindrada
	A.2.2	Motocicletas de más de 150 cc y hasta 300 cc de cilindrada
A.3		Motocicletas de más de 300 cc de cilindrada
A.4		Motocicletas de cualquier cilindrada utilizados en actividad comercial o industrial

Uruguay

- Sub-Clases diferenciadas por cilindrada:

Sub-clases	Descripción
G.1	Ciclomotores hasta 50 cc de cilindrada
G.2	Motocicletas y ciclomotores de hasta 200 cc de cilindrada.
G.3	Motocicletas de cualquier cilindrada.

Unión Europea (España)

- Clases diferenciadas por Cilindrada, Potencia máxima y Potencia / Peso:

Clase	Vehículo	Cilindrada	Potencia máxima	Potencia/ Peso
AM	Ciclomotores de 2 o 3 ruedas	Máx 50 cc	-	-
	Cuadriciclos ligeros con veloc. hasta 45 Km/h	-	-	-
A1	Motocicletas	Máx 125 cc	Máx 11 Kw	Máx 0,1 Kw/kg
	Triciclos	-	Máx 15 Kw	-
A2	Motocicletas	-	Máx 35 Kw	Máx 0,2 Kw/kg
A	Motocicletas	Sin límite		
	Triciclos de motor	Sin límite		

Expresó que la nueva propuesta de la indicación sustitutiva presentada en esta sesión establece clases diferenciadas por cilindrada; incorpora a las motos eléctricas diferenciadas por potencia; y considera a vehículos de 4 ruedas que no son considerados automóviles.

Comunicó que las nuevas categorías de clase propuestas son las siguientes:

	Clase C-1	Clase C-2	Clase C-3
Vehículos	Motorizados de 2, 3 o 4 ruedas		
Cilindrada	Hasta 125 cc.	Hasta 500 cc.	Sin límite
Potencia (eléctricas)	Hasta 21 Kw.	Hasta 100 Kw.	Sin límite

Aclaró que los actuales motociclistas obtendrán Clase C-3 al momento de renovar su licencia de conductor.

En cuanto a los requisitos para obtener estas nuevas categorías de licencias clase C, presentó el siguiente recuadro:

	Clase C-1	Clase C-2	Clase C-3
Educación	Enseñanza Básica		
Edad	18 años	-	-
Licencia previa	-	1 año de Clase C-1	1 año de Clase C-2
Exámenes	Teórico, médico y práctico		
Excepciones	Edad: 17 años, realizando curso en Escuela de Conductores y permiso de los padres o apoderados.	Si no posee 1 año de Clase C-1: - 24 años de edad y 4 años de licencia B o, - aprobar curso en Escuela de Conductores.	-

En relación con los conductores novatos, presentó el siguiente cuadro:

Definición	<ul style="list-style-type: none"> Conductores que obtienen una Clase de licencia de conductor por primera vez.
Características	<ul style="list-style-type: none"> Acceso gradual a las licencias de conductor, considerando las características del vehículo y el conductor.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo gradual de habilidades de conducción en ambientes con riesgo bajo.
Ejemplo: OCDE	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra en la mayoría de los países OCDE: España, Francia, Reino Unido, Alemania, Corea del sur, Australia, Nueva Zelanda, entre otros. Restricciones comunes: tamaño de la motocicleta, conducción con acompañante, conducción nocturna, velocidad máxima, consumo del alcohol, etc. Reducción en 22% en hospitalizaciones en personas entre 15 a 19 años (Nueva Zelanda).

Hizo presente, que quienes obtengan por primera vez su licencia de conductor para motocicletas, no podrán durante los primeros seis meses conducir en vías cuya velocidad máxima permitida sea superior a 60 km/h (límite zona urbana); ni conducir transportando acompañantes.

Aclaró que para quienes opten a licencia C-1 con 17 años de edad, estas condiciones aplicarán hasta 6 meses de cumplidos los 18 años.

En relación a la conducción con acompañante, informó que los expertos no recomiendan que el acompañante sea menor a 12 años. Sobre este punto presentó un cuadro con la experiencia internacional en la materia:

País	Edad mínima
España	12 años o 7 años si conduce tutor.
Francia	8 años o menores con silla especial y sujeción.
Reino Unido	No hay mínimo de edad. Se recomienda no transportar a menores de edad.
Argentina	General: No hay mínimo de edad. Se recomienda no transportar a menores de edad. Buenos Aires: 16 años. Rosario: 12 años.
Uruguay	No hay mínimo de edad. Se recomienda no transportar a menores de edad.

Finalmente, observó que la indicación sustitutiva al proyecto dispone que el acompañante:

- Deberá utilizar casco e ir sentado a horcajadas (normativa actual).
- Deberá tener 12 años o más.
- Ir sentado con los pies apoyados en los reposapiés laterales, y en ningún caso podrá situarse en el lugar intermedio entre el conductor y el manubrio del vehículo.

La señora Rosende expuso que la fiscalización de la licencia clase C se realiza tanto por Carabineros de Chile como por personal de fiscalización del Ministerio de Transporte.

Informó que las tasas de aprobación del examen teórico de las motocicletas es de un 49% y del práctico de un 98%.

IV. DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

A) DISCUSIÓN GENERAL.

Teniendo en vista las consideraciones y argumentos contenidos en la moción; lo expuesto por el diputado señor Ramón Farias; y por el señor Ministro de Transporte y Telecomunicaciones; los señores diputados fueron del parecer de aprobar la idea de legislar sobre la materia.

Se estimó absolutamente necesario reducir el índice de siniestralidad que se registra tratándose de vehículos de dos, tres o cuatro ruedas y otros similares, cuya presencia es cada vez mayor en el tráfico vehicular y que se incrementa al existir una amplia oferta. Una persona hoy puede adquirir un vehículo de esas características, de una cilindrada de 500 centímetros cúbicos o más, sin tener la *expertiz* necesaria para su conducción, lo que hace propicia la ocurrencia de accidentes de distinta gravedad y magnitud.

Se tuvo presente que el parque de motocicletas ha aumentado en más de un 500% en 10 años, desde 27.741 motocicletas en 2005 a 173.056 en 2015.

Se advirtió el aumento de accidentes -y consecencialmente el aumento de personas fallecidas o con resultado de lesiones graves-, donde aparecen involucradas motocicletas. En 2015 hubo 6.284 accidentes con participación de motocicletas. En estos siniestros, 153 motociclistas resultaron fallecidos y 5.230 lesionados.

De ahí que los miembros de la Comisión se manifestaron proclives a regular este especial medio de transporte, exigiendo una mayor capacitación y experiencia de la persona que conduce con el propósito de lograr un mayor grado de seguridad en la conducción.

Se manifestaron de acuerdo, por último, en establecer tres categorías de licencia clase C dependiendo de la cilindrada o Kilowatts (Kw) de potencia en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico.

Puesta en votación general la idea de legislar respecto de esta moción, se APRUEBA por unanimidad.

B) DISCUSIÓN PARTICULAR.

Se deja constancia que el proyecto fue objeto de una indicación sustitutiva de las diputadas señoras Jenny Álvarez, y Clemira Pacheco y los diputados señores Ramón Farías, René Manuel García, Gustavo Hasbún, Javier Hernández, Felipe Letelier (Presidente), Iván Norambuena, Leopoldo Pérez, y Mario Venegas, que reemplazó el texto íntegro del proyecto con la finalidad de adecuarlo a las tecnologías actuales ya que el proyecto fue presentado el 2011, y además para cumplir con las normas de seguridad acordadas con la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (Conaset).

La indicación contiene un artículo único con 6 numerales mediante los cuales se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2009, de los Ministerios de Transportes y Telecomunicaciones y de Justicia y Derechos Humanos, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.290, de Tránsito, y 3 artículos transitorios.

El N° 1 introduce modificaciones en el artículo 12.

Su letra a) establece una nueva definición de licencia clase C y crea tres categorías de la misma; a saber: C-1, C-2 y C-3.

Clase C-1: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta 125 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 21 kW de potencia.

Clase C-2: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta a 500 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 100 kW de potencia.

Clase C-3: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cualquiera sea su cilindrada o potencia medida en kW.

Su letra b) establece restricciones específicas para quienes posean licencias Clase C-1 o clase C-2.

El N° 2 introduce modificaciones en el artículo 13 estableciendo nuevos requisitos especiales para los postulantes a cada una de las nuevas categorías de licencia Clase C.

El N° 3 agrega un inciso segundo en el artículo 79, que dispone que tratándose de vehículos cuya conducción requiera de licencia clases C-1, C-2 o C-3, el acompañante deberá tener 12 años o más, ir con los pies apoyados en los reposapiés laterales, y en ningún caso podrá situarse en el lugar intermedio entre el conductor y el manubrio del vehículo.

El N° 4 establece como infracción o contravención gravísima, conducir infringiendo lo dispuesto respecto del traslado de menores de doce años en vehículos cuya conducción requiera estar en posesión de licencia de Clase C-1, C-2 o C-3.

El N° 5 dispone que será infracción o contravención grave, infringir alguna de las restricciones señaladas en el artículo 12 relativas a conductores que hayan obtenido por primera vez su licencia de conductor Clase C-1 o C-2.

El N° 6 establece como infracción o contravención menos grave, no cumplir las obligaciones de traslado de acompañante respecto de su ubicación y posición en el vehículo según corresponda.

El artículo primero transitorio dispone que las licencias Clase C obtenidas con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley mantendrán su vigencia, y que a los titulares de dichas licencias se les otorgará licencia Clase C-3.

El artículo segundo transitorio prescribe que respecto de los vehículos que requieran para su conducción de licencias de conductor clases C-1, C-2 o C-3, en su primera inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil e Identificación deberá consignarse la cilindrada o, en el caso de aquéllos propulsados con motor eléctrico, de potencia en kW, como parte de la denominación del modelo, en el respectivo certificado de inscripción que se otorgue.

El artículo tercero transitorio establece un plazo de vacancia de esta ley de 12 meses contados desde su publicación en el Diario Oficial.

Puesta en votación la indicación sustitutiva, fue aprobada por la unanimidad de los diputados presentes.

VOTARON A FAVOR LA DIPUTADA SEÑORA JENNY ÁLVAREZ, Y LOS DIPUTADOS SEÑORES RAMÓN FARIAS EN REEMPLAZO DE LORETO CARVAJAL, GIORGIO JACKSON, FELIPE LETELIER (PRESIDENTE), FERNANDO MEZA, IVÁN NORAMBUENA, LEOPOLDO PÉREZ, JORGE SABAG Y MARIO VENEGAS

-o-

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, y por las otras consideraciones que en su oportunidad dará a conocer el señor Diputado Informante, la Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones, recomienda aprobar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo Único: Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2009, de los Ministerios de Transportes y Telecomunicaciones y de Justicia y Derechos Humanos, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.290, de Tránsito:

1.- En su artículo 12:

A) Sustitúyese en el acápite LICENCIA NO PROFESIONAL, la frase “Clase C: Para conducir vehículos motorizados de dos o tres ruedas, con motor fijo o agregado, como motocicletas, motonetas, bicimotos y otros similares.” por la siguiente:

“Clase C: Para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas, en este último caso siempre que su masa en orden de marcha sea menor o igual a 400 Kilogramos, con excepción de los vehículos destinados al transporte de mercancías cuya masa en orden de marcha podrá llegar hasta los 550 Kilogramos:

Clase C-1: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta 125 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 21 Kilowatts de potencia.

Clase C-2: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cuya cilindrada sea de hasta a 500 centímetros cúbicos o, en el caso de vehículos propulsados con motor eléctrico, de hasta 100 Kilowatts de potencia.

Clase C-3: para conducir vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas cualquiera sea su cilindrada o potencia medida en Kilowatts.”.

B) Agréganse, a continuación del inciso final, los siguientes nuevos incisos:

“Quienes obtengan licencia Clase C-1 no podrán, durante los seis primeros meses contados desde la obtención de dicha licencia, transportar acompañantes ni conducir en vías donde la velocidad máxima sea superior a la establecida en el artículo 145 para las vías de zonas urbanas.

Igual restricción tendrán quienes obtengan licencia de conductor Clase C-2 sin haber estado en posesión de licencia Clase C-1 por al menos un año o sin haber estado en posesión de licencia Clase B por 4 años y 24 años de edad mínima, así como para quienes obtengan licencia de conductor Clase C-1 antes de cumplir 18 años, por todo el período que medie hasta cumplir esa edad y hasta por un plazo de 6 meses contados desde que se haya cumplido 18 años.”.

2.- En su artículo 13:

A) Reemplázase el numeral 1.- del acápite LICENCIA NO PROFESIONAL CLASE B, por el siguiente:

“1.- Tener como mínimo 18 años de edad. Excepcionalmente, se podrá otorgar esta Licencia a postulantes de 17 años, debida y expresamente autorizados por sus padres, apoderados o representantes legales; y que hayan aprobado un curso en una Escuela de Conductores.”.

B) Reemplázase el texto del acápite LICENCIA NO PROFESIONAL CLASE C, por el siguiente:

“1.- Tener como mínimo 18 años de edad. Excepcionalmente se podrá otorgar licencia Clase C-1 a postulantes de 17 años, debida y expresamente autorizados por sus padres, apoderados o representantes legales; y que hayan aprobado un curso en una escuela de conductores;

2.- Ser egresado de enseñanza básica;

3.- Acreditar, en el caso de la Clase C-2, el cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos: haber estado en posesión durante a lo menos un año de la licencia Clase C-1; haber aprobado un curso teórico y práctico que impartan las escuelas de conductores no profesionales debidamente reconocidas por el Estado; o haber estado en posesión de una licencia no profesional Clase B durante al menos 4 años y tener como mínimo 24 años de edad;

4.- Acreditar, en caso de la Clase C-3, haber estado en posesión durante a lo menos un año de la licencia Clase C-2. Podrán eximirse de la obligación de rendir examen de conocimientos teóricos aquellos postulantes que estén en posesión de una licencia de conductor Clase C-2 vigente al momento de la solicitud.”.

3.- En su artículo 79, agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Tratándose de vehículos cuya conducción requiera de licencia clases C-1, C-2 o C-3, el acompañante deberá tener 12 años o más, ir con los pies apoyados en los reposapiés laterales, y en ningún caso podrá situarse en el lugar intermedio entre el conductor y el manubrio del vehículo.”.

4.- En su artículo 199:

A) Reemplázase en el número 1.- la expresión “, y” por un punto y coma (;).

B) Reemplázase en el número 2.- el punto y aparte (.), por un punto y coma (;).

C) Reemplázase en el número 3.- el punto y aparte (.), por la siguiente expresión “, y”.

- D) Agrégase a continuación del número 3.-, el siguiente número 4.-, nuevo:
“4.- Conducir infringiendo lo dispuesto respecto del traslado de menores de doce años en vehículos cuya conducción requiera estar en posesión de licencia de Clase C-1, C-2 o C-3.”.
- 5.- En su artículo 200:
- A) Reemplázase en el numeral 41.- la expresión “, y”, por un punto y coma (;).
 - B) Reemplázase en el numeral 42.- el punto y aparte (.), por la expresión “, y”
 - C) Agrégase a continuación del número 42.-, el siguiente número 43.-, nuevo:
“43.- Infringir alguna de las restricciones señaladas en el artículo 12 relativas a conductores que hayan obtenido por primera vez su licencia de conductor Clase C-1 o C-2.”.
- 6.- En su artículo 201:
- A) Reemplázase en el número 25.- la expresión “, y” por un punto y coma (;).
 - B) Reemplázase en el número 26.- el punto y aparte (.), por la siguiente expresión “, y”.
 - C) Agrégase a continuación del número 26.-, el siguiente número 27, nuevo:
“27.- No cumplir las obligaciones de traslado de acompañante respecto de su ubicación y posición en el vehículo según corresponda.”.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

Artículo primero: Las licencias Clase C obtenidas con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley mantendrán su vigencia habilitando a sus titulares para conducir vehículos motorizados para los cuales se requiera estar en posesión de las nuevas licencias de conductor clases C-1, C-2 o C-3.

A los titulares de licencia de conductor Clase C obtenida con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, al acreditar los requisitos generales señalados en el artículo 13, se les otorgará licencia Clase C-3.

Artículo segundo: Respecto de los vehículos motorizados de dos, tres o cuatro ruedas que requieran para su conducción de licencias de conductor clases C-1, C-2 o C-3 y cuya primera inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil e Identificación se solicite a contar de la fecha de publicación de esta ley, deberá consignarse la cilindrada o, en el caso de aquéllos propulsados con motor eléctrico, de potencia en Kilowatts, como parte de la denominación del modelo, en el respectivo certificado de inscripción que se otorgue.

Artículo tercero: Esta ley entrará en vigencia transcurridos 12 meses contados desde su publicación en el Diario Oficial.”.

-o-

Sala de la Comisión, a 15 de Septiembre de 2016.

Tratado y acordado en sesiones celebradas los días 6 y 13 de septiembre de 2016, con la asistencia de las diputadas señoras Jenny Álvarez, Loreto Carvajal y Clemira Pacheco y los diputados señores René Manuel García, Gustavo Hasbún, Javier Hernández, Giorgio Jackson, Felipe Letelier (Presidente), Fernando Meza, Iván Norambuena, Leopoldo Pérez, Jorge Sabag y Mario Venegas.

Asistieron además los diputados señores Ramón Farías y Christian Urizar.

(Fdo.): ROBERTO FUENTES INNOCENTI, Secretario de la Comisión”.

**9. INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, QUE “REDUCE LOS ARANCELES PARA LA IMPORTACIÓN DE MERCANCÍAS QUE CONTRIBUYEN A CRECIMIENTO VERDE Y AL DESARROLLO SOSTENIBLE (1256-363).”
(BOLETÍN N° 10394-05)**

“Honorable cámara:

La Comisión de Hacienda informa, en primer trámite constitucional y en primero reglamentario, sin urgencia, el proyecto mencionado en el epígrafe, iniciado en mensaje de S.E. la Presidenta de la República.

I. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

Para los efectos constitucionales, legales y reglamentarios pertinentes, se hace constar, en lo sustancial, previamente al análisis de fondo y forma de esta iniciativa, lo siguiente:

1°) La idea matriz del proyecto consiste en Introducir, mediante la modificación de diversos cuerpos legales, la rebaja arancelaria de ciertos bienes y servicios que contribuyen al desarrollo sostenible y el crecimiento verde.

2°) Normas de quórum .

No contiene normas que revisten el carácter de orgánico constitucional ni de quórum calificado.

3°) Que el proyecto fue aprobado en general por el voto unánime de los Diputados señores Manuel Monsalve (Presidente de la Comisión) Sergio Aguiló; Pepe Auth; Fuad Chahin; Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; José Miguel Ortiz; Alejandro Santana; Marcelo Schilling, y Ernesto Silva.

4°) Que Diputado Informante se designó al señor Ernesto Silva.

5°) Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto:

-Sr. Juan Araya, Director Nacional (TY P) de Aduanas.

-Sr. Ismael Fierro, asesor área internacional.

II. ANTECEDENTES GENERALES

Señala el mensaje que el proyecto se funda en lo siguiente:

1) Vocación de Chile por la protección del medio ambiente y la prevención del cambio climático.

Explica la iniciativa que la protección del medio ambiente y la prevención del cambio climático constituyen una de las prioridades más importantes del Estado chileno en los últimos años, tanto a nivel interno como en el plano internacional, razón por la cual Chile ha hecho importantes transformaciones, dando inicio a una nueva institucionalidad ambiental.

Sostiene el mensaje que en el programa de Gobierno, se expresa la convicción de que el desarrollo sostenible al que aspira necesita un nuevo y activo rol del Estado. Esto requiere adoptar decisiones en beneficio de la sustentabilidad y del bien común, en forma preventiva y correctiva.

Expresa que también resulta clave enfrentar las consecuencias del cambio climático que, implica impactos para nuestro país. En el plano internacional, nuestro país ha asumido compromisos de alta exigencia para asegurar el mayor bienestar de nuestra población y de las generaciones venideras. Durante la XV Conferencia de las Partes de Cambio Climático, Chile asumió un compromiso voluntario en mitigación de gases de efecto invernadero, consistente en lograr una desviación del 20% al 2020 sobre el escenario de referencia, teniendo como año base el 2007.

Asimismo, en la Agenda de Energía, presentada en mayo de 2014, se asumió el compromiso de que el 45% de la capacidad de generación eléctrica que se instalará en el país entre los años 2014 a 2025 provenga de fuentes energéticas renovables no convencionales (ERNC), lo que permitirá cumplir con la meta de un 20% de inyección de ERNC en nuestro sistema eléctrico para el año 2025, que establece la ley vigente.

2) Protección del medio ambiente a través de mecanismos de integración económica.

Afirma la iniciativa que a nuestro país le asiste la convicción de que una mayor integración económica favorece y es plenamente compatible con el cuidado del medio ambiente. Ya en 1996, junto con la suscripción del Tratado de Libre Comercio entre Chile y Canadá, se suscribió un Acuerdo de Cooperación Ambiental que buscaba asegurar la ejecución eficaz de las leyes y regulaciones ambientales de cada parte. En esta misma línea se encuentra el Tratado de Libre Comercio con EE.UU., cuyo Capítulo 19 incorpora compromisos ambientales, así como un Acuerdo de Cooperación Ambiental paralelo a aquel, que sirve de marco para los numerosos proyectos de cooperación desarrollados en los últimos años.

Prosiguiendo con esta política de incorporar la variable ambiental en los Tratados de Libre Comercio, se suscribió un Acuerdo de Cooperación Ambiental vinculado al Acuerdo Estratégico Transpacífico de Asociación Económica (P4) con Brunei Darussalam, Nueva Zelandia y Singapur (2006). También se incluyen disposiciones ambientales en los Acuerdos con China, la Unión Europea y Australia. Se debe mencionar además, que los Acuerdos de Libre Comercio con Panamá y Colombia cuentan con disposiciones ambientales de similares características.

A nivel multilateral, Chile ha contribuido decididamente a la tarea de la integración económica actuando, por ejemplo, como facilitador en el tema ambiental durante las negociaciones de la Organización Mundial del Comercio. En particular, la Declaración Ministerial de Doha, de 2001, trató el tema de manera más profunda, estableciendo en su párrafo 31 un mandato específico para la reducción o, según proceda, la eliminación de los obstáculos arancelarios y no arancelarios a los bienes y servicios ecológicos.

Por su parte, la OCDE ha desarrollado estudios para contribuir a las discusiones en estas materias, identificando los beneficios de liberalizar los llamados “bienes ambientales”.

En el Foro de Cooperación de Asia Pacífico (conocido por sus siglas en inglés como APEC), Chile también ha asumido compromisos importantes en la materia. Este grupo de 21

economías de la cuenca del Pacífico, que incluye a Chile, Estados Unidos, China, Japón, Corea y Australia, entre otras, ha manifestado permanentemente su interés de utilizar mecanismos comerciales que permitan enfrentar y mitigar los desafíos ambientales a nivel global, sin que conlleven restricciones encubiertas al intercambio comercial.

Sobre esa base, APEC estimó conveniente trabajar en una iniciativa tendiente a expandir el comercio de ciertos bienes y servicios que contribuyen al desarrollo sostenible y el crecimiento verde, entendiendo por éste, aquel que fomenta el crecimiento económico y el desarrollo, garantizando que los ecosistemas continúen proporcionando en el tiempo los servicios de los que el bienestar social depende.

3) Compromiso presidencial de liberalización de bienes ambientales.

Señala el proyecto que, en este contexto, en la Cumbre del Foro celebrada en noviembre de 2012 en Vladivostok, Rusia, Chile adhirió al compromiso asumido por los líderes de los miembros de APEC de disminuir el arancel aplicado por cada país a mercancías comprendidas en 54 subpartidas, que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible. El compromiso de estas economías fue rebajar voluntariamente el arancel aplicado a un 5% o menos, para este grupo de productos, antes del 31 de diciembre de 2015.

Al asumir este ambicioso desafío, los líderes manifestaron su certeza de que la reducción arancelaria constituiría una clara señal del compromiso de todos los participantes en conseguir el crecimiento verde, enfrentar el cambio climático y asegurar el desarrollo sostenible. Asimismo, enfatizaron que al reducir aranceles sobre los bienes ambientales, se mejoraría el acceso de las empresas de la región a importantes tecnologías ambientales, facilitando su instalación y utilización, y así contribuyendo en forma significativa al cumplimiento del objetivo de lograr un crecimiento sustentable.

A mayo de 2015, un grupo significativo de economías de APEC ya había alcanzado la meta de aplicar aranceles de 5% o menos a las mercancías cubiertas por el compromiso. Este grupo incluye a Australia, Canadá, República de Corea, Hong Kong, China, Japón, Nueva Zelanda, Perú y Singapur. Las restantes economías de APEC están implementando planes para alcanzar la meta establecida en el curso del año 2015.

Objetivo del Proyecto de Ley

Precisa el mensaje que mediante la reducción arancelaria se lograrán dos propósitos. Por un lado, se promoverá la adquisición de bienes que contribuyan al crecimiento verde y al desarrollo sostenible, lo que va en línea con otras iniciativas internacionales como son el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sustentable. Por otro lado, facilitará el acceso de empresas chilenas a equipos de tratamiento de residuos que mejorarán su desempeño ambiental, a equipamientos que permitirán monitorear dicho desempeño y a bienes que aportarán al uso de la energía renovable, entre otros.

Enfatiza que lo anterior no solo tiene un beneficio económico, ya que se mejorará el desempeño ambiental de las empresas y permitirá un uso más eficiente de los recursos, lo que contribuirá en la competitividad de las empresas chilenas en los mercados internacionales, sino, también, se disminuirá el impacto ambiental de nuestras actividades productivas, lo que se traducirá en beneficios directos para nuestra población.

Indica que dentro de las mercancías que se están sometiendo a la rebaja arancelaria existen: (1) productos para generar energía utilizando recursos renovables, como calderas, condensadores, paneles solares y turbinas eólicas y a gas; (2) equipos para incinerar residuos sólidos peligrosos; (3) equipos de tratamiento de aguas y de aire como filtros, centrifugas y

secadores; (4) equipos de tratamiento de residuos sólidos domésticos e industriales, como por ejemplo trituradoras, mezcladoras y homogeneizadoras; (5) grupos electrógenos y transformadores eléctricos; (6) equipos de laboratorio para análisis y monitoreo; y (7) partes y piezas de equipos y maquinarias asociadas a dichos equipos.

Estructura y contenido del proyecto

El proyecto de ley consta de una disposición permanente y dos disposiciones transitorias.

Contenido del articulado

El artículo único permanente mediante sus dos numerales introduce enmiendas a la ley N° 18.687, que modifica el arancel aduanero y leyes N°S. 18.480, 18.483, 18.525 y 18.634, en el siguiente sentido:

-El numeral 1) agrega un inciso segundo nuevo en el artículo 1°, mediante el cual establece que se fije en 0% los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 5°.

-Mediante el numeral 2) se agrega el siguiente artículo 5° nuevo que indica que las mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 1° serán aquellas contenidas en las subpartidas del Arancel Aduanero de Chile, que indica, vigente al año 2015 y sus modificaciones posteriores.

En cuanto a las disposiciones transitorias, el artículo primero transitorio, establece que los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible, señalados en el artículo 5°, serán de 5% a partir de la entrada en vigencia de la ley y hasta el 31 de diciembre de 2017 y de 3% entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019.

Finalmente, el artículo segundo transitorio, determina la entrada en vigencia de las modificaciones introducidas por esta ley, cual será, el primer día del mes subsiguiente al de su publicación en el diario oficial.

Antecedentes presupuestarios y financieros

El informe financiero N° 162 de fecha 10 de noviembre de 2015, señala que la iniciativa reduce los aranceles para la importación de un conjunto de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y desarrollo sostenible, en línea con el compromiso asumido por nuestro país en la Cumbre del Foro de Cooperación Asia Pacífico (APEC), realizada en noviembre de 2012, en Vladivostok, Rusia, en la cual los líderes de los países miembros de APEC se comprometieron a rebajar voluntariamente la carga arancelaria para este tipos de bienes.

En efecto, comprende la incorporación de un nuevo inciso al artículo 1° de la Ley N° 18.687 que fija en 0% los derechos de aduana a la importación de bienes ambientales, según el listado APEC de 54 categorías, modificándose también el artículo 5° de la ley referida.

Indica que la norma en análisis considera aplicar de manera paulatina y escalonada la eliminación de derechos de aduana, según el siguiente cronograma incluido en el artículo primero transitorio del Proyecto.

Desde	Hasta	Tasa
Aprobación	31-12-2017	5%
01-01-2018	31-12-2019	3%
01-01-2020	-	0%

Explica el informe que las importaciones poseen la siguiente carga tributaria:

Base Imponible	=	Valor CIF
Derecho Ad-Valorem	=	6% x (Base Imponible)
IVA Importación	=	19% x (Base Imponible + Derecho Ad-Valorem)

Precisa el informe que el proyecto tiene como principal efecto una reducción de los ingresos fiscales. Para estimar estos efectos, se tomó como referencia la recaudación base para los bienes objeto del proyecto de ley, registrada en el año 2014, obteniéndose los siguientes resultados para el periodo de implementación y en régimen, en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica:

Concepto	Recaudación Base USD \$	Año 1 USD \$	Año 2 USD \$	Año 3 USD \$	Año 4 USD \$	Régimen USD \$
Derechos Ad-Valorem	1.130.053	941.711	941.711	565.026	565.026	0
IVA Importaciones	337.295.237	337.259.452	337.259.452	337.187.882	337.187.882	337.080.527
Total Recaudación	338.425.290	338.201.163	338.201.163	337.752.909	337.752.909	337.080.527
Menor Recaudación respecto de año base		224.127	224.127	672.382	672.382	1.344.763
Reducción Porcentual		-0,07%	-0,07%	-0,20%	-0,20%	-0,40%

En consecuencia, la disminución total de recaudación, entre los años 1 a 4 de implementación varía entre US \$ 224.127 y US\$ 672.382 siendo de US\$ 1.344.763 en régimen, respecto del año base.

III. DISCUSIÓN DEL PROYECTO

El señor Juan Araya (Director Nacional de Aduanas (TYP)), explica que esta iniciativa legal surge en el marco de un compromiso asumido por Chile en la Cumbre del Foro de Cooperación Asia Pacífico (APEC), realizada en noviembre de 2012, en Vladivostok, Rusia, en la cual los líderes de los 21 países miembros de APEC se comprometieron a rebajar volunta-

riamente la carga arancelaria para la importación de un conjunto de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y desarrollo sostenible.

Agrega que con la reducción arancelaria se busca promover la adquisición de ese tipo de bienes, facilitar el acceso de empresas chilenas a equipos de tratamiento de residuos que mejorarán su desempeño ambiental, a equipamientos que permitirán monitorear dicho desempeño y a bienes que aportarán al uso de la energía renovable, entre otros. Además, busca mejorar el desempeño ambiental de las empresas y permitir un uso más eficiente de los recursos contribuirá en la competitividad de las empresas chilenas en los mercados internacionales y disminuirá el impacto ambiental de nuestras actividades productivas, lo que se traducirá en beneficios directos para nuestra población.

Puntualiza que la eliminación de los derechos de aduana se aplicará de manera paulatina y escalonada: 5%, desde la aprobación del proyecto de ley hasta el 31/12/2017; 3%, desde 01/01/2018 hasta el 31/12/2019; y, 0% desde 01/01/2020 en adelante.

Por último, en cuanto al impacto fiscal, refiere que implica una reducción de los ingresos fiscales, la disminución total de recaudación, entre los años 1 a 4 de implementación varía entre US \$ 224.127 y US\$ 672.382 siendo de US\$ 1.344.763 en régimen, respecto del año base.

El señor Silva, teniendo presente que el objetivo de este proyecto es rebajar la carga arancelaria para la importación de bienes que contribuyen al crecimiento verde y desarrollo sostenible, pregunta por qué se dejó fuera del beneficio a la energía hidroeléctrica, concretamente de la sección 84.10 del arancel aduanero. Supone que no fueron parte del acuerdo pero advierte una posible discriminación y distorsión entre los distintos tipos de mercado al conceder el beneficio sólo a algunos. Consulta por el efecto que esta diferencia podría generar en la competencia de las licitaciones y si el Gobierno estaría dispuesto a considerar ampliar este beneficio arancelario a las mini-hidro, que cumplan con los demás requisitos exigidos por la iniciativa.

El señor Chahin, pregunta por el estado de tramitación del proyecto sobre rebaja arancelaria para la importación de los trasplantes de médula y otros tratamientos médicos.

El señor Lorenzini, evidencia un desajuste entre el plazo de vigencia de la ley y los montos indicados por el informe financiero N°162 del 10 de noviembre de 2015, ya que el artículo segundo transitorio de la iniciativa legal establece que las modificaciones que se introducen entrarán a regir el primer día del mes subsiguiente al de su publicación en el diario oficial y si la tramitación legal se agiliza el año 1 presupuestario equivaldrá sólo al mes de diciembre de 2016.

El señor Auth, pregunta las razones del Gobierno para no haber priorizado en casi un año la tramitación de un proyecto de ley tan relevante y de simple comprensión como el de marras.

El señor Juan Araya (Director Nacional de Aduanas (TYP)), al Diputado Silva, refiere que efectivamente los bienes sujetos al beneficio son el resultado de una negociación entre 21 economías, no obstante lo cual se compromete a hacer llegar a la Comisión antes del día viernes los antecedentes de recaudación y cifras de aranceles de las partidas consultadas.

Sobre el proyecto de disminución arancelaria a la importación de trasplantes y otros tratamientos médicos entiende que conlleva la reforma del Código Sanitario. Comenta que se le preguntó su opinión técnica, y que advirtieron problemas en la aplicación del IVA más que en los aranceles.

Por último, en cuanto a la tramitación del presente proyecto afirma que la intención era promulgarlo a principios del año 2016, por lo que efectivamente corresponde al año 1 del

informe financiero y que desconoce las razones de la demora pero supone, como motivo adicional, una sobre carga de trabajo en las comisiones técnicas.

VOTACIÓN

Texto del proyecto de ley

“Artículo único.- Modifícase la ley N° 18.687, que modifica el arancel aduanero y leyes N°S. 18.480, 18.483, 18.525 y 18.634, en el siguiente sentido:

1) Agrégase, en el artículo 1°, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el inciso segundo actual a ser tercero y así sucesivamente:

“Fíjense en 0% los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 5°.”.

2) Agrégase el siguiente artículo 5°, nuevo:

“Artículo 5°.- Las mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 1° serán aquellas contenidas en las siguientes subpartidas del Arancel Aduanero de Chile vigente al año 2015 y sus modificaciones posteriores: 4418.72; 8402.90; 8404.10; 8404.20; 8404.90; 8406.90; 8411.82; 8411.99; 8412.90; 8417.80; 8417.90; 8419.19; 8419.39; 8419.60; 8419.89; 8419.90; 8421.21; 8421.29; 8421.39; 8421.99; 8474.20; 8479.82; 8479.89; 8479.90; 8501.64; 8502.31; 8502.39; 8503.00; 8504.90; 8514.10; 8514.20; 8514.30; 8514.90; 8541.40; 8543.90; 9013.80; 9013.90; 9015.80; 9026.10; 9026.20; 9026.80; 9026.90; 9027.10; 9027.20; 9027.30; 9027.50; 9027.80; 9027.90; 9031.49; 9031.80; 9031.90; 9032.89; 9032.90 y 9033.00.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible, señalados en el artículo 5°, serán de 5% a partir de la entrada en vigencia de la ley y hasta el 31 de diciembre de 2017 y de 3% entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019.

Artículo segundo transitorio.- Las modificaciones introducidas por esta ley entrarán a regir el primer día del mes subsiguiente al de su publicación en el diario oficial.”.

Acuerdo sobre la votación

Los integrantes de la Comisión acuerdan realizar en un solo acto tanto la votación en general, como en particular respecto a todo el articulado del proyecto.

Votación

Sometido a votación general y particular todo el texto del proyecto de ley, es aprobado por la unanimidad de los Diputados señores Manuel Monsalve (Presidente de la Comisión) Sergio Aguiló; Pepe Auth; Fuad Chahin; Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; José Miguel Ortiz; Alejandro Santana; Marcelo Schilling, y Ernesto Silva.

Se designa Diputado informante al señor Ernesto Silva.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS POR LA COMISIÓN

No hay.

V. ARTÍCULOS QUE NO FUERON APROBADOS POR UNANIMIDAD

Ninguno.

VI. TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN

En virtud de lo antes expuesto y de los antecedentes que dará a conocer oportunamente el señor Diputado Informante, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación del siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Modifícase la ley N° 18.687, que modifica el arancel aduanero y leyes N°S. 18.480, 18.483, 18.525 y 18.634, en el siguiente sentido:

1) Agrégase, en el artículo 1°, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el inciso segundo actual a ser tercero y así sucesivamente:

“Fíjense en 0% los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 5°.”.

2) Agrégase el siguiente artículo 5°, nuevo:

“Artículo 5°.- Las mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible establecidas en el artículo 1° serán aquellas contenidas en las siguientes subpartidas del Arancel Aduanero de Chile vigente al año 2015 y sus modificaciones posteriores: 4418.72; 8402.90; 8404.10; 8404.20; 8404.90; 8406.90; 8411.82; 8411.99; 8412.90; 8417.80; 8417.90; 8419.19; 8419.39; 8419.60; 8419.89; 8419.90; 8421.21; 8421.29; 8421.39; 8421.99; 8474.20; 8479.82; 8479.89; 8479.90; 8501.64; 8502.31; 8502.39; 8503.00; 8504.90; 8514.10; 8514.20; 8514.30; 8514.90; 8541.40; 8543.90; 9013.80; 9013.90; 9015.80; 9026.10; 9026.20; 9026.80; 9026.90; 9027.10; 9027.20; 9027.30; 9027.50; 9027.80; 9027.90; 9031.49; 9031.80; 9031.90; 9032.89; 9032.90 y 9033.00.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Los derechos de aduana a la importación de mercancías que contribuyen al crecimiento verde y al desarrollo sostenible, señalados en el artículo 5°, serán de 5% a partir de la entrada en vigencia de la ley y hasta el 31 de diciembre de 2017 y de 3% entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019.

Artículo segundo transitorio.- Las modificaciones introducidas por esta ley entrarán a regir el primer día del mes subsiguiente al de su publicación en el diario oficial.”.

-0-

Tratado y acordado en sesión de fecha 13 de septiembre de 2016, con la asistencia de los Diputados señores Manuel Monsalve (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Fuad

Chahin; Pablo Lorenzini; José Miguel Ortiz; Pepe Auth; Felipe De Mussy; Javier Macaya; Enrique Jaramillo; Marcelo Schilling; Patricio Melero; Alejandro Santana; y Ernesto Silva.

Sala de la Comisión, a 16 de septiembre de 2016.

(Fdo.): PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE, Abogado Secretario de la Comisión”.

**10. INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, CON URGENCIA “SUMA”, QUE “OTORGA BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO Y UNA BONIFICACIÓN ADICIONAL A LOS PROFESIONALES FUNCIONARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CARÁCTER EXPERIMENTAL QUE INDICA”.
(BOLETÍN N° 10790-11)**

“Honorable Cámara:

La Comisión de Hacienda informa el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

La iniciativa tuvo su origen en la Cámara de Diputados por un mensaje de S.E. el Presidente de la República, con urgencia suma.

2.- Artículos que la Comisión Técnica dispuso que fueran conocidas por ésta.

Todo el proyecto.

3.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Ninguna.

4.- Modificaciones introducidas al texto aprobado por la Comisión Técnica y calificación de normas incorporadas

a) Indicación del Diputado señor Pablo Lorenzini, al artículo 13 del proyecto de ley, para agregar después de la palabra “Hacienda” y la coma (,) que le sigue, la frase “en un plazo máximo de seis meses,”.

b) Indicación del Ejecutivo, al artículo 3°:

1) Para sustituir en el literal a) del inciso segundo, la palabra “trescientas” por la expresión “ciento cincuenta”.

2) Para sustituir en el literal d) del inciso segundo, la expresión “seiscientos cincuenta” por la frase “seiscientos sesenta y cuatro”.

3) Para intercalar el siguiente inciso tercero, pasando el actual a ser cuarto y así sucesivamente:

“Con todo, respecto de aquellos profesionales funcionarios que en los doce meses anteriores a la fecha de postulación hayan aumentado el número de horas semanales, la bonificación

adicional se calculará considerando las horas semanales que tenían al momento de variar su jornada de trabajo.”.

Las modificaciones no requieren quórum especial de aprobación.

5.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Ninguna.

6.- Se designó Diputado Informante al señor Manuel Monsalve.

Asistieron a la Comisión, durante el estudio del proyecto, las siguientes personas:

Ministerio de Salud: Dra. Gisela Alarcón, subsecretaria redes asistenciales, y Sra. Natalia Oltra, jefa división de gestión de desarrollo de las personas.

Colegio Médico de Chile: Dr. Sergio Rojas, tesorero general; Sr. Adelio Misseroni, abogado jefe, y Sr. Patricio Azolas, periodista mesa directiva.

Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G: Dr. Milton Ramos, consejero nacional.

Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G.:Dr. Francisco Javier Álvarez.

El propósito de la iniciativa es otorgar mejores condiciones de egreso para aquellos profesionales funcionarios que están en edad de pensionarse por vejez.

Para el logro de los objetivos planteados, se propone este plan de incentivo al retiro voluntario con una mayor duración que los contemplados en leyes anteriores, permitiendo así a los profesionales funcionarios que forman parte de la cobertura de él, prepararse para el egreso de la institución con mayor certeza.

El mensaje señala que el Gobierno ha desarrollado instancias de diálogo con representantes de diferentes ámbitos del sector público, quienes han manifestado su interés por mejorar las condiciones de egreso de los funcionarios que, habiendo cumplido una larga trayectoria de entrega al servicio público, se preparan para pensionarse por vejez.

En este marco, el día 20 de abril del presente año, el Gobierno suscribió un Protocolo de Acuerdo con los Presidentes de los Colegios Profesionales de Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, en el cual se acordó un plan de incentivo al retiro que beneficiará a los profesionales funcionarios afectos a las leyes N°s 15.076 y 19.664, de los Servicios de Salud y los profesionales funcionarios de la Escala A de remuneraciones de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental. Dicho plan tendrá una vigencia de 10 años, contados desde el 1° de julio de 2014 al 30 de junio de 2024.

El plan de incentivo al retiro que se presenta, permitirá que hasta 3.750 profesionales funcionarios puedan acceder a los beneficios que éste contempla.

El proyecto consta de trece artículos permanentes, y uno transitorio.

“ El artículo 1°, otorga una bonificación por retiro voluntario, por una sola vez, a los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076, a excepción de los cargos del primer y segundo nivel jerárquico pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; así como a los profesionales funcionarios de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental.

Se requiere que los beneficiarios, entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024, ambas fechas inclusive, hayan cumplido o cumplan 60 años de edad, en el caso de las mujeres, o 65 años de edad si son hombres, y que hagan efectiva su renuncia voluntaria. Se extiende este beneficio a los profesionales funcionarios, que al 30 de junio de 2014, hubieren cumpli-

do 60 o más años de edad, en el caso de las mujeres, y 65 o más años de edad, tratándose de los hombres, siempre que hagan efectiva su renuncia voluntaria.

Deberán tener a lo menos once años de servicios, calculados en la forma que la norma indica.

El artículo 2º, explica que la bonificación por retiro voluntario será equivalente a once meses de remuneración imponible. Indica la fórmula de cálculo y agrega que no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

El artículo 3º, concede, por una sola vez, una bonificación adicional, de cargo fiscal, a los profesionales funcionarios de planta o a contrata a que se refiere el artículo 1º que tengan, a lo menos, quince años de servicios contados hacia atrás desde la fecha de su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y/o ley N° 19.664, o en los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental señalados en dicho artículo. Indica la forma de cálculo.

El artículo 4º, indica que podrán acceder a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional hasta un total de 3.750 beneficiarios, distribuidos anualmente de la forma que indica (entre los años 2016 al 2024) y señala el destino de los cupos no utilizados, que incrementarán lo del año siguiente.

El artículo 5º, explica que para acceder a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional, los beneficiarios deberán previamente postular a uno de los cupos disponibles. Indica la forma y plazo para postular.

El artículo 6º, dispone que la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante resolución determinará los profesionales funcionarios beneficiarios de los cupos correspondientes a un año. De haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles para un año, se seleccionará a los beneficiarios conforme a los criterios que indica. Además se especifica el procedimiento respectivo.

El artículo 7, establece que los profesionales funcionarios que habiendo postulado y que cumpliendo los requisitos, no fueron seleccionados por falta de cupos, pasarán a integrar de forma preferente el listado de seleccionados del proceso correspondiente al año o años siguientes, sin necesidad de realizar nueva postulación.

El artículo 8º, prescribe que el profesional funcionario que se desistiere de un cupo podrá volver a postular por una sola vez. Con todo, sólo podrá ejercer dicho derecho hasta el proceso correspondiente a aquel en que cumpla 69 años de edad, y lo que disponga el reglamento.

El artículo 9º, dispone que también tendrán derecho a postular a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional, los profesionales funcionarios de las instituciones señaladas en el artículo 1º que, entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024, hayan obtenido u obtengan la pensión de invalidez que establece el decreto ley N° 3.500, de 1980, con los requisitos que señala.

El artículo 10, indica que los profesionales funcionarios que cumpliendo los requisitos no postulen a los beneficios de esta ley dentro de los plazos establecidos o no hagan efectiva su renuncia voluntaria, se entenderá que renuncian irrevocablemente a ellos.

El artículo 11, regula que los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados posteriormente en ninguno de los organismos del caso, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que, previamente, devuelvan la totalidad de los beneficios.

Excepcionalmente, podrán ser contratados sobre la base de honorarios a suma alzada, en los casos que señala.

El artículo 12, dispone que los beneficios de esta ley serán incompatibles con cualquier otro beneficio de naturaleza homologable que se origine por una causal similar de otorgamiento y cualquier otro beneficio por retiro que hubiere percibido el profesional funcionario con anterioridad.

El artículo 13, establece que un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, y suscrito además por el Ministro de Hacienda, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas, así como, toda otra norma necesaria para el otorgamiento de dichos beneficios.

El artículo único transitorio, establece que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia, se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pueda financiar con esos recursos. Para los años siguientes, los recursos se consultarán en las respectivas leyes de Presupuestos.”.

Incidencia en materia presupuestaria y financiera

El informe financiero N° 78 de fecha 07 de junio de 2016, elaborado por la Dirección de Presupuestos, explica que el proyecto de ley irroga mayor gasto fiscal asociado a las bonificaciones por retiro voluntario y bonificación adicional, que se establecen para los profesionales funcionarios que indica el proyecto.

Precisa que considerando los cupos totales que el proyecto indica, que se distribuyen entre los años 2016-2024, se estima que la gradualidad de los beneficiarios y el impacto fiscal en función de remuneraciones promedios, serán los siguientes:

Período	Ambas bonificaciones	
	Beneficiarios	Monto (MM\$ de 2016)
2016	300	16.550
2017	300	16.550
2018	300	16.550
2019	400	22.067
2020	450	24.826
2021	500	27.584
2022	500	27.584
2023	500	27.584
2024	500	27.584
TOTAL	3.750	206.880

El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de vigencia, se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salu. No obstante, en lo que faltare, el Ministerio de hacienda, con cargo a la partida Presupuestaria del tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto. Para los años siguientes, los recursos se consultarán en las respectivas leyes de presupuesto.

Por su parte el informe financiero sustitutivo N° 114, de fecha 9 de septiembre del año en curso, emanado de la Dirección de Presupuestos, que acompaña las indicaciones del Ejecutivo, incorpora modificaciones al artículo 3°, variando el monto de la bonificación adicional para los funcionarios que se desempeñan por once horas semanales de “trescientas unidades de fomento” a “ ciento cincuenta”, y para los funcionarios que se desempeñan por más de cuarenta y tres horas semanales de “seiscientos cincuenta unidades de fomento” a “ seiscientos sesenta y cuatro”.

Precisa que para el período 2016-2024, el proyecto, considerando las indicaciones, irroga un gasto fiscal total de \$ 206.818 millones. Considerando los cupos anuales establecidos, exhibe el siguiente detalle del impacto fiscal para el periodo 2016-2024:

Año	Beneficiarios	Monto MM\$
2016	300	16.545
2017	300	16.545
2018	300	16.545
2019	400	22.061
2020	450	24.818
2021	500	27.576
2022	500	27.576
2023	500	27.576
2024	500	27.576
TOTAL	3.750	206.818

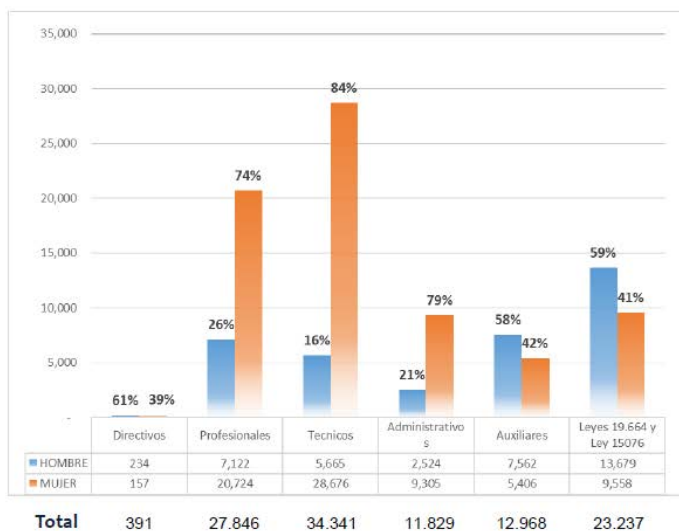
Debate de las normas sometidas a la consideración de la Comisión.

La señora Gisela Alarcón (Subsecretaria Redes Asistenciales), comienza por señalar que la iniciativa legal otorga bonificación por retiro voluntario a los profesionales de los servicios de salud y establecimientos experimentales que están involucrados en la denominada “ley médica” que contempla a los médicos, odontólogos, bioquímicos y químicos farmacéuticos.

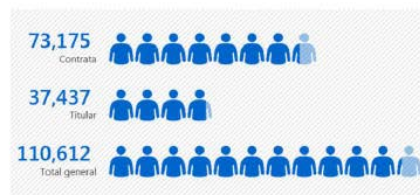
A continuación, exhibe la siguiente lámina que refleja la dotación de los servicios de salud a junio de 2016. Precisa que el proyecto involucra a los cuatro colegios profesionales mencionados correspondientes a un total de 23.237 funcionarios en el sistema.

Caracterización Dotación Servicios de Salud – Junio 2016

Dotación por Estamento



Dotación por Calidad Jurídica



Dotación por Tipo de Contrato



2

Manifiesta que el proyecto de ley viene a concretar los acuerdos con los trabajadores para mejorar las condiciones de egreso de los funcionarios que, habiendo cumplido una larga trayectoria de entrega al servicio público, se preparan para pensionarse por vejez.

Puntualiza que el 20 de abril del presente año, el Gobierno suscribió un Protocolo de Acuerdo con los Presidentes de los Colegios Profesionales de Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, en el cual se acordó un plan de incentivo al retiro que beneficiará a los profesionales funcionarios afectos a las leyes Nos 15.076 y 19.664, de los Servicios de Salud y los profesionales funcionarios de la “Escala A” de remuneraciones de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental.

Destaca que la duración es de 10 años, desde el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024. Mayor duración que los contemplados en leyes anteriores, permitiendo así a los profesionales funcionarios que forman parte de la cobertura de él, prepararse para el egreso de la institución con mayor certeza.

En cuanto a la cobertura explica que podrán acogerse a los beneficios hasta 3.750 profesionales funcionarios y funcionarias, 60 años de edad si son mujeres, o 65 años de edad si son hombres.

Indica que la bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal, y, en consecuencia, no estará afectada a descuento alguno.

A continuación se refiere en detalle a los elementos centrales del proyecto de ley:

- 1) Bonificación por retiro voluntario, de cargo fiscal
- 2) Beneficiarios y entidades consideradas:

a.- Los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes N° 15.076 y N° 19.664, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Se excluyen los cargos del Primer y Segundo Nivel Jerárquico pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

b.- Los profesionales funcionarios de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental creados por los decretos con fuerza de ley N°s. 29, 30 y 31, del año 2001, del Ministerio de Salud, regidos por la Escala A) contenida en las resoluciones triministeriales N°s. 20, 21 y 26, todas de 2004, del Ministerio de Salud, que fijan sus sistemas de remuneraciones.

3) Beneficiarios específicos:

a) Profesionales funcionarios señalados en el inciso primero, que al 30 de junio de 2014, hubieren cumplido 60 o más años de edad, en el caso de las mujeres, y 65 o más años de edad.

b) Los profesionales funcionarios que hayan obtenido u obtengan la pensión de invalidez que establece el decreto ley N° 3.500, de 1980, siempre que, dentro de los tres años siguientes a la obtención de la referida pensión, cumplan 60 años de edad las mujeres y 65 años de edad los hombres. Todo esto se deberá llevar a cabo dentro del período de vigencia de la ley, y debiendo cumplir los requisitos para acceder a dichas bonificaciones.

Los profesionales funcionarios, en todos los casos, deberán tener a lo menos once años de servicios, contados hacia atrás desde la fecha de postulación.

4) Monto de la bonificación por retiro voluntario: Equivalente a 11 meses de remuneración imponible

5) Postulación: Los beneficiarios podrán participar en cualquiera de los procesos de postulación, hasta el correspondiente a aquel en que cumplan 69 años de edad. Aquellos que a la fecha de publicación de este proyecto de Ley, tengan cumplido 69 o más años de edad, podrán postular a los beneficios en los plazos siguientes:

a) Dentro de los 24 meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley, podrán postular aquellos que tengan a dicha fecha, entre 69 y 72 años de edad.

b) Dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley, podrán postular aquellos que tenga más de 72 años de edad.

7) Pago de la bonificación por retiro voluntario:

a) El pago se efectuará por parte de la institución en que se haya desempeñado el profesional funcionario dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación del acto administrativo, según corresponda.

8) Bono y Bonos adicionales:

a) Bono por retiro Voluntario: La bonificación será equivalente a un mes de remuneración imponible por cada año de servicio y fracción superior a 6 meses, continuos o discontinuos, prestados en algunos de los organismos señalados, con un máximo de 11 meses.

b) Bonificación adicional: Bonificación adicional a los profesionales funcionarios que tengan, a lo menos, quince años de servicios contados hacia atrás a partir de la fecha de su postulación. El monto de la bonificación adicional dependerá de la suma del total de horas semanales que desempeñen los profesionales funcionarios a la fecha de postulación a ella.

Posteriormente, exhibe el siguiente recuadro para precisar las modificaciones introducidas por el Ejecutivo, a partir de la discusión en la Comisión de Salud.

CONTENIDOS

Reglas del Bono Adicional	
Proyecto Original	Proyecto con Indicación
Quienes desempeñen once horas semanales , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a trescientas unidades de fomento.	Quienes desempeñen once horas semanales , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a ciento cincuenta unidades de fomento.
Quienes desempeñen más de once horas semanales y hasta veintidós horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a cuatrocientas unidades de fomento.	Quienes desempeñen más de once horas semanales y hasta veintidós horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a cuatrocientas unidades de fomento.
Quienes desempeñen más de veintidós horas semanales y hasta cuarenta y tres horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a quinientas unidades de fomento.	Quienes desempeñen más de veintidós horas semanales y hasta cuarenta y tres horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a quinientas unidades de fomento.
Quienes desempeñen más de cuarenta y tres horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a seiscientos cincuenta unidades de fomento.	Quienes desempeñen más de cuarenta y tres horas , tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a seiscientos sesenta y cuatro unidades de fomento.
	Con todo, respecto de aquellos profesionales funcionarios que en los últimos doce meses anteriores a la fecha de postulación hayan aumentado el número de horas semanales, la bonificación adicional se calculará considerando las horas semanales que tenían al momento de variar su jornada de trabajo.

En cuanto a las inhabilidades indica que quienes cesen en sus cargos por aplicación de esta ley no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos contemplados en la ley, durante 5 años siguientes al término de la relación laboral, salvo que, previamente devuelvan la totalidad de los beneficios percibidos. Excepción: podrán ser contratados sobre la base de honorarios a suma alzada, de acuerdo a disponibilidades presupuestarias anuales, para realizar funciones en programa especial administrado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en los siguientes casos:

- Criterio sanitario, incluyendo situaciones de emergencia sanitaria y catástrofes naturales.
- Localidad extrema y rezagada.
- Actividades tutoriales docentes de programas de formación.

Señala que el nuevo informe financiero sustitutivo N° 114, de fecha 9 de septiembre del año en curso, emanado de la Dirección de Presupuestos, que acompaña las indicaciones del Ejecutivo, incorpora modificaciones al artículo 3°, variando el monto de la bonificación adicional para los funcionarios que se desempeñan por once horas semanales de “trescientas unidades de fomento” a “ciento cincuenta”, y para los funcionarios que se desempeñan por más de cuarenta y tres horas semanales de “seiscientos cincuenta unidades de fomento” a “seiscientos sesenta y cuatro”.

Precisa que para el período 2016-2024, el proyecto, considerando las indicaciones, irroga un gasto fiscal total de \$ 206.818 millones.

Finalizada la exposición, el señor Lorenzini, anuncia una indicación al artículo 13 del proyecto de ley, en orden a limitar a 6 meses el plazo para la dictación del respectivo reglamento. Al respecto el Ejecutivo no manifiesta objeción.

El señor Macaya, manifiesta que votará favorablemente la iniciativa. Hace presente que fue él quien advirtió el incentivo perverso que se daba por el hecho de otorgar de igual forma el incentivo a funcionarios con 11 horas semanales. En segundo término, señala que los proyectos de ley de incentivos al retiro aprobados en los dos últimos años de Gobierno se caracterizan por exceder con creces a la actual administración. En tercer lugar, estima que los recursos adicionales incorporados al sistema público de salud no han tenido un impacto real y tangible en los usuarios de la salud pública chilena. Valora que el Gobierno haya recogido la sugerencia de incentivar el contar con médicos con más de 22 horas. Recalca, que si bien entiende que en virtud del acuerdo logrado con el colegio médico se beneficie a aquellos funcionarios que desempeñen once horas semanales, entiende que el incentivo debió haber partido para quienes desempeñan 22 horas en el sistema, por cuanto es de justicia beneficiar a funcionarios que trabajan la mayor parte de su jornada laboral en el sistema público.

Finalmente, el señor Monsalve (Presidente de la Comisión), recalca la labor del Parlamento en conjunto con el Ejecutivo, en orden a mejorar -mediante la aprobación de la Ley de Presupuesto del Sector Público- la inversión en atención hospitalaria, que se enmarca en el desafío de aumentar la oferta cama de 1,9 a 2,2 por cada 1.000 habitantes, acercándose así, al 2,5 establecido por OCDE. Asimismo, señala que se han destinado recursos para la especialización de 4.000 médicos, llegando a tener actualmente 2.000 ya especializados. Además se han sumado 700 nuevos médicos generales a través de la etapa de destinación y formación de atención primaria. Precisa que cuando se llegue a los 1.500 se va haber aumentado la oferta de médicos en el ámbito de atención primaria de 1 por 4.200 a 1 por 2800 habitantes. En consecuencia, estima que la política sanitaria debe ser mirada a largo plazo y no solo circunscribirse a su coyuntura, dado que ésta nunca estará exenta de crisis. Finalmente, asevera que la política sanitaria trabajada en conjunto por todos los actores está bien orientada en aquellos puntos críticos del sistema.

VOTACIÓN

Es de competencia de la Comisión todo el proyecto, el cual es del siguiente tenor:

“Artículo 1º.- Otórgase una bonificación por retiro voluntario, por una sola vez, a los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, a excepción de los cargos del primer y segundo nivel jerárquico pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; así como a los profesionales funcionarios de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental creados por los decretos con fuerza de ley N°s. 29, 30 y 31, todos de 2000, del Ministerio de Salud, regidos por la Escala A) contenida en las respectivas resoluciones triministeriales N°s. 20, 21 y 26, todas de 2004, del Ministerio de Salud, que fijan sus sistemas de remuneraciones, siempre que cumplan con los demás requisitos establecidos en esta ley y su reglamento.

Los profesionales funcionarios señalados en el inciso anterior tendrán derecho a la bonificación por retiro voluntario siempre que entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024, ambas fechas inclusive, hayan cumplido o cumplan 60 años de edad, en el caso de las mujeres, o 65 años de edad si son hombres, y que hagan efectiva su renuncia voluntaria a todos los cargos y el total de horas que sirven o que estén sirviendo en el conjunto de los organismos señalados en el inciso anterior, en los plazos y según las normas contenidas en esta ley y las que se fijen en el reglamento.

También tendrán derecho a la bonificación por retiro voluntario aquellos profesionales funcionarios señalados en el inciso primero, que al 30 de junio de 2014, hubieren cumplido 60 o más años de edad, en el caso de las mujeres, y 65 o más años de edad, tratándose de los hombres, siempre que hagan efectiva su renuncia voluntaria a todos los cargos y al total de horas que sirven en el conjunto de los organismos señalados en el inciso primero, en los plazos y según las normas contenidas en esta y en las que se fijen en el reglamento.

Para acceder a esta bonificación, los profesionales funcionarios señalados en los incisos anteriores deberán tener a lo menos once años de servicios, contados hacia atrás desde la fecha de su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y/o ley N° 19.664, o en los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental señalados en el inciso primero. Para estos efectos, se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

Artículo 2°.- La bonificación por retiro voluntario será equivalente a once meses de remuneración imponible. La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación por retiro voluntario, será la que resulte del promedio de remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al profesional funcionario, considerando el total de horas servidas en los doce meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

La bonificación por retiro voluntario no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

El pago de la bonificación por retiro voluntario se efectuará por parte de la institución empleadora del profesional funcionario, dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación de la resolución que hace efectiva la renuncia voluntaria.

Artículo 3°.- Concédese, por una sola vez, una bonificación adicional, de cargo fiscal, a los profesionales funcionarios de planta o a contrata a que se refiere el artículo 1° que tengan, a lo menos, quince años de servicios contados hacia atrás desde la fecha de su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y/o ley N° 19.664, o en los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental señalados en dicho artículo. Para estos efectos se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

El monto de la bonificación adicional dependerá de la suma del total de horas semanales que desempeñen los profesionales funcionarios a la fecha de postulación, según las reglas siguientes:

- a. Quienes desempeñen once horas semanales, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a trescientas unidades de fomento.
- b. Quienes desempeñen más de once horas semanales y hasta veintidós horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a cuatrocientas unidades de fomento.
- c. Quienes desempeñen más de veintidós horas semanales y hasta cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a quinientas unidades de fomento.

d. Quienes desempeñen más de cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a seiscientos cincuenta unidades de fomento.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el cálculo de la bonificación adicional será el vigente al día en que el profesional funcionario haya cesado en funciones.

Para efectos de la bonificación adicional, los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, se considerarán de 28 horas semanales.

Esta bonificación adicional se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación por retiro voluntario a que se refiere el artículo 1°, no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y, en consecuencia, no estará afectada a descuento alguno.

Artículo 4°.- Podrán acceder a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional hasta un total de 3.750 beneficiarios, distribuidos anualmente de la forma siguiente:

- a. Los años 2016, 2017 y 2018 se consultarán 300 cupos por cada anualidad;
- b. El año 2019 contemplará 400 cupos;
- c. El año 2020 contemplará 450 cupos; y,
- d. Los años 2021 a 2024, contemplarán 500 cupos para cada anualidad.

Los cupos que no hubieren sido utilizados entre los años 2016 a 2018 inclusive, incrementarán los cupos para el año 2019. A partir de este último año, los cupos que no sean utilizados en cada anualidad incrementarán los cupos del año inmediatamente siguiente. Si al 30 de junio de 2024 quedaren cupos disponibles, se abrirá por única vez, un plazo especial de postulación de tres meses, el cual se regirá de acuerdo al procedimiento que establezca el reglamento.

Artículo 5°.- Para acceder a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional, los profesionales funcionarios que cumplan los requisitos establecidos en esta ley, deberán previamente postular a uno de los cupos disponibles.

Los profesionales funcionarios deberán presentar su postulación, conforme a los plazos que determine el reglamento, comunicando su decisión de renunciar voluntariamente, en el Departamento de Recursos Humanos o la unidad que cumpla estas funciones en el organismo en el cual se desempeñan, quien remitirá los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En caso de desempeñarse en más de un organismo de los señalados en el artículo 1° de esta ley, los profesionales funcionarios podrán presentar su solicitud en cualquiera de ellos, indicando en su comunicación de renuncia voluntaria el total de cargos y horas que sirve y el lugar de desempeño de cada uno de ellos.

Los profesionales funcionarios que cumplan con el requisito de edad señalado en el artículo 1° podrán participar en cualquiera de los procesos de postulación hasta el correspondiente a aquél en que cumplan 69 años de edad, de acuerdo a lo establecido en el reglamento. Si no participaren de este último proceso se entenderá que renuncian a los beneficios de esta ley.

Los profesionales funcionarios de las instituciones señaladas en el inciso primero del artículo 1°, que a la fecha de publicación de esta ley, tengan cumplido 69 o más años de edad, podrán postular a los beneficios contenidos en esta ley en los plazos siguientes:

- a. Dentro de los 24 meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley, podrán postular aquellos que tengan a dicha fecha entre 69 y 72 años de edad.
- b. Dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley, podrán postular aquellos que tengan más de 72 años de edad.

Las postulaciones presentadas por los profesionales funcionarios a los que se refieren el inciso anterior, serán incorporadas al proceso de postulación más próximo según lo determine el reglamento.

Artículo 6°.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante resolución determinará los profesionales funcionarios beneficiarios de los cupos correspondientes a un año.

En el caso de haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles para un año, se seleccionará a los beneficiarios conforme a los siguientes criterios: en primer término, los de mayor edad de acuerdo a la fecha de nacimiento; en igualdad de condiciones de edad, se desempatará según el mayor número de años de servicio en el conjunto de los organismos señalados en el artículo 1°, medidos en años, meses y días. Si persiste la igualdad, se desempatará según el mayor número de días de licencias médicas de acuerdo a lo que determine el reglamento. De persistir la igualdad tendrán preferencia los que acrediten mayor número de horas contratadas al momento de la postulación. En todo caso, si aplicados todos los criterios de selección continúa persistiendo la igualdad, resolverá el Subsecretario de Redes Asistenciales, considerando las calificaciones de los dos periodos inmediatamente anteriores al de la postulación.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá remitir la resolución de que trata el inciso primero, a través de los medios y mecanismos que defina el reglamento, a cada una de las instituciones señaladas en el inciso primero del artículo 1°, y dichos servicios la difundirán de inmediato a través de medios de amplio acceso.

Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de dictación de la resolución antes indicada, la institución deberá notificar el resultado del proceso de postulación a cada uno de los postulantes, sea a su correo electrónico institucional que tenga asignado o a aquel que fije en su postulación, o de conformidad a lo dispuesto en el inciso final del artículo 46 de la ley N° 19.880, o por carta certificada dirigida al domicilio que el profesional funcionario tenga registrado en el servicio.

Los profesionales funcionarios que resultaren beneficiarios de cupos en la bonificación por retiro voluntario deberán informar por escrito al departamento de recursos humanos o a quien cumpla la función en su institución empleadora, a más tardar el último día del mes siguiente a la fecha de dictación de la resolución que le asigna el cupo, la fecha en que harán efectiva su renuncia voluntaria al cargo y al total de horas que sirvan. Esta fecha deberá hacerse efectiva a más tardar el día primero del quinto mes siguiente del vencimiento del plazo para fijar la fecha de renuncia voluntaria definitiva.

Artículo 7°.- Los profesionales funcionarios que habiendo postulado de conformidad al artículo 5°, y que cumpliendo los requisitos para acceder a los beneficios de esta ley, no fueren seleccionados por falta de cupos, pasarán a integrar de forma preferente el listado de seleccionados del proceso correspondiente al año o años siguientes, sin necesidad de realizar nueva postulación. Una vez que ellos sean incorporados a la nómina de beneficiarios, si quedaren cupos disponibles éstos se completarán con los postulantes de dicho año que resulten seleccionados.

Artículo 8°.- El profesional funcionario que se desistiere de un cupo podrá volver a postular por una sola vez. Con todo, sólo podrá ejercer dicho derecho hasta el proceso correspondiente a aquel en que cumpla 69 años de edad, y lo que disponga el reglamento.

Artículo 9°.- También tendrán derecho a postular a la bonificación por retiro voluntario y a la bonificación adicional, los profesionales funcionarios de las instituciones señaladas en el artículo 1° que, entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024, hayan obtenido u obten-

gan la pensión de invalidez que establece el decreto ley N° 3.500, de 1980, siempre que, dentro de los tres años siguientes a la obtención de la referida pensión, cumplan 60 años de edad las mujeres y 65 años de edad los hombres. En ningún caso dichas edades podrán cumplirse más allá del 30 de junio del 2024. Además, deberán cumplir los requisitos para acceder a dichas bonificaciones. En este caso, los años de servicio en las instituciones a que se refiere el artículo 1° y los demás requisitos, se computarán a la fecha de cese de funciones por la obtención de la referida pensión.

Para efectos de acceder a las bonificaciones señaladas en el inciso anterior, el profesional funcionario, una vez cumplido el requisito de edad indicado en dicho inciso, deberá postular ante su respectiva institución ex empleadora, a los cupos a que se refiere el artículo 4° en los plazos que determine el reglamento. El pago de la bonificación por retiro voluntario y bonificación adicional, según corresponda, se efectuará por parte de dicha institución dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación del acto administrativo que conceda las bonificaciones, según corresponda.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el cálculo de la bonificación adicional será el vigente al último día del mes inmediatamente anterior al pago.

Artículo 10.- Los profesionales funcionarios que cumpliendo los requisitos no postulen a los beneficios de esta ley dentro de los plazos establecidos en ella y en el reglamento, o no hagan efectiva su renuncia voluntaria en todos los organismos señalados en el artículo 1°, respecto de los cargos y del total de horas que sirvan en el plazo que señala esta ley y su reglamento, se entenderá que renuncian irrevocablemente a ellos.

Artículo 11.- Los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el inciso primero del artículo 1°, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que, previamente, devuelvan la totalidad de los beneficios percibidos, debidamente reajustados por la variación del Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes del pago del beneficio respectivo y el mes anterior al de la restitución, más el interés corriente para operaciones reajustables.

No obstante lo señalado en el inciso anterior, los profesionales funcionarios podrán celebrar los convenios regulados por el artículo 24 de la ley N° 19.664.

Excepcionalmente, los profesionales funcionarios que percibieron cualquiera de las bonificaciones establecidas en esta ley, podrán ser contratados sobre la base de honorarios a suma alzada, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias anuales, para efectos de realizar funciones en un programa especial que será administrado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en los casos siguientes:

a. Criterio sanitario, incluyendo, entre otros, disminución de listas de espera, situaciones de emergencia sanitaria, y catástrofes naturales, de conformidad a lo que defina el reglamento a que se refiere el artículo 13.

b. Localidad extrema y rezagada, de conformidad a lo que defina el reglamento a que se refiere el artículo 13.

c. Actividades tutoriales docentes de programas de formación de conformidad a lo que defina el reglamento a que se refiere el artículo 13.

Artículo 12.- Los beneficios de esta ley serán incompatibles con cualquier otro beneficio de naturaleza homologable que se origine por una causal similar de otorgamiento y cualquier otro beneficio por retiro que hubiere percibido el profesional funcionario con anterioridad.

Artículo 13.- Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, y suscrito además por el Ministro de Hacienda, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas, así como, toda otra norma necesaria para el otorgamiento de dichos beneficios.

Artículo único transitorio.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia, se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pueda financiar con esos recursos. Para los años siguientes, los recursos se consultarán en las respectivas leyes de Presupuestos.”.

-0-

Indicación del Ejecutivo:

AL ARTÍCULO 3°

1) Para sustituir en el literal a) del inciso segundo, la palabra “trescientas” por la expresión “ciento cincuenta”.

2) Para sustituir en el literal d) del inciso segundo, la expresión “seiscientas cincuenta” por la frase “seiscientas sesenta y cuatro”.

3) Para intercalar el siguiente inciso tercero, pasando el actual a ser cuarto y así sucesivamente:

“Con todo, respecto de aquellos profesionales funcionarios que en los doce meses anteriores a la fecha de postulación hayan aumentado el número de horas semanales, la bonificación adicional se calculará considerando las horas semanales que tenían al momento de variar su jornada de trabajo.”.

Indicación parlamentaria

Al artículo 13:

Indicación del diputado señor Pablo Lorenzini, al artículo 13 del proyecto de ley, para agregar después de la palabra “Hacienda” y la (,) que le sigue, la frase “en un plazo máximo de seis meses,”.

Sometido a votación el artículo 13 con la indicación parlamentaria más arriba transcrita, es aprobada por el voto unánime de los diputados presentes, señores Manuel Monsalve (Presidente de la Comisión); Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; Jose Miguel Ortiz; Marcelo Schilling, y Ernesto Silva.

Acuerdo de votación de la Comisión

La Comisión acordó votar en un solo acto todos los restantes artículos del proyecto, con la indicación del Ejecutivo.

Sometido a votación todo el resto del articulado con la indicación del Ejecutivo, éste es aprobado por el voto unánime de los diputados presentes, señores Manuel Monsalve (Presi-

dente de la Comisión); Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; Jose Miguel Ortiz; Marcelo Schilling, y Ernesto Silva.

Se designa Diputado informante al señor Manuel Monsalve.

Tratado y acordado en sesión de fecha 13 de septiembre de 2016, con la asistencia de los Diputados señores Manuel Monsalve (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Fuad Chahin; Pablo Lorenzini; José Miguel Ortiz; Pepe Auth; Felipe De Mussy; Javier Macaya; Enrique Jaramillo; Marcelo Schilling; Patricio Melero; Alejandro Santana, y Ernesto Silva.

Sala de la Comisión, a 16 de septiembre de 2016.

(Fdo.): PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE, Abogado Secretario de la Comisión”.

11. INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL ROL DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS RESPECTO DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL ACCESO A ELLOS POR LA POBLACIÓN.

“Honorable Cámara:

La Comisión Investigadora mencionada en el epígrafe pasa a informar sobre las actuaciones, proposiciones y conclusiones derivadas de la respectiva investigación.

De la competencia de la Comisión

La Cámara de Diputados, en sesión 29ª, celebrada el 4 de noviembre del año 2015, en virtud de lo dispuesto en los artículos 52, N° 1, letra c) de la Constitución Política de la República; 53 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y 313 y siguientes del Reglamento de la Corporación, prestó su aprobación a la solicitud de 48 diputadas y diputados para crear una Comisión Investigadora, con los siguientes objetivos: “investigar la Ley N° 20.724, conocida como Ley Fármacos, el estado y aplicación de los reglamentos que se debían haber dictado en conformidad a esta ley; el rol de ambas subsecretarías en lo que respecta a la correcta aplicación de la norma antes mencionada y sus respectivos reglamentos; lo relativo a la compra de medicamentos y vacunas por parte de ambas subsecretarías y servicios de Salud; el rol de intermediación de la Cenabast en el acceso a medicamentos; el Estado como ente mediador, su acceso a medicamentos y su venta, precios de venta, formas de adquisición, ya sea a través de licitaciones o trato directo, y formas de comercialización de venta de medicamentos para con estos organismos público; el rol de fiscalización en el marco de la ley por parte de las autoridades sanitarias regionales ministeriales de salud; la deuda de los municipios con Cenabast y laboratorios; el cumplimiento de la entrega de medicamentos en el marco de las garantías GES y listado de entrega gratuita por los establecimientos de salud; la regulación y fiscalización del petitorio mínimo de medicamentos, compras de insumos médicos, alimentos y fórmulas medicamentosas, licitación y validación de ingreso de vacunas por el Instituto de Salud Pública, como así también de los nuevos medicamentos, fórmulas y dispositivos médicos y reglamentos de la Ley Ricarte Soto y su aplicación desde su entrada en vigencia, nuevas iniciativas implementadas en este marco como la autodenominada “farmacia popular”, y todo otro aspecto relacionado con el acceso de medicamentos de la población.”.

Fundamentos

La referida solicitud se basa en los siguientes elementos:

“1.- Importa revisar y fiscalizar la última modificación de los Libros IV y VI del Código Sanitario, denominados “De los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos, productos alimenticios y artículos de uso médico” y “De los laboratorios, farmacias y otros establecimientos”, ya que la propuesta consideró normas que aseguran tanto la calidad de los medicamentos, en términos de su eficacia y seguridad, así como su disponibilidad en el mercado, para que puedan estar accesibles para quien los requiere en tiempo y forma adecuados, manteniendo los resguardos del caso, como lo es la prescripción médica, en aquellos casos que el uso del producto requiere de un diagnóstico y consejería profesional.

2.- Todo lo anterior, configuraría un nuevo esquema regulatorio acorde con las necesidades de salud pública del país, privilegiando el acceso, calidad y uso racional de los medicamentos que se utilizan en Chile. Pero que en la demora de reglamentos, falencias en la aplicación del marco legal vigente apremia, que por esta H. Cámara se fiscalice la adeudada implementación y aplicación de esta ley, en todo lo que tiene que ver con la relación del Estado con la política farmacéutica nacional.

3.- Es menester recordar que en materia de fármacos, los organismos internacionales recomiendan diseñar políticas públicas sanitarias que permitan a la población contar con medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, promoviendo a la vez su uso racional y garantizando su acceso de forma oportuna y equitativa. En este contexto, las políticas sanitarias asociadas a medicamentos se pueden agrupar en estrategias de Acceso, Calidad y Uso Racional, las cuales han orientado el proyecto que se analiza. Cuestión que a la fecha importa Fiscalizar.

4.- Los proyectos de fármacos, sin duda que tenían aparejada una complejidad propia de todo proyecto legislativo, pero contenían una serie de medidas que van a favor de la población, buscando mejorar el acceso, calidad y uso racional de los medicamentos, pero que también incluye un conjunto de disposiciones que reorganizarán el sistema de control y fiscalización, así como aquel de gestión de los medicamentos en el sistema público de salud.”.

B. Relación del trabajo desarrollado por la Comisión en el cumplimiento de su cometido

Los diputados (as) señores (as) Jaime Bellolio, Karol Cariola, Juan Luis Castro, Fuad Chahin, Gonzalo Fuenzalida, Sergio Gahona, Marcela Hernando, Javier Macaya, Manuel Monsalve, Marco Antonio Núñez, Leopoldo Pérez, Karla Rubilar y Víctor Torres integraron la Comisión, por acuerdo de fecha 10 de diciembre de 2015 de la Cámara de Diputados.

Sesión constitutiva

Se efectuó el martes 15 de diciembre de 2015, con la asistencia de los diputados señores Castro, don Juan Luis; Chávez, don Marcelo; Fuenzalida, don Gonzalo; Gahona, don Sergio; Macaya, don Javier; Pérez, don Leopoldo; Torres, don Víctor; Urizar, don Christian, y las señoras Hernando, doña Marcela, y Rubilar, doña Karla, quienes eligieron por unanimidad como Presidente de la Comisión, al Diputado señor JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ.

Reemplazos

En la sesión constitutiva se dio cuenta del reemplazo permanente de los diputados señores Chahin y Monsalve por los diputados señores Chávez y Urizar, respectivamente. En la sesión 2ª. el diputado señor Jorge Rathgeb fue reemplazado por el diputado señor Diego Paulsen y

en la sesión 3ª. el diputado señor Javier Macaya fue reemplazado por el diputado señor Gustavo Hasbún.

Sesiones efectuadas

A partir de la sesión constitutiva, se efectuaron sesiones los días 4, 11, 18, y 25 de enero; 7, 14, y 21 de marzo; 4, y 11 de abril; 9, 16, y 30 de mayo; 6, 13 y 20 de junio; 4, 11, y 18 de julio; 1, 8, y 29 de agosto, y 5 de septiembre de 2016.

Plazo

El plazo otorgado en el mandato fue de hasta 180 días, desde su constitución el 15 de diciembre de 2015; a su vencimiento el 12 de agosto de 2016, fue prorrogado por 20 días hasta el 6 de septiembre de 2016.

Personas escuchadas

La Comisión contó con la asistencia y colaboración de las siguientes personas:

Sesión 1ª: señora Carmen Castillo, Ministra de Salud; señores Jaime Burrows, Subsecretario de Salud; Álex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública (ISP), y Pablo Venegas, Director de la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast).

Sesión 2ª: señores Jaime Burrows, Subsecretario de Salud; Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública (ISP); Fernando Muñoz, Jefe del Departamento de Inmunización, y Pablo Venegas, Director de la Central Nacional de Abastecimiento Cenabast .

Sesión 3ª: señor Jean-Jacques Duhart, Vicepresidente Ejecutivo de la Cámara de Innovación Farmacéutica.

Sesión 4ª: señores Antonio Ávila y Elmer Torres, Presidente y Vicepresidente de ASILFA, y las señoras Pamela Milla, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos de Chile (Anamed), y Andrea Martones, Jefa jurídica del Ministerio de Salud.

Sesión 5ª: señor Rodrigo Castillo, Director General de IMS Health Chile.

Sesión 6ª: señores Ernesto Muñoz, Director del SERNAC y Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública (ISP).

Sesión 7ª: señores Joao Simoes, Gerente General de Laboratorios Grünenthal; Jorge Osorio, Director General de Laboratorio Racalcine, y Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública.

Sesión 8ª: señores Gabriel Zaliasnik, Abogado; Felipe Muñoz, Abogado, y Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública.

Sesión 9ª: señores Felipe Irrarrázabal, Fiscal Nacional Económico y Hernán Pfeifer, Gerente General de Laboratorio Chile, y las señoras Pamela Milla, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos de Chile (Anamed) y Bibi Ferrada, Jefa del Departamento jurídico del (ISP).

Sesión 10ª: señores Héctor Rojas, Presidente de la Asociación de Farmacias Independientes; Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública, y señora Pamela Milla, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed).

Sesión 11ª: señores Alberto Novoa, Fiscal de Farmacias Salcobrand; Daniel Jadue, Presidente de la Asociación de Municipios de Farmacias Populares, y Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública.

Sesión 12ª: señores Pablo Venegas, Director de Cenabast; Alberto Novoa, Fiscal de Farmacias Salcobrand; José Ignacio Larrondo, Gerente Comercial de Farmacias Cruz Verde;

Hugo Silva, Gerente General de Farmacias Similares, y la señora Pamela Milla, Jefa de la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed).

Sesión 13ª: señoras Carmen Castillo, Ministra de Salud; señores Jaime Burrows, Subsecretario de Salud Pública; Luis Brito, Director (S) de Fonasa, y Consuelo Navarro.

Sesión 14ª: señores Luis Brito, Subdirector de Fonasa; Manuel Catalán, Director de la Sociedad Civil Chilena Organizada; Robinson Cristi, Presidente de la Federación Chilena de Enfermedades Raras; señoras Verónica Cruchet, Presidenta de la Agrupación de Esclerosis Múltiple; Cristián Estay de la Agrupación Vamos Florencia; Fabio González, Director de la Corporación Psoriasis Chile; Patricia Lara de la Agrupación Fabián y los Guerreros; Felipe Tapia de la Agrupación Maxi Vida; Antonia Toledo, Presidenta de la Agrupación Nuevo Renacer de Pacientes Oncológicos, y Marcelo Soto de la Agrupación de Enfermos de Hepatitis C.

Sesión 15ª: señoras Pamela Milla, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos; Ghislaine Arcil, Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud, y los señores Juan Daniel Zapata, propietario de Farmacia Daniela, acompañado por el químico farmacéutico, Fernando Inostroza.

Sesión 16ª: señor Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública; señora Pamela Millas, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos, y señor Enrique Paris, Presidente del Colegio Médico de Chile.

Sesión 17ª: señor Héctor Rojas, Presidente de la Asociación de Farmacias Independientes, y señora Migdalia Denis, Presidenta de la Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar.

Sesión 18ª: señores Maximiliano Santa Cruz, Director del Instituto Nacional de Propiedad Industrial (Inapi); Sergio Escudero, Jefe del Departamento Internacional y Políticas Públicas de Inapi, y el propietario de la Farmacia Daniela, señor Daniel Zapata.

Sesión 19ª: señores Jaime Burrows, Subsecretario de Salud Pública y Alex Figueroa, Director del Instituto de Salud Pública.

Sesión 20ª: señores Felipe Irrázabal, Fiscal Nacional Económico y Pablo Venegas, Director de la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast).

C. Principales antecedentes derivados de lo expuesto por los invitados y del debate suscitado en la Comisión

1) Marco legal y reglamentario, y avance de un diagnóstico

Como lo expresó la señora **Carmen Castillo, Ministra de Salud**, en la 1ª. sesión de la Comisión Investigadora los principios rectores para las políticas y la regulación farmacéutica tienen que ver con el Código Sanitario, que contiene dentro de los objetivos el acceso, el uso racional y la calidad de los medicamentos. La normativa que regula esta materia es ley N° 20.724, con la modificación del Código Sanitario. Todo lo anterior genera políticas, estrategias, normas y reglamentos que aseguran el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos. El Código Sanitario establece el marco jurídico base para el establecimiento de regulaciones y de políticas que promuevan el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos. Destacó al respecto los siguientes elementos: la prohibición de incentivos de prescripción y de venta de medicamentos. O sea, la denominada “canela”, que tiene relación con darle al medicamento la calidad de un bien esencial para la salud pública. La transparencia de los precios. Que la información al respecto sea accesible y comparable. El rol del químico farmacéutico en la educación de los usuarios y la determinación de las farmacias como centros de salud de apoyo, complementando a otras prestaciones de la salud. Permitir a la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) registrar e importar medicamentos en casos de inaccesibilidad o desabastecimiento. Regular la intercambiabilidad de los medicamentos.

La Ley de Fármacos estableció normas relevantes para la regulación del mercado farmacéutico, estableciendo un estatuto jurídico incipiente para el desarrollo de políticas públicas relacionadas con los medicamentos. Sin embargo, varias de sus disposiciones han quedado sujetas en su aplicación a la dictación de reglamentos técnicos sobre la materia. Sobre la actualización normativa y el proceso reglamentario, el 2 de enero de 2015 se inició su tramitación y se publicó en el diario oficial el 5 de diciembre de 2015.

La ley N° 20.724 introdujo actualizaciones en el reglamento de farmacias y otros establecimientos y generó el reglamento de productos farmacéuticos. Fue un proceso transparente y participativo, en el que se aplicaron las buenas prácticas regulatorias y convenciones de la Organización Mundial del Comercio (OMC) con consulta pública a nivel nacional y a nivel internacional. En el contexto del reglamento de la Ley de Fármacos, las principales modificaciones tienen relación con el decreto supremo N° 1, de 2015, referido a la venta de medicamentos en góndola, tema que está regulado, y la idea es asegurar el acceso, el proceso y la transparencia, la política de genéricos y el uso racional. Todo lo anterior, en el contexto de pedir permiso al Instituto de Salud Pública para la instalación en la Región Metropolitana y a las seremías correspondiente para el resto del país.

Otro elemento clave de la Ley de Fármacos es normar el fraccionamiento de los envases de medicamentos en relación con elementos de acceso, de uso racional y de calidad. Es voluntario para las farmacias y está sujeto a la autorización sanitaria, de acuerdo con la ley N° 20.724, y tiene que ver con la determinación de la forma farmacéutica y de los productos cuyo fraccionamiento estará permitido para ajustarse a las indicaciones de la prescripción. Respecto de las exigencias de envases de entrega a usuarios, estos deben ir sellados y con la rotulación conducente a un adecuado uso y trazabilidad del medicamento. A la exigencia de una dispensación informada, ya sea verbal y/o escrita.

Estandarización de información de medicamentos, que debería estar promulgado por el ISP y la venta de envases clínicos a farmacias. Asimismo, puede hacerse a través de farmacias comunitarias, las llamadas populares, con un riguroso manejo de la adecuada seguridad del fraccionamiento de los medicamentos, una medida que requiere supervigilancia técnica. Se estipuló en el reglamento la realización de evaluaciones periódicas por parte del Ministerio de Salud, con información proporcionada por el Instituto de Salud Pública.

Desde hace dos años, las seremías y el Instituto de Salud Pública han fiscalizado el componente de la rotulación y la publicidad de precios. Se solicita a las farmacias que existan medios electrónicos para identificar los principios activos, los bioequivalentes y precios obligatorios.

Las asimetrías de información de los pacientes y personal sanitario es una de las principales barreras al acceso a medicamentos. Las recomendaciones internacionales propician la transparencia e información objetiva a los usuarios.

Regulación de la receta profesional y prescripción. Tiene por objeto la protección, acceso, transparencia y política de genéricos. Esto es fiscalizado por profesiones médicas y paramédicas, debido a que es ejercicio de la profesión, por lo tanto, lo fiscaliza la seremía.

Regula el concepto de receta y avanza en formatos electrónicos. Habilita la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI -nombre genérico) o nombre de fantasía (marca) en segunda instancia. El nombre genérico es equivalente al principio activo.

Permite el intercambio solo ante la existencia de medicamentos bioequivalentes certificados. Dentro de seis meses será obligatorio que toda receta médica retenida o que requiera la firma médica, esté validada con el timbre de la seremía. Esta materia es bastante sobrede-

mandante de las distintas seremías, pero es para el uso racional y para evitar la falsificación de las recetas, que sabemos son fáciles de tramitar.

La nueva ley de fármacos deberá ser más exigente en este aspecto, pero esta es una mejora importante.

Entre los años 1997 y 2012, el gasto de bolsillo en medicamentos, como proporción del gasto de bolsillo en salud, ha disminuido considerablemente en todos los quintiles, con excepción del más rico. El 31,5 por ciento del gasto de bolsillo en salud corresponde a gastos en medicamentos. El gasto de bolsillo de 51.000 pesos es independiente del gasto por GES.

Los índices de precios de los medicamentos varía en un rango muy superior al Índice de Precios al Consumidor en relación con otros productos. En los últimos veintiún meses el IPC de medicamentos se ha incrementado en más del 15 por ciento. Algunos medicamentos han aumentado por sobre ese porcentaje. Los cardiovasculares, más de 25 por ciento; los del aparato digestivo, más de 20 por ciento. El IPC general ha registrado un alza acumulada del 10 por ciento en el mismo período. Los únicos medicamentos que están bajo el IPC son los correspondientes al sistema nervioso central.

En general, se puede observar que los precios de todos los medicamentos suben si hay venta al detalle. Los de marca son los más caros y también los que más suben. La idea es potenciar los genéricos con una autoridad sanitaria potente que fiscalice. Las estadísticas muestran que el valor promedio de un genérico es de 571 pesos, año 2015, en tanto un producto comercializado bajo un nombre de fantasía, cualquiera sea su categoría, es de tres a nueve veces más caro, dependiendo de si es un producto de marca de la misma empresa que expende, marca propia, o de algún laboratorio, similar. Por otro lado, un producto de innovación (marca) es diez veces más caro que un genérico.

En la presentación del señor **Ernesto Muñoz, Director del SERNAC**, se hace referencia a la actual regulación que toma como norma general la ley N° 19.496 que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores. Por su parte, la ley N° 20.724 que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos dispone en el artículo 2° que los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expanden y los descuentos por volumen que apliquen a sus ventas. El artículo 3° señala que las farmacias y demás establecimientos autorizados para expender productos farmacéuticos al público estarán obligados a informar el precio de cada producto, de manera clara, oportuna y susceptible de comprobación, a fin de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la veracidad de la misma. Además, cada local de expendio deberá contar con la información que esté a disposición del público en forma directa y sin intervención de terceros, de manera visible, permanente y actualizada. La lista de precios podrá constar en soporte papel o electrónico y podrá publicarse en el sitio web del establecimiento, si lo hubiere.

En cuanto al cumplimiento de los principios que rigen la actividad farmacéutica se destaca que la Fiscalía Nacional Económica ha estimado necesario observar el mercado farmacéutico, atendiendo la necesidad de aumentar la competencia, con el fin de ampliar el acceso y disminuir el costo de los medicamentos. En el canal retail (farmacias), el mercado presenta una estructura altamente concentrada en tres grandes cadenas.

Los estudios sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia, han detectado problemas de competencia en el segmento de prescripción y distribución de medicamentos. Además de los riesgos de limitación de la li-

bertad de elección del consumidor (incentivos no alineado de médico paciente, políticas comerciales de los laboratorios, asimetría de información, alta concentración en el mercado de la distribución e integraciones verticales).

Lo anterior emana de una recopilación de las investigaciones de la FNE: Una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud, febrero de 2016. En el Caso Farmacia se destaca la colusión para el aumento de los precios de los medicamentos entre 2007 y 2008. Obtuvieron beneficios por unos 41 millones de dólares tras el acuerdo para elevar los precios. La coordinación entre las cadenas en la fijación de precios, según el Ministerio Público, se tradujo en un alza desconocida para el mercado que sorprendió a los consumidores, que vieron que 48 medicamentos de uso diario, muchos de ellos de primera necesidad, duplicaron su valor habitual.

La Asociación Nacional de Defensa de los Derechos de los Consumidor y Usuarios de la Seguridad Social (ANADEUS) ha realizado un estudio de diferencia de precios entre medicamentos referentes y bioequivalentes, detectando en el principio activo Atorvastatina, que existen dos medicamentos bioequivalentes, producidos por el mismo laboratorio, con idéntica fórmula, de 30 comprimidos recubiertos y que la única diferencia es el color del envase. Sin embargo, uno tiene valor de 1.190 pesos y el otro cuenta 11.285 pesos. Lo que equivale a una diferencia de más 843%.

En abril de 2009, el SERNAC comienza el registro de precios de medicamentos. Actualmente el cuestionario cuenta con 555 productos que son mensualmente medidos a través de un trabajo colaborativo con el ISP en donde más del 62% corresponde a medicamentos bioequivalentes para diferentes tratamientos. La encuesta se aplica al conjunto de las capitales regionales del país, y en el caso del Área Metropolitana considera 5 sectores (Norte, Sur, Poniente, Oriente y Centro). Los precios se registran centralizadamente, es decir, para las 3 cadenas farmacéuticas, se fijan locales por área geográfica, una fecha y horario predeterminado, reportando mensualmente los precios y el *stock* disponible. Esta solicitud de información se realiza mediante un oficio de Información Básica Comercial (IBC) a la central de cada cadena o casa matriz y cuyo plazo es de 10 días hábiles.

En el caso del Área Metropolitana se incorporan 2 cadenas independientes (Carmen y Mendoza), las cuales se visitan dejando el formulario al Químico Farmacéutico, y posteriormente se retiran los datos. Cabe señalar que la fecha y horarios es la misma de que de las cadenas grandes. El cuestionario considera la identificación del establecimiento, del medicamento, tanto en su nombre, laboratorio, dosis del principio activo y la presentación (comprimidos, cápsulas, entre otros) incluye la cantidad. Para verificar los precios, SERNAC realiza una contramuestra aleatoria. Al menos una vez al año, se realiza un estudio de comparación entre los precios de los bioequivalentes con sus respectivos referentes, nómina de medicamentos actualizadas al último listados disponible en ISP y que no están necesariamente en la lista de precios de levantamiento mensual. Los estudios han detectado diferencias sobre el 2.000% para medicamentos usados en tratamientos crónicos y de mayor prevalencia en la población.

Diferencias de precios entre productos bioequivalentes intercambiables de un mismo Laboratorio Titular, disponibles en Farmacias de las grandes Cadenas. Se analizó un listado de 794 medicamentos bioequivalentes publicados por el Instituto de Salud Pública (ISP) a septiembre de 2015; de ellos se identifican 85 pares comparables registrados bajo un mismo laboratorio titular, en donde se cuenta con el mismo principio activo, idéntica dosis o gramo y presentación (cápsulas, comprimidos, etc). A partir de estos 85 pares de medicamentos el

Servicio solicitó mediante IBC los precios a las tres principales cadenas de farmacias en Santiago. 44 pares de medicamentos estaban disponibles para la venta el 19 de noviembre de 2015.

El objetivo del estudio es analizar las diferencias absolutas y relativas de precios entre productos bioequivalentes comparable (genéricos y de marca) y disponibles en farmacia, registrados bajo el mismo laboratorio titular en el área metropolitana. Así como, constatar la diferencias de precios entre bioequivalentes (genérico y de marca) con su respectivo referente.

Principales resultados: diferencias entre bioequivalentes y medicamentos de referencia. El estudio reveló diferencias porcentuales entre medicamentos bioequivalentes de marca y genéricos que superaron el 1.300%. Es decir, por el precio del bioequivalente de marca, un consumidor podría comprar hasta 15 cajas del mismo medicamento en su versión genérica más barata.

Su bioequivalente genérico denominado Omeprazol se encontró a un valor de 850 pesos, mientras que su bioequivalente de marca Zomepral, tuvo un precio de 12.590 pesos. Esto implica 11.740 pesos o 1.381% de diferencia entre ambos productos.

Por ejemplo, el medicamento utilizado para el tratamiento de úlceras gástricas y reflujo gastroesofágico, cuyo principio activo es Omeprazol, presentado en cápsulas con gránulos con recubrimiento entérico, de 20 mg, 30 comprimidos, elaborado por Laboratorio Chile S.A. Al analizar los precios del trio de medicamentos, esto es los pares de bioequivalentes (genérico y de marca) producidos por un laboratorio, y su referente, el SERNAC detectó que por la compra de una caja del medicamento referente se podrían comprar hasta 38 cajas del bioequivalente genérico.

Hay que tomar en cuenta que estos productos son comparables, pues los tres tienen el mismo principio activo, la misma dosis y similar presentación.

El señor Alex Figueroa, Director del ISP, consignó que el decreto N° 1.876 y el decreto N° 3, de 2010, que le precedió, marcan un continuo en que diferentes gobiernos han permitido tener en el ISP un estado regulatorio bastante más fuerte del que tenían. Eso significa que hoy Chile cuenta con un Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano, que está reconocido por ley, que tiene en el Congreso Nacional el poder legislativo y, en el Ejecutivo, la administración del Estado. Claramente, hay un marco legal que permite que el país haya sido reconocido con el nivel máximo que se puede aspirar en la Organización Panamericana de Salud, que es autoridad de nivel IV. Por lo pronto, esto les coloca un desafío. Ya establecieron un plan de mejora y de cierre de esas brechas, de modo de estar a la altura de lo que les pidieron.

El señor Enrique Paris, Presidente del Colegio Médico, hizo un diagnóstico de la realidad planteando que la población chilena está envejeciendo. Si se observa lo que ocurría en 1950, había una pirámide que constaba de gran cantidad de niños, preadolescentes y adolescentes y muy pocos adultos mayores. Esto se ha ido transformando, ya que en el 2005 cambia totalmente. Y, para el 2050, prácticamente va a haber un rectángulo. Es decir, la misma cantidad de niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, lo cual significa una carga de enfermedad diferente y una cantidad de patologías muy diferentes. La carga de enfermedades crónicas es un problema que afecta a la nación. Hay 9 millones de adultos con multimorbilidad crónica en Chile. Esto, sobre la base de los estudios de Paula Margozzini, y con respecto a la encuesta nacional de salud, de la cual también se desglosa una encuesta nacional del medicamento, que es muy importante. ¿Cuántos reciben tratamiento hoy día? Más o menos, el 30 por ciento en forma crónica; el 25 por ciento de los dislipidémicos; 40 por ciento de los

hipertensos. En cuanto a diabéticos, hay un mayor control. Y las metas, no son totales. Todavía hay gente que se escapa al control, o que no está controlada por diferentes motivos; no solamente por falta del sistema público de salud. Lo llamativo, también, es que los adultos mayores tienen multimorbilidad. O sea, no tienen solamente una enfermedad; tienen enfermedades múltiples. Por ejemplo, en este caso, obesidad, hipertensión, diabetes. Y se suman muchas veces en un mismo paciente, y se pueden agregar otras, como depresión, enfermedades respiratorias, sobre todo en invierno; alcoholismo, etcétera. Por lo tanto, nuestra población, que es envejecida y que tiene dos o tres enfermedades, por lo tanto, necesita medicamentos para tratar este tipo de enfermedades.

Todo el mundo sabe que, en la medida en que las condiciones económicas de un país mejoran; a medida que el PIB mejora, aumentan los gastos en salud. La agrupación de países de la OCDE, donde el porcentaje del PIB dedicado a salud es del 9,5 por ciento, en circunstancias de que en Latinoamérica el porcentaje es del 7,2 por ciento. Sin embargo, acá en Chile hay que recalcar que es 7,4 por ciento, la mitad, el 3,5 o el 3,6, está dedicado solo al 18 por ciento de la población, o sea, al sistema privado de salud y, el otro 3,7 o 3,8, tiene que repartirse en el sistema público de salud, que tiene que atender o donde están inscritos el 80 por ciento de la población. Por lo tanto, el hecho de que el 7 por ciento del PIB vaya a salud, no es tan así para el sistema público de salud, y es una de las cosas que habrá que cambiar en el futuro. El índice de precios de los medicamentos, por otro lado, varía en un rango muy superior al Índice de Precios al Consumidor, IPC. Esto, sobre la base de información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Los medicamentos, por ejemplo, para el aparato cardiovascular han tenido un aumento importantísimo; los medicamentos para el sistema nervioso central, también. Es decir, casi todos los medicamentos tienen un aumento por sobre el IPC. En los últimos 21 meses, el IPC del medicamento se ha incrementado en más de un 25 por ciento, con algunos ejemplos. Para el sistema cardiovascular, 25 por ciento; para el sistemas digestivo, un 20 por ciento.

Sin embargo, el IPC general solamente registra un alza del 10 por ciento. Esto significa que las personas que reciben un reajuste de sus sueldos sobre la base del IPC, van a gastar mucho más en el futuro, porque el medicamento se está reajustando por sobre el IPC. También han venido transmitiendo en el último tiempo -aquí hay diputados médicos que se están convenciendo cada vez más- de que tienen que ir desde un modelo asistencial o de un modelo de ayuda, por así decirlo, a un modelo en el cual la salud sea un derecho. Tienen que optar hacia esa meta. Esto no solamente lo dice el Colegio Médico, sino que todos los conglomerados políticos; las agrupaciones están tomando esta idea como una meta. Respecto de ese punto, les interesa la discusión de la nueva Constitución, porque en ese punto hay que introducir este concepto de que la salud es un derecho.

El mercado global de medicamentos -para los que no lo saben-, mueve una cantidad de millones de dólares gigantesca. Movié el 2013, 965 mil millones de dólares. O sea, 965 billones de dólares, de los cuales, la mayoría son por medicamentos de marca: un 61 por ciento, y un 27 por ciento medicamentos genéricos. Esto se ha mantenido en el tiempo, porque ha habido una muy poca penetración de los medicamentos genéricos, y van a seguir predominando los medicamentos de marca. ¿Por qué motivo? Porque son los que generan más ingresos, y mayores ingresos a la industria y al retail farmacéutico. Para el 2017, se prevé un aumento en el mercado global de medicamentos que puede llegar a los 1,2 trillones. Eso es 1 millón de millones de dólares en el mercado global. Sostuvo que eso es un dato muy impor-

tante, y tienen que tenerlo en consideración. Estos son datos que han obtenido tanto del Ministerio de Economía como del ISP.

Ven también cómo funciona el mercado de medicamentos en Chile. Porque lo anterior era el mercado de medicamentos a nivel universal, mundial. Y el mercado de medicamentos en Chile también ha aumentado, va creciendo y va a seguir creciendo en forma logarítmica. Y también se repite lo mismo: los medicamentos con recetas son mil millones de dólares al año, porque son 561 mil millones de pesos. Y el mercado de los genéricos o de venta directa, sin receta -aquí hay una diferencia con respecto a lo anterior-, son ventas del orden de los 170 mil millones de pesos al año. Esta es la “torta” que se reparten las cadenas farmacéuticas sobre la venta de medicamentos en Chile. O sea, una cantidad muy importante de dinero. Como saben, las dos grandes inversiones a nivel mundial son armas e industria farmacéutica. Son las que generan más ingresos, y “más ganancias”, y casi todos los fondos mutuos, a nivel mundial, tienen acciones tanto en la industria armamentista como farmacéutica.

De los países de la OCDE, Chile tiene el gasto de bolsillo en medicamentos de los más altos. Al entrar a la OCDE cambiamos de liga y esta es más exigente. La OMS sugiere no sobrepasar el 15 por ciento el gasto de bolsillo en salud. Además, este gasto es inequitativo. Según el Ministerio de Salud, la población con menores ingresos tiene que gastar más que la de mayores ingresos. En relación al bolsillo, la gente más pobre compra más medicamentos. En el primer quintil, el 68 por ciento del gasto de bolsillo en salud es para medicamentos. En Chile, el promedio es del 55 por ciento. La población de mayor ingreso gasta solo el 47 por ciento. Hay que considerar que la población de mayores ingresos, en general, puede tener copago, es decir, cuenta con seguros para cubrir el pago de los medicamentos. Muchas compañías aseguradoras, además de pagar las consultas o los exámenes médicos, pagan también una cantidad importante del valor de los medicamentos, si no el cien por cien. Es importante tener estos datos en mente, afirmó.

¿Cuál es la morfología del mercado en Chile? Hay una etapa productiva. Puede que hayan cambiado los datos porque la publicación es de Vasallo, de 2010. Habían 29 laboratorios de producción, 5 laboratorios de acondicionamiento y 219 importadores. La distribución y dispensación se hace para el sistema público de salud por medio de la Cenabast y para el sistema privado a través de 7 droguerías, tres que pertenecen a las mismas cadenas, que tienen el 90 por ciento del mercado, y cuatro droguerías que atienden al 10 por ciento restante de las farmacias.

En relación con la población, también hay una distribución disarmónica del número de farmacias ya que el 68 por ciento está en la Región Metropolitana y el 32 por ciento en el resto del país. El gasto per cápita en medicamentos, en comparación internacional, en Chile, todavía no es tan alto. En 2012, el gasto promedio por habitante en Chile era 82 dólares anuales, Argentina 123 dólares y Brasil 110 dólares. Chile estaba sobre Colombia con 45 dólares y también sobre Ecuador, México y Perú. A continuación Japón y Estados Unidos que gasta más de 1.000 dólares al año. En Europa hay un promedio de 800 dólares al año. Estamos a un décimo de lo que gastan los europeos. Se supone que el gasto de medicamentos va a ir aumentando conforme vaya mejorando la condición socioeconómica del país; gasto no solo en medicamentos, sino también en aparataje, clínicas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, aparatos de laboratorio, cualquiera que sea el gobierno en el futuro.

A diciembre de 2015, según datos del ISP, había 885 productos bioequivalentes correspondientes a 143 principios activos para tratar 57 patologías. Hay tantos productos bioequivalentes porque muchos están repetidos, por ejemplo, hay loratadinas por montones y varias

desloratadinas. Año tras año, hay un esfuerzo por aumentar los bioequivalentes. Así en 2009 había 3 y en 2015 teníamos 885 bioequivalentes.

En la prensa hoy apareció un dato muy interesante que se ha repetido hasta el cansancio. ¿Por qué los municipios no tienen medicamentos? ¿Por qué no hay una buena distribución de los medicamentos para la atención primaria? Porque los municipios están altamente endeudados. Tienen una deuda gigantesca con la Cenabast y si no pagan, la Cenabast no va a entregar los medicamentos. Está muy bien -ellos las apoyan- a las farmacias populares, pero los municipios no logran nada con ellas si no entregan los medicamentos obligatorios dentro de los planes en salud de la atención primaria o de los programas que tenga el Ministerio de Salud. La corporación de desarrollo social de Cerro Navia es la que tiene la deuda más alta con la Cenabast, con 538 millones de pesos -cantidad importante de dinero- en medicamentos; Viña del Mar, con 517 millones de pesos; La Serena; San Pedro de la Paz, con 361 millones de pesos. A tal punto ha llegado la situación que la Cenabast pidió al Consejo de Defensa del Estado que se querelle contra estos municipios para que paguen. La Cenabast no entrega medicamentos y la señora Juanita que va a la farmacia o al consultorio le dicen que no está su medicamento. Entonces va a la farmacia de la esquina y tiene que pagar de su bolsillo aquello que tendría que entregarle el Estado de Chile. Tienen que corregir esta situación que han repetido hasta el cansancio.

En el contexto local, por ejemplo, -quizá muestra lo que pasa en otros hospitales- en el Hospital Gustavo Fricke los gastos en productos farmacéuticos corresponden al 28 por ciento del presupuesto total del hospital. La Cenabast solo aporta el 3 por ciento del presupuesto y el resto lo compran en el mercado público. Esa es otra de las cosas que hay que corregir porque en el mercado público cobran mucho más, quizá tienen que pagar al contado o se endeudan por otras vías.

En el contexto mundial, el gasto en salud corresponde al 10 por ciento del PIB mundial y 20 por ciento de gastos hospitalarios en medicamentos. Las expectativas de gasto van a aumentar porque cada día hay nuevos fármacos. En Chile, ingresaron el año pasado más de veinte moléculas nuevas lo que significa que hay nuevos medicamentos y son caros.

2) Acceso a los medicamentos, rol de Cenabast y de las farmacias

La señora Carmen Castillo se refirió a la situación del expendio farmacéutico en Chile. Hay 1.468 farmacias en la Región Metropolitana y el resto, el 50 por ciento, está repartido en el país. Está hablando de 3.013 farmacias a junio de 2015: 1.468 están en la Región Metropolitana y 1.545 en el resto de Chile. Solo hay 17 farmacias de urgencia que funcionan las 24 horas del día. Hay 13 en la Región Metropolitana; 2 en Valparaíso; 1 en la Región de O'Higgins y 1 en Magallanes. Aquí no están incluidas las farmacias propias del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Sí se incluyen las farmacias comunitarias, de Recoleta y San Ramón, que son las únicas dos autorizadas hasta ahora, más seis que están en trámite para operar en el primer semestre de 2016. Las cadenas son propietarias de 51,2 por ciento de los establecimientos, que pertenecen a las cadenas Ahumada, Cruz Verde, Salcobrand y Doctor Simi. El 48,8 por ciento son farmacias independientes y operan como equivalentes a minipymes.

En cuanto a los volúmenes de ventas de las cadenas de farmacias y de las independientes, se puede ver que existe una gran diferencia. Prácticamente, el 90 por ciento de los medicamentos se vende a través de las grandes cadenas, es decir, Farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand, y el 10,2 por ciento de las ventas corresponde a farmacias independientes.

Existen 53 comunas que no tienen establecimientos de expendio farmacéutico; 52 cuentan con establecimientos públicos de salud, que funcionan en horario habitual, de 8 a 5 de la tarde. Algunas tienen Postas y otras Cesfam, dependiendo de cada una de las comunas. Hay 15 comunas que solo poseen Postas de Salud Rural, las que deben contar con medicamentos para la atención de patologías de mayor prevalencia y para dar continuidad al tratamiento farmacológico de pacientes crónicos derivados. La comuna de La Antártica es la única que no tiene establecimiento de salud.

En general todos los servicios de Salud cuentan con un químico farmacéutico que debe fiscalizar las farmacias de atención primaria de su jurisdicción. Él debe evaluar la oportunidad y la disponibilidad de los medicamentos. Los municipios siempre son informados respecto de ello.

Para la adquisición de medicamentos, a nivel nacional e internacional, han fortalecido distintos ámbitos para compras conjuntas con países asociados, que tienen que ver con elementos que ayuden a disminuir la brecha que existe con aquellos países con mayores volúmenes de compras. En general, se persiguen valores tales como que los medicamentos son un bien esencial; el acceso a medicamentos debe buscar la equidad en la región y la reducción de asimetrías de información y precios. A la fecha, la negociación de precios de medicamentos de los países del Mercosur ha permitido acordar un producto estratégico con una rebaja de cinco veces respecto del valor del mercado local.

Gestión en la adquisición: convenios bilaterales, evaluación adquisición internacional de medicamentos-comparación rápida, pueden observar a Brasil y a Chile en el fortalecimiento del acceso a medicamentos y las compras en 2016 de la Cenabast en Brasil que van a efectuar. En productos seleccionados, el precio de medicamentos visto en Brasil es significativamente menor al visto en Chile. Brasil cuenta con subsidios, laboratorios públicos y regulación de precios, situación que puede impactar significativamente en la reducción de costos de adquisición de la Cenabast y del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mejorando el acceso a medicamentos y permitiendo sobrellevar situaciones de desabastecimiento o inaccesibilidad en el mercado local. Están hablando de regulación en los costos que tienen que ver con un mínimo y un techo, es decir, con una banda. En este caso, construyendo un proceso ordenado para contar con medicamentos en forma estable y sin problemas de abastecimientos.

El señor **Alex Figueroa, Director del ISP**, agregó que en cuanto a la cadena de distribución en Chile, en la producción, distribución y dispensación están las siguientes entidades registradas. 25 laboratorios de producción; 9 laboratorios acondicionadores; 192 titulares de registro que importan. En la distribución están los sistemas público y privado. La Cenabast, que opera como una gran droguería, y otras droguerías que existen básicamente a nivel municipal. Algunos hospitales también tienen droguería. Y el sistema privado tiene droguerías y depósitos. En la dispensación y comercialización hay 3.013 farmacias y 2 almacenes farmacéuticos en la Región Metropolitana.

El señor Jean Jacques Duhart, Vicepresidente Ejecutivo de la Cámara de Innovación Farmacéutica, en relación con el problema de acceso a la salud y a los medicamentos lo consideró un tema emergente que ha ido subiendo en el *ranking* de prioridades y sensibilidad en el país. Es bueno preocuparse de ver si se están abordando los problemas en buena forma en el área de salud, en particular, de medicamentos. Por ello, es importante no equivocarse el diagnóstico. Si bien ha habido una preocupación creciente por el tema del acceso, le parece que ha habido una tendencia a circunscribir el problema a un tema de precios, en circunstancias de que cree que, en el fondo, no es un tema de precios de los medicamentos, sino que hay otros elementos que

va a explicar a continuación. Si le preguntan si Chile tiene una situación de precios de medicamentos inusualmente alta, cuando los comparan con cifras que da IMS -que es la fuente que se usa para comparar a nivel internacional a países, y lo usan los gobiernos, la industria, la academia-, ven que para el mercado del retail de farmacias en nuestro país -datos de 2014-, el precio promedio se ubica bajo el precio de los medicamentos en América Latina, y está en el rango más bajo junto a Uruguay, Ecuador, Colombia y Paraguay.

Este es el precio promedio ponderado, que considera las cantidades transadas. Por lo tanto, pueden analizar el precio promedio por país, separándolo de acuerdo a las categorías de productos, entendiendo que en el mercado farmacéutico pueden identificar genéricos, comercializados sin denominación de marca o nombre de fantasía; productos de marcas, originales o innovadores, clasificados por la IMS Health, y, por último, los productos similares, que son aquellos genéricos de marca que, si bien no son originales, tampoco son genéricos, ya que se comercializan bajo una marca sin ser innovadores.

Chile tiene la particularidad de tener un elevadísimo gasto privado de medicamentos, lo cual es una anomalía. Es decir, a diferencia de los otros países de la OCDE, los medicamentos son costeados por los individuos y no a través de mecanismos de seguridad social. Esa es una particularidad que, muchas veces, es un punto ciego y cree que está en la raíz de la sensación de angustia financiera que sienten muchos chilenos por el incremento en los gastos en salud debido al desarrollo, el cual será creciente si es que no se toman medidas más de fondo.

El gasto público en medicamentos, que es la contraparte, queda en evidencia que Chile no está a la mitad, sino seis veces abajo del promedio del gasto público en medicamentos de los países de la OCDE. Eso deja en evidencia que el Estado chileno -como una opción de sociedad- ha estado bastante replegado en contribuir al financiamiento de medicamentos, que son un componente cada vez más importante en los tratamientos de la salud moderna.

A eso hay que agregarle, además de la poca cobertura que existe, que tiene problemas de disponibilidad de medicamentos en terreno, en los consultorios, a eso de las cifras de gasto de bolsillo y gasto privado, una gran brecha, si la comparan con la media de los países de la OCDE. Aquí existe un gran problema que abordar, cree que es uno de los desafíos de los cuellos de botella principales, y que no tienen que ver con precios, porque somos competitivos, tanto en América Latina como en la OCDE, en el mercado *retail*, por lo que veía en relación con el gasto per cápita y de distribución del financiamiento. A nuestro juicio, el problema es el altísimo gasto de bolsillo, que amerita soluciones muy claras para abordarlo.

Se ve que, en general, cuando se producen diferencias de precios en un mismo producto o similares adquiridos o transados en el mercado del *retail* o en el mercado institucional, obedecen a que se trata de mercados muy distintos. Recuerda que el mercado del *retail* es minorista, al detalle, que llega al usuario final, el producto está listo para ser utilizado por el paciente o la familia que acude a la farmacia y que debe pagar ese precio, *versus* en el canal institucional, un mercado en el que esas compras se hacen para abastecer al sistema público, que va a los hospitales, a los consultorios, y que muchas veces hay que agregarle una serie de otras actividades dentro de la cadena de valor, porque son productos que no están listos para ser usados, son envases clínicos que requieren un fraccionamiento de parte de personal especializado en lugares habilitados para eso. Por lo tanto, hablan de una cadena que no es enteramente comparable.

Además, existe un portafolio de producto muy distinto. Las compras que realiza Cenabast son especializadas, en una canasta muy acotada de productos, que son los que preferentemente van al mercado público institucional, para uso hospitalario, para programas de vacu-

nación o para programas para el sida, VIH, etcétera. Es una cartera de productos mucho menor, comparada con una cartera muy amplia, que se obtiene en el mercado *retail*, en el que se pueden elegir más de 6.000 productos distintos, amén de la competencia diaria entre los oferentes, a diferencia de Cenabast, que opera con una lista mucho más acotada de productos de especialización para el sector público, con los volúmenes de compra sideralmente mayores que en el caso *retail*, en el que hay pequeños volúmenes unitarios, y cuya forma de adquisición, que se hace vía licitaciones, es reconocida a nivel internacional como una de las más eficientes para negociar mejores precios. A diferencia de lo que ocurre en el mercado *retail*, la competencia es diaria, permanente entre muchos productos. En cambio, Cenabast, en caso de licitaciones, lo que hace es consolidar demanda por principio activo y los proveedores que participan en esas licitaciones anuales, se juegan el todo o nada, el cero o el ciento por ciento. Es decir, proponente que su oferta es adjudicada logra el ciento por ciento de compras en Cenabast, y el que queda segundo o tercero queda con cero por ciento. Es un juego mucho más drástico, más espaciado en el tiempo y con volúmenes muy distintos.

Menciona un estudio hecho por la London School of Economics, donde se comparan las experiencias en materia de sistemas de licitación en Europa, en el que se reafirma la bondad de este tipo de instrumentos para obtener menores precios. Esa es una de las fortalezas y buenas capacidades que tiene Cenabast de negociación, mediante la cual logra consolidar la demanda y usar volúmenes de compra para obtener mejores precios.

En el caso de los productos que ahí se mencionan, que están preferentemente orientados al mercado público para uso intrahospitalario, programas de vacunación, tratamientos de SIDA y programa GES, sola una parte minúscula y que se pueda vender eventualmente en el retail tendrá una participación de mercado marginal y, en muchos casos, habrá hasta diez productos sustitutos.

La conclusión de esa investigación fue que no había problemas en materia de libre competencia, sino que las diferencias de precios obedecían a estructuras de costos y operación distintas, en las que no existe una posición dominante para esos productos.

Los productos de esos fabricantes tienen un porcentaje de mercado muy pequeño en el mercado retail. Es cierto que a precios más altos, pero hay alternativas que los usuarios pueden elegir, por lo que existe competencia, y no se configura el abuso de posición dominante. Lo que corresponde es más bien un esquema de discriminación positiva de precios, en donde, como producto de los enormes volúmenes, pero también acotado al número de productos, se alcanzan condiciones más ventajosas que van en beneficio de los grupos mayoritarios de la población. Recordó que el 80 por ciento de dichos usuarios está constituido por grupos vulnerables, quienes reciben tales productos gratuitamente. Afirmó que ese es un aspecto positivo, que se debe seguir reforzando por la vía de aumentar la cobertura.

En primer lugar, mencionó que, a través de mecanismos de seguridad social, hay que otorgar mayor cobertura financiera al gasto en medicamentos, que es un componente creciente en los tratamientos de salud. Esa es la experiencia de los países desarrollados y es lo que recomienda la Fiscalía Nacional Económica, de manera que el mercado se institucionalice más, que haya actores más institucionales y que se obtengan soluciones menos atomizadas y con gastos de bolsillo, que son menos eficientes, además de establecimientos menos equipados.

Segundo, sostuvo que hay que avanzar en fortalecer la competencia y transparencia en el mercado, fundamentalmente por la vía de aumentar la comparabilidad de productos, de medicamentos, en cuanto a su calidad, eficacia y seguridad, que son los atributos de valor y de

calidad asociados a los medicamentos y no solo el precio, porque si no tendrían una competencia que no es enérgica ni vigorosa. Y eso pasa por avanzar y despejar algunas brechas que nuestro país presenta en materia de calidad de medicamentos, además de una implementación correcta de la bioequivalencia, lo que en nuestro país no ha ocurrido.

Tercero, corresponde ampliar la cobertura y terminar con esta anomalía chilensis de que los medicamentos son considerados como un factor que está fuera de los tratamientos. Este es el único país donde esto es así. En todos los países de la OCDE y en muchos países de la propia región, a través de sus esquemas de seguridad social, consideran los gastos de medicamentos como parte de los seguros de salud, tanto públicos como privados.

Esto no solamente permite avanzar hacia una mayor equidad, sino que también tiene elementos de mayor eficiencia, en la medida en que permite institucionalizar los procesos de compra, tener actores que son institucionales, compradores, pagadores y vendedores, versus actores atomizados. Permite alcanzar, como ya se veía en el caso de Cenabast, economías de escala muy importantes, mejores precios por volumen, y reducir las asimetrías de información en la medida en que hay capacidades de evaluar la costo-efectividad de distintas alternativas, lo que para los individuos, los pacientes y sus familias es muy difícil. Son productos altamente sofisticados, no siempre tienen los mejores elementos cuando se trata de que instituciones, ya sea seguros públicos o privados, entran a tallar, cuentan con equipos técnicos capaces de hacer evaluaciones, lo que se llama evaluación de tecnologías sanitarias, que es una variable importante para asegurar la buena inversión en este tipo de elementos.

Un segundo desafío es fortalecer la competencia y la transparencia por la vía de una mayor comparabilidad, dado que en nuestro país -y esta es otra área de singularidad-, a diferencia de los países desarrollados y de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, hay medicamentos que son registrados por la autoridad y que no han demostrado su eficacia terapéutica ni su seguridad, como sí lo recomienda la OMS.

Respondiendo algunas inquietudes formuladas por los señores (as) diputados (as) Bello, Pérez, Hernando, Urizar y Gahona el señor **Jean- Jacques Duhart** puntualizó que, en primer lugar, sobre el tema de las diferencias de precios es importante que escuchar a los otros actores de la industria. Como representante de la Cámara de Innovación Farmacéutica debe decir que ellos tienen una parte bastante menor dentro del conjunto de mercado. No se hacen cargo de esas diferencias de precios que aparecieron en la prensa, y que consideran absolutamente sin fundamento, sin base, porque no corresponde a la realidad que les toca vivir.

Hay diferencias de precios, pero a lo más corresponden a un ciento por ciento, puntualmente, o hasta un 200 por ciento en ciertos casos. Sin embargo, los casos de una diferencia de hasta 19 veces, por lo menos ellos no pueden dar fe de eso porque no hay ninguna base al respecto. Es más, los análisis que se hacen de la comparación de precios son absolutamente de errores básicos, de comparación de precios que no existen.

El señor Rodrigo Castillo, Director General de IMS Health Chile, puntualizó que la presentación del Ministerio de Salud está basada en los precios de salida de laboratorios. Entonces, uno mira uno y al otro, y no guardan ninguna proporción de ningún tipo. Son totalmente distintos, porque son bases distintas. Eso no significa que cada uno de por sí sea válido desde el punto de vista comparativo. No sabe si se hace entender. Pero entre sí no son comparables. Están comparando peras con manzanas. Eso lo quería dejar meridianamente claro, en términos de la metodología que usan y, por ende, de cómo se tienen que leer las cifras. En lo sucesivo, sugiere que pidan el protexto, porque el estudio en sí lo validan y lo

avalan en términos de que es válido y está bien hecho. Pero cuando son distintos estudios, pueden no coincidir. Y eso depende del contexto en el cual fue preparado y construido.

Si se observan las ventas por tipo de mercado, se vuelve a separar lo que es el mercado ético del mercado OTC, entendiendo por mercado ético el de receta médica. El del OTC, el que permite el uso de medios masivos de publicidad. El mercado ético son 65 por ciento de la venta del *retail*. El mercado OTC es del 35. Eso en unidades. Y en valores, el mercado ético son 77 y el mercado OTC es un 23. En unidades, el mercado ético está creciendo levemente por encima del mercado OTC. Y, por ende, el Índice de Evolución es positivo; en cambio, el Índice de Evolución del mercado OTC está en rojo, es negativo. Se da, más o menos, la misma situación o la misma figura en el mundo de los valores. Aquí los valores están contrastados en términos nominales. No están ajustados por inflación. Si el mercado creció un 13,4 por ciento en el mundo ético 2015 respecto del 2014, y un 10,1 por ciento en el mundo OTC 2015 versus 2014.

Otra consideración importante es distinguir los productos.¹ Acá separa el mercado entre los que son productos genéricos, que es aquel que se vende bajo el nombre de la molécula o de la droga, y el producto similar o genérico de marca, que es un genérico con nombre de fantasía. Y la marca que es el innovador. Vale decir, el de la compañía multinacional que fue la que investigó y lanzó el producto por primera vez al mercado. Y también hacen la distinción de la marca propia. Esas son las marcas que manejan las cadenas farmacéuticas de manera privada. Las de Cruz Verde, se comercializan solo en Cruz Verde; las de Salco,... y las de Fasa, solo en Fasa. Está hablando de las marcas propias.

El primer dato relevante a señalar es que la penetración de los productos genéricos en unidades, en volúmenes, es bastante alta y está creciendo. Al año 2014, a diciembre -MAT significa año móvil-, era de un 33,2 por ciento, y el año 2015, llegó a un 34. El similar o genérico de marca, tenía un 35,8. Ahora tiene un 35,6. Está bien parejo. La marca o el innovador está parejo también: 19,5, 19,8. Y aquel que está decreciendo en unidades, es la marca propia, que pasó de un 11,6 a un 10,6.

¿Por qué está decreciendo la marca propia? Cree que es una consecuencia de la Ley de Fármacos y de la ausencia de incentivos. Es decir, para la cadena es difícil mover marcas propias si no puede incentivar a su personal para que se lo recomiende o sugiera al consumidor final. En el mundo ético, ven que la penetración del genérico puro es incluso más alta, llegando casi al 45 por ciento. La penetración del genérico de marca también es alta, de 36 por ciento, y estable, aunque levemente decreciente. En el caso de la marca o del innovador, el porcentaje es de 14,4 y 14,5; en cambio, la marca propia en el mundo ético casi no tiene presencia, con solo 4 por ciento.

A la derecha de la presentación aparece el mundo ético. Las barras indican el nivel de penetración que tienen los genéricos puros, de marca o similares, y las marcas. En el caso de los genéricos puros, esta subió de 44,5 por ciento a 46,4 por ciento; en los similares decreció de 36,6 a 36,2; en el caso de las marcas de 14,4 a 14,5, muy parejas; y en las marcas propias, cayó de 4,2 a 3,9. Cabe destacar que la marca propia en el mundo ético casi no existe, tiene muy poca penetración.

El lado izquierdo representa el mundo OTC. En este caso, el similar o genérico de marca permanece constante entre 34,2 y 34,4; la marca también está constante entre 29,8 y 29,9; la marca propia cayó de manera importante de 25,5 a 23,3; y el genérico también creció de 11,9 a 12,4.

¹ Ver presentación IMS Health en página WEB Cámara Comisión Investigadora

Esta es la realidad en volúmenes físicos, en unidades transadas. Si se observa, está centrado en unidades y tendremos una mirada de las unidades a largo plazo, desde 2004 a 2015, todos años cerrados. En la línea inferior está la evolución de la marca propia, es decir, aquella que comercializa la cadena. Vemos que esta creció hasta 2012; sin embargo, en 2013 se estancó, y en 2014 y en 2015 comenzó a caer. Entiende que desciende como consecuencia de la Ley de Fármacos que regula los incentivos.

El diputado señor Castro solicita cuaderno separado para lo anterior.

El precio promedio del producto genérico es realmente muy bajo en Chile; la tendencia del precio de la marca propia es más bien decreciente durante los primeros años, y pareja a partir del 2006-2007; el similar tiene una tendencia de precio relativamente estable, salvo un salto en 2015 respecto de 2014, y se ve una marca con una tendencia creciente. Su impresión es que desde 2004-2005 empezaron a lanzarse productos nuevos protegidos con patente o que tienen propiedad industrial. Es decir, productos que están solo en el mercado, productos innovadores que tienden a lanzarse a un alto precio y que van ganando con el tiempo participación de mercado, lo cual evidentemente influye al alza del precio promedio de los productos innovadores o de las marcas debido a la protección de patente.

Hay un contexto que está dado, que es el modelo de mercado libre. Los precios y los márgenes son libres. En ese contexto se puede hablar de lo que existe. ¿Quién guía el precio? El producto innovador. Ejemplo: como los precios son libres, si lanza un antidepresivo, con una droga nueva, con ciertas características, ciertos beneficios, cierta dosificación -una toma diaria en lugar de tres-, como laboratorio va a mirar quién está en el mercado y se va a plantear un cierto precio objetivo para el consumidor, dado los precios existentes en el mercado. Si hay un producto que cuesta 10 mil pesos y es de tres tomas al día y el mío es de una, legítimamente puedo posicionarme a 15 mil pesos. Lo lanza y en función de una cierta estimación de lo que va a ser el *markup* de la cadena, le vende a la cadena a equis precio que, sumado el 20 por ciento, por ser un producto ético, más el IVA, va a llegar a 15 mil pesos. Eso es lo que manda, eso es lo que guía el precio.

Una vez que la patente vence, aparece el similar o el genérico de marca. Ese producto sabe que no puede costar lo mismo que uno de Pfizer -que fue el innovador-, por lo que tiene que posicionarse por debajo, pero con un nombre de fantasía. Entonces, se va a posicionar entre el 20 y el 40 por ciento más barato. Esa es la lógica: no puede cobrar lo mismo, pero tampoco regalarlo.

Finalmente, aparece el genérico puro, el que se vende bajo el nombre de la molécula y que puede posicionarse entre el 70 o el 80 por ciento más barato, porque el costo de fabricación duro, como porcentaje del precio de venta, no es tan alto, y puede posicionarse entre el 70 y el 80 por ciento más barato, sin ningún inconveniente.

Es importante mencionar que el gasto de bolsillo en Chile es alto, es uno de los más altos del mundo, más allá de las consideraciones que se acaban de ver de los precios. Además, hay poca cobertura. En el GES hay 80 patologías y en algunas funciona muy bien, como en la diabetes tipo 1, pero en otras, la penetración de GES es bastante baja.

Existe la apreciación de que los precios en Chile son muy altos, porque se paga mucho de bolsillo. Más adelante se hará un análisis comparativo con otros países de la región, para tener una panorámica más clara.

La idea era mostrar la construcción natural del precio en Chile en el contexto de un mercado libre: precios libres y márgenes libres, históricamente regulados por la competencia.

Otro tema que ha sido muy polémico son los precios de la Cenabast versus los del *retail* y las razones de las diferencias.

Cuando se va a la Cenabast me aseguro una demanda por un cierto período de tiempo y, en general, son volúmenes muy altos. Como compañía: ¿cuáles son mis variables relevantes? ¿Tengo capacidad en fábrica? ¿Tengo alguna razón estratégica para tratar de entrar a la Cenabast? ¿Cuál es mi costo directo de fabricación? Puedo entrar con el 10 o el 15 por ciento de margen y no gasto un peso en generar demanda para mi producto, porque es una demanda garantizada. Es como el genérico puro que se lo vendo a una cadena; llego a un acuerdo comercial con una cadena y no invierto un céntimo en que alguien prescriba Paracetamol. Esa receta va a llegar, y en el sector público se va a consumir.

También hay otras variables que influyen. Empaque hospitalario, que hace que los costos de fabricación se reduzcan. Pueden haber motivos estratégicos. Por ejemplo, si soy el dueño de la aspirina, producto nuevo, y quiero que el médico del sector público acostumbre la mano a recetar aspirina, puedo hacer el sacrificio de marginar menos con tal de que el médico haga el esfuerzo y recete aspirina y más aspirina. Todo eso, en el entendido que podría transferir esa costumbre hacia su consulta privada y beneficie la demanda.

Un aspecto importante. Como señaló, si se gana la licitación, es una demanda garantizada por un volumen alto de unidades. Si va al resto del mercado, debe entrar a pelear un pedazo de la torta. Le guste o no. La puede pelear vía el uso de medios masivos de promoción, si es un producto OTC o popular; o la puede pelear a través de ganarse la confianza del médico y su prescripción, si es un producto ético y de receta. Eso cuesta. Mantener un equipo de visitadores médicos, cuesta. Entregar muestras médicas, cuesta. Le parece una práctica legítima que se usa en todo el mundo.

Entonces, no se pueden comparar los precios Cenabast con los de *retail* -no defiende los precios *retail* ni hace un juicio de valor-, porque no son comparables: en uno tengo que entrar a batallar por la prescripción del médico, por la preferencia del consumidor y para eso debo usar televisión, radio o la visita médica, que son los mecanismos de promoción tradicionales. Es más, puede hacer el símil con el genérico, que es muy barato, porque no hace ningún esfuerzo para ganarse algo. Es su precio de venta versus su costo, y si tiene capacidad en planta, si tiene capacidad de producción pasiva y puede ocuparla mejor, bienvenido sea.

Otra cosa que vale la pena destacar es que la diferencia de precios entre licitaciones y el mundo privado o *retail*, se da en Chile y en todos los países de la región, por las razones antes expuestas.

Chile figura en una posición intermedia, dentro de los países más baratos de la región, gracias a la alta penetración y al bajo precio de los medicamentos genéricos, y a que se combinan los medicamentos de marca con los genéricos de marca, vale decir, los que ocupan nombres de fantasía. No somos los más caros ni los más baratos, considerando los precios de salida de laboratorio y en iguales condiciones con los demás países.

Expuso a continuación algunas consideraciones finales. ¿Es Chile tan caro y poco competitivo? Cree que no, porque la penetración del medicamento genérico es alta y eso da accesibilidad a la gente. El gasto de bolsillo sí es alto, porque no hay cobertura. En Argentina existen obras sociales y en otros países hay distintos mecanismos de cobertura, como en Colombia; pero acá en Chile solo existe el sistema GES y con una penetración más bien baja. Como ya dijo, la alta penetración del medicamento genérico, junto con su bajo precio, hacen que Chile sea en promedio uno de los países más baratos de la región. ¿Somos competitivos? Diría que sí, que en Chile hay bastante competencia. Si se hace un análisis por molécula, por

principio activo, puede haber seis, siete, diez o quince alternativas disponibles para la población, en el caso de productos como Sertralina, Lansoprazol, Esomeprazol o Escitalopram. En general, en términos de número de alternativas, hay bastante accesibilidad para todas las moléculas.

Su visión sobre la forma de dar mayor accesibilidad a esos medicamentos consiste en mejorar la cobertura, entendiendo que el gasto de bolsillo es alto; seguir con la tendencia creciente del genérico. Este tipo de medicamentos venía cayendo de manera bastante drástica, llegó hasta un piso de 28 por ciento y después empezó a recuperarse, gracias a la bioequivalencia. Entiende que la bioequivalencia quedó en una especie de *on hold* por un tiempo; es un tema que se va a reestudiar, no saben qué se va a hacer con ella, pero sostuvo que es un paso que se debe dar, en términos de garantizar accesibilidad y calidad al consumidor final. Planteó que debe hacerse en el contexto de un proceso ordenado, no con plazos tan perentorios, y que su ejecución sea razonable, para que sea abordable para la industria desde el punto de vista financiero.

3) Mercado de los medicamentos y “Ley de Fármacos I”

El señor **Joao Simoes, Gerente General del Grupo Grünenthal Chile** describió el funcionamiento del mercado de los medicamentos en Chile desde dos ángulos: en el caso del sector privado se tiene un paciente que elige a su médico y que de acuerdo con la patología le va a prescribir un producto o le va a elegir una molécula, y va a decir dentro de esa molécula cuál es el producto que prefiere dentro de lo que tienen. Por ejemplo, un caso que tienen ocho posibilidades y el médico va a prescribir una de ellas. Eso genera una prescripción y el paciente va a la farmacia y le dispensan el producto de acuerdo con la prescripción que tiene. En el sector público, el paciente va al médico, que le diagnostica una patología, y es elegido el principio activo más relevante o cuál debería ser tomado. En el sector público se da una diferencia con el sector privado, y es que el médico no tiene, como antes, ocho opciones. Pero cuando tiene la decisión de cuál es el principio activo toma automáticamente la decisión del producto. Son dinámicas un poco distintas, ya que el médico, en el caso del sector público, tiene una elección automática de cuál es el producto. Al final, el paciente con esa receta va a la farmacia del consultorio o a la farmacia hospitalaria y podrá retirar su producto.

¿Cómo es la relación de los laboratorios con esta dinámica?

Las farmacias, de acuerdo con las necesidades que vienen de las prescripciones, necesitan determinados inventarios, sean cadenas, farmacias independientes o cualquier otra. De acuerdo con la rotación que tienen esos inventarios van a pedir o comprar producto al laboratorio. El laboratorio trabaja en esta venta por la rotación que tiene en las farmacias. Además, como compañía tienen un trabajo de información con el cuerpo médico, donde dan a conocer las ventajas que existen de un determinado producto respecto de otro. Como compañía, en gran medida, dan las ventajas de precio que tienen sus productos genéricos de marca contra el innovador. Entonces, tienen un producto que en caso de tener bioequivalencia es terapéuticamente equivalente al original, pero a un precio más accesible al paciente. Ese es el trabajo que hacen de información médica por personas calificadas y algunas del rubro de la Salud.

En el caso del sector público tiene una dinámica distinta, porque los productos ya están elegidos. O sea, cuando existe una patología y un tratamiento y se escoge cuál es el principio activo, hay solamente un producto que es comprado a través de una licitación anual que genera compras de volúmenes bastante grandes y con entregas programadas en el año. Son dinámicas bastante diferentes que al final tienen un impacto en el costo de cada uno de los productos.

A continuación, se refiere a una dinámica no por mercado, sino por tipo de producto, para dar su mirada desde los diferentes tipos de producto que tienen en el mercado. Los productos se pueden clasificar, de acuerdo con una compañía multinacional, IMS Health, de estudios de mercado y de información de mercados, en el original, el similar y el genérico, y las dinámicas de cada uno son distintas. Tienen un costo de fabricación del original y del similar bien parecido y en el caso del genérico más bajo. ¿Por qué es más bajo? Porque el genérico, sea a través del sector público o privado -están hablando de volúmenes grandes y asegurados- permite a los laboratorios tener un costo de producción más efectivo y más bajo.

A esto se agrega lo que llaman los costos operacionales. Estos son los que tiene una compañía para hacer su operación, que va desde la investigación, el desarrollo de productos, tener los productos disponibles a través de su logística, de sus bodegas, y tener una compañía operando que necesita de áreas de recursos humanos, finanzas, etcétera, necesarias en cualquier compañía. En el caso del original es un poco más alto que un similar o un genérico porque tienen costos de desarrollo más altos. En el caso de un producto original y de un producto similar el costo de información, para informar al médico de las características que tienen los productos, ya sean específicas, como la galénica de un producto, o de precios, porque son valores más accesibles por ser un producto innovador. Eso tiene el costo de promoción o de información de profesionales calificados y altamente entrenados. Agregan también los márgenes del laboratorio. En el caso de un original también son un poco más altos que un similar o genérico. Esto da el precio que vende un laboratorio a sus clientes, ya sea una cadena de farmacias, una farmacia independiente o un distribuidor. A eso agregan los márgenes del cliente, ya sea de la farmacia independiente, de cadenas o los distribuidores, y el IVA. Al final, tienen el precio de venta al público. Esto dentro del canal privado.

Si pasa al público tienen la misma clasificación de productos. En términos generales, los precios son más bajos en el mercado público que en el privado y eso se debe, si va a cada uno de los bloques, en parte por el costo de fabricación. En el sector público existe un volumen fijado para un año completo, con entregas programadas, sea un medicamento genérico, un similar o un original, por lo que el costo de fabricación en el sector público, por esas características, es parecido. En el caso de uno original o de un similar, a diferencia del mercado privado, no tiene un costo de promoción, porque van a tener una molécula que el médico va a identificar como la solución terapéutica y única de producto. Por lo tanto, no existe la necesidad de información para trabajar las ventajas de un producto contra otro con el médico, porque, al final, la decisión es de él.

El señor Jorge Osorio, Director General de Laboratorios Recalcine explicó que la estructura del mercado privado en Chile es de un billón de pesos y la diferencia de precios entre marca y similar es de aproximadamente 45,1 por ciento en promedio. Las marcas representan, en valor, el 41 por ciento; los similares, el 53 por ciento y, los genéricos, el 6 por ciento. En unidades, el mercado genérico representa el 34 por ciento de las unidades que se comercializan en el país.

Ahora, ¿cuáles serían los beneficios para el mercado de la existencia de productos similares? Su precio, en promedio, es 45 por ciento más barato que el producto de marca. Aquí hay un punto muy importante, cual es cobertura en patologías de baja prevalencia. La industria de productos similares permite que en Chile tengan acceso a productos innovadores que, por tamaño de mercado, probablemente no estarían disponibles para su población. Además, hacen un esfuerzo en investigación para disponer de productos de calidad, seguridad y eficacia, sin infringir patentes.

El modelo de negocios para el mercado privado es de trato directo. Tienen solo una lista de precios y tres tipos de descuentos: por pronto pago, por incorporación y por surtido. Laboratorio Recalcine no tiene descuentos por volumen, lo cual responde a un imperativo que tienen, en el sentido de evitar distorsiones de mercado que beneficien a los compradores de grandes volúmenes de unidades. Debido a su estructura, de tener muchos productos para diversas patologías, necesitan que sus productos estén no solo en farmacias de cadenas, sino que también en farmacias de barrios y en todos los lugares posibles, pues tienen una estructura de costos centrada en la generación de demandas.

En el mercado público participan a través de licitaciones. El precio es el licitado y no tienen descuentos. Por lo mismo, si se trata de licitaciones y ven una oportunidad de participar, lo hacen. Son un laboratorio que no produce genéricos, solo producen similares de marca - esa es su definición- y la estructura de costos está centrada básicamente en precios.

Hizo presente que ven con mucha simpatía el funcionamiento de las farmacias comunales. De hecho, están vendiendo actualmente a la farmacia de Recoleta y, además, están cotizando a varias otras sus solicitudes. Respecto de la farmacia de Recoleta, el programa Salud en tu Comuna, que es una adaptación de su programa histórico Receta Solidaria, está siendo habilitado para utilizarse en las farmacias populares, porque creen que, de esta manera, contribuyen aún más a que las farmacias puedan ofrecer a sus pacientes precios más competitivos.

Contrastando la argumentación de Laboratorio Grünenthal que ponen la perspectiva desde la oferta, es decir, que el costo se desglosa en: costo de fabricación, operacional, promocional y margen de laboratorio; enfatiza que el costo de fabricación depende del volumen de la demanda. En consecuencia, por definición si disminuye el precio aumentaría el volumen, a menos que fuese un producto perfectamente inelástico, cosa que no existe, pero hacerlo más inelástico es parte de la lógica del costo de promoción. Si se comparan ambos mercados el costo de promoción sería cero. Pero no es cero, lo que pasa es que lo pagan otros. Se explica lo anterior en que el doctor que hace la receta ejerce en el mercado público como en el privado, por tanto, no es que sea cero, sino que lo paga otro lugar. Hay una economía de ámbito, lo cual está bien y se traduce en un menor precio en el ámbito público. El margen dependerá de la competencia, porque en el caso del privado depende de cómo se relaciona con otros laboratorios y en el público con la licitación.

Profundizando la explicación anterior reitera que en el mercado público, los precios se construyen desde la demanda. Es decir, el Estado agrega demanda, sale a buscar un oferente que le entregue el mejor precio, y los laboratorios farmacéuticos, de acuerdo con sus propias disponibilidades, con sus capacidades propias, se presentan de manera absolutamente competitiva. En cuanto a qué tan competitivo puede ser un laboratorio versus otro, inciden muchísimos factores, entre otros, la disponibilidad ocasional de una materia prima, la sobreestimación de una demanda en algún mercado que genera excedentes que pueden ser destinados para la licitación, y el acuerdo preferencial con algún proveedor de materia prima, el que le da una ventaja competitiva. Son múltiples los factores que inciden en la determinación de un precio cuando un laboratorio decide presentarse a una licitación. Además, existe el hecho de que efectivamente esa es una demanda conocida, que en el caso de los laboratorios que se especializan en licitaciones pueden estimar con mucha anticipación y planificar competitivamente.

En el caso del sector privado, la determinación del precio tiene un componente diferente, y va a partir desde el precio final, el cual es importante considerar. Cuando se refiere al precio final, es aquél al que el paciente compra su medicamento en Puerto Natales, en Putre o en

otro lugar. Eso implica que hay una cadena de distribución con altos costos, los que están reflejados en el precio. Por ejemplo, el funcionamiento de un punto de venta en Los Ángeles, que funciona siete días a la semana, con horarios extendidos, con químicos farmacéuticos, con dependientes de farmacias y además con un stock detenido -porque en un almacén farmacéutico o en una farmacia coexisten medicamentos de alta rotación y de baja rotación, los que también deben estar disponibles-, genera un impacto en el precio. Si bien no se atrevería a decir en términos porcentuales a cuánto corresponde, sin duda que es una carga muy diferente que el producto soporta comparado con aquella del mercado público, donde la demanda es perfecta.

Luego, está la situación de ellos, como laboratorios farmacéuticos, donde hacen una estimación de demanda. Cuando ellos deciden incorporar un antiepiléptico para un segmento de paciente epilépticos refractarios, que son muy pocos y que están dispersos en todo el país, hacen una estimación de demanda para ellos, y tener esos productos disponibles en todos los lugares genera costos mayores a los que se evidencian en las licitaciones.

Por lo tanto, los precios en el sector público se construyen desde la demanda, y en el sector privado desde la oferta. Eso explica las diferencias que existen entre unos y otros. Con esto quiere decir que tener disponibles productos de última generación siete días a la semana, dieciocho horas diarias, en lugares tan disímiles como Puerto Natales y Arica, tiene un costo que, lamentablemente, lo pagan los pacientes.

Respecto del impacto de la Ley de Fármacos y el acceso a los medicamentos que ha permitido al pueblo chileno, el señor **Simoes** ve que realmente fue un aporte para Chile. También, como compañía que tiene una gran producción de genéricos, vio ese mismo aumento de consumo, como fue mencionado acá. Por lo tanto, se pudieron ver las ventajas que tuvo la Ley de Fármacos al respecto, y todas las iniciativas, de bioequivalencia o de otras, que permiten tener un mejor acceso al pueblo chileno a medicamentos de calidad y a un precio adecuado. Asimismo, detectaron un mayor acceso a precios más bajos en lo que respecta a medicamentos de calidad. Hay algunos productos que tienen desabastecimiento en el mercado. Ven con preocupación el tema, porque existen pacientes que están detrás de ese desabastecimiento, y como compañía responsable que pone al paciente en el centro, están disponibles para trabajar en el tema, punto que manifestaron también al ISP, a fin de ser parte de una pronta solución y terminar con este problema, dentro de lo que sea la normativa.

El señor Héctor Rojas, Presidente de la Asociación de Farmacias Independientes, planteó que los objetivos de la Ley de Fármacos, eran dar mayor accesibilidad de medicamentos a la población, disminuir los precios, aumentar la oferta de medicamentos genéricos, bioequivalentes y disminuir el costo de adquisición de medicamentos por parte del Estado. ¿Qué pasa después de dos años? Hay un fracaso rotundo, porque en realidad esta ley fue hecha a la medida. Porque ni la gente ni las farmacias han sido beneficiadas como se prometió cuando se presentó el proyecto de ley. ¿Qué pasa con la accesibilidad de los medicamentos? Se ha provocado un desabastecimiento enorme. Sin duda, hay un problema de adherencia, porque los precios han subido y han dejado de fabricarse medicamentos esenciales. Por lo tanto, hay falta de adherencia a los tratamientos. Como si fuera poco, la guinda de la torta, tenemos en nuestro sector excesivas, desproporcionales e irracionales multas de parte del ISP que rondan los 50 millones de pesos por local, sea cadena, independiente, etcétera.

La situación de los químicos. Esta situación es catastrófica. Imagínense que la ley dejó cerrada la alternativa para que pudiéramos hacer una vida normal. Esta es la esclavitud en el siglo XXI. O sea, un farmacéutico no puede ir a almorzar, tiene que bajar la cortina. ¿Qué

pasa con los pedidos que llegan? Precisamente, cuando uno sale y hay que hacer un cheque o llegó el vendedor que hacía tiempo no pasaba y justo lo necesitaba porque sé que él tiene los medicamentos que faltan.

¿Se han cumplido los objetivos de la ley? En este momento no hay accesibilidad. Existe una extensa lista de medicamentos esenciales para la salud de las personas y que actualmente no están en el mercado. En cuanto a la disminución de precios de los medicamentos, tampoco se ha cumplido. Han subido una enormidad los precios. Hay un estudio de la Universidad de San Sebastián que arrojó que en cuatro meses subió alrededor de un 5 por ciento. Lo relacionado con los medicamentos genéricos, bioequivalentes y más baratos tampoco resultó, porque cada vez hay menos genéricos. Algunas empresas tienen registrados los bioequivalentes, pero no los ponen en el mercado. Es lo mismo y, además, han subido de precio. Respuesta: No a ninguna de las promesas que se hicieron.

El señor **Alex Figueroa, Director del ISP**, reconoció que efectivamente, la ley N° 20.724 entregó la facultad de autorizar y de fiscalizar las farmacias al Instituto de Salud Pública. Durante dos años dicha facultad se ha aplicado, y para beneficio de la transparencia de esta Comisión la cantidad de fiscalizaciones, rigurosidad y criterios, ha sido bastante más homogénea que antes, y para ello la cantidad de fiscalizaciones también se ha duplicado respecto de las que existían en la Región Metropolitana. Bajo ese mismo precepto legal, el Ministerio de Salud suscribió un acuerdo con las seremis de regiones, en las que el Instituto de Salud Pública delegó la facultad de autorizar y fiscalizar a las farmacias, botiquines y droguerías, con el objeto de aplicar la nueva legislación. Efectivamente, tienen cerca de 200 sumarios desde 2014 al 2016, y aproximadamente 100 de ellos tienen una sentencia, ya sea de multas de diferentes valores, hasta el valor máximo de 1.000 UTM. Al mismo tiempo, existen sumarios que aún no han tenido sentencia.

Han tenido reuniones con la Asociación de Farmacias y les han manifestado que existe una ley, la N° 20.416, que habla de las empresas de menor tamaño. Respecto de ellas, se podría encontrar una causal para rebajar las multas, dado que la multa que se cursa a una farmacia de cadena y a una farmacia independiente, por ejemplo, por ausencia del químico farmacéutico, es prácticamente la misma. Ahora, ¿es dable pensar que el ser humano que se atiende en una farmacia independiente su salud tiene una calidad diferente a la de aquel ser humano que se atiende en una farmacia de cadena? A juicio del Instituto de Salud Pública, no. Es tan grave la ausencia del químico farmacéutico en una farmacia como en otra, sin perjuicio de lo cual, y dados los argumentos que han entregado las farmacias independientes, y de acuerdo con la legislación vigente, se considera que el tribunal contencioso administrativo, en este caso el Instituto de Salud Pública, puede aplicar la ley que clasifica a las empresas en diferente tamaño y generar, a través de los recursos administrativos, antes de llegar a tribunales de justicia, un espacio para revisar el monto de las multas, y algo que para nosotros es más relevante, el cambio de conducta, ya que nuestra labor no es recaudar plata por multas, sino la de generar cambio en la conducta de un empresario grande o en la de un empresario chico para que se cumpla la ley.

El señor Gabriel Zaliasnik, Abogado, quien lleva veintitantos años ejerciendo en materias relacionadas con el acceso a medicamentos, particularmente de las patentes, lo cual le ha hecho en alguna medida conocedor del tema afirmó que el mercado farmacéutico en Chile y en particular el acceso a los medicamentos han tenido tres modelos: uno, en que se asigna un rol protagónico al médico; otro, en que se asigna un rol protagónico a las farmacias, particularmente, al dependiente de las farmacias, quien está detrás del mostrador, y los modelos de

góndola. Si bien estos últimos modelos podrían ser propio de una farmacia, la idea es que se da acceso al cliente, al consumidor, al ciudadano, que se empodera con herramientas para poder elegir qué medicamento utilizar.

Entonces, el direccionamiento del acceso a medicamentos - se puede combinar de distintas formas- va a depender del énfasis en la política pública que se quiera utilizar. Si se cree y confía en los médicos, naturalmente, estos van a tomar la decisión de la prescripción, por ejemplo, de un genérico o de una marca determinada que les da confianza y seguridad en sus tratamientos. Si un médico prescribe un genérico, de alguna manera, empodera a la farmacia, porque le permite la intercambiabilidad en forma bastante laxa. Si el médico prescribe un medicamento de marca determinada, desempodera a la farmacia si, a su vez, se hace respetar la receta médica. En el fondo, depende del rol que juega en este punto el Instituto de Salud Pública en velar por el respeto a la receta.

Si nos enfocamos en el paciente y se prescribe, por ejemplo, un genérico de aquellos que pueden acceder en las góndolas, probablemente el paciente va a empoderarse y no va a depender del *stock* que pueda tener disponible la farmacia. También tenemos un paciente empoderado si se le da información suficiente para que pueda elegir.

Si les damos el poder a las cadenas de farmacias, en su opinión, tiene el efecto de si la prescripción es genérica, por supuesto, van a direccionar ventas a marcas propias, a genéricos o, incluso, al laboratorio que pudiera proveerlas de algún incentivo. Si hay prescripción específica, van a tener que respetar la decisión médica si, a su vez, el Instituto de Salud Pública hace el trabajo y controla.

¿Qué inspiraba a la modificación de la Ley de Fármacos y la política de bioequivalencia, que hoy significa que se esté pagando el precio y el costo de una política mal implementada? Había algunas situaciones que podían derivar en problemas, porque iban a tener falta de medicamentos y también se iban a encarecer los medicamentos. ¿Básicamente, qué ocurría? Que se desconfiaba de los médicos. En ese entonces se hablaba de más o menos 30.000 médicos, pensando que había un espacio muy grande de corrupción en el cuerpo médico. Se desconfiaba profundamente de los laboratorios, ya que se pensaba que estos tenían el poder corruptor respecto de los médicos. Se desconfiaba de los pacientes, pues desde el punto de vista de la salud pública se creía que si el paracetamol, por ejemplo, se ponía en una góndola, los usuarios podrían automedicarse y comprar 30 cajas del producto. Curiosamente, se confiaba mucho en el poder de las cadenas de farmacia, suponiendo que estas podrían ser el árbitro en el acceso a los medicamentos.

¿Cuál era el modelo? La exigencia 1 que planteaba el Ministerio de Salud era contar con estudios de bioequivalencia y la expectativa era que el estudio iba a garantizar la intercambiabilidad de los medicamentos. La exigencia 2 era que debían recetarse medicamentos genéricos, los que iban a producir el mismo efecto terapéutico y tendrían la misma calidad certificada por el Instituto de Salud Pública y, por lo tanto, iban a ser intercambiables. Por lo tanto, se verificaba una segunda expectativa del Ministerio de Salud de la época y era que iba a aumentar la demanda de genéricos, que consideraban baja, aunque las cifras que maneja IMS Health no demuestran eso. Entonces, la tercera expectativa era que los precios iban a bajar y del mismo modo el gasto en salud de los ciudadanos. Sin embargo, no se iban a cumplir ninguna de esas expectativas.

Lo que preveían quienes hacían estudios al respecto apuntaban a que la bioequivalencia que se estaba implementando no cumplía con los estándares internacionales que se requerían. Se le criticó mucho por haberla llamado “una bioequivalencia a la chilena”, pues se había

hecho de manera bastante *sui generis*, que no aseguraba el control de que los laboratorios tuvieran las prácticas de buena manufactura de manera prioritaria; no se aseguraba que utilizaran una materia prima homogénea y, por lo tanto, solo se iba a garantizar la intercambiabilidad del lote que era testado, para efectos de la bioequivalencia, pero no se podía extrapolar el resultado a productos en el futuro.

En esa época, el 35 o 40 por ciento de los laboratorios, incluso sus plantas en Chile, no cumplían con las normas GMP, por lo cual, antes de hablar siquiera de bioequivalencia e intercambiabilidad, más bien parecía que había que asegurar una base de comparación que fuera igual. Por lo tanto, la expectativa 1 no se cumplía. La expectativa 2, que apuntaba a que aumentaría la demanda de genéricos bajo la idea o la premisa que ahora algunos han querido reflotar, se refiere a que la prescripción de genéricos iba a producir este efecto. En el fondo, asumiendo la intercambiabilidad de los medicamentos, que no es un supuesto razonable, iba a ser posible acceder al intercambio. Detrás de esta obligación está el supuesto de que en Chile se recetaban pocos genéricos, aunque las cifras demostraban que en ese entonces no era así, finalmente en la Comisión de Fármacos se llegó a la redacción del actual artículo 101, en consenso con el Ejecutivo y con todos los actores de la Cámara de Diputados y del Senado, lo que de alguna manera zanjó este debate y permitió la intercambiabilidad en el caso de que hubiesen bioequivalentes, y prohibió la intercambiabilidad en los casos en que todavía no se hubiese llevado adelante la bioequivalencia. El problema era la expectativa 3, que era la madre del cordero, porque el ministro de Salud nos decía que iban a bajar los precios; por lo tanto, todos creían que la Ley de Fármacos era la gran solución y que Chile iba a ser otro en relación con el acceso a los medicamentos. Él decía que lo que iba a pasar era lo siguiente, y es lo que pasó: el proyecto de impulsar los genéricos aumentaría el precio de los medicamentos genéricos. Se calculaba según un estudio del entonces ministro de Hacienda, pero que había hecho muchos años antes Felipe Larraín junto al economista Jorge Quiroz, en 2003, estudiando experiencias comparadas que iba a subir el precio de los genéricos, que iba a aumentar el poder de las cadenas de farmacia, porque habiendo intercambiabilidad, pudiendo redireccionar ventas a marcas propias o a determinados genéricos, o pudiendo elegir entre ellos, no hay ninguna razón para que la cadena de farmacia deba tener en su *stock* cuatro o cinco marcas de un mismo principio activo.

Es natural en la lógica de negocios, y eso no tiene nada de malo, que si se satisface con una presentación del producto no tiene para qué tener un sobrestock de cuatro o cinco presentaciones disponibles. Lo que ocurriría es que disminuiría la cantidad de oferentes en el mercado junto con el número de laboratorios y el número de productos. ¿Qué fue lo que sucedió? Los laboratorios tuvieron la posibilidad de elegir qué líneas de productos querían bioequivalenciar. Por ejemplo, el que se especializaba en medicamentos cardiológicos y tenía ventas importantes en esa área, bioequivalenció esos productos; el que se dedicaba a productos para la diabetes hizo lo propio, y así cada laboratorio de alguna manera fue segmentando nichos en los cuales participar. Por lo tanto, había poco incentivo para que los laboratorios siguieran produciendo los medicamentos que hasta ese momento producían. Si no hacían bioequivalencia de un determinado principio activo o molécula, qué sentido tenía seguir fabricándolos si no lo podrían expender en las farmacias. Eso, probablemente, se iba a ver reflejado en un aumento de los precios de productos con marcas porque como el proceso de bioequivalencia, aún con sus limitaciones por haber sido hecho a la chilena, de alguna manera tenía mucho más sentido bioequivalenciar productos de marca que un medicamento genérico.

Lo anterior iba a traer aparejado un aumento en los costos de fiscalización de la autoridad, porque la carga para el Instituto de Salud Pública era bastante grande, pues deben recordar que todavía no se creaba la Agencia Nacional de Medicamentos. En consecuencia, lo que concluían el ministro Larraín y Jorge Quiroz en ese entonces era que los precios de los medicamentos genéricos iban a subir y, probablemente, también los de marca, y el impacto en el gasto total era incierto, pues claramente se trataba de una medida regresiva. ¿Por qué es una medida regresiva la política pública que se adoptó? Hoy se está pagando las consecuencias y ha llevado a la constitución de esta comisión investigadora. La respuesta es que hoy día hay menos medicamentos disponibles en el mercado, menos presentaciones, menos competencia y, por lo tanto, hay mayores precios.

Además, hay un análisis económico bastante interesante que hacen Larraín y Quiroz. Muchos laboratorios con el genérico de marca -es una de las características en el mercado de Chile- de alguna manera subsidiaban a costo marginal los genéricos, que vendrían a ser los equivalentes al formulario nacional del Laboratorio Chile. Sin genérico de marca, el genérico duro, necesariamente iba a subir de precio. No hay ningún incentivo para diferenciarse. Es como si en el futuro colocáramos a los médicos la palabra “cardiólogo” en el delantal. ¿Cuándo se va a la clínica o al hospital le interesara o no la diferencia entre uno y otro? Bueno, la marca sí interesa, porque durante ochenta o cien años las marcas fueron el garante de la calidad de los medicamentos. La salud pública en Chile mejoró sustancialmente durante décadas, de manera progresiva, sin que existiera bioequivalencia, y con esto no quiere decir que se oponga a un proceso serio de bioequivalencia, sino que se opone a la lógica de que de la bioequivalencia se sigue a la intercambiabilidad y reemplazan el rol del médico en esta decisión. Es decir, su convicción, íntima, personal y profunda, es que el médico atomiza la decisión. En definitiva, hay 30 mil o 40 mil médicos a la hora de resolver. El médico conoce a su paciente, conoce los productos, ha visto los efectos de los medicamentos y, por lo tanto, si bien es razonable que se quiera empoderar al paciente, entonces permitan la publicidad. Si se prohíbe la publicidad o cualquier tipo de contacto con el médico, que es lo que se hizo en la ley, y se permite una intercambiabilidad completa y se reduce el número de oferentes, probablemente los precios iban a tener un incremento. Por lo tanto, la expectativa 3 no se verifica, esto es, que los precios bajan y con ello bajaba el gasto de salud.

Hay aumento de costos por cumplir las exigencias regulatorias; hubo aumento de precios por pasar de mercado marginal a ser mercado objetivo. En el fondo, ahora derechamente el genérico pasó a ser en algunos aspectos el mercado objetivo, o bien, se iba a producir desabastecimiento.

Aumentó el poder de negociación de las cadenas de farmacias. Es natural, porque por razones casi obvias prefieren tener menos *stock* de medicamentos y eligen o priorizan algún laboratorio en desmedro de otros, y ese podría ser el laboratorio que le ha tocado representar, o podría ser otro. No es una queja que tenga que ver con intereses. Disminuye la cantidad de oferentes y, probablemente, aumentaría el precio de los genéricos de marca y el valor del genérico, porque se produce un desplazamiento al alza. No era posible simultáneamente argumentar a favor de la intercambiabilidad de medicamentos y la prescripción obligatoria de genéricos; a favor de venta OTC en supermercados, y en contra del poder del retail farmacéutico y de la automedicación.

Ese era como el discurso público, o sea, todo esto lo iba a solucionar la Ley de Fármacos. Siempre ha postulado que el valor de la receta médica *per se* es un gran contrapeso en un mercado en que el paciente no tiene ninguna vela en el entierro ni facultad donde elegir. En

otras palabras, frente a un mercado en que las tres cadenas concentran un 90 y tanto por ciento del mercado naturalmente la receta médica pasa a ser un contrapeso relevante en un mercado donde existe integración vertical entre algunos laboratorios, y si no es integración vertical, algún tipo de contacto en la propiedad con las cadenas de farmacias. Evidentemente, es un contrapeso en un mercado, aún sin integración vertical, en que las farmacias desarrollan marcas propias, como lo que ocurre con los supermercados con algunos productos. También se produce con algunos elementos donde el único contrapeso posible pareciera estar en la receta médica.

Por eso, no debe llamar la atención a nadie, por ejemplo, cuando recién comenzó la polémica de las farmacias populares, por llamarlo de alguna forma. Una de las cadenas de farmacias, creo que Salcobrand, se apuró en ese momento en decir que estaban de acuerdo en concentrar poder comprador en Cenabast y traspasarlo al consumidor, porque indudablemente, desde el punto de vista de la cadena de farmacia, si el poder comprador del Estado se reduce a una molécula en una presentación de un laboratorio, evidentemente deja de estar obligado a manejar un *stock* importante. Por lo tanto, sus costos de inventarios son menores, por lo que cree que se precipitaron en sacar esa conclusión, que además era bastante populista porque era suponer que Cenabast de verdad tendría la capacidad de hacerse cargo de un poder comprador de manera significativa.

En síntesis, esa era la realidad del mercado cuando estaban empujando la política de bioequivalencia. Es decir, en vez de fortalecer la industria de producción local de medicamentos, que además tienen un cierto valor si se quiere estratégico, en realidad, pareciera ser que se estaba debilitando la industria nacional. Las consecuencias estaban a la vista. Se incrementó la presencia de las marcas propias de las farmacias. Lamentablemente, con el tema de las farmacias populares se produjo un efecto dominó que era fácil de prever y difícil de hacerse cargo desde un punto de vista de un cierto populismo si se quiere legislativo o regulatorio, y surgió la idea de que esto era como la panacea que va a solucionar todos los problemas, ya sea por concentrar otra vez el poder de compra y por detectar los problemas que dejaba dando botes la Ley de Fármacos. Comenzaron a salir reportajes sobre la materia y el Sernac no cree que haya sido todo lo cuidadoso que debería, porque comenzó a comparar peras con manzanas; países con costos de bolsillo distintos, donde había algunos con subsidios o seguros que pagan parte del financiamiento del costo de los medicamentos. En el fondo, se han comparado modelos regulatorios completamente distintos y, por lo tanto, es bastante difícil inferir que ello iba a terminar en algún beneficio.

Probablemente, se buscó la mejor solución de consenso. Pero aquí hay que tener mucho cuidado, pues el sistema no estaba tan malo y, como dicen los americanos “si no estaba roto es mejor no arreglarlo”. Y aquí se pusieron a arreglar algo que quizá no estaba tan roto como se pensaba. Es cierto que había cosas que mejorar, pero Chile tenía una industria farmacéutica bastante respetable, con acceso a medicamentos genéricos a precios muy baratos comparados con el resto de Latinoamérica, porque estaban subsidiados y a costo marginal con los genéricos de marca.

Hoy parece bastante fácil disparar al producto genérico de marca, desde un punto de vista intuitivo, pero hay que considerar el efecto que produce en el acceso al medicamento genérico como tal y, además, ver cómo impacta en los canales de distribución de los medicamentos. Apostar a que Cenabast, dada su fragilidad histórica, reemplazará el poder de compra o que solo se hagan a través de compras concentradas en todo Latinoamérica, considera que hay que ir despacio y tener mucho cuidado.

Ha estado más alejado del debate en el último año, pero ha escuchado de proyectos que estudian la alternativa de fijación de precios; que se están buscando modelos, que espera que no sean como el ecuatoriano, que ha sido un desastre. Existe una gran cantidad de productos falsificados en el mercado farmacéutico y, dice falsificado derechamente, porque tienen hasta talco en su interior.

Hay que tener un poco de confianza en alinear de alguna manera los incentivos. Entiende el discurso de que el medicamento no es un bien de consumo propiamente tal y que se le puede calificar como un bien social, pero en el intertanto Chile ha mejorado sus indicadores de salud de forma significativa, notable, mejora reconocida por todo el mundo a lo largo de los últimos cincuenta años o más. Lo ha hecho con su industria nacional, con sus cadenas de farmacias, pese a los problemas de concentración en el último tiempo; lo ha hecho con genéricos de marca, con productos innovadores y con genéricos propiamente tal.

Por tanto, antes de modificar la estructura de nuestro mercado histórico, el cual ha funcionado bastante bien, llama a que seamos cautos y midamos los impactos que podrían tener los costos de una mala regulación, que después serían soportados por la industria y por los consumidores. Como alcance, en el año 90, cuando se introdujo la protección a las patentes, se dijo que los laboratorios multinacionales invertirían de forma significativa en las plantas de producción; sin embargo, la mayoría de las multinacionales dejó agencias de representación en Chile y se llevó las plantas. Hoy, esas plantas son verdaderas bodegas o microbodegas, que se arriendan. Chile perdió su industria de síntesis química producto de la decisión de introducir en ese momento la protección de las patentes. Por eso, respecto del TPP ha sido bastante ácido, en términos de que se tenga cuidado de cómo regular. Hace un llamado de atención o una alerta a una Comisión como ésta, porque se debate en general sobre el costo de medicamentos, de moléculas y de productos que son bastante sencillos y simples; de hecho, están hablando de productos de química simple. En el mercado farmacéutico, el mundo de los medicamentos, ha evolucionado hacia productos biológicos de alto valor y de alto costo de bolsillo. El Estado gasta en tratamientos de generación para enfermedades catastróficas y, probablemente, no gasta tanto en amoxicilina o en penicilina como antes.

Tiene temor de que en este debate estén perdiendo el foco al no anticipar verdaderas problemáticas. Le gustaría ver un ISP y una autoridad de salud mucho más preocupada de cómo acceder a medicamentos biológicos o complejos a buenos precios, esos que no se compran en las farmacias y que hay que comprar directamente en las farmacias de las clínicas, donde las diferencias de precios no tienen que ver con lo que se ahorra. Es lo que sucede con el Imatinib, un medicamento para el cáncer, específicamente, el linfoma no Hodgkin, del laboratorio Novartis, que peleó por muchos años la defensa de su patente en contra del laboratorio Reccalcine. En ese caso no solo el diferencial era de 30 por ciento del precio, que se traducían en millones de pesos en el tratamiento, sino que era de acceso a los medicamentos de cantidad de pacientes que se atendían con ese medicamento. Eso tiene un valor distinto. Es decir, ¿cuántas personas no se atendieron por linfoma no Hodgkin producto de la litigación que tenía lugar, en ese momento, por la protección de la patente? Por tanto, existe una cifra negra de personas que probablemente fallecieron por no acceder a ese medicamento.

Por eso, cuando se piensa en la lógica de las patentes, que son parte de la lógica del acceso a los medicamentos, también deben ser extraordinariamente cautos. Están preocupados de los precios de la Simvastatina, porque no lo encuentran en la farmacia de la calle Huérfanos, pero están hablando de un producto de 5 mil pesos. En cambio, un medicamento biológico puede costar 2 o 3 millones de pesos por mes. En este caso, las farmacias populares o el acceso a los

medicamentos van a tener verdadera importancia y significación para la ciudadanía. Esto es impactante en el discurso, pero por una razón obvia. A nadie le gusta gastar en medicamentos, incluso, gastar en paracetamol se transforma en algo fuera del presupuesto. Nadie compra a gusto cuando se está enfermo. ¿Quién puede querer gastar parte de sus remuneraciones en medicamentos? Siempre los encontrará caros, pero cuando padecemos una enfermedad catastrófica se debe asegurar de que exista igualdad y acceso en Chile. Probablemente, eso está quedando un poco tapado en este debate de moléculas sencillas, en vez de entrar en un debate para regular el tema, que es mucho más significativo. Advirtió que es un poco fundamentalista en algunos puntos de vista, pero los dice con harta convicción.

El señor **Felipe Muñoz Abogado**, quien manifestó conocer el mercado de los medicamentos y que se relaciona permanentemente con él y con todos sus actores, partió por señalar que hablar de este mercado y de su regulación puede hacerse desde múltiples ópticas, pero va a quedarse con dos: la sanitaria y la económica. ¿Por qué? Porque es evidente que deficiencias en las coberturas de salud repercuten en la población y en el gasto público. Por ello, no parece adecuado analizar este mercado solo con una mirada sanitaria y omitir la otra, la económica, pues es evidente que los medicamentos tienen un rol social, pero también existen variables económicas que no pueden omitirse del análisis de un sistema de salud como el nuestro, que básicamente no es asistencial, no hay grandes subsidios. Por ende, el gasto es fundamentalmente de bolsillo.

En ese sentido, no es irrelevante el sentido o dirección de determinadas regulaciones sanitarias, que pueden ser altamente regresivas para las economías individuales de cada uno. Por ello es importante tener en consideración estos dos vectores, el económico y el sanitario. Planteó que no es bueno ni aconsejable quedarse simplemente con una óptica sanitaria y prescindir de la otra. Y al revés, tampoco las claves económicas pueden dar todas las soluciones posibles de idear en un mercado como este, donde los medicamentos efectivamente tienen un rol social. De modo que, insistió, cualquier consideración regulatoria debería pasar por una combinación de ambos vectores, y en el país hay ejemplos de ello. Sostuvo desde ya que la iniciativa del Presidente Frei Montalva, en 1969, con el Formulario Nacional, es un buen ejemplo de cómo se amalgaman visiones económicas y sanitarias. La política de bioequivalencia -de la cual es un fervoroso partidario- también conjuga elementos sanitarios, de acceso de medicamentos para la población y competencia entre productos. Es decir, combina factores sanitarios y económicos. Pueden discutirse cómo se está implementando, pero no hay que dejar a un lado, en el análisis serio y profundo, que es una buena noticia para el mercado que se combinen estas dos visiones.

En términos de diagnóstico, entonces, cabe preguntarse cuáles son los aspectos mínimos que deberían ser considerados en el mercado de medicamentos. Le parece imprescindible abordar al menos los siguientes: mercado público y mercado privado; accesibilidad, transparencia, regulaciones y autoridad sanitaria.

Respecto del mercado público y el privado, gran tema es la Cenabast que, según su ley orgánica, está llamada a cumplir un rol relevante en el abasto de hospitales y consultorios, consolidando la demanda pública de medicamentos. Sin embargo, en la práctica, las cifras muestran que no consolida más del 50 por ciento del mercado. Por otro lado, su capacidad de pago está permanentemente en entredicho, por lo que tanto los actores del sector público prescinden de sus servicios y van a compras directas, como los partícipes privados, que no participan en sus licitaciones o bien lo hacen con recelo, con los plazos de pago que actual-

mente comprometen. En definitiva, no es un misterio que la Cenabast enfrenta problemas económicos, de gestión y distribución.

Por otra parte, en el mercado privado coexisten laboratorios, distribuidores y farmacias. Los laboratorios internacionales centran su modelo de negocio en la receta, pues producen y venden marcas. Los laboratorios nacionales basan su negocio en la venta de genéricos, con o sin marca. En el primer caso, básicamente es un genérico que se vende en el mesón de las farmacias, y en el segundo tiene promoción médica, igual que los medicamentos de marca. Los distribuidores compran medicamentos en grandes volúmenes y los distribuyen en las farmacias. Por último, las farmacias son las llamadas a dispensar los medicamentos a toda la población, a los usuarios finales, pues si bien son centros de salud, también son el lugar donde se encuentran todos los medicamentos, donde se materializa el acceso de la población a ellos.

A nivel de precios de medicamentos, en el mercado nacional y tomando en consideración los datos aportados por el IMS, la empresa de auditores internacional del mercado farmacéutico, se puede decir que el precio promedio de los medicamentos en el mercado privado chileno son de los más bajos de Latinoamérica. El promedio general de todo el arsenal terapéutico que se vende es de 5,1 dólares. Por qué ha insistido tanto en que estos son valores promedio. Porque en ese carácter se esconden los extremos. Es evidente que se pueden encontrar productos que en un extremo estén más caros que el promedio, así como más baratos en el otro. Eso normalmente no se deja tan claro. Además, los precios promedios, los guarismos económicos, no reflejan necesariamente las políticas sanitarias y económicas de los países. Por lo tanto, muchas veces las comparaciones que se presentan pierden de vista la realidad del sistema sanitario del cual se está hablando. Insiste, no puede ser la clave de análisis el guarismo económico de un precio promedio. Es un factor, un indicativo, pero hay que razonar más y entender de mejor manera la dinámica del mercado. Aquí es importante de nuevo conjugar las políticas sanitarias públicas y los incentivos de los privados, que se desenvuelven en el mercado privado de la salud. No se pueden mirar de manera aislada. Pero tampoco vale que se conjuguen los discursos de salud pública y salud privada, como se está haciendo una constante. Eso enturbia la discusión. Hay lógicas sanitarias que aplican perfectamente al mercado público y hay otras que aplican perfectamente al privado. Cuando tratan de cruzarlas, es evidente que se llega a conclusiones, que pueden ser precipitadas o, a veces, de buena intención, pero muy erradas, y eso genera un alto impacto, puesto que es el usuario el que termina pagando el costo final, el consumidor y, en algunos casos, el sistema de salud público, o sea, el erario nacional, los impuestos de todos nosotros.

En este punto, vale la pena comentar la penetración de genéricos. Se habla mucho de que en Chile no se venden genéricos, comentario que no lo avalan las cifras del IMS. Se dice que esta penetración de productos genéricos en el mercado es de las más altas en la región, con una participación de 45,5 por ciento de unidades tranzadas en el mercado privado y de 6,5 por ciento en valores, lo que refleja una buena ecuación y habla bien de las políticas públicas. Tienen una alta penetración en unidades y una baja penetración en valores. Eso es una buena lógica, tratándose de genéricos que permiten un mejor acceso de la población a medicamentos. Y en este contexto hay un aspecto que nunca se resalta suficientemente y suele quedarse a nivel de análisis del poder de la receta o del poder de la farmacia. Es una óptica errada, o al menos incompleta. Hay una situación especial en este país y que tiene su génesis en el Formulario Nacional.

En Chile es posible encontrar tres tipos o categorías de medicamentos, lo que no ocurre en otros países del mundo. Normalmente se está acostumbrado a oír que existen marcas y genéricos. En algunos casos se habla de genéricos de copia, cuando en realidad existe una gama media de productos, que es lo que ocurre en Chile y que no se repite en otros mercados. En ese sentido, hay productos que tienen gama alta, marcas; gama baja, genéricos, y gama media, copias. Estas copias tienen el carácter de genéricos, pero además tienen *marketing*, tienen promoción médica; es decir, se comportan prácticamente como un medicamento de receta.

Eso explica las oscilaciones de precios, cuando se ven los precios a que salen al mercado en otros países los productos de marca o genéricos, donde es posible encontrar promedios de 4,6 dólares a 26,6 dólares para las marcas, y 0,9 centavos de dólar hasta 8,4 dólares para los genéricos. Esto en Latinoamérica. En Estados Unidos los promedios son inmensamente mayores. En ese sentido, si atendemos a los valores que existen en el mercado nacional, la grata sorpresa es que tenemos precios promedio bajos, de los más bajos de Latinoamérica. No se trata que esa sea una solución ni que pretenda ser la respuesta que está buscando esta Comisión, sino que es un factor a considerar. ¿Por qué este dato puede ser significativo? ¿Por qué hay que tratar de inferir algo más de esta estructura de medicamentos? Una respuesta posible es que esta estructura permite explicar por qué los precios de los genéricos no suben. Dado que están en el piso del valor, no suben porque en el medio hay un producto que ocupa ese nicho, de manera que se transforma en un techo. Y para las marcas producen el efecto contrario: como son de capa media, y por un fenómeno económico bastante estudiado respecto de la disposición a pagar, jalan hacia abajo a los productos de marca. Dado un precio de la marca se va a sustituir por una copia, en la medida en que es conocida, tiene promoción médica, etcétera. Entonces, no es baladí que exista esta estructura de precios a propósito de una estructuración de los medicamentos en el mercado.

En síntesis, el mercado chileno parece disponer de medicamentos de bajo precio en comparación con la región y países del primer mundo, pero los problemas de accesibilidad y gasto de bolsillo siguen presentes, lo que pudiera mejorarse introduciendo factores de competencia a nivel de productos y mejorando la información disponible, entre otras medidas posibles.

La OCDE señala que el gasto de bolsillo en Chile refleja que la población tiene dificultades para acceder a los medicamentos. Esta es una característica de nuestro sistema de salud que muestra que las políticas públicas por disminuir este gasto de bolsillo no han tenido el efecto esperado, por ser escasas y de pobre cobertura. Se entiende, entonces, el surgimiento de iniciativas como las farmacias populares. Desde luego, ellas dan cuenta de una triste realidad, como es la falta de acceso a medicamentos por parte de los quintiles más vulnerables de la población, tanto por disponibilidad como por precio. Es importante destacar que esta realidad refleja la carestía de la atención primaria de salud en el país, pues se trata de personas con fichas de protección social, a quienes el Estado les debiera entregar gratuitamente estos remedios. Sin embargo, ello no ocurre y, hasta donde se sabe, los consultorios están permanentemente desabastecidos -tienen que dar el *stock*- y endeudados, lo que es una muestra evidente de que hay una solución de salud pública, a nivel de atención primaria, que no está funcionando.

El señor **Alberto Novoa, Fiscal de farmacias Salcobrand**, sostuvo que hace décadas que en Chile existe una diferencia de precios para la compra de medicamentos. Al respecto, la compra que hace el sector público es 19 veces más económica de lo que es para las farmacias privadas. Pues bien, esta historia de los medicamentos tiene un origen que fundamentalmente requiere una mirada a la cadena completa, es decir, mirar cómo surge el medicamento. Aun-

que parezca obvio, surge para tratar enfermedades y quien desarrolla la cura de esas enfermedades y hace la investigación y el desarrollo son, precisamente, los laboratorios innovadores que, tras hacer gastos bastante elevados en el desarrollo de medicamentos que pueden llegar hasta los 2.500 millones de dólares, generan un principio activo, una nueva molécula que patentan. La patente y su duración dependerá de la regulación patentaría que tenga cada país, pero, en definitiva, logran un monopolio legal por un período de tiempo, que en el caso chileno es de 20 años, que permite vender en forma exclusiva ese medicamento, el cual, a través de la receta médica, se va haciendo conocido por el cuerpo médico. En consecuencia, se va recetando a los pacientes. Estos medicamentos, mientras tienen el carácter de medicamento bajo patente, son de alto costo, tanto para el sector público como para el sector privado. Ahí no existe la diferencia a la que hizo alusión porque el medicamento está en proceso de recuperación de la inversión que ha generado. Luego, tras la extinción del plazo de la patente, se produce la posibilidad de que otros laboratorios puedan producir el medicamento, que se denomina genérico. En verdad, la palabra genérico da para mucho, porque hay genéricos de marca y genéricos que no tienen marca, pero concretamente es un medicamento que es reconocido por su denominación común internacional, DCI. Además, curiosamente, esos medicamentos son producidos por los mismos laboratorios innovadores. La razón de que los laboratorios innovadores puedan eventualmente producir medicamentos genéricos, a su juicio, se origina en la legislación norteamericana, la cual permite al laboratorio que logre primero acreditar bioequivalencia y tener un período de seis meses de exclusividad en las ventas. Por lo tanto, resulta natural que un laboratorio que ha hecho la innovación pueda lanzar al mercado productos bioequivalentes para efectos de ganar, también a nivel del bioequivalente, la exclusividad durante un período de seis meses, pudiendo, en consecuencia, hacerse conocido en ese mercado específico.

Luego de 2012, se produjo en Estados Unidos, principalmente, lo que se denominó el barranco de las patentes o patent Cliff, es decir, la pérdida de patentes de los medicamentos que más ventas generaban para los principales laboratorios innovadores. En ese contexto, surgió la proliferación de los medicamentos genéricos que ve que el precio general de los medicamentos a nivel mundial tiende a la baja, como consecuencia de la aparición de los medicamentos genéricos.

4) Enfermedades de alto costo, enfermedades raras y Ley Ricarte Soto

La Ministra de Salud hizo presente que la ley N° 20.850, Ricarte Soto, en el sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, ha tenido avances en su ejecución y en su perfeccionamiento. En lo que respecta a su ejecución hay reglamentos mínimos para implementación aprobados; protocolos de atención; decreto de cobertura vigente para estos 11 problemas de salud con pacientes que ya están recibiendo sus medicamentos y la continuidad de tratamiento garantizado. En perfeccionamiento se cuenta con una red de prestadores, la cual se está verificando; cuentan con un margen de tres meses para ir fortaleciendo los prestadores que se están validando a través de las páginas web que tienen disponibles al igual que con las nuevas adquisiciones de productos en trámite.

Actualmente están siendo beneficiadas 4.400 personas que padecen estos problemas de salud, todos los medicamentos que se encuentran aquí están autorizados, visados y registrados como corresponde por el Instituto de Salud Pública.

El señor Robinson Cristi, Presidente de la Federación Chilena de Enfermedades Raras se preguntó, ¿Qué es una enfermedad rara? Según la Unión Europea, son enfermedades raras las que afectan a cinco personas por cada 10.000 habitantes, cifra que abarca entre el seis y el

ocho por ciento de la población. Otra definición hace mención a las características. Las enfermedades raras son un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por afectar a un número reducido de personas, ser crónicas, discapacitantes y presentar una elevada tasa de morbimortalidad, para el tratamiento de las cuales los recursos terapéuticos son, en general, limitados. Estas son las dos grandes definiciones que existen para las enfermedades raras.

Debo comentar que en Chile no existe una definición clara de lo que es una enfermedad rara, ni siquiera por parte del Ministerio de Salud. ¿Qué consecuencias trae ser afectado por una enfermedad rara? Son enfermedades hereditarias, genéticas, que presentan un carácter crónico, son complejas y requieren de la interacción de muchas disciplinas médicas para su manejo.

Se han identificado más de 7.000 enfermedades raras en el mundo. En Chile han hecho el catastro de 120 a 130 enfermedades, y las que existen son 7.000. Si consultan al Ministerio de Salud cuántas enfermedades raras existen, no saben: no saben cuántos pacientes, no saben cuántas enfermedades, no saben dónde están los pacientes, en qué zona del país. No pueden continuar pensando en que van a avanzar con 130 o 150 tipos. Hay que empezar a clasificarlas, porque no todas son iguales. A pesar de ser raras, se tiende a pensar que son de alto costo, pero hay algunas que son de bajo costo. No está de más decir que tampoco el Ministerio de Salud tiene una política clara respecto a esto. Ahora, en cuanto al tema de fondo, que tiene que ver con el acceso a los medicamentos de las enfermedades raras, hoy, el escenario es que no todas tienen remedios de alto costo. Los medicamentos que no son de alto costo igual tienen problemas para ser entregados en los hospitales. Remedios de muy bajo costo y muy comunes tampoco son entregados a los pacientes, por lo cual deben comprarlos en las farmacias.

¿Qué implicancias trae eso? Que los tratamientos se ven afectados, con los problemas que todos conocen. Una gran cantidad deben comprarlos de manera particular. Muchos tienen que traerlos desde fuera de Chile, porque no hay acá, y no hay posibilidades de que los traigan. Si son remedios para cinco o diez pacientes, nadie los trae. Entonces, tienen que importarlos. Si esos remedios no tienen código sanitario, no hay posibilidad. Tienen que hacer muchos trámites, pagar impuestos, pagar costos de aduana y una serie de cosas para poder traer los remedios desde fuera de Chile. Tienen que pagar 8.000 pesos al servicio para que autorice la entrada de los remedios. Los pacientes hacen un tremendo esfuerzo. Se consiguen los remedios fuera de Chile, se los donan o los compran, y más encima tienen que pagar un impuesto de 8.000 pesos al Servicio Nacional de Salud para que los autoricen.

No existe un catastro de los medicamentos que entran a Chile. Si consulta al Ministerio de Salud cuáles son los medicamentos de alto costo que están entrando a Chile, no saben, porque no hay una conversación clara entre el seremi de Salud, que antes manejaba el ingreso de los remedios, con el Ministerio de Salud. Esa es la situación de los medicamentos para las enfermedades raras en Chile. ¿Qué pasa con las enfermedades raras, los medicamentos y la Ley Ricarte Soto? La ley busca asegurar el financiamiento de diagnóstico y sus beneficiarios son todas las personas que tienen un sistema de salud previsual. Recalcó, todas las personas, porque tal como lo va a demostrar, esto no es para todas las personas, es una ley excluyente. Esa es la forma cómo funciona la Ley Ricarte Soto.

Después, viene la evaluación de los requisitos. ¿Qué pasa con las enfermedades raras? En Chile, no tienen código. Tampoco están codificadas las prestaciones. O sea, parten mal, pues las enfermedades raras no pueden ingresar. Hoy, van al Ministerio de Salud, le piden todas

las prestaciones para una enfermedad equis, pero no las tienen. El Ministerio de Salud no sabe cuántas enfermedades raras hay y de qué se enferman los chilenos.

En cuanto a la evaluación de requisitos, las enfermedades raras no tienen guías clínicas, porque son pocos pacientes y no hay médicos especialistas. No hay quién haga una guía. A los enfermos no les pueden endosar la responsabilidad de que haya una guía clínica. Eso lo tiene que hacer el Ministerio de Salud, pero no hace nada, ningún esfuerzo para esto. Las enfermedades raras están ahí, abandonadas. Al Ministerio de Salud le pedimos guías clínicas: “cri-cri”, como se dice en todos lados. No hay comentario al respecto.

Con la codificación pasa lo mismo. Les pidieron que codificaran las enfermedades y las prestaciones, pero tampoco se van a hacer cargo de eso. No hay para cuándo codifiquen las enfermedades y los remedios. Entonces, las enfermedades raras, en el punto anterior, están fuera, y en este, también. Después de eso, si es que llegara a pasar una enfermedad rara hasta otra etapa existe el análisis científico, económico y social. En cuanto al análisis económico, costo-beneficio, resulta que las enfermedades raras no son rentables. Son pocos pacientes y en la mayoría de los casos son caros. O sea, en esta parte, las enfermedades raras tampoco están. Finalmente, se llega al proceso de decisión, donde no hay ninguna enfermedad rara. O sea, esta ley, donde el Ministerio de Salud, en su página, define la Ley Ricarte Soto para todas las personas, no es tal. Las enfermedades raras no pueden cumplir con los requisitos de la guía clínica, no tienen quien las haga y el Minsal tampoco pone esfuerzos en esto. El Minsal no hace el menor esfuerzo para dar solución. Los pacientes con enfermedades raras son pocos por cada enfermedad y muchas de ellas de alto costo. Esto hace que no los califiquen.

El Ministerio de Salud no tiene ningún interés en catastrar ni codificar ni hacer nada con las enfermedades raras, porque no quieren hacerlo, porque son caros y pocos. Entiende que las políticas públicas están orientadas para beneficiar a la mayor cantidad de personas. Entonces, esta “Ley Ricarte Soto” no les sirve. Las conclusiones que sacan son bastante claras: “Constituye un acto arbitrario que sin duda amenaza la garantía del derecho a la vida y a la integridad física de cualquier paciente con enfermedades raras, pues lo priva, en la práctica, del acceso al mismo, infiriéndole un daño grave y significativo que afecta no solo este derecho fundamental, sino que, además, quebranta el derecho de la igualdad ante la ley, desde que deja al paciente de una enfermedad rara en un plano de desigualdad frente a los pacientes que el Minsal sí les ha dado codificación, guía clínica y todos los demás requisitos, quienes, eventualmente, una vez analizados sus casos, pueden acceder a la cobertura, por la Ley Ricarte Soto. Esto dice relación con el artículo 20 de la Constitución y van a ver cómo se vulneran todos los derechos.

Otra conclusión que sacan es que “Casi ninguna de las enfermedades raras tienen la opción de entrar a esta ley. Al poner dificultades y manejar *a priori* quiénes pueden cumplir los requisitos que impone la Ley Ricarte Soto, claramente se está ante lo siguiente: El artículo 19, ordinal 2°, de la Constitución asegura a todas las personas: “La igualdad ante la ley. En Chile no hay personas ni grupos privilegiados. (...) Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias;”. ¿A qué viene esto? El Ministerio de Salud hoy en día, a través de la Ley Ricarte Soto está manejando las codificaciones. ¿Quién hace las codificaciones? El Ministerio de Salud. ¿Quién hace las guías clínicas? El Ministerio de Salud. O sea, si el Ministerio de Salud decide no hacer una guía clínica, no dar un código, está diciendo que estas enfermedades no van a entrar, y es lo que está pasando hoy día. Las enfermedades raras están quedando en un plano de desigualdad ante la ley frente a enfermedades que sí tienen guía clínica y los códigos. Ellos no pueden

hacer las guías clínicas y los códigos. Por lo tanto, mientras el Ministerio de Salud no lo haga, no pueden ingresar a la ley. O sea, si el Ministerio de Salud decide no hacer códigos y no hacer guías clínicas en veinte años, las enfermedades raras no tienen ninguna posibilidad, hasta veinte años más, de ingresar a la Ley Ricarte Soto.

Son más de doscientos mil chilenos los que hoy no tienen ninguna posibilidad de acceso a los remedios, a través de la Ley Ricarte Soto. Eso es lo que quiere establecer, y no es que no cumplan las condiciones. En el mes de marzo, el Poder Judicial, a través del Presidente de la Corte Suprema, visualizando lo que estaba pasando, pidió que se hiciera un reportaje audiovisual acerca de las exclusiones que sufren las personas con enfermedades raras. La Unicef también realizó un informe, donde se analiza la Ley Ricarte Soto. Entonces, no son los únicos que están diciendo que esta ley excluye y que no tienen acceso a los remedios de las enfermedades raras.

La señora Verónica Cruchet, Presidenta de la Agrupación de Esclerosis Múltiple precisó que ellos que sufren de la esclerosis múltiple que es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al sistema nervioso central destruyendo la mielina pertenecen a los dos sistemas de salud que existen en Chile: al GES y a la Ley Ricarte Soto y, a pesar de eso, no tienen los medicamentos ni los tratamientos que requieren. Sin embargo, en la actualidad, producto de la intensa investigación a nivel mundial, existen diversos medicamentos que pueden modificar el curso de esta enfermedad, disminuyendo importantemente el número de discapacitados en el mundo, lo que sí sucede en el resto de los países, menos en Chile, donde la realidad es absolutamente distinta, ya que cada día, con cada ley, cada decreto u oficio de nuestras autoridades, se ven imposibilitados, cada vez más, de acceder a los tratamientos que necesitan.

Haciendo un poco de historia, en el año 2010 fueron incorporados al GES (en ese entonces, AUGÉ) y gracias a eso tuvieron acceso a todas las terapias, tratamientos y medicamentos existentes en el mundo y en Chile por medio de la salud privada, ya que la salud pública incluyó en la “canasta” solo dos medicamentos, los más antiguos y económicos, siendo, por supuesto, también los menos eficaces. Debido a esto, la lucha fue siempre que los enfermos tratados en salud pública tuvieran acceso a la misma calidad de salud que los pacientes tratados en salud privada, algo que fue parcialmente logrado en casos individuales. Debido a la constante negación del Estado de Chile al acceso a los medicamentos necesarios y debidamente recetados por los médicos especialistas, la mayoría de los pacientes se comenzó a concentrar en la empresa privada de salud. Este es un dato muy importante, porque en este momento, el 50 por ciento de los pacientes con esta patología se encuentran afiliados al sistema privado, que era -después de lo que ha cambiado- la única posibilidad de acceder a los medicamentos, haciendo un tremendo esfuerzo personal y familiar para cubrir los altísimos costos que esto significa, agregando a los elevados costos de las canastas (se adjunta archivo con valor canastas) el costo de los planes de Isapre (con un promedio de 200.000 pesos mensuales).

Sin embargo, de manera incomprensible, el día 26 de junio de 2015 se publicó un decreto, firmado por la Presidenta de la República, en el que se eliminaba el acceso a todos los medicamentos y tratamientos de mayor eficacia (llamados de segunda línea), indicando y legitimando por medio de este decreto a la empresa privada (Isapres) a que ya no les cubrieran los medicamentos y por supuesto dejando sin ninguna opción de lograrlo por salud pública. Lo que les hace preguntarse, ¿por qué favorecer a la empresa privada en contra de los ciudadanos. ¿Qué hay detrás de esto? Como ciudadanos tienen el derecho y la obligación de cuestionar y sospechar que hay tratos e intereses creados o es simplemente un castigo al esfuerzo de tantas familias que buscan una solución que el Estado no está dispuesto a darles. El 31 de

octubre, sin aviso previo ni conversaciones con los pacientes o médicos especialistas, se anuncia con gran publicidad que dos medicamentos de segunda línea serían incorporados a su patología por la ley N° 20.850. Medicamentos a los que hasta el 25 de junio del año 2015 podían acceder por ley GES. Lejos de ser una solución, en este caso la ley N° 20.850 solo ha incrementado y aumentado el impedimento a acceder a estos tratamientos.

El largo e ineficiente proceso para acceder a esta ley tiene a la mayoría de los pacientes con esclerosis múltiple en avanzado estado de retroceso y aumento de discapacidad. El plazo para entregar los medicamentos es de 60 días desde que la “comisión asesora” aprueba o niega el tratamiento solicitado por médicos especialistas. El proceso antes de esto no tiene plazos acotados legales, por lo que pueden pasar meses antes de recién tener una respuesta que, si es negativa, recién después de los 60 días que responden se puede apelar. El proceso antes de esto no tiene plazos acotados legales, por lo que pueden pasar meses antes de recién tener una respuesta. Tienen casos en que los médicos han pedido tratamiento desde diciembre y aún están esperando una respuesta.

No bastando con quitarles los medicamentos por medio del decreto del 26 de junio, la ley N° 20.850 ponía como condición a los afiliados a empresas privadas activar la CAEC (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas), lo que equivale a más de tres millones de pesos anuales, además de los altísimos valores de los planes y canastas que ya tenemos que pagar. Nuevamente, después de muchas solicitudes, marchas, manifestaciones, entrevistas y denuncias televisivas, y por fin lograr reuniones con Fonasa, Superintendencia y Minsal lograron que esta aberrante condición para acceder a la ley se modificara. Sin embargo, esto se modificó solo para los medicamentos que sean entregados por la ley N° 20.850 (sólo dos), dejando a los pacientes que necesitan medicamentos que no son esos dos sin acceso a los tratamientos que necesitan, ya que la ley N° 20.850, nuevamente beneficiando a la empresa privada en contra de los ciudadanos explícita que para otros medicamentos hay que activar obligadamente la CAEC, algo antes nunca visto para una enfermedad crónica, ya que la CAEC se creó para eventos catastróficos aislados. Son tantos los problemas y trabas que les ponen para acceder a esta ley que los médicos especialistas no están ingresando a los pacientes, con las consecuencias que ya todos podrán suponer para los enfermos. El sistema creado por esta ley obliga a médicos especialistas de gran trayectoria a ser evaluados por un “comité asesor” constituido por médicos sin experiencia, incluso que no son especialistas, además de un engorroso y largo proceso, donde se obliga a los pacientes a pedir hora con uno de estos médicos “asesores” y a realizarse decenas de exámenes que no son necesarios o que ya los tenían. Estas consultas y nuevos exámenes no son cubiertos por la ley y tienen que ser cubiertos por los pacientes en forma privada. ¡Sospechoso!

En el caso de la esclerosis múltiple la decisión de aprobar o rechazar la entrega de medicamentos recae en un médico que no tiene ninguna experiencia en el manejo de estas terapias. Esto es una situación inaceptable para los pacientes y médicos, provocando un desgaste físico y emocional que es casi más devastador que la enfermedad misma.

La ley N° 20.850, llamada Ricarte Soto, supuestamente da cobertura a medicamentos, no a patologías, ¿por qué entonces no dar acceso a todas las patologías que necesitan un mismo medicamento? Pone de ejemplo el medicamento Rituximab que fue ingresado a la ley solo para artritis reumatoide, siendo este un medicamento usado en más de 15 patologías graves como Vasculitis, Crohn y esclerosis múltiple, entre otras. Entonces, ¿qué es la ley N° 20.850? Todas las patologías a las que le fueron ingresados medicamentos por esta ley ya se encontraban en el GES o se entregaban por otros tipos de convenio. Además, esta ley,

aunque incluyó a patologías GES, nunca contempló cómo compatibilizar estos dos sistemas. Hoy a más de 6 meses de entrar en vigencia aún no saben cómo funciona y como se complementan o excluyen estos sistemas.

En suma: La esclerosis múltiple es una enfermedad que sin tratamiento adecuado causa discapacidad a quienes la padecen, en su mayoría mujeres jóvenes, iniciando su vida laboral, con hijos pequeños. El limitar el tratamiento de los fármacos tiene un impacto tremendamente negativo en las personas que padecen esta enfermedad y sus familias. Es por todo lo expuesto anteriormente que tienen la esperanza de que no se les sigan cerrando puertas y se dejen de lado los intereses políticos y económicos personales que tanto daño han hecho a la sociedad chilena. Es hora de trabajar por y para todos los ciudadanos, y por una sociedad que se digne de llamarse como tal, donde el interés común sea en beneficio de todos y no sólo de unos pocos. El Estado de Chile no puede seguir discriminando a los ciudadanos, eligiendo en una ruleta rusa quién tiene derecho a vivir y quién no.

Piden la derogación del decreto presidencial que les eliminó los medicamentos con el fin de favorecer solo a la empresa privada en desmedro de todos los chilenos. La Salud es un derecho de todos, no un privilegio de unos pocos.

La señora Consuelo Navarro, Coordinadora Ley Ricarte Soto (Fonasa) en relación con la esclerosis múltiple manifestó que tal vez, habría que entender lo señalado por la señora Verónica Cruchet, en base a que cuando ella hace una consulta debe dirigirse a múltiples organismos. Efectivamente, han tenido varias reuniones con ella y han tratado de aclarar algunas de las dudas que quedaron, a pesar de que fueron bien rigurosos al dar las respuestas. En primer lugar, no tienen conocimiento de cuáles son los médicos que dice que no son especialistas, porque la comisión que aprueba a los prestadores, exige curricularmente a los médicos que pueden tratar a los pacientes, por ende, son especialistas. Respecto del tiempo que se demora el comité de expertos en evaluar a los pacientes, de toda la corte que está confirmada, 109 estará en solicitud, y aproximadamente 83 pacientes tendrán su caso resuelto. En promedio, tienen 24 días de aprobación, pero de esa corte que engrosa esos 24, siete pacientes habrán estado, al menos, 60 días antes en el comité, no porque éste no hubiese revisado los casos, sino porque faltaban antecedentes clínicos. Si uno quisiera enviar todos los casos, está, pero si uno tomara toda la corte, efectivamente, el período de latencia en el comité sería de 24 días. Sin embargo, siempre los *outliers* son los pacientes más complejos, de hecho tienen siete pacientes complejos en esa situación.

Lo otro que se manifestó tiene que ver con el acceso y con la activación del CAEC, porque la ley establece que los pacientes privados deben activarlo. Sin embargo, ambas leyes son complementarias, tanto el GES como la denominada Ley Ricarte Soto. No obstante, hay que entender cuántos son los pacientes públicos en relación con los privados. Ellos tienen más públicos. No tienen el 50 por ciento. Esos pacientes no tenían garantizado el tratamiento de segunda línea en el sector público, no existía. Por lo tanto, la Ley Ricarte Soto, efectivamente, es un aporte para aquellos que no lo tenían. Entiende que hay un problema distinto y ellos, como Fonasa, solicitaron al Subsecretario Burrows que informara qué pasó con el decreto GES, porque para un porcentaje menor, que son los pacientes privados, hubo una norma en función del acceso al tratamiento que ellos tenían, pero en el sistema público no existían los tratamientos de segunda línea.

Respecto de las enfermedades raras, efectivamente, el Minsal no tiene un catastro activo, sino un comité en función de las enfermedades raras, que son más o menos seis mil, de acuerdo con la evidencia internacional, con algunos casos comprobados. En la mesa hay seis expertos que trabajan en la Comisión Asesora Técnica de Enfermedades Raras, de hecho, en

Chile hay muy pocos expertos en enfermedades raras. Sin embargo, el ministerio está trabajando para que exista una notificación obligatoria de enfermedades raras, como sí hay en otros casos. Asimismo, no hay muchos protocolos, porque se trata de enfermedades poco frecuentes, pero de todas formas los ha elaborado. Aclara que si bien estas no son enfermedades costo-efectividad, por algo en esta ley quedaron, al menos, cinco. De hecho, si las mira como lisosomales, son un poco más, pero efectivamente el criterio utilizado no fue el costo-efectividad, porque no existe evidencia respecto de las enfermedades raras, por lo tanto, lo que espera es que existan otros medios de verificación en función de la mejora del paciente, porque no hay evidencia objetivamente medible, ni nacional ni internacional, de la evolución favorable del paciente, sino que hay otras estadísticas. Sin embargo, lo que ve en función de la necesidad que expresan las agrupaciones, es que, efectivamente, hay muchas enfermedades que no quedaron en la denominada Ley Ricarte Soto, lo cual es un problema de base.

Como Fonasa, les compete dar respuesta en función de las que sí funcionan. En base a eso, entienden que hubo, en primera instancia, un problema con el acceso, que trabajaron en conjunto con las agrupaciones en función de hacer una difusión con los médicos para gatillar casos. Efectivamente, la preocupación de que la mayor parte de los médicos estén inscritos es porque, si piensa en el número global que mostraron de la Superintendencia de Salud, obviamente, no son quienes gatillan estos casos.

Hay médicos que nunca han estado familiarizados con enfermedades raras o poco frecuentes, por lo tanto, los que se registraron tienen interés y manejan un grupo de pacientes respecto de aquellos, pero hay otros que ni siquiera han tenido contacto con pacientes que padecen enfermedades raras. Por lo tanto, uno no aspira al ciento por ciento de esos médicos. No obstante, se espera que, por ejemplo, en el caso de la artritis reumatoide, el ciento por ciento de los reumatólogos esté inscrito. Lo mismo, respecto de los neurólogos que gatillan casos de esclerosis múltiples, que tampoco son todos. Ese trabajo, en función de abrir la puerta, se ha hecho.

La señora Migdalia Denis, Presidenta de la Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar hizo presente que son la alianza latina de pacientes más fuerte que está conformada por representantes de Venezuela, Brasil, Chile, Argentina, Perú y España. También tienen un comité científico representado por varios directores de Latinoamérica. Han tenido campañas exitosas a través de la historia y todas están relacionadas al aliento o a la falta del aire. Comenzaron con una campaña que se llamaba Sin Aliento, luego Quédate sin Aliento, luego Un Aliento para Vencer. Esta última es una aplicación para teléfonos celulares y consiste en generar una competencia para saber cuánto puede soplar una persona y eso está conectado a una plataforma muy poderosa, que se llama change.org, que se basa en peticiones. Ya tienen siete peticiones de diferentes países latinoamericanos y una de ellas con un efectivo resultado, que es el caso de una niña de Costa Rica, quien después de dos años y medio, está siendo atendida para hacerle los exámenes que requiere para tratar su enfermedad.

El año pasado, a través del Parlamento Latinoamericano introdujeron una ley marco, o una propuesta, para enfermedades raras, la que fue aprobada en noviembre del año pasado, con la intención de impulsarla al resto de los países latinoamericanos. Están trabajando con el parlamento mexicano para impulsar esa ley y también con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Comenzaron en Colombia, en las oficinas del Alto Comisionado de Derechos Humanos. La primera gestión la hicieron en Guatemala y la segunda en Chile. Lo que esperan es, en primer lugar empoderar a las organizaciones de pacientes en cuanto a cuánta

les son sus derechos desde el punto de vista de derechos humanos y, al final, obtener una recomendación por parte de las Naciones Unidas para impulsar acciones.

La hipertensión pulmonar es una alteración en la arteria pulmonar. Tiene una prevalencia de 52 personas por millón, está catalogada como una enfermedad rara, las válvulas o los vasos del pulmón, se contraen y esa contracción genera un problema en el corazón. Hay medicamentos especiales para ella, pero es una enfermedad crónica, grave, degenerativa y si no es tratada a tiempo, las personas pueden morir en dos o tres años, no tiene edad ni sexo, sin embargo, según estadísticas internacionales, la incidencia es en etapas productivas, en niños y en mujeres; les afecta dos veces más a mujeres que a hombres. Se estima que en Chile hay 888 casos de personas afectadas por hipertensión pulmonar, de los cuales solo 6 por ciento está siendo tratado por la Ley Ricarte Soto. Los otros pacientes, bajo ningún concepto, excepto por privados, tienen acceso a los medicamentos. De acuerdo a las cifras que manejamos, quiere decir que si no hay mayor inclusión de pacientes en la Ley Ricarte Soto, al menos 830 personas podrían morir en dos o tres años, por falta de medicamentos.

Desde el punto de vista internacional les llama mucho la atención la Ley Ricarte Soto, porque en el resto de Latinoamérica las leyes son para enfermedades huérfanas y para proteger a pacientes con enfermedades raras y, aquí, se llama Ley de Tratamiento de Alto Costo. Les llama la atención el nombre, porque se podría percibir que no se protege al paciente y que se mira desde un punto de vista económico más que como personas. La Ley Ricarte Soto pretendía que este año 205 personas adicionales estuviesen incluidas y protegidas por la ley, pero hasta ahora solo son 56 personas y, de ellos, 25 o 26 estaban en tratamiento por protocolos de años anteriores. El incremento no ha sido lo que se esperaba, a menos que en estos próximos 6 meses se incluyan las personas que están faltando. Sin embargo, no cubriría siquiera el 50 por ciento de las personas afectadas con esta enfermedad.

Otra cosa que les llama la atención es que existen 14 medicamentos aprobados para la hipertensión pulmonar y deben ser específicos. En Chile se aprobaron tres medicamentos y dos específicos que están tratando de ser incorporados; pero hasta ahora no ha sido posible. De aprobarse estos dos medicamentos, tendrían a lo menos cinco posibles medicamentos para los hipertensos pulmonares, pues existe una gran gama de variantes y no todas quedaron dentro de la ley. Fueron sorprendidos de que no quedaron todas las patologías incorporadas, de hecho, se segregó la hipertensión pulmonar, se dividió en pedacitos, por lo que no la cubre completamente. Deja una tremenda cantidad de personas afuera. Todos esos puntos los trae a colación como un llamado de atención, porque imagina que cuando se discuten este tipo de leyes hay muchas variables y factores, pero desde afuera se tiene una realidad diferente.

Son 7.200 enfermedades raras a nivel mundial: Uruguay cubre 26, subsidiadas completamente por el Estado; Colombia cubre 1.929, subsidiadas por el Estado; Perú, que comenzó el año pasado a trabajar esta área tiene 300 enfermedades raras cubiertas; Argentina las cubre todas; Ecuador 108 y Chile solo 11 patologías, que fueron las que entraron en la Ley Ricarte Soto. Existe un importante desnivel en estos números. Específicamente para la hipertensión pulmonar, podemos ver que de los 14 medicamentos existentes, México tiene 4, República Dominicana 1, Uruguay 4, Colombia 8, Perú 2, Argentina 9, Brasil 2 y 3 por vía judicial, es decir, tienen 2 cubiertas completamente por el Estado y 3 por vía judicial o cuando se van recursos de amparo - incluso en 24 horas los pacientes pueden tener acceso al medicamento por vía expedita-; Ecuador 2, Chile 3 y 4 por compras en particular. Su asistencia a esta Comisión es para manifestar su preocupación respecto de enfermedades raras como de la pato-

logía hipertensión pulmonar y como se están quedando fuera una gran cantidad de pacientes porque no están cubiertos por la ley.

5) Régimen de importación de los medicamentos

El señor Luis Villarroel, Asesor de la Agrupación Renacer sostuvo que hoy la ley permite al Gobierno, a la autoridad o, incluso, a los particulares recurrir a un instrumento que se llama licencia obligatoria de una patente. El titular de medicamentos innovadores, si cumplen ciertos requisitos, obtiene el derecho de exclusividad por un tiempo determinado, o sea, hay una compensación por su trabajo. Sin embargo, el sistema internacional, que creó el sistema de derecho de exclusividad respecto de la innovación referida a la salud, en el momento en que reconoció el derecho a patentes para medicamentos, también reconoció que los Estados tienen la facultad de poner límites en determinados casos, como en las licencias obligatorias. ¿Qué es una licencia obligatoria? Sencillamente, que el Estado, a través de un órgano competente, autoriza la importación o la producción de un medicamento sin pedirle autorización al titular de la patente, o sea, al laboratorio que lo creó, pero pagando una compensación. Entonces, ese medicamento, que está reconocido a nivel internacional, ha sido completamente legitimado por las organizaciones internacionales particularmente de la salud. Hace menos de un mes, la OMS mandó una carta para apoyar la decisión del Ministerio de Salud de Colombia para declarar como interés de salud pública un medicamento contra el cáncer, llamado Imatinib. En dicha misiva, la OMS dice al ministro que es uno de los instrumentos para limitar el daño que se puede hacer en caso de que haya un medicamento esencial de alto costo. Hay otros más, pero este es uno. Este procedimiento está contemplado en el artículo 51 de la Ley de Propiedad Industrial, la cual reconoce la licencia obligatoria. Dicha norma señala diversas causales, entre las cuales están el abuso de posición dominante, las prácticas anti-competitivas y, para lo que les interesa, por razones de interés de salud pública. Por ejemplo, si respecto de una patente se considera que hay una razón de salud pública, aquella puede ser afectada por la vía de una licencia obligatoria. Las licencias obligatorias han sido aplicadas con éxito en Tailandia, India, Brasil y Ecuador, pues se han conseguido reducciones sustanciales en los precios. Ello no solo se debe a la licencia, sino que la sola idea de aquella hace que quien está poniendo un precio abusivo muchas veces baje sus valores.

Ahora bien, al artículo 15 de la Ley Ricarte Soto también considera la licencia obligatoria. Pero hace una referencia que no incentiva su uso ni le da todo el ámbito de aplicación que podría tener, lo que lleva como resultado que en Chile haya precios escandalosos. Hasta donde sabe, nunca se ha planteado una licencia obligatoria en Chile, en circunstancias de que hay gente que se está muriendo, porque hay precios prohibitivos. En segundo lugar, es fundamental que se generen incentivos, ya sea en la Ley Ricarte Soto o en otra, para que en los procesos de negociación de compra de medicamentos se incorpore la posibilidad que el Ministerio de Salud, o la Cenabast o quien lo esté haciendo, considere la amenaza de una licencia obligatoria si el laboratorio no ofrece precios que sean razonables y competitivos en comparación con los internacionales.

El señor Fernando Inostroza, químico farmacéutico, argumentó respecto de la importación de medicamentos mediante receta de pacientes, que es importante permitir de una manera fácil que las personas puedan traer medicamentos que acá no se consiguen o se los consiguen extremadamente caros, cuando en el extranjero son mucho más baratos. Por otro lado, hay un exceso de burocracia que demora la entrega de estos medicamentos a los pacientes, cuando esto debiera ser mucho más sencillo.

Asimismo, reconoció que existe un problema de seguridad. Hay importadores que no cumplen con las exigencias sanitarias de funcionamiento, lo que pone en peligro la salud de pacientes, porque no cumplen con los requisitos sanitarios de establecimiento farmacéutico y no tienen un químico farmacéutico responsable. ¿Cuáles pueden ser las soluciones? Agilizar el sistema de tramitación de importaciones de medicamentos para uso personal. Prohibir a establecimientos que no sean farmacéuticos la importación y distribución de estos medicamentos. ¿Cuál es la finalidad? Agilizar la entrega de medicamentos en tiempos oportunos para los enfermos, y asegurar la correcta dispensación de estos. Señaló que las personas traen medicamentos desde el extranjero porque están desesperadas, y muchas necesitan sus tratamientos con urgencia.

La señora Pamela Milla, mencionó que en cuanto a la forma de ingreso de medicamentos al país, hay tres formas de hacerlo. El registro es la universal y la válida. En ese sentido, el artículo 21 del cuerpo legal sobre la materia establece el uso medicinal urgente, que es cuando se requiere utilizar por cualquier motivo un medicamento que no puede ser registrado o está en vías de registro, para lo cual las empresas deben cumplir con una serie de requisitos. Después está la receta de uso personal, en la cual el paciente trae una receta, documento a través del que ingresa su medicamento personal al país. Ese mecanismo estaba antes en manos de la seremi, y por lo que saben tenía un método, cuando lo tomó el ISP, ellos estandarizaron y protocolizaron en un sistema de calidad la prestación, porque se encontraron, después de un análisis, que algunas recetas habían sido prescritas por médicos que estaban fallecidos y con otras que habían sido falsificadas, antecedentes que pusimos a disposición de la fiscalía. Asimismo, empezaron a ejercer más control al respecto, porque entraban muchos medicamentos falsificados y otros que no tenían esa calidad, o sea, productos que estaban prohibidos por sustancias complejas en otros países.

En principio, el sistema de resolución quizás hizo que se atrasara un poco más este sistema. En este momento, ahora, tienen un sistema on line, el que permite que ese trámite no demore más de tres días, salvo que detecten un problema, como sería el caso de un medicamento que no conocen, que tengan alguna alerta internacional o que se trate de un producto que les cause alguna duda. De hecho, hace poco se produjo un atraso con un medicamento, debido a que en la empresa española que lo producía se produjo una falsificación.

El paciente hace eso on line y paga un arancel. Ahora, hay empresas que se han dedicado a hacer ese servicio, pero estas no tienen ventaja ni desventaja alguna respecto de un paciente. La única desventaja que podrían tener es que como ellos traen cantidades, a veces si se cae una de las recetas que está entremedio se demora la importación. En ese caso, lo que habría que hacer es abrir el paquete en la aduana, y muchos se niegan a ello, pero eso no es un problema de ellos; aplican la regulación sanitaria en forma pareja para todos. Entonces, no se sabe cuál es el reclamo.

La autorización sanitaria es la revisión de la receta de uso personal. Por supuesto que aspiran que muchos de esos medicamentos puedan entrar de otra manera, y así lo hacen con algunas asociaciones de pacientes, a los que asesoran para que lo puedan ingresar de otra manera, porque la receta de uso personal tiene el gran problema de que el producto no es analizado, lo que no ocurre en el caso del uso medicinal urgente. Por lo tanto, no pueden garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de ese medicamento que está entrando. Solo se ve que está ingresando un medicamento recetado, o sea, que alguien se hace cargo del tratamiento -el médico que emitió la receta- y que tiene algún documento que dice que proviene de un lugar autorizado en otro país, aunque, eso ya no es tan seguro.

Precisó que está hablando de quién realiza la importación. Las empresas, efectivamente, compilan recetas y tienen derecho a hacerlo. Se hizo un informe en derecho al respecto y mientras no cambie la regulación no podemos hacer algo distinto. Sin embargo, el lugar donde llega la distribución de los medicamentos debe tener estándares de droguería o farmacia. No pueden llevarlos al dormitorio. El paciente particular lo puede retirar y se lo lleva. Depende del medicamento. Cuando se trata de medicamentos más complejos, piden que esté en un centro asistencial, pero ellos tienen que llevarlo a una droguería o a una farmacia, es decir, a un lugar autorizado para la distribución de medicamentos y, también, tienen que distribuirlo a los pacientes. Ellos han efectuado fiscalizaciones a esos centros para comprobar que efectivamente los medicamentos hayan llegado al paciente. Estas acciones han sido fiscalizadas y sancionadas. Asimismo han hecho recall de medicamentos (recogida de medicamentos) que se encontraban vencidos, es decir, también se han preocupado de eso. En este momento puede decir que las empresas importadoras están cumpliendo la función de hacer llegar el medicamento al paciente. Ahora, existe el riesgo que el paciente... que no viene, que viene con un boletín de análisis que no les consta porque no es su función ahí, pero, por lo menos, saben dónde llega y quién lo receta, por lo que pueden afirmar que hay un control en ese nivel.

6) Determinación de los precios de los medicamentos

El señor Pablo Venegas, Director de Cenabast, sostuvo que los precios a los que la Cenabast accede en cada una de las licitaciones en el mercado, y habiendo conocido las distintas variables que tiene para adjudicar una licitación, es un efecto de la cantidad, porque en cada una de las licitaciones para un medicamento dado analizan cómo está la distribución en cuanto a los laboratorios que lo ponen a disposición en el mercado, sean distribuidores o productores. En el 97 por ciento de los casos Cenabast tiene el mayor porcentaje de venta de los medicamentos en el mercado. Es decir, es la que más compra a nivel país. Entonces, su explicación es que un efecto cantidad genera el precio que pueda obtener la Cenabast.

El señor Héctor Rojas se refirió al aumento de los precios en los medicamentos, que es lo que a la gente más le preocupa; además, es el objetivo principal de la comisión investigadora. Es un problema de cultura que viene desde que la Presidenta Bachelet era ministra de Salud. Generalmente en nuestro país se privilegia a las empresas extranjeras, lo dice la canción: al amigo cuando es forastero.

Existe la Cámara de la Innovación Farmacéutica que reúne a los laboratorios más grandes a nivel mundial, los que arbitrariamente colocan precios a los productos en nuestro país, los mismos que en otros países están a mitad de precio y, a veces, más baratos. Tanto es así que se ha hecho común el contrabando de medicamentos; pacientes que van a Mendoza a buscarlos porque les sale más barato incluso pagando pasajes, comiendo una parrillada y comprando una chaqueta de cuero.

En 1978 se recibió de químico farmacéutico, trabajó en tres o cuatro laboratorios, Parke-Davis, Rider. En ese tiempo, había laboratorios que fabricaban acá en el país, pero de pronto dejaron de hacerlo y se fueron a otros lugares. Luego, llegaron otras empresas, pero siempre los gobiernos, en forma transversal, han beneficiado a la industria farmacéutica extranjera y a la nacional le han puesto obstáculos. Lo mismo ocurre con las farmacias.

En el último tiempo hay dos decretos: el 79 y el 3, que benefician absolutamente a los laboratorios, principalmente a los extranjeros. Los privilegia o beneficia porque no les pone obstáculos, les da todas las facilidades para que hagan sus negocios en nuestro país. Además, no se les fiscaliza. Nunca he visto una fiscalización a un laboratorio extranjero. Sin embargo,

en las farmacias he visto hasta parlamentarios que van a cerrarlas. Se inyectó todo un esfuerzo en tratar de asfixiar a las farmacias para que, a través de la ley N° 20.724, no aumentaran los precios. Posteriormente, se dieron cuenta de que no era la farmacia la que aumentaba los precios sino los laboratorios. Ahí está el quid del asunto. Si los laboratorios tuvieran fiscalización o algún control, así como lo hacen con las farmacias, no le cabe duda de que el aumento de precios no habría sido tan exagerado. Sin embargo, se ha tratado de desprestigiar a las farmacias -la culpa la tienen las tres cadenas con la colusión- y cada vez que se clausura una o se arremete con una serie de normativas en contra de ellas, todas se resienten, incluso, las de barrio, porque el paciente ve que hay una situación irregular dentro de nuestra industria, la de la dispensación.

Los laboratorios no tienen ninguna fiscalización. Jamás ha visto en la prensa que vayan a fiscalizar y a quebrar un laboratorio. Los asociados se lo habrían dicho. Cree que solo hubo una pequeña investigación y hay un sumario administrativo. Entonces, mientras los laboratorios internacionales sigan haciendo de las suyas en nuestro país, los productos van a aumentar su precio. Además, sacan un medicamento del mercado cuando consideran que no es negocio y ni siquiera han tenido una multa por esa situación, lo cual es un riesgo inminente para la salud de la población.

Los gobiernos en forma permisiva han hecho todo lo posible por desprestigiar, condenar y sancionar a las farmacias, pero no ha dado el resultado que se pretendía y tampoco lo va a dar, porque, en el fondo, marginan un rango entre el 20, 30 y hasta el 40 por ciento en algunos productos, pero los laboratorios marginan 20 veces más, es decir, 2.000 por ciento de diferencia.

La farmacia popular vende a precio costo, a través de la Cenabast, y es 20 veces más barata. Imagínense la utilidad que tienen 2.000 mil por ciento. Si usted va a asfixiar al dispensador, que tiene un margen de utilidad de 30 por ciento, no va a lograr nada. ¿A quién tiene que apretar? Al que tiene la mayor utilidad. Es como si dijéramos que la bomba de bencina o estación de servicio es la culpable del alto precio de dicho combustible en nuestro país, en lugar de ver que hay un tremendo impuesto que cobra el Estado. Entonces, aquí nos estamos haciendo los lesos, pues son los laboratorios los que generan esa tremenda diferencia; está a la vista, ahí está la causa del alto precio de los medicamentos en nuestro país. Esa es la única razón, no existe otra.

Si se sigue asfixiando a las farmacias solo van a lograr bajar el precio de los medicamentos en 2, 3, 4, 10 o 15 por ciento, pero jamás van a eliminar esa tremenda diferencia de 2.000 por ciento, situación que está corroborada por las farmacias populares, que también han sido víctimas de esa situación.

Respecto de la accesibilidad, cree que históricamente lo han dicho y así lo ha corroborado el director del Instituto de Salud Pública; incluso, hay laboratorios internacionales que en nuestro país tienen el registro de un producto y ni siquiera lo comercializan. De tal forma, las farmacias no tienen la posibilidad de importar ese producto ni registrarlo en Chile, porque los laboratorios internacionales ya lo tienen registrado y no lo mandan al mercado; lo tienen ahí, como un bien que podría ser transable a futuro, creando con eso un perjuicio para toda la población.

En cuanto al tema de la accesibilidad, afirmó que no existen dudas, ya que los documentos y las cifras duras lo demuestran: la accesibilidad en nuestro país ha decaído enormemente.

Respecto de la calidad, según información entregada por la Universidad de Chile, la bioequivalencia se ha hecho en un 80 por ciento mediante el sistema de bioexención, que es una forma diferente a la que se planteó en un comienzo, pero que es mucho más sencilla y no da plena seguridad de que los medicamentos vayan a ser realmente bioequivalentes. Consideró que eso estuvo mal y llamó a aprobar esta otra forma de bioequivalencia, que ha llamado “por reputación”, porque, si un medicamento ha tenido una buena reputación durante diez años, perfectamente debería declararse su bioequivalencia. Es más, aquí ha faltado voluntad política, pues hay una bioequivalencia *per se*, que no requiere ningún tipo de estudio ni análisis. Esta condición está presente, por ejemplo, en los medicamentos inyectables, porque cuando se inyecta un medicamento a la vena, ¿llega en un ciento por ciento o no? Sí, llega directamente el ciento por ciento del principio activo; no tiene la barrera del estómago, del intestino ni de otro órgano. Cito dos ejemplos: Diclofenaco inyectable, que tiene un valor de 2.000 pesos, y Lertus en ampolla, inyectable, que tiene la misma bioequivalencia; los dos son intramusculares, endovenosos, pero el último cuesta 8.000 o 9.000 pesos. Entonces, ¿por qué no le damos la posibilidad a esas formas farmacéuticas, que tienen una bioequivalencia *per se*, para que empiecen a vender inmediatamente bioequivalentes?

En lugar de eso se da toda una vuelta, se hacen análisis de las formas de comprimido y se sostiene que la bioequivalencia se aplica solo a los comprimidos. ¿Para qué? ¿Por qué no decimos que no hay voluntad política? Si hay voluntad política se deberían escuchar esos argumentos y entregar los medicamentos, porque va en directo beneficio de la gente. Hay una serie de medicamentos que podrían bajar diez veces su precio si se fomentara esta modalidad de bioequivalencia *per se*, que es otra de sus propuestas.

Por otra parte, los recetarios magistrales es un tema único en nuestro país. Planteó que, en forma porcentual, en ninguna parte del mundo hay tan pocos recetarios magistrales; anteriormente mencionó la cantidad de 30 en 3.000 farmacias. En cuanto a la alternativa de disminuir los precios de venta -no tiene ahora un comprobante u otro documento, pero puede hacerlos llegar-, existen recetarios magistrales que podrían hacer bajar hasta 30 veces el precio de un medicamento de un laboratorio extranjero que se vende en el mercado nacional, en el caso de que ese medicamento se pudiera hacer mediante el recetario magistral, a través de una cápsula o de un comprimido.

Ahora bien, mencionó el decreto 79 porque le parece que es lo más rápido; la salud no puede esperar, es un derecho que tiene la población, a la cual no le pueden poner trabas. Y si las conclusiones son evidentes y no hay un riesgo para la salud de la población en esos temas se debería dar “chipe libre”, legislar y regular rápido, porque esto no es para mañana, sino para ayer.

La señora Pamela Milla, Directora de la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed) aclaró que, en primer lugar, en relación con la fiscalización, este año triplicaron las visitas inspectivas a los laboratorios y a las droguerías, que son las internacionales. Se hizo de acuerdo con un plan de vigilancia, en el cual trataron que el eje de la fiscalización del ISP fuera más relevante que los registros, que los papeles, que son bastante robustos.

Le extrañó la aseveración del señor Rojas. En su cuenta pública aparece que este año se triplicaron las visitas inspectivas. A las farmacias se duplicaron y en el resto se triplicaron. En segundo lugar, respecto de la bioequivalencia, no es verdad lo que él dice. Solo el 20 por ciento se hace por bioexención, que son los Tipo 1. Eso está avalado por la OMS que en 2014 resolvió que los Tipo 2 de bioequivalencia eran también in vivo. Por lo tanto, en nada están alejados de la norma internacional. Son muy pocos los que tienen bioexención y se

suman los que han probado por proporcionalidad de dosis. Es decir, cuando se cambia la dosis, se puede hacer bioexención, pero es una cosa técnica. No existe la bioequivalencia a la chilena. Están avalados por todo lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Es más, somos líderes en Latinoamérica, porque asesoran a Colombia y a Perú, y en la Alianza del Pacífico están a cargo del tema. Ahora están negociando con México.

Respecto de qué pasa con los principios activos señaló que hay varias causas. Una de ellas es que los tres principales laboratorios proveedores de genéricos en Chile fueron comprados por compañías internacionales: Grünenthal-Andrómaco S.A., Abbott-Recalcine y Teva-Laboratorio Chile. Por lo tanto, el nicho del negocio cambia, porque ahora se dedican a hacer medicamentos para Latinoamérica y el mundo, y no solo para Chile. Por lo tanto, su portafolio disminuyó y cambió.

Respecto de los principios activos que él coloca, hay algunos que tienen problemas a nivel internacional. Aquellos principios activos que son de poco uso, como Diazepam o Bromazepam, que han sido trasladados a otros medicamentos, tienen problemas en el mundo. Hay una lista de por lo menos diez principios activos que están desapareciendo. De hecho, Brasil se está planteando, como nicho de negocio, hacer principios activos, para que ustedes vean la diferencia. En el caso de la Benzatina, hubo una alerta de la OMS de que había un problema de producción mundial que se produjo en China, pero en este momento se ha salvaguardado la situación, porque acaba de entrar al mercado chileno una Benzatina desde Brasil. Por lo tanto, son cosas que suceden a nivel internacional. Este es un problema de la globalización. Ahora, nuestra regulación provee que se debe avisar cuando se ha pensado discontinuar un medicamento, pero cuando se ha pensado y no cuando la discontinuación se produce por un problema mundial, etcétera. No hay cómo dar más facilidades a Cenabast, salvo de la forma en que aparece en el nuevo proyecto de ley, para buscarlo si el medicamento está en el mundo.

7) Cenabast y deuda de los municipios, barreras a la importación y colusión de laboratorios

El señor Felipe Irrarrázabal, Fiscal Nacional Económico, planteó haber visto que se han realizado licitaciones que, a su juicio, podrían ser calificadas de sesgadas, porque en el Estado una cosa es Cenabast, que tiene problemas porque no paga a tiempo, lo que es importante porque afecta los precios y puede crear desincentivos para empresas o laboratorios que tengan menores espaldas financieras, y otra cosa son los hospitales. También los hospitales compran en forma muy sesgada. No son licitaciones, sino parecen compras a dedo, o donde establecen requisitos -y esto no es tan fácil detectarlo- que tienen como efecto el tener que comprar a un laboratorio determinado pese a que existen alternativas, con lo que no se produce el virtuosismo de la competencia pre licitación, sino que se va a caballo ganador. Eso ha ocurrido, y lo dicen con conocimiento, pues tienen un par de investigaciones donde lo han visto. Y los mismos hospitales, quizás por desconocimiento, han decidido no dar curso a esas licitaciones, porque los términos en las bases de la licitación estaban redactados de una manera que permitía solo a un laboratorio ofertar.

El señor Pablo Venegas, Director de Cenabast, destacó que en todas las compras realizadas a través del mercado público, Cenabast tiene una participación de 53 por ciento; los hospitales el 39 por ciento; atención primaria, el 5 por ciento; y las compras directas hechas por la Dirección del Servicio de Salud, el 3 por ciento. En total, representa un monto, transado por la Cenabast, de 406.847 millones de pesos. La deuda en cuentas por cobrar que tiene la Cenabast, al 30 de abril de este año alcanza a 35.623 millones de pesos; en sistema, 17.914 millones de pesos; en el Ministerio de Salud, 10.218 millones de pesos; en las municipalidades, 7.135 millones de pesos, y en extra sistema, 356 millones de pesos. Si se analiza la deu-

da municipal por tipo de vencimiento, con el mismo corte al 30 de abril, se encuentran con una deuda de 59 millones de pesos que no se encuentra vencida, pero todo el resto lo está. Cuando hablan de deuda vencida se refiere a cuentas cuyo vencimiento es mayor a 30 días.

En cuanto a las municipalidades con farmacias comunales que están intermediando en la Cenabast muestra las que tienen mayor deuda y aquellas que han establecido algún tipo de convenio de pago, para diferenciarlas de las que no lo han hecho. En total, esas municipalidades que cuentan con farmacias comunales y que están intermediando con la Cenabast, tienen una deuda con la institución de 740 millones de pesos. Insistió, en que todas son municipalidades con farmacias comunales que intermedian con la Cenabast. El Consejo de Defensa del Estado los representa e interpone las demandas con los municipios.

El señor Fernando Inostroza, químico farmacéutico, planteó que la venta de medicamentos de Cenabast a las farmacias es un tema que reviste alta importancia. Cenabast compra medicamentos por volumen, a precios hasta de 80 por ciento menores respecto del valor a público en farmacias. Al transferir parte de este costo, permitiría, especialmente a las farmacias que no son de cadenas, ofrecer medicamentos con menor costo a sus clientes. Se refiere a las farmacias pequeñas, medianas y, en general, a todas las farmacias del país. Hay medicamentos en que algunos laboratorios cobran 1.500 pesos a la Cenabast y que en las cadenas de farmacias valen 60.000 pesos. Derechamente, es un robo, un abuso y son muchos laboratorios que tienen la práctica de precios abusivos a nivel de farmacias y que venden muy barato a la Cenabast.

Hace un par de años propuso que la Cenabast comprara grandes volúmenes. Obviamente, primero va a tener que mejorar su funcionamiento y arreglar sus bodegas. Tiene espacio en donde puede hacerlo. El gobierno solo debe invertir un poco en implementar buenas bodegas y en personal. De esa manera podría comprar por grandes volúmenes y traspasar esos precios a la gente, a través de las farmacias pequeñas y medianas del país.

La señora Pamela Milla, Jefa de Anamed, explicó que en relación con la posibilidad de ingresar medicamentos del extranjero, no hay trabas administrativas, porque el Estado, a través de la regulación y de todos los sistemas de calidad que tiene el ISP, se asegura que toda la información para poder hacer el trámite de registro esté suficientemente explicada en la página web. También hay mecanismos de transparencia, mecanismos de admisibilidad, tiempos asociados, etcétera. O sea, no hay una traba administrativa especial. Ahora, hay un sistema regulatorio que es uno de los que tiene menos obstáculos técnicos al comercio en Latinoamérica. Debe señalar que la parte técnica no puede ser distinta; no puede ser menos que la que han definido como país. Por el bien de la salud pública, no tiene sentido disminuir las exigencias. Sí es posible cuidar que no haya un obstáculo técnico a ese comercio.

En relación con los obstáculos técnicos al comercio dejan entrar la mayoría de los medicamentos. Por ejemplo, Chile no va a ver planta en el extranjero. Chile admite la GMP de los otros países. México es una situación especial, pues, por ser agencia en nivel IV, sus estudios son aceptados, pero son evaluados, lo que es distinto. Nadie plantea que van a ser un país buzón, porque deben ser responsables, y su responsabilidad es con la salud pública. Es más, en el seno de la Alianza Pacífico, en materia de obstáculos técnicos al comercio de medicamentos, están negociando con México, porque ese país va mucho más allá. No admite estudios hechos en pacientes que no sean mexicanos. No existe ninguna posibilidad de que los medicamentos chilenos que tienen los estándares más altos de bioequivalencia en Latinoamérica entren a México. Chile sí acepta los estudios hechos en México, con la salvedad de que acreditan o evalúan el centro donde se hizo el estudio, porque eso es superrelevante en el

proceso. En el fondo, se compara el medicamento genérico con el innovador y las curvas tienen que coincidir. Hay un margen que va entre 100 y 125. En el caso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico es entre 90 y 110, porque son más complejos. A veces en normativas más antiguas el estándar es distinto y ahí tenemos que entrar a evaluar o muchas veces no los admitimos, pero esa no es la tónica. Chile es el país más abierto en esta materia, pero en este momento se está negociando para poder tener igualdad.

Respecto de la bioexención, cuando partió originalmente la bioequivalencia, se hacía un pequeño ensayo con alrededor de 20 personas para evitar el ensayo clínico. Por lo tanto, todos los medicamentos eran hechos *in vivo* con 20 o más personas. Sin embargo, apareció un investigador que se llama Gordon Amidon que clasificó los medicamentos, de acuerdo con su capacidad de disolución y de absorción, en cuatro tipos biofarmacéuticos, de los cuales los tipos 1 y el tipo 3 pueden ser por bioexención. La clasificación depende de la molécula. No depende del ISP o del Estado, sino de las características fisicoquímicas de las moléculas. En la OPS antes se admitían los tipos 1, los tipos 3 y algunos tipo 2. La OPS acaba de pedir en 2014 que, por favor, los tipo 2 sean todos *in vivo*. Sin embargo, para los que están en las otras clasificaciones no tienen problemas en que sean por bioexención, siempre y cuando sea posible. Ahí la carga de la prueba la tiene el laboratorio, que debe hacer una compilación bibliográfica y demostrar con estudios científicos que el producto puede ser hecho por bioexención. Sin embargo, para los *in vivo*, para evitar estos estudios tan caros y porque es más ético, la primera dosis, la primera potencia se hace *in vivo* y el resto de las potencias se hace *in vitro* homologándola a esa potencia *in vivo*. Por tanto, los estudios de bioexención se aplican también, en los productos *in vivo*, a sus otras dosis. En general, 49 por ciento de los estudios son por bioexención de los que 20 por ciento son a moléculas y el resto son homologación de dosis. Esa alternativa siempre ha estado presente y no tiene déficit técnico hacer bien una bioexención.

Es cierto que los productos bioequivalentes, en general, son intercambiables. Algunos países, como España, los productos sicoactivos no los intercambian. Algunos podrían haber como los inmunosupresores con los que habría que tener cuidado. En general, los bioequivalentes sí deberían ser intercambiables.

El señor Felipe Irrázabal, afirmó en relación con la colusión de los laboratorios Biosano, Fresenius Kabi Chile y su filial Sanderson, para adquirir ampollas inyectables que sobre el origen de la investigación, en enero de 2012, la Contraloría General de la República remitió antecedentes sobre licitaciones públicas de medicamentos en las que se habría presentado un solo oferente por producto. En el mismo mes, el Ministerio de Salud denunció alzas de precios por parte de proveedores en licitaciones públicas convocadas por la Cenabast. La fiscalía acumuló ambas denuncias e inició una investigación reservada, Rol N°2.022-12, sobre un eventual actuar coordinado entre oferentes de medicamentos y otros productos farmacéuticos.

En el curso de esa investigación, que duró varios años, la fiscalía obtuvo autorización para que las policías allanaran las empresas y se incautara evidencia en esos allanamientos e, incluso, se realizaran interceptaciones telefónicas. Todo esto con los debidos resguardos que entrega el sistema cuando se hacen efectivas estas medidas inclusivas, cual es un doble filtro de una solicitud frente al Tribunal de la Libre Competencia y un ministro de corte, para autorizar esas medidas, que son cumplidas por las policías. En enero de 2014, el laboratorio Biosano, una de las empresas investigadas, solicitó acogerse a la delación compensada, la cual fue acogida por la fiscalía por cumplir con los requisitos legales. Efectivamente, está regulada en el artículo 39 bis del decreto ley N° 211. En 2015, la fiscalía desacumuló ciertos antecedentes, dando origen a

la investigación reservada N°2.356-15, que es la que se presentó y es de público conocimiento, porque se tradujo en el requerimiento que se presentó hace unos días.

Respecto de la acusación, con fecha 3 de agosto de 2016, la fiscalía presentó ante el tribunal un requerimiento contra los laboratorios Biosano, Fresenius Kabi Chile y su filial Sanderson. La fiscalía acusa a los laboratorios de haber formado y mantenido entre 1999 y 2013, un cartel para afectar los resultados de licitaciones convocadas por la Cenabast para la adquisición de ampollas. Las ampollas que comprendían el acuerdo, que corresponde a aquellas licitadas por la Cenabast, por las que las requeridas podrían haber competido, son 93. Estas ampollas fueron requeridas más de mil veces por la Cenabast en distintas licitaciones mientras duró el cartel. Los laboratorios se contactaban antes de ofertar en las licitaciones, acordando cuál de ellas presentaría la oferta ganadora y estableciendo precios de referencia para sus ofertas. Todo lo dicho son cuestiones que deben probar en el juicio, para eso tendrán que aportar el expediente de investigación con todas las pruebas que pueden haber allegado, tanto en la aplicación de medidas intrusivas como en sus atribuciones de solicitud de información.

La fiscalía solicitó una multa de 18.000 UTA para Sanderson y de 2.000 UTA para Fresenius-Kabi y no solicitó multa para Biosano porque se acogió al beneficio de la delación compensada. Las multas totales son alrededor de diecisiete millones de dólares. La fiscalía ha presentado un requerimiento que es la primera actuación de un procedimiento contencioso. En promedio, los procesos contenciosos ante el tribunal duran un año y nueve meses, puede ser más o menos, pero ese es el promedio. Pronunciada la sentencia por el tribunal, la fiscalía y las demás partes tienen derecho de recurrir a la Corte Suprema, cuestión que, en general, siempre ocurre. En ese caso, también hay unos meses en los que la Corte Suprema debe escuchar alegatos y deliberar si confirma o no la sentencia dictada por el tribunal de libre competencia.

El señor Pablo Venegas, Director de Cenabast, sostuvo que en el transcurso del año estuvieron participando, abrieron sus archivos y los pusieron a disposición de la fiscalía. El jueves de la semana recién pasada recibió un llamado del fiscal en el que le comunicó lo mismo que dijo en la presentación que realizó acá.

Esos laboratorios operan con Cenabast por larga data, y pueden decir que desde 2010 a la fecha estos tres laboratorios han tenido contratos por más de cincuenta mil millones de pesos. Actualmente tienen contratos por quince millones de dólares, que principalmente corresponden a ampollas. Están evaluando poner término a esos contratos, pero para once de los productos inyectables que comercializan las tres empresas con Cenabast, que son monoproveedores, como domperidona y fenoterol. Sin embargo, dados los hechos, Cenabast requiere poner término a los contratos y están buscando fuera del país abastecerse de los once medicamentos, porque de una u otra manera podrían causar algún tipo de traba en la gestión diaria de los hospitales.

En abril del presente año comenzaron a realizar un estudio en Cenabast, porque es curioso, por decirlo de alguna manera, que las licitaciones que realizan, existiendo para un producto, sea fármaco o insumo, más de un registro en el país, que se presente solo uno. Es un estudio, que termina dentro de los próximos 15 días, de comportamiento por proveedor en las licitaciones que ha realizado Cenabast y el comportamiento de los precios de los proveedores que han participado en las licitaciones.

Precisó que en la discusión y autorización de las licitaciones de Cenabast existen dos instancias. Una de ellas es el comité de adjudicación de Cenabast, donde participan representantes de la Ministra y de las subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, quienes

en general son directores de servicios de salud de la Región Metropolitana. Las licitaciones son evaluadas y decididas por dicha comisión, en ningún caso están sujetas a la decisión del director de Cenabast.

Ocurría que continuamente debían declarar desiertas algunas licitaciones, por dos razones. Una de ellas es que no se presentaba ningún oferente, existiendo registros en el país, y otra es que de esos registros se presentaba solamente uno, pero con un precio de oferta por sobre el valor de mercado. Al momento de analizar una adjudicación contrastaban muchas variables, entre ellas, por supuesto, el precio de mercado.

Entonces, les daba que pensar una oferta con un Q muy por encima de lo que estaban vendiendo en el mercado, a un precio muy superior al del mercado. Son -por decirlo de alguna manera- pequeños indicios que llevan a pensar cómo ha pasado esto. Le gustaría saber, ¿qué pasó antes de haber asumido? ¿Qué pasó de 2015 a la fecha? Como acaba de decir, el estudio es de 2010, pero es interesante para conocer cuántas veces se ha presentado solo un proveedor con un precio por sobre el mercado. ¿Cómo se determina esa compra? Porque, llega un momento en que el sistema requiere el fármaco, requiere el insumo y la Cenabast se ve obligada, para mantener un normal funcionamiento del sistema, de hacer uso del trato directo.

8) Bioequivalencia y efectos en la calidad de los medicamentos y en el precio

El señor Alex Figueroa, Director del ISP explicó que la bioequivalencia ha desarrollado un proceso progresivo desde 2002. Requirió instalar competencias, tecnologías y cambios normativos. Es una norma de la Organización Mundial de la Salud y no un invento de los gobiernos; es algo supragubernamental que rige desde los años 90. A partir de 2010, se materializó a través de diferentes decretos y reglamentos. En el fondo, la bioequivalencia implicó una voluntad de regular y terminó por autorizar centros de bioequivalencia en 2012. Actualmente, hay 885 productos farmacéuticos, con más de 140 principios activos. En la práctica, el petitorio mínimo de medicamentos se modificó con la ley N° 20.724, al señalar que en cada farmacia debe haber medicamentos bioequivalentes del petitorio mínimo. Por lo tanto, a los doscientos y tantos medicamentos del petitorio, hay que agregar 31 principios activos bioequivalentes que pertenecen al petitorio mínimo. Es decir, de los doscientos y tantos medicamentos del petitorio mínimo, debe haber al menos un principio activo de bioequivalentes, de acuerdo a lo que establece la ley.

En relación con los bioequivalentes y con sus precios, la decisión de fortalecer la bioequivalencia en Chile -medida sanitaria que va por el buen camino- coincidió con la reforma del Código Sanitario, en el cual la ley N° 20.724 optó por que en la prescripción el médico o el personal de la salud indicara la marca y, a modo de información, la denominación común internacional (DCI). Por lo tanto, eso fue una señal legal que indicaba que para todos los prescriptores mandaba primero la marca y, a modo de información, la DCI.

Entre 2005 y 2009, se prepararon las bases de la bioequivalencia, pero se instauró con fuerza en 2010, y en el período 2014-2015 tuvo un auge mayor. Sin embargo, cuando se instaló en Chile, lo hizo con dos factores: uno fue la ley, que establece preceptos respecto de las marcas y de la prescripción; y, el otro, porque cuando se habla de la bioequivalencia no se establece que se deba optar por el genérico DCI, sino que se deja abierta esa opción. Aunque no se estableció la preferencia de genéricos puros de DCI, al quedar abierta, está la posibilidad de que un medicamento quiera demostrar bioequivalencia. Es decir, que cuenta con un mínimo y un máximo de tiempo, y con la concentración necesaria en la sangre para tener el mismo efecto terapéutico que el medicamento original o que un medicamento de referencia

que se elija para cada principio activo, en el momento en que se permitió hacer bioequivalencia. Por lo tanto, la industria entendió que podía hacerle bioequivalencia a las marcas, lo cual es correcto. Entonces, hubo una señal activa del legislador por medio de la cual dijo que se podía prescribir marca y, si se quería, DCI. Asimismo, que se le hiciera bioequivalencia a todo el que no fuera original y tuviera un producto de referencia, ya fuera el original, una copia o un similar registrado en nuestro país, pero nunca se habló de DCI puro; por lo tanto, la industria entendió que se podían elaborar primero las marcas.

El efecto de lo anterior fue que en Chile tenemos dos tipos de medicamentos: los originales, que son aquellos con I+D superior al resto, en proporción de 80-20; y otro gran segmento que son los similares. La denominación común internacional (DCI) o genérico es la nomenclatura internacional, a nivel de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La DCI es la otra forma de existir de un principio activo, por lo tanto, hay dos tipos de principios activos de un medicamento, el de marca original y las copias, los genéricos. Este último tiene dos formas de dividirse: a través de las marcas de fantasía que un productor nacional o extranjero comercializa con una marca que inscribe en diferentes partes y “la patenta”, pero no es un principio activo original. Es copia o similar de otro original. Generalmente, tiene una marca de fantasía o bien tiene el nombre genérico puro.

Los genéricos puros siempre han sido más baratos, y ese laboratorio que lo producía prefirió ocupar la marca genérica, porque tiene un nicho de mercado diferente al genérico puro, con lo que tendía a acercarse en similitud, características y atributos al original. Por lo tanto, la conclusión lógica es que después de cuatro años nos encontramos con muchas marcas, copias, con pocos genéricos puros, excepto los laboratorios que pertenecen a las grandes cadenas de farmacias, las que optaron en forma homogénea por hacer la bioequivalencia a sus marcas propias, así como a los genéricos por denominación común internacional, puros. Por consiguiente, el efecto económico es evidente. Sin embargo, en el ISP existe un estudio de bioequivalencia que demuestra que muchos de los precios aumentaron, muchos se mantuvieron y unos pocos disminuyeron. En consecuencia, la promesa de que la bioequivalencia iba a bajar los precios, técnicamente, no era correcta, porque en general hace subir los precios y después de un tiempo se estabilizan y tienden a bajar. La promesa de que iban a bajar nunca se cumplió, no debió haberse hecho una promesa de ese tipo, porque no era cumplible.

En segundo lugar, ese estudio demostró que cada principio activo, cada DCI o cada medicamento original, con sus copias, tiene un nicho de mercado diferente. Para pensar en regular los precios debe investigar los principios activos, uno por uno. Por ejemplo, la metformina, un antidiabético, un hipoglicemiante oral, no tiene el mismo mercado ni el nicho de la glibenclamida, siendo los dos medicamentos hipoglicemiantes. Lo mismo ocurre con los antiarrítmicos y con los antihipertensivos. Si se compara el enalapril con el valsartan o losartan, que actúan por mecanismos distintos, también ocupan nichos de mercado distintos. En consecuencia, pensar en regular precio-medicamento requiere algo previo, un estudio de cada nicho, de principio activo y, al mismo tiempo, transparencia en los precios.

Por su parte, el señor Jean-Jacques Duhart de la Cámara de Innovación Farmacéutica que agrupa a dieciocho compañías farmacéuticas internacionales de innovación, tanto de origen norteamericano como europeo, presentes en Chile precisó que tiene más o menos sesenta años de operación en Chile. Estos no son todos los laboratorios internacionales. Estos laboratorios se caracterizan por tener una fuerte orientación al desarrollo de nuevos fármacos, de nuevas moléculas, de nuevos tratamientos, basados en investigación y desarrollo que hacen a nivel internacional. Estas son compañías que producen tanto innovadores como genéricos. La

diferencia no está en materia de calidad, sino que, básicamente, son los innovadores aquellos productos que tienen durante un tiempo la protección por la vía patente o protección de datos exclusivos, por lo cual tiene que demostrar el mérito innovador, y después cuando cae la protección, se siguen produciendo en la forma de genéricos, y compiten en ambos mercados, siempre bajo muy estrictos estándares de calidad, como son las buenas prácticas de manufactura que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Nuestro país ha alcanzado una posición de liderazgo en América Latina, es el primer país en materia de investigación clínica per cápita en toda América Latina, lo cual habla muy bien de la excelencia y calidad de los profesionales y técnicos chilenos, puesto que se hace con equipos externos, no de las propias compañías. Representa una inversión del orden de los 75 a 80 millones de dólares al año. Normalmente, se conoce poco esta actividad de investigación y desarrollo que se hace en el área de salud, y que moviliza a un conjunto importante de profesionales y técnicos, también de pacientes que participan en estos ensayos clínicos.

Le parece, sin embargo, que hay una asignatura pendiente, que hace que en Chile existan medicamentos de primera y de segunda clase. El problema es que la gente no siempre sabe cuál es cuál, y uno puede suponer quién es el que termina finalmente usando los medicamentos de segunda. Cree, entonces, que aquí hay una brecha importante, que es responsabilidad de la autoridad cerrar. A eso apuntaba la política de bioequivalencia iniciada en 2005, pero ha ido demasiado lenta y han pasado ya diez años. México y Brasil partieron igual que Chile y hoy tienen normalizada su situación de medicamentos, esto es, no hay ningún medicamento que se ponga en circulación, que se autorice, que sea registrado, que no cuente con todos esos atributos. Si no, queda en lista de espera, porque está hablando de productos que son sensibles para la salud, no cualquier cosa. Y esto también ha sido reconocido por la Fiscalía Nacional Económica en su estudio sobre los efectos de la bioequivalencia, la penetración de genéricos, en el que reconoce que lo que se entiende por genérico en Chile no es lo que se entiende en la OMS ni los países desarrollados. Aquí hay una suerte de jurel tipo salmón, lo que no solamente implica un riesgo para la salud de las personas, sino que también importa una importante distorsión de mercado, en la medida en que hay productos que se denominan de la misma forma, pero que no tienen atributos de eficacia terapéutica garantizados y están compitiendo por precio, únicamente. O sea, es un mercado que está funcionando a medias, con neblina. ¿De qué porte es este problema? Podrían pensar que este es un problema secundario, marginal. Sus estimaciones muestran que este es un problema importante todavía, que alcanza a más del 70 por ciento de los medicamentos que se transan en el país, en unidades.

Si se descuentan los productos que son elaborados por compañías que, al momento del registro, tienen que presentar estudios clínicos que demuestran su eficacia terapéutica y seguridad, y se ciñen a estrictas prácticas de buena manufactura, y se agrega la pequeña porción de medicamentos que han certificado bioequivalencia, que no es más del 10 por ciento en unidades, están hablando de menos del 30 por ciento. El saldo, más del 70 por ciento, son productos que no tienen esos atributos básicos garantizados, como recomienda la OMS, sino que aparecen con una distorsión importante, amén de ser un riesgo inaceptable para la población.

Agregó a esto que hay incertidumbre en materia de buenas prácticas en manufactura. No sabe, a pesar de que reiteradamente ha pedido información respecto del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura por parte de los laboratorios, la verdad es que lo que informa el ISP les deja preocupados, toda vez que habría un espacio para que un número importante de laboratorios no cumplan como corresponde con los estándares de buenas prácticas

de manufactura, que es un elemento fundamental para la calidad adecuada en este tipo de productos.

Para eso hay que avanzar -a su juicio- y corregir progresivamente esta brecha de calidad, seguridad y eficacia de medicamentos; regularizar, nivelar el mercado y asegurar la comparabilidad, siguiendo los lineamientos de la OMS, de manera que en Chile puedan existir genéricos de verdad, con seguridad y eficacia comprobadas, cosa que hoy no es el caso.

Además, consideró que eso es un hándicap que hace que los medicamentos genéricos en Chile no sean plenamente competitivos, desde el punto de vista de lograr contestar y amenazar -por así decirlo- a los productos originales, como ocurre en los mercados de los países desarrollados.

Para eso es importante estimular que la intercambiabilidad de medicamentos solo se permita cuando se trate de genéricos bioequivalentes, que será un espacio importante que estará normado en la Ley de Fármacos II o III, de manera que sea un estímulo al uso de genéricos bioequivalentes como alternativa válida que no ponga en riesgo la salud de las personas respecto de los productos originales.

También sostuvo que es importante que las compras públicas que realiza Cenabast privilegien la compra de productos y medicamentos que hayan demostrado eficacia terapéutica, seguridad y calidad, conforme a las recomendaciones de la OMS. Es decir, que privilegie la compra, ya sea de genéricos bioequivalentes, pero en forma, no genéricos a secas, y de productos originales, que es lo que ocurre en los mercados de países desarrollados, donde las principales categorías son originales, mientras son protegidos y, después, genéricos, pero genéricos de verdad, cosa que en Chile no ocurre.

La señora Andrea Martones del Ministerio de Salud afirmó que no hay un medicamento en Chile que sea registrado sin que se compruebe su seguridad y eficacia. Distinto es el tema de la bioequivalencia, en donde se demuestra que son los mismos medicamentos equivalentes terapéuticos y, por tanto, intercambiables. Esa es otra condición. En ese sentido, solo ratificar que Chile ha acreditado sus procesos de registro sanitario ante la Organización Panamericana de Salud (OPS), en 2012. Están en nuevos procesos de acreditación para la seguridad de la población. Es decir, en Chile cualquier persona puede tomar un medicamento con la absoluta tranquilidad de que la autoridad regulatoria está haciendo su trabajo. Distinto es decir que un medicamento tiene la misma eficacia terapéutica que otro. Para determinar que son lo mismo, es donde se hacen estudios de bioequivalencia.

El señor Duhart replicó a la abogada Martones en términos que en Chile el sistema de registro sanitario tiene una puerta y una ventana. Tiene un procedimiento de registro completo, que es el que se hace a los productos originales, al primero de su categoría, donde el producto debe entregar los resultados de los ensayos clínicos. Aquí, y en todo el mundo, los resultados de los ensayos clínicos sirven para fundamentar ante la autoridad sanitaria que este producto cuenta o no con determinadas características en cuanto a eficacia terapéutica y seguridad. Eso se hace para los productos originales, pero no se hace para los que siguen. Y la legislación ni siquiera habla de productos genéricos, sino de los que siguen, del que no es el primero en su registro, en su categoría. Y para esos otros, los que vienen, tienen una forma que se llama procedimiento abreviado. ¿En qué consiste ese procedimiento abreviado? Que el proponente dice que su producto que quiere registrar tiene la misma fórmula química que el original y se comporta terapéuticamente igual, y la forma de demostrar eso es que trae copia de los estudios clínicos y se lo entrega a la autoridad, indicando que tal producto se va a comportar igual, por transitividad.

Le parece que ese acto encierra cierto riesgo y la forma de corregir eso, entre otras -no es la única-, es a través de estudios de bioequivalencia o de otras formas, según recomienda la OMS en su anexo 7. Hay distintas formas para comprobar la equivalencia terapéutica. En distintos tipos de productos hay formas para decir que no solo tiene el mismo principio activo, sino que también se comporta clínicamente de manera similar, y esa es la base de la intercambiabilidad.

Hoy en Chile se tiene un porcentaje importante de productos, que es sobre 70 por ciento, que dejando de lado los productos originales, que por el sistema de registros en el procedimiento completo tienen que demostrar los ensayos clínicos, más aquellos productos que ya han demostrado, a través de estudios de bioequivalencia, que según estimaciones de ellos, basadas en IMS, alcanzan el orden de 10 por ciento, llegan a un orden de un poco más de 20 por ciento. El resto, no es que puedan decir a ciencia cierta de que son inseguros o ineficaces, pero hay un manto de dudas por cuanto no lo han demostrado conforme a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud. En la medida de que eso subsista, de alguna manera se tiene una neblina en el mercado y tanto los pacientes como los prescriptores, las instituciones y las autoridades, no saben a ciencia cierta en qué medida son comparables o no determinados productos que tienen el mismo principio activo. Por lo tanto, no opera bien la competencia, como se da en los países desarrollados.

El diputado señor Urizar solicitó que la aseveración que hace el representante de la Cámara de Innovación Farmacéutica quede en cuaderno separado. Él dice que en Chile se comercializan productos de marca sin eficacia terapéutica y sin seguridad demostradas. Esa es una aseveración grave.

El señor Elmer Torres, Vicepresidente de Asilfa consignó que en 1990, se aprobó la Ley de Propiedad Industrial, y se consagró el compromiso de toda la industria de generar medicamentos de innovación y de producción para abastecer al sistema público y al sistema privado. Sin embargo, después de haber sido promulgada la ley, las multinacionales cerraron todas las plantas y se fueron del país. Desde esa fecha hasta hoy, la industria local ha abastecido con éxito al sistema público y ha permitido que el promedio de precios sea uno de los más económicos de Latinoamérica. Vale decir, se habla de que Chile es uno de los países más económicos en el valor promedio, pero es más exacto y preciso decir que ese promedio lo producen los medicamentos genéricos y similares.

En los últimos años, las multinacionales han adquirido los buques insignia de la industria nacional. Está hablando del Laboratorio Chile, que fue comprado por el grupo Teva, que es una empresa mundialmente conocida, una de las más poderosas en cuanto a medicamentos genéricos; Recalcine fue comprado por el laboratorio Abbott, que es una empresa multinacional, y Andrómaco fue comprado por el laboratorio Grünenthal, que también es una empresa multinacional. En consecuencia, cuando se critica que la industria nacional no produce medicamentos con eficacia y seguridad, no puedo entender que las multinacionales quieran comprar los mismos laboratorios que se cuestionan.

En 2014, se promulgó la Ley de Fármacos, cuerpo legal que ha impactado fuertemente a la industria del sector y los precios de los medicamentos. Dio dos ejemplos para que se pueda entender la complejidad del impacto en el precio de los medicamentos.² En el primer gráfico, aparecen los valores de una molécula previos a la bioequivalencia. En la primera columna azul, está zotran, que es el referente; ansiopax, que es el similar, y alprazolam, que es el genérico del Formulario Nacional, que costaba 306 pesos. Ese era el contexto en el país pre-

² Ver presentación de Asilfa en página WEB Cámara Comisión Investigadora.

vio a la bioequivalencia, que durante más de 40 años abasteció a todo nuestro sistema público y también al sistema privado. Posteriormente a la bioequivalencia, si se hace el mismo análisis del precio del referente zotran, del similar bioequivalente y del alprazolam sin bioequivalencia, se ve que, lamentablemente, en el caso del producto genérico sin bioequivalencia, o se hace la bioequivalencia o desaparece del mercado. De tal manera que, en el futuro, se van a tener tres clases de productos, si es que subsisten: los innovadores, los bioequivalentes, que pueden ser con marca o sin marca, y los genéricos económicos, que existían en el país, no van a estar más. Lamentablemente, eso no se dijo en su oportunidad por parte de la autoridad anterior, donde el discurso era que, con la bioequivalencia, iba a bajar el precio de los medicamentos.

La bioequivalencia se ha aplicado concretamente solo en dos países: México y Brasil.

En primer lugar, en el caso de México -lo puede decir con propiedad, pues trabajó durante tres años en el sector farmacéutico de México, cuando se realizaba precisamente este estudio-, el gobierno mexicano, a través de la Cofepris, decidió, primero, de acuerdo con las recomendaciones de la propia Organización Panamericana de la Salud, clasificar los medicamentos en tres categorías: grupo a), aquellos medicamentos que efectivamente llevaban años en el mercado, que no tenían riesgo en la población, en los que tenían la posibilidad simplemente de realizar estudios de bioexención. En consecuencia, a ese grupo a) no se le hizo bioequivalencia. El grupo b), aquellas moléculas que son permeables de alta solubilidad, a las que solo debían hacerle bioexención, que simplemente es un análisis físico-químico que no requiere la intervención de un ser humano ni un alto costo, como el estudio de bioequivalencia clínico. Y el grupo c), que corresponde a aquellas moléculas de estrecho margen terapéutico, en que debía hacer los estudios de bioequivalencia clínico. De esa manera, se dio un plazo de 10 años para avanzar dentro del país, sin generar desabastecimiento, impacto en los precios y estrés en la industria local.

El caso de Brasil es totalmente distinto. El Estado colocó laboratorios de estudios clínicos para que la industria local hiciera sus estudios sin costos. Obviamente, les dio el tiempo que correspondía para avanzar en la materia.

Resulta que en el caso de Chile impusieron en 2011 -se dice que partió en nuestro país en 2005 y no es así- el primer listado de bioequivalencia; se dio un plazo de un año y medio y una lista importante de medicamentos a trabajar, sobre 170 moléculas que avalaron en casi 3.000 productos. No solo eso, sino también se establecieron sanciones y multas para aquellos laboratorios que no pudieran cumplir con los plazos y condiciones que imponía la norma.

En 2011, Redparf, que es la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, se reunió en Washington -no recuerda el mes-, donde se hizo un trabajo respecto de qué manera los países en desarrollo debieran aplicar y avanzar en la bioequivalencia. Las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud fueron: primero, hacer una selección de los productos de estrecho margen terapéutico; segundo, dar los plazos para no impactar el abastecimiento de los medicamentos en los países, y tercero, agruparse y analizar todos los procesos de validación, que son de alto costo de inversión.

Para explicar las razones de por qué creían que había que revisar el sistema de bioequivalencia pusieron un inserto en la prensa, donde decían claramente: Medicamentos bioequivalentes: verdades a medidas. Los precios de los medicamentos bajarán con la bioequivalencia, falso; los pacientes podrán elegir libremente el mejor medicamento, falso; el Estado de Chile pagará menos por los medicamentos bioequivalentes, falso; el gasto en medicamentos bajará para los estratos socioeconómicos más bajos, falso; las farmacias son las que decidirán el

medicamento para el paciente, verdadero. Eso fue lo que se dijo en febrero de 2013 en todos los medios. Esta norma se ha traducido en la desaparición de los genéricos económicos del formulario nacional, potenciando o empoderando a las cadenas de farmacias con sus marcas propias. La bioequivalencia se implementó sin considerar la estructura de los laboratorios especializados. En esa época, en Chile existían solo dos laboratorios para hacer estudios de bioequivalencia que, obviamente, a la primera demanda colapsaron y la industria nacional tuvo que salir a buscar un cierto estudio de bioequivalencia a India, China o cualquier lugar para poder cumplir con los plazos del Ministerio de Salud.

Los plazos que pusieron son imposibles de cumplir. En el caso de Argentina, no ha entrado en el tema con esta presión. Se realizan tres o cuatro moléculas al año de estudios de bioequivalencia y solo aquellos productos que tiene estrecho margen terapéutico. No obstante, en Chile dieron un año y medio de plazo, con multa y sin ningún análisis respecto de las verdaderas capacidades de la industria local. Para hacer el estudio de bioequivalencia, no solo hay que hacer estudios clínicos que duran del orden de 6 a 8 meses, sino que también hay que hacer todo el proceso de validación de la línea productiva. Esto para una industria toma tiempo porque significa validar desde el proceso de inicio del proceso productivo, maquinaria, equipamiento, control de calidad, empaque, etcétera, hasta el destino final de salida. La línea de producción de un laboratorio toma muchísimo tiempo. Además, de tomar todo ese tiempo, no puede suspender la producción del resto de los productos porque si no la industria local habría estado dedicada a hacer validación y no habría podido seguir abasteciendo al sistema público.

Entonces toda esta presión real que se aplicó contra la industria generó, sin duda, un gran daño. Se aplicaron medidas excesivas e injustas como suspensión de registro y sumario de 1.000 UTM por no cumplir con la fecha. En dicho escenario, muchos decidieron descontinuar por no poder financiar estas medidas. Esto ha generado la ausencia de productos en el mercado como la clorpromazina, la hidroclorotiazida, el furosemida que estuvieron ausentes por muchos meses en el sector público y en el mercado privado producto, efectivamente, de que no lograron abastecer en los plazos que se pretendía.

La señora Andrea Martones aclaró que las exigencias de bioequivalencia empiezan a hacerse efectivas con la dictación del decreto 500, de 2012, que da la primera nómina de productos de referencia con los cuales se tenía que demostrar la bioequivalencia. En 2012 no estaba aprobada ni publicada la ley de fármacos. Por lo tanto, hay que hacer un distingo. Lo que hace la ley de fármacos es establecer en forma obligatoria que el intercambio solo procede cuando está demostrada la bioequivalencia. Eso genera que por los productos acuosos, que son bioequivalentes *per se*, tuviera que definirse un mecanismo para calificarlos como bioequivalentes; de otra manera no podrían intercambiarse en farmacias. Son bioequivalentes *per se*, porque son fórmulas que van directamente al torrente sanguíneo. Entonces, la OPS ha señalado que no requieren estudios de bioequivalencia, como las fórmulas de síntesis química. Por lo tanto, en febrero de 2014, justamente cuando estaba entrando en vigencia la ley de fármacos, se dictó el decreto 122, para dar una salida práctica para demostrar la bioequivalencia, entre comillas, de estos medicamentos que son acuosos.

Efectivamente, como gobierno, han hecho un seguimiento bien exhaustivo a lo que ha sido el cumplimiento de la política de bioequivalencia, entendiendo que es prioridad que Chile pueda contar con una política exitosa en materia de bioequivalencia. Sin embargo, ha tenido grandes bemoles y han visto la baja en la aparición de algunos medicamentos genéricos, o cómo estos han ido desapareciendo del mercado, producto de lo cual se hizo necesario -por

ejemplo, en la Ley Ricarte Soto- establecer normas sobre prohibición de distribución voluntaria de medicamentos, lo cual ocurrió durante los sumarios sanitarios a los laboratorios por incumplimiento en materia de bioequivalencia, y se han ido prorrogando algunos plazos que estaban establecidos y no vencidos, dando prioridad a que salieran los primeros estudios de bioequivalencia, cuyo plazo venció el 31 de diciembre de 2013.

Todavía están dando cumplimiento a ese primer decreto, y lo que se pudo constatar en los sumarios sanitarios y las pruebas que aportaron los propios laboratorios es la gran cantidad de estudios que estaban pendientes y que eran de cargo de cada uno de los laboratorios, siendo el costo de cada uno de los estudios de bioequivalencia de más o menos 50 millones de pesos, lo que significaba en laboratorios con gran producción una enorme cantidad de desembolsos, considerando que había pocos centros donde hacer los estudios de bioequivalencia para presentarlos dentro de plazo. Producto de todo ese análisis, se ha ido actuando con mayor cautela, verificando que la política de bioequivalentes se implemente de manera más adecuada y protegiendo a la población respecto del acceso a los medicamentos.

El señor Felipe Muñoz Abogado sostuvo que un aspecto importante de las nuevas regulaciones es la política de la bioequivalencia. Se declaró un partidario de ella, pues permite la intercambiabilidad de productos que tengan un mismo principio activo, garantizando la misma calidad, seguridad, eficacia y precios más convenientes para enfrentar las enfermedades y dolencias. Por ende, la implementación activa de una política de bioequivalencia es una buena noticia para los consumidores y debiera estimularse más, porque promueve la competencia entre productos farmacéuticos, lo que redundará en mejoras en el bienestar social.

¿Qué quiere decir con esto? Que una política de medicamentos que apueste por la bioequivalencia debiera ir a fondo por la bioequivalencia y debiera generarse, entonces, una intercambiabilidad alta. ¿Por qué? Porque esto produce competencia a nivel de productos; si los productos compiten habrá mejores precios. Esa es una verdad innegable. Puede haber otras opiniones, pero está señalando la que le parece más pertinente. Sin embargo, no se saca nada con declarar que existe una política de equivalencia en llevar una cantidad de drogas determinada a ser bioequivalentes si esto no va acompañado de una adecuada implementación y una campaña de información pública potente, en la que se destaquen los mayores niveles de seguridad de estos medicamentos y, a la vez, se señalen los mayores costos que su desarrollo involucra.

Es efectivo que se produjo una discusión, a propósito de la Ley de Medicamentos Uno, donde se mezclaron, lamentablemente, los conceptos de bioequivalencia y genéricos. Todo bioequivalente es genérico por definición, pero no todo genérico es bioequivalente. Y los test de bioequivalencia evidentemente van a encarecer el precio basal de un producto genérico en el mercado. No hay ninguna duda de que eso es así. En el mediano plazo, los bioequivalentes desafían a las marcas y las hacen bajar los precios, así como los precios de los productos de gama media. Es bastante ingenuo pensar que van a bajar los precios de los genéricos si parten de ahí hacia arriba. De manera que, muchas veces, cuando se habla de esto, pareciera ser que se pierde de vista el hecho de que el bioequivalente es un genérico que tiene mayores costos fabriles. Por eso, la ciudadanía debe ser informada adecuadamente de que el costo de comprobar calidad, seguridad y eficacia puede hacer subir los precios de los medicamentos, dados los costos connaturales a su implementación, aun cuando, pese a todo, sean más convenientes para las personas que los productos de marca.

El señor Fernando Inostroza, Químico farmacéutico, explicó los problemas que ven respecto de la bioequivalencia que son, en primer lugar, la desaparición de medicamentos de

primera necesidad del mercado por el alto costo de los estudios de la bioequivalencia. En Chile pueden incluso tener un costo superior a los cien millones, cuando en el extranjero no cuestan más de 21 millones, aproximadamente. En segundo lugar, se observa un aumento de los precios de los medicamentos. ¿Cuáles son las causas? Tal como lo expresaron, son los costos de estos estudios, la exclusión arbitraria de la bioequivalencia realizada en otros países, como Corea, cuya certificación no se permite, cuando tienen tecnología mucho más avanzada que la nuestra, y en esto están países como China, Finlandia, etcétera. Otra causa es la solicitud indiscriminada de bioequivalencia a un gran número de medicamentos sin considerar el impacto que estos pueden generar en el acceso a los enfermos. Han visto un sinnúmero de principios activos de medicamentos que hoy no se encuentran en el mercado. ¿Soluciones? Una es acortar el plazo de registro sanitario, es decir, que no haya tanta traba para traer medicamentos; otra es ver la posibilidad de acreditar como intercambiables aquellos fármacos maduros que llevan varios años en el mercado, sin problemas de calidad; y validar bioequivalencias aprobadas por entes regulatorios de otros países.

Hoy en día, lamentablemente nuestro Instituto de Salud Pública tiene que viajar por todo el mundo a validar estas plantas, cuando dentro de los mismos países ya están validadas. Por ejemplo, la tecnología que tiene Corea del Sur es superior a la nuestra. La finalidad es generar una mayor competencia, menos desabastecimiento de medicamentos, disminución de los precios y estimular la llegada de nuevos medicamentos.

La señora **Pamela Milla** sostuvo que respecto de la bioequivalencia, como bien lo señaló el doctor Enrique Paris, solo el 29 por ciento de los productos que tienen bioequivalencia fueron registrados, porque, lamentablemente, no tenían una línea base respecto de quiénes estaban produciendo. Calcula que en general el 30 por ciento de los medicamentos es lo que se comercializa, y normalmente hay un porcentaje registrado en espera. Sin embargo, ese porcentaje debería aumentar mucho más cuando se elabore un nuevo documento respecto de la intercambiabilidad de los productos bioequivalentes *per se*, que son todos aquellos inyectables y acuosos que no requieren estudios de bioequivalencia, porque basta una fórmula adecuada y un sistema de calidad en la producción para que sean equivalentes terapéuticos. Eso se está haciendo, de manera que a futuro el porcentaje señalado debiera aumentar bastante.

Además, hay una serie de productos, entre los cuales estarían los fitoterápicos y los homeopáticos, entre otros, que no requieren equivalencia terapéutica, porque tienen otro sistema. Los biológicos tampoco requieren equivalencia terapéutica, porque la demuestran con ensayos clínicos, y como bien decía el doctor Paris, no siempre son intercambiables. Después, hay un grupo de medicamentos, los de venta directa, que probablemente podrían no necesitar ser bioequivalentes, porque la gente los adquiere sin prescripción y son hechos puntuales. Ese es el orden que se podría dar.

Para avanzar en la materia, la inclusión de más principios activos en el listado es un desafío que deben asumir con el Ministerio de Salud una vez que tengan lista la carta de navegación de la equivalencia terapéutica. Por el momento, avanza la bioequivalencia. Si bien hay medicamentos que ya han vencido su período para probar equivalencia terapéutica, en 2015 parten con cerca de cincuenta productos que no tenían equivalencia. En principio, nadie los quería, y ahora ya van como en veinte. O sea, cada vez disminuye más la brecha de productos que nadie quiere producir, porque se han hecho interesantes en el mercado. En ese sentido, deben tener en cuenta que la industria va a poner un producto con equivalente terapéutico cuando le convenga venderlo, no necesariamente cuando ellos lo necesiten. Allí hay un equi-

librio que se debe alcanzar, y por eso se está solicitando que se otorguen mayores facultades para la Cenabast, con el objeto que pueda importar medicamentos.

Entonces, si bien la bioequivalencia no fue tan rápida como esperaban, en realidad si se compara con otros países, es bastante rápida. De hecho, Perú ahora está empezando y va a colocar tres productos. Colombia está bastante más atrasada. Solo Brasil y México tienen la mayoría de los productos en bioequivalencia. Y una buena noticia respecto de nuestra certificación es que México está dispuesto a dialogar y a abrirse para reconocernos los productos.

En cuanto a cómo es el mecanismo mediante el cual se valida un producto que proviene del extranjero, importado con equivalencia terapéutica, nuestra regulación establece que los productos que vienen de agencias de alta seguridad, como son las europeas, la FDA, la Health Canada y las nivel 4, en Latinoamérica, basta que se presente el estudio, el cual evidentemente que se revisa, porque hay ciertos límites y parámetros que pedimos y que no necesariamente ellos los tienen, porque puede ser un estudio muy antiguo. Luego, se validan.

En el caso de los productos que provienen de países distintos a los de las agencias señaladas, no se va a la planta de medicamentos a ver cómo se producen, porque eso lo validan con documentos. Sin embargo, lo principal es el centro que hace el estudio de bioequivalencia en vivo, porque este debe cumplir con una serie de lineamientos éticos, científicos y tecnológicos. En esos casos, viajan a autorizar, lo que forma parte de una norma bastante moderna, porque hay países, como México, que solamente la admiten para pacientes de su nacionalidad. Ellos no; son amplios, pero sí validan el centro, porque es una condición de igualdad para todos y de seguridad para los pacientes.

La cantidad de detalles técnicos que debe tener un centro de desarrollo de estudios de bioequivalencia no es menor. Entonces, necesitan viajar y comprobar que sus sistemas de calidad realmente funcionen. Se viaja una vez, y después puede que concurran a inspeccionar cuando se produzca algún problema o en forma aleatoria. Hasta el momento, han hecho fiscalización en bioequivalentes mediante analizar en el ISP los que son por vía de exención, pero no se desecha que en el futuro puedan viajar a habilitar los respectivos centros. Pero eso se hace una vez: se habilita el centro, no el estudio. Si el centro ya tiene habilitación, puede tomar dos, tres o cuatro estudios, no es por cada vez. Los centros que están precalificados por la Organización Mundial de la Salud también se validan.

Respecto de la forma en que se elabora un estudio de bioequivalencia, en principio, todos los estudios son en vivo. Sin embargo, algunas moléculas, por sus características de disolución y de absorción, pueden optar a un estudio de bioexención. Para ello tiene que presentar data científica. Hay centros que desarrollan esos estudios. El centro de Gordon Amidon, que fue el que los formó, es el que desarrolla ese tipo de estudios. Si los estudios apuntan a que es posible hacer un estudio de bioexención, o sea que hay una correlación entre un estudio que se hizo en vivo con parámetros in vitro, entonces se acepta el estudio de bioexención. Solo en esos casos, y son pocos medicamentos. Ahora, dentro de un medicamento que tiene estudios en vivo, la primera dosis siempre se hace en vivo. Las dosis que siguen, se hacen in vitro, cuando es posible. ¿Cuándo es eso posible? Cuando tiene algún analito que se puede hacer in vitro. Por lo tanto, las dosis que siguen se hacen in vitro, y se comparan los resultados del que se hizo en vivo con lo obtenido en los estudios in vitro de las dosis siguientes, proceso que se denomina por facilidad de dosis. ¿Corresponde hacerlo así? Sí, porque todos los estudios y la investigación apunta a que eso es válido técnicamente, y además porque no corresponde desde el punto de vista ético utilizar más pacientes que los necesarios para aprobar un estudio.

En cuanto a la forma de ingreso de medicamentos al país, hay tres formas de hacerlo. El registro es la universal y la válida. En ese sentido, el artículo 21 del cuerpo legal sobre la materia establece el uso medicinal urgente, que es cuando se requiere utilizar por cualquier motivo un medicamento que no puede ser registrado o está en vías de registro, para lo cual las empresas deben cumplir con una serie de requisitos. Después está la receta de uso personal, en la cual el paciente trae una receta, documento a través del que ingresa su medicamento personal al país. Ese mecanismo estaba antes en manos de la seremi, y por lo que saben tenía un método, cuando lo tomó el ISP, ellos estandarizaron y protocolizaron en un sistema de calidad la prestación, porque se encontraron, después de un análisis, que algunas recetas habían sido prescritas por médicos que estaban fallecidos y con otras que habían sido falsificadas, antecedentes que pusimos a disposición de la fiscalía. Asimismo, empezaron a ejercer más control al respecto, porque entraban muchos medicamentos falsificados y otros que no tenían esa calidad, o sea, productos que estaban prohibidos por sustancias complejas en otros países.

En principio, el sistema de resolución quizás hizo que se atrasara un poco más este sistema. En este momento, ahora, tienen un sistema on line, el que permite que ese trámite no demore más de tres días, salvo que detecten un problema, como sería el caso de un medicamento que no conocen, que tengan alguna alerta internacional o que se trate de un producto que les cause alguna duda. De hecho, hace poco se produjo un atraso con un medicamento, debido a que en la empresa española que lo producía se produjo una falsificación.

El paciente hace eso *on line* y paga un arancel. Ahora, hay empresas que se han dedicado a hacer ese servicio, pero estas no tienen ventaja ni desventaja alguna respecto de un paciente. La única desventaja que podrían tener es que como ellos traen cantidades, a veces si se cae una de las recetas que está entremedio se demora la importación. En ese caso, lo que habría que hacer es abrir el paquete en la aduana, y muchos se niegan a ello, pero eso no es un problema de ellos; aplican la regulación sanitaria en forma pareja para todos. Entonces, no se sabe cuál es el reclamo.

La autorización sanitaria es la revisión de la receta de uso personal. Por supuesto que aspiran que muchos de esos medicamentos puedan entrar de otra manera, y así lo hacen con algunas asociaciones de pacientes, a los que asesoran para que lo puedan ingresar de otra manera, porque la receta de uso personal tiene el gran problema de que el producto no es analizado, lo que no ocurre en el caso del uso medicinal urgente. Por lo tanto, no pueden garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de ese medicamento que está entrando. Solo se ve que está ingresando un medicamento recetado, o sea, que alguien se hace cargo del tratamiento -el médico que emitió la receta- y que tiene algún documento que dice que proviene de un lugar autorizado en otro país, aunque, eso ya no es tan seguro.

Precisó que está hablando de quién realiza la importación. Las empresas, efectivamente, compilan recetas y tienen derecho a hacerlo. Se hizo un informe en derecho al respecto y mientras no cambie la regulación no se puede hacer algo distinto. Sin embargo, el lugar donde llega la distribución de los medicamentos debe tener estándares de droguería o farmacia. No pueden llevarlos al dormitorio. El paciente particular lo puede retirar y se lo lleva. Depende del medicamento. Cuando se trata de medicamentos más complejos, piden que esté en un centro asistencial, pero ellos tienen que llevarlo a una droguería o a una farmacia, es decir, a un lugar autorizado para la distribución de medicamentos y, también, tienen que distribuirlo a los pacientes. Ellos han efectuado fiscalizaciones a esos centros para comprobar que efectivamente los medicamentos hayan llegado al paciente. Estas acciones han sido fiscaliza-

das y sancionadas. Asimismo han hecho *recall* de medicamentos (recogida de medicamentos) que se encontraban vencidos, es decir, también se han preocupado de eso. En este momento puede decir que las empresas importadoras están cumpliendo la función de hacer llegar el medicamento al paciente. Ahora, existe el riesgo que el paciente... que no viene, que viene con un boletín de análisis que no les consta porque no es su función ahí, pero, por lo menos, saben dónde llega y quién lo receta, por lo que pueden afirmar que hay un control en ese nivel.

9) Régimen de patentes farmacéuticas y efectos en el precio y en el acceso a los medicamentos

El señor Maximiliano Santa Cruz expuso que el Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INAPI) es un servicio público relacionado con el Ministerio de Economía, que comenzó a funcionar el 1 de enero de 2009, en reemplazo del antiguo Departamento de Propiedad Industrial de dicha Cartera. Está dotado de cierta autonomía, cuenta con un presupuesto propio y sus autoridades son elegidas a través del sistema de Alta Dirección Pública (ADP). La ley dispuso que INAPI continuara siendo el registro de marcas, patentes, diseños industriales, denominaciones de origen y modelos de utilidad. Además, que siguiera siendo un tribunal de primera instancia en los juicios de validez, habida consideración de que cada vez que una persona presenta una marca, diseño o patente, cualquier otra persona puede oponerse a esa solicitud, dando inicio a un procedimiento o juicio donde el director resuelve como juez de primera instancia y sus fallos son apelables ante un tribunal de propiedad industrial, que es un tribunal administrativo especializado. Lo mismo ocurre cada vez que se inscribe un diseño, una denominación de origen, una patente o una marca, cualquier persona puede pedir la nulidad de esos derechos de propiedad industrial, lo que, nuevamente, activa un juicio. Junto con esas dos funciones tradicionales que tenía el departamento y que tienen todas las oficinas de propiedad industrial del mundo, la ley que creó INAPI, con mucha visión de futuro les dio funciones bastante modernas, disponiendo que actuaran como asesor de la Presidencia de la República en materias relacionadas con la propiedad industrial y que tendría facultades en materia internacional, tales como proponer la adhesión o denuncia de tratados internacionales, o la firma de convenios de cooperación con organismos internacionales u otras oficinas de propiedad intelectual.

La ley también dispuso que INAPI tuviera funciones en materia de transferencia tecnológica, particularmente en relación con aquella información que cae en el dominio público, es decir, información relativa a una patente, diseño o modelo de utilidad, y que alguna vez estuvo protegida, pero respecto de la cual han expirado los plazos de protección. Esa información cae en el dominio público y es de libre uso por cualquier persona, sin necesidad de pedir autorización o pagar una regalía o royalty. En los siete años de existencia de este servicio, han tratado de cumplir las funciones asignadas, principalmente, a través de tecnología, con el uso de las plataformas informáticas de INAPI. El Instituto solo tiene oficinas en Santiago y no se pretende tenerlas en regiones. Se decidió que internet sería el canal de comunicación privilegiado con los usuarios, y para cumplir la función de registro se instaló una plataforma de servicios en línea. Es decir, casi todos los trámites de una marca, patente, diseño o una indicación geográfica pueden hacerse en línea. En el fondo, el ciento por ciento de los trámites se puede hacer en línea.

Resuelto esto -que son los roles tradicionales de una oficina de propiedad industrial-, se abocaron a cumplir con el rol de transferencia tecnológica mediante plataformas. Funcionan, principalmente, con INAPI Proyecta, que es una plataforma que cumple distintas funciones y

tiene unas 16 herramientas de acceso público y gratuito para aprender sobre propiedad intelectual y para usar y transferir propiedad intelectual. Es una herramienta que pretende dar una visión comprensiva de lo que son los derechos de propiedad industrial, y está dirigida a pymes, empresas, universidades, centros de investigación, Poder Judicial y Gobierno. Por ejemplo, se pueden seleccionar ciertas tecnologías, por lo que si alguien inventa una planta puede ver qué tipo de propiedad intelectual puede converger en ese producto o servicio. Tiene herramientas de auto diagnóstico, de valorización de intangibles, de licencias tipo; tiene buscadores en base de datos -se puede buscar tecnologías en la oficina europea de patentes, o en Estados Unidos-, etcétera. Junto con eso, han seguido lanzando plataformas para cumplir con su rol. De las últimas plataformas que han lanzado está INAPI Conecta. Los mayores solicitantes, usuarios de INAPI, son personas naturales, pequeños inventores, seguidas por empresas y luego universidades. Ellos les decían que les costaba mucho sacar tecnologías fuera de Chile y comercializarla. Por eso crearon un mercado de propiedad intelectual -INAPI Conecta- donde ellos y universidades están subiendo sus tecnologías para que cualquier persona puede conocerlas y pedir una licencia o una transferencia. A principios de este año lanzaron también INAPI Analiza, que es una herramienta donde aparecen 25 estadísticas sobre marcas, patentes, diseños y modelos de los últimos 25 años. Con esta plataforma se puede explorar las estadísticas, y según el nivel de experticia en el tema que se tenga, ver desde dónde vienen las solicitudes de patentes que se presentan en Chile, quiénes son los mayores solicitantes y cuál ha sido la evolución. Por ejemplo, se puede ver quiénes eran los mayores solicitantes en Chile en 2013. Lo mismo puede hacerse con marcas, diseños, etcétera.

En materia internacional, a partir de 2014 comenzaron a funcionar como lo que se llama una autoridad internacional de búsqueda y examen preliminar según el Tratado de Cooperación en materia de Patentes (Patent Cooperation Treaty, PCT), que es el tratado que facilita la inscripción de patentes en el plano internacional, tanto por chilenos en el extranjero, como por extranjeros en Chile. Cualquier solicitud de patentes que pretenda entrar al sistema internacional de patentes, debe ser analizada por una de las 20 oficinas de propiedad industrial del mundo, e INAPI es una de esas 20 oficinas. Este es un grupo muy reducido de oficinas, y parte de este grupo son las Oficinas de Estados Unidos, la Oficina Europea de Patentes, de Corea, de China, de Japón, de Canadá, de Australia. Son la única oficina en Latinoamérica junto con Brasil, a pesar de que la oficina brasileña no es utilizada por los países latinoamericanos miembros del tratado, y son la segunda oficina que funciona en castellano, después de España. Por lo mismo, son el único servicio chileno que presta colaboración en el extranjero. Estos informes de búsqueda y de novedad los hacen sobre solicitudes que vienen de México, Perú, Colombia, El Salvador, Ecuador, etcétera.

Así que es un instituto que funciona muy ágilmente y con mucha flexibilidad, y en políticas públicas es el área donde más se encuentra con el tema que analiza esta Comisión. Tienen un departamento que lleva los temas internacionales, de políticas públicas y legislativas, y que tiene una relación muy estrecha con el Ministerio de Salud. Las patentes de invención cubren cualquier solución a un problema de la técnica que tenga aplicación industrial, lo que incluye inventos en todas las áreas de la técnica, desde inventos en mecánica, en electrónica, en química, en biotecnología y, por supuesto, también en farmacia.

Esto es algo que existe en todo el mundo desde el año 1994, cuando se crea la Organización Mundial del Comercio, y junto con esta organización se crea el acuerdo de propiedad intelectual, conocido como Adpic o Trips, por su nombre en inglés. Hasta ese entonces, los países se regían por el tratado de 1883, el Convenio de París, que establecía que los países miembros

debían otorgar protección a las patentes, pero dejaba mucha libertad. No decía cuáles eran los requisitos que tenía que cumplir una patente, por cuántos años se protegía una patente o cuál era la materia protegible por una patente. Con el acuerdo de la OMC, esto se termina y se regulan las patentes y, particularmente, las patentes farmacéuticas de forma muy rigurosa. Para todo tipo de inventos, se establecen plazos de protección de veinte años, desde que se hace la solicitud de patente. Se establece que cualquier persona que pretenda una patente sobre un invento tiene que cumplir con ciertos requisitos que están establecidos en este acuerdo: el invento debe ser novedoso, tiene que tener altura inventiva y aplicación industrial. También establece que deben otorgarse patentes para todas las áreas de la técnica, sin discriminar entre ellas, y, sin embargo, deja ciertas cosas, o más bien les dice a los países que pueden dejarlas fuera de la patentabilidad. Hasta ese entonces, muchos países dejaban ciertas áreas de la técnica fuera de la patentabilidad, como productos alimenticios, químicos, y también el área farmacéutica era dejada fuera de la patentabilidad por razones de política pública.

Para 1989, casi la mitad de los países del mundo no protegían los medicamentos mediante patentes, y esto incluía, por supuesto, países en desarrollo, pero también países desarrollados, como Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Grecia, España, Portugal, y unos quince años antes, se incluían Alemania y países muy potentes en materia farmacéutica, como Suiza. En 1994, eso se acaba, pero, como decía, el acuerdo permite a los países establecer ciertas exclusiones de la patentabilidad. Los países son libres, por ejemplo, de dejar fuera de la patentabilidad, la protección de plantas y animales; también inventos por razones de moral, seguridad nacional; procedimientos terapéuticos y de diagnóstico, y esas serían las exclusiones que se pueden hacer del sistema de patentes. Chile acogió todas esas exclusiones y están establecidas en la ley N° 19.039, de 1991. Sin embargo, nuestro país se adelantó a la protección de medicamentos, al nacimiento del acuerdo de propiedad intelectual de la OMC, en cuatro años. Ya en 1991, con la Ley de Propiedad Industrial que se crea ese año, se establece protección para medicamentos. Hasta ese entonces, Chile solamente protegía procedimientos farmacéuticos.

Por último, el acuerdo de la OMC permite que, así como los países tienen que otorgar derechos exclusivos a un titular de la patente; por ejemplo, si soy dueño de un invento, soy el único que puedo reproducirlo, manufacturarlo, importarlo, venderlo u ofrecerlo para la venta o puedo autorizar a un tercero para que lo haga, va a haber ciertas ocasiones en que es posible no respetar la patente, lo que se denomina exclusiones y limitaciones. El caso más conocido es la posibilidad de emitir licencias obligatorias, es decir, que el Estado autorice a un tercero a fabricar un medicamento sin autorización del titular de la patente, siempre y cuando haya cumplido requisitos muy exhaustivos. Son muchos requisitos, como haber pedido una licencia voluntaria que se le haya negado. En ese caso, el Estado puede entregar una licencia obligatoria. Nuevamente, Chile incorporó la posibilidad de emitir licencias obligatorias en su ley de 1991, mediante reformas que hizo posteriormente, y ellas pueden ser emitidas, dependiendo de las causales, por un juez civil, por el tribunal de la libre competencia o por el director de INAPI. Existen otras excepciones que también están permitidas internacionalmente por el acuerdo, como las importaciones paralelas, es decir, la posibilidad de importar un invento, en este caso un medicamento, siempre y cuando haya sido puesto legítimamente en los canales de comercio por su titular, es decir, esto no es importar un medicamento falsificado, sino un medicamento legítimo de otro país, siempre y cuando haya sido comercializado por su titular. Después de eso, también se pueden adoptar otras excepciones que se han ido desarrollando con doctrina y jurisprudencia, pero que Chile no las tiene.

Actualmente existe en el Senado un proyecto de ley que pretende reemplazar la Ley de Propiedad Industrial de 1991 y toca ciertos temas farmacéuticos, pero muy pocos. Primero, establece un estatuto completamente nuevo de excepciones y limitaciones; mantiene la posibilidad de emitir licencias obligatorias y también de hacer importaciones paralelas. Pero incorporan, por ejemplo, la posibilidad de hacer un uso privado de la patente, fines no comerciales, usar la patente sin pedir autorización para fines de investigación, y también lo que se llama la excepción de farmacia, es decir, que un químico farmacéutico en una farmacia pueda fabricar un medicamento bajo prescripción médica en bajas cantidades. Otro tema que también tocan en el proyecto de ley es la modificación de un procedimiento que hoy está radicado en el Tribunal de Propiedad Industrial. Cuando entró en vigor el tratado de libre comercio con Estados Unidos en el año 2003, Chile se obligó a extender los plazos de protección de una patente cuando durante la tramitación de la patente en el antiguo Departamento de Propiedad Industrial o en la INAPI hubiera habido demoras injustificadas atribuibles a la oficina o cuando hubiera habido demoras injustificadas al momento de tramitar el permiso sanitario en el Instituto de Salud Pública. En ese caso, el titular de la patente podría pedir que los veinte años se extendieran por un plazo adicional que contemplara las demoras. En la ley, esa facultad de extender los plazos se le entregó a este Tribunal de Propiedad Industrial, y a partir del año 2009, este tribunal empezó a entregar esta protección suplementaria por meses y años, para muchas solicitudes de patentes, y también empezó a entregar estas protecciones suplementarias para patentes que se entregan bajo el antiguo régimen, previo a 2005, que fue la primera gran reforma a la Ley de Propiedad Industrial, que era cuando Chile establecía que el plazo de protección no era de veinte años desde que se solicitaba la patente, sino de quince años desde que se otorgaba la patente y, por lo tanto, en su opinión, esos plazos suplementarios se están concediendo incorrectamente; están compensando para patentes que tienen los quince años de protección absolutamente completos, y también para un tipo de patentes que se llaman patentes de reválida.

Entonces, el procedimiento que se le entregó al TPI, contempla que ellos pidan una opinión en INAPI, y desde el día uno, la opinión del INAPI ha sido muy clara en señalar que el Tribunal de Propiedad Industrial está aplicándolos incorrectamente, que no debería aplicar esos procedimientos, primero, a patentes de reválida; segundo, a patentes que se rigen bajo el antiguo régimen y que tienen sus quince años completos de protección. Así que en el proyecto de ley que se encuentra hoy en el Senado lo que proponen es que ese procedimiento sea entregado a INAPI y que sea un procedimiento contradictorio, donde, por ejemplo, a diferencia de hoy día, pueda ser cuestionada esa solicitud de protección suplementaria por un ministerio, por una asociación de pacientes o por un tercero. Eso hoy no se contempla. Si alguien está en desacuerdo con lo que hace INAPI, por supuesto que puede apelar ante el Tribunal de Propiedad Industrial, como lo hace al respecto de las oposiciones y nulidades que ellos fallan.

Este tema consideró que es importante, sus opiniones son públicas, están en los expedientes de estas protecciones suplementarias, que ya van en las decenas, se atreve a decir que más de cien. Adicionalmente, en enero de este año, la Fiscalía Nacional Económica consideró, ratificando un poco la opinión de INAPI, que estas protecciones suplementarias no correspondían en gran parte y que se estaba aplicando incorrectamente lo que es restitución. Uno compensa si es que pierde plazos, te están quitando meses y años de tus 20 años desde la solicitud. Así es que cree que ese es un tema importante en el que tienen mucho interés y han conversado con el Ministerio de Salud. Eso es respecto a la ley.

Ahora, están trabajando en una estrategia nacional de propiedad industrial que esperan lanzar y este año estará prácticamente lista, se ha hecho bajo consulta pública y entrevistando a más de 50 personas. En la estrategia también proponen ciertas medidas que tienen que ver con propiedad intelectual y salud; entre otras, por ejemplo, modificar el sistema de protección suplementaria, establecer quizás una ley interpretativa a la ley de Propiedad Industrial que le deje claro al Tribunal de Propiedad Industrial que esto no puede ser aplicado a ese tipo de patentes.

Llamó la atención sobre ciertas iniciativas internacionales que tienen que ver con acceso a medicamentos. Entre otras, una iniciativa que se llama *medecine patent pool*. Es una iniciativa que nació al alero de United, a su vez es una iniciativa que está al alero de la OMS, que fue creada por los gobiernos de Chile, Francia, Reino Unido y Brasil hace más de una década. Es una iniciativa para facilitar la compra de medicamentos en países en desarrollo. Una de las formas que ideó United para cumplir este mandato, que Chile financia mediante el dólar extra que pagamos todos por los pasajes aéreos, fue crear este *medecine patent pool*, que es una iniciativa que negocia licencias antirretrovirales para VIH con las grandes farmacéuticas, los titulares de patentes, y después las sublicencias a laboratorios productores de medicamentos genéricos principalmente en India, pero también en China, son laboratorios de muy alta calidad aprobados por la OMS. Hoy se han negociado unas siete licencias de antirretrovirales y el mandato o la iniciativa ha sido tan innovadora y tan exitosa que United le extendió a *medecine patent pool* su mandato para cubrir también hepatitis C y tuberculosis. Además, el pool tiene la base de datos más completa sobre información de patentes antirretrovirales. Lo importante es que la información es provista por las oficinas de patentes, así que es información muy actualizada y muy fidedigna, como dijo es muy difícil hacer un análisis de qué cosas están protegidas o no. Participa de esa iniciativa, ha sido del grupo de expertos que ayudan a la negociación de licencias.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa que pretende presentar un modelo de financiamiento o de establecimiento de precios para medicamentos. Allí tienen un artículo del Huffington Post, que está traducido al castellano, en que habla una de las directoras adjuntas de la OMS y explica que hoy el problema de acceso a medicamentos no es un problema solo de países en desarrollo, sino que también de países desarrollados, para terapias, para medicamentos oncológicos, por ejemplo, o también para la hepatitis C, y hay que hacerse cargo de esos problemas y también del problema de que ciertos medicamentos no están siendo producidos aun cuando los medicamentos son genéricos, porque no hay incentivos suficientes para producirlos.

Este es un problema inmemorial en razón de lo cual por qué, por ejemplo, Estados Unidos aprobó una legislación en 1984, que promedió la competencia entre genéricos. Los productos que expiraban sus plazos de patentes y la idea era que entraran genéricos a producir esos medicamentos, pero no existían iniciativas o incentivos suficientes para hacerlo. El retorno no era suficiente y por eso es que hay que hacerse cargo de eso. La forma en que lo hizo Estados Unidos fue mediante, entre otras cosas, introduciendo transparencia, pero también entregando incentivos a que el genérico entrara a competir. Lo que normalmente hace Estados Unidos y también la Unión Europea en menor medida es establecer, por ejemplo, plazos de exclusividad para el primer genérico que entra al mercado. Es decir, el primer genérico que logra probar ante el FDI que es un medicamento seguro y eficaz va a tener 180 días de exclusividad, lo que lo lleva a meterse la mano al bolsillo y se le está asegurando el retorno de su inversión, los mismo con medicamentos pediátricos, etcétera.

Es decir, si nosotros, por ejemplo, hipotéticamente estamos viendo que no hay medicamentos bioequivalentes en el mercado y queremos introducirlos, porque consideran que son buenos sería pensar, por ejemplo, en que el primer genérico que logra demostrar que la competencia es bioequivalente efectivamente le van a asegurar seis meses de exclusividad. Entonces, esas son las cosas en que están pensando y son también parte de esta iniciativa que acaba de lanzar la OMS en que invitaron a 20 personas, también lo invitaron a participar, pero son las cosas en que están pensando: cómo facilitar el acceso a medicamentos, tanto innovadores como genéricos; cómo mantener los incentivos para seguir produciendo medicamentos innovadores, pero también genéricos. Ese es el trabajo que hace INAPI en general y también en particular respecto del acceso a medicamentos. Es un tema que les interesa mucho y felicita la iniciativa que han tenido de crear esta Comisión Investigadora.

Respondiendo el señor Santa Cruz diversas preguntas formuladas por los señores (as) diputados (as) Pérez, Rubilar, Macaya, Bellolio y Torres en relación con el plazo de protección de patentes, respecto de si son 15 o 20 años, tradicionalmente los países protegían sus patentes por 15 o 17 años, desde el momento del registro, independiente de cuánto se demorara la tramitación de la patente. Por eso dijo que en 1994, cuando nace la Organización Mundial del Comercio y, junto con la Organización, el Acuerdo Sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual, se establece un plazo único para todos los países miembros de la OMC y para todo tipo de inventos, que es de 20 años desde la solicitud de patentes. Ese es el estándar mundial actual. Ahora, antes eran 15 y 17 años, porque, a su entender, se consideraba que ese era un plazo razonable para obtener retorno de la inversión que se había incurrido para la fabricación de un invento. En este caso, un medicamento. El sistema de patentes internacional ha sido llevado, en gran parte, en 1994, por la industria farmacéutica. Así es que el plazo era de 15 o 17 años de protección desde el registro. Los países miembros del GATT, en ese entonces, durante la Ronda de Uruguay, que llevó al nacimiento de la OMC, decidieron cambiar un sistema de 20 años, desde la solicitud, considerando que un plazo razonable de tramitación de una patente debería ser alrededor de 5 años. Por lo tanto, 15 años de protección efectiva. Pero ocurría que las oficinas de patentes se demoraban mucho en tramitar, lo que ocurre de la misma manera en la actualidad, pues países de la región tardan entre 9 y 14 años, lo que es mucho. Por eso, se idearon estos mecanismos de compensación por demoras injustificadas.

En la actualidad son 20 años desde la solicitud, aquí y en Pekín. No hay posibilidad de restarse a ello. Como bien saben, la OMC tiene numerosos acuerdos, incluido el GATT de 1947 y daba origen a secretaría, el Acuerdo Sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual de la OMC y todos los acuerdos que abarca el acuerdo principal, como agricultura, obstáculos técnicos al comercio, etcétera. Cuando se es parte de la OMC es el paquete completo, no se puede hacer reservas. Por tanto, este es el régimen de propiedad intelectual por el que se rigen los países integrantes de la OMC. Son los que se llaman estándares mínimos de protección. Cualquier país es libre de otorgar más protección, pero no puede otorgar menos. Ahora bien, muchos cuestionan el hecho de otorgar 20 años desde la solicitud a todas las áreas de la técnica. Deben considerar que hay inventos, como medicamentos, que son muy dependientes de una patente, lo que se llama tecnología simple: un medicamento, una patente. Pero otros inventos tienen cientos o miles de patentes, inventos que, por lo demás, caen en la obsolescencia en uno o dos años. Entonces, ¿por qué 20 años de protección? Por lo tanto, hay quienes bogan por plazos diferenciados de patentes. Como dijo, el plazo está establecido internacionalmente y la OMC, con el Acuerdo de Propiedad Intelectual, ins-

tauró el principio de no discriminación entre las áreas de la técnica. Entonces, eso no se puede hacer en la actualidad.

Sobre las licencias, pueden ser voluntarias o no. Tradicionalmente, las empresas farmacéuticas innovadoras, las que inventan una nueva molécula, entregan licencias voluntarias para ciertos territorios, normalmente se trata de países menos adelantados, y ellos son libres de hacerlo. O sea, el derecho exclusivo de patente indica que uno es el único que puede fabricar el medicamento o autorizar a un tercero para hacerlo, por lo tanto entiendo y me consta que esas licencias existen. Ahora bien, lo interesante del mecanismo que se ideó con el medicines patent pool, que es esta hoja que ustedes tienen en su poder, es que todas las licencias que negocia con Pfizer, con Bristol-Myers Squibb o con la Glaxo son licencias transparentes, son todas licencias públicas que pueden ser accedidas por cualquier persona. Por lo demás, ningún país se resta de usar las flexibilidades que establece la Adpic, y suma y sigue. Son las licencias más transparentes que hoy existen en el mercado. Por eso se ha visto como un mecanismo innovador a través del cual ganan todos. Gana, por ejemplo, la empresa farmacéutica innovadora, que entrega una licencia voluntaria al medicines patent pool, que después lo sublicencia a un genérico. Por lo tanto, muchas de esas licencias son pagadas y obtienen un royalty porque sus medicamentos están ingresando a territorios donde antes, probablemente, ellos ni siquiera iban a tener interés en probar el medicamento. El productor genérico gana, porque está obteniendo una licencia voluntaria, por lo tanto tiene la certeza de que podrá fabricar, usar y vender el medicamento, sin temor a ser demandado. Además, ganan los gobiernos, que son los compradores más grandes de medicamentos en todo el mundo, incluido Chile; pero lo mejor es que ganan los pacientes, porque están teniendo acceso a medicamentos que antes no hubieran tenido. Y por eso que el modelo está funcionando muy bien y ha sido expandido a la tuberculosis y hepatitis C. Esas son las licencias voluntarias.

Ahora, como señaló existen las llamadas licencias obligatorias, las cuales son permitidas internacionalmente y Chile puede hacer uso de aquellas. Prácticamente todos los países se reservaron la posibilidad de emitir licencias obligatorias. Es algo que existía desde el acuerdo de 1883, el Convenio de París, que establecía la posibilidad de emitir licencias obligatorias. Y ponía un ejemplo: Chile, Costa Rica e Italia podían emitir una licencia obligatoria cuando el titular de la patente no la trabajaba, es decir, un *working repairment*. En otras palabras, cuando alguien obtenía una patente y la usaba anticompetitivamente, es decir, bloqueaba la entrada al mercado de un competidor. Eso se mantuvo con el Acuerdo de Propiedad Intelectual de la OMC, que simplemente señala los requisitos que debe cumplir un país para emitir una licencia obligatoria. Hoy se pueden emitir por distintas razones, como que alguien no esté trabajando la patente y la esté usando anticompetitivamente. De hecho, una de las causas que contempla esta ley es precisamente el uso anticompetitivo de una patente, de modo que ahí debe entrar el tribunal de la libre competencia y autorizar la emisión de la patente.

Segundo, a un tribunal civil se le permite emitir una licencia obligatoria cuando opera la llamada licencia dependiente. Es decir, Sergio tiene un invento patentado y yo hago un invento que está relacionado, pero necesariamente necesito usar el invento de Sergio, quien no me quiere otorgar una licencia. En ese caso, el juez civil le puede señalar a Sergio que debe entregar una licencia a Maximiliano para que fabrique su invento. La condición es que, sobre mi invento, tendré que entregar una licencia cruzada a Sergio.

Finalmente, en la mayoría de los casos, el director nacional de INAPI emite la licencia, sea por razones de salud pública, de seguridad nacional, de uso público no comercial o de emergencia nacional u otra de extrema urgencia. La ley le señala a la INAPI que para emitir

una licencia obligatoria -cualquier persona puede pedirla-, se puede aplicar el procedimiento contencioso de nulidad, el cual contempla una demanda y una contestación; luego se abre un plazo de prueba y, finalmente, se dicta un fallo. Como los juicios de nulidad toman tiempo, como cualquier litigio, la ley establece que se puede acceder provisionalmente a la demanda. Es decir, en un plazo muy corto, principalmente por razones de extrema urgencia, se debería permitir entregar la licencia obligatoria, lo cual es apelable ante el Tribunal de Propiedad Industrial. En Chile no se han emitido. Son muy pocos los países que han emitido licencias obligatorias, entre los cuales están Tailandia y Brasil para antirretrovirales, pero este último en una sola ocasión. Muchas veces se pretende usar el mecanismo, lo que hace que inmediatamente se entregue, por ejemplo, o una licencia voluntaria o se bajen los precios. Por lo tanto, es una herramienta de negociación interesante, principalmente para países grandes y no chicos. Pero esta posibilidad existe.

Con el Ministerio de Salud están estudiando la posibilidad de modificar el procedimiento de licencias obligatorias en INAPI. Consideran que el procedimiento de nulidad es engorroso y largo y, además, no tiene mucha razón de ser. En ese caso, mantendrían el procedimiento de nulidad, pero quitándole la obligación de establecer un término probatorio y también la obligación que existe, bajo el procedimiento de nulidad, de tener que pedir a un perito una opinión sobre el invento. En un procedimiento de nulidad, es evidente que uno necesita la opinión de un técnico para ver si el invento es novedoso y tiene aplicación industrial. De manera que es de interés del Ministerio de Salud y de INAPI agilizar eso, ya que, en caso de que se haga uso, se pueda “romper la ventanita con el martillo” rápidamente.

Respecto de si alguien obtiene una patente y tiene un plazo para comercializarla, la respuesta es no. Incluso, muchos inventos quedan simplemente en el papel. Es el caso bastante normal de una persona que obtiene un invento muy bueno y revolucionario, pero quizá no tiene dinero para hacer el modelo y escalar su invento. Estas cosas pasan, lamentablemente. Pero no existe un plazo de comercialización.

En cuanto al TPP, ellos estuvieron involucrados en eso, porque es parte de su quehacer. Lo que guió el trabajo de INAPI fue que, en un mundo ideal, esto no implicara mayores obligaciones de las que tienen hoy, muy en el sentido de lo que dijo el canciller en algún momento. De hecho, fueron muy tajantes en eso. Hasta donde han podido ver, el resultado del TPP no debería implicar muchas obligaciones o necesidad de modificaciones legales a la ley chilena. La mayoría de las cosas que hoy están en el TPP fueron parte del TLC con Estados Unidos, incluida la obligación de proteger la información sobre seguridad y eficacia de un medicamento en el Instituto de Salud Pública durante cinco años o de mantener resguardada esa información, si es que alguien quisiera apoyarse en ella para obtener la aprobación de un medicamento genérico. También, la obligación de mantener una comunicación entre el Instituto de Salud Pública y el INAPI, conocido como *linked*, donde las obligaciones del TLC con Estados Unidos ya establecían lo que hoy señala dicho Tratado, en el sentido de que el ISP debe abstenerse de aprobar un medicamento genérico sin la autorización del titular de la patente. Más aún, hasta donde saben, el TPP habría consolidado el mecanismo de *linked* que Chile estableció en 2004, mediante un procedimiento judicial. Es decir, si un titular de la patente, que tiene un medicamento aprobado en el ISP, ve que un genérico está pidiendo autorización para su mismo medicamento, puede ir a un tribunal de justicia chileno y demandar por infracción de patentes. En Chile, los tribunales de justicia funcionan muy bien. Por lo tanto, como ahí opera el sistema, se entendería que el TPP consolidó eso. Otros aspectos que contempla el TPP, pero que ya tenía el TLC con Estados Unidos, son el mecanismo de pro-

tección suplementaria, es decir, extender el plazo de protección de patentes por demoras injustificadas, sea en el ISP o en el INAPI.

Ahora, la mayor discusión durante la negociación fue sobre la protección de la información relativa a biológicos. Hasta donde les han transmitido la Cancillería y la Direcon, es que habrían quedado resguardados los intereses de Chile, y que esa información sería protegida durante cinco años y no más. Al momento de implementarse el TLC con Estados Unidos, por allá por el de 2004, se introdujeron modificaciones a la Ley de Propiedad Industrial. Entre las cosas que hicieron en ese entonces, establecieron, por ejemplo, respecto de la información o la protección de cinco años que estaba en el Instituto de Salud Pública (ISP), que quien quisiera venir desde el extranjero a proteger un medicamento en Chile, tenía la obligación de comercializar ese medicamento en un plazo de doce meses. Eso fue una cosa bastante innovadora, ya que fueron los primeros en hacerlo. No querían que hubiera una protección de cinco años en Italia, en Estados Unidos o en Japón, y que después de ese tiempo, se viniera a proteger esto a Chile, y que hubiera traslape de protecciones o protecciones sucesivas. En ese entonces, dijeron: usted obtiene protección en Roma, en San José o en Washington, pero va a tener un año para venir a Chile a solicitar dicha protección. Por lo demás, es una institución que ya existe en la propiedad industrial de patentes, marcas, diseños industriales y denominaciones de origen, en que se le dice al titular de la patente que si solicita la protección en el país A y después va al país B, tendrá doce meses para ir al país B para que se le respete la novedad. Hicieron eso, lo obligaron a venir dentro de doce meses y, además, a comercializar el medicamento dentro de ese plazo, mientras obtenía el registro.

Se trata de una protección bastante generosa, pero muy innovadora que, entiende, ha sido copiada por otros países. Sin embargo, establecieron esas cosas, además, de una serie de excepciones, posibilidades de emitir licencias obligatorias respecto de medicamentos que estaban protegidos en el ISP. Respecto de medicamentos que han obtenido protección suplementaria por parte del Tribunal de Propiedad Industrial, eso es información pública y está en el INAPI.

Respecto de la consulta sobre la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta puso en el tapete la discusión sobre precio de medicamentos y, ojalá, en un resultado que incluya, tanto a gobiernos como a empresas farmacéuticas, innovadoras y genéricas, pero también a pacientes. Se trata de idear o proponer un mecanismo que sea más justo sobre el acceso a medicamentos. Es un procedimiento que, entre otras cosas, debería considerar más transparencia en el mercado farmacéutico.

Preguntaron por qué quince, diecisiete y hoy veinte años, pero la respuesta obvia, es para recuperar la inversión. Sin embargo, la verdad es que las cifras que se conocen sobre cuánto cuesta fabricar una molécula nueva, son muy disímiles, dependiendo de los estudios que existan, por eso es que la expectativa que deberían tener las personas es que de aquí surjan propuestas para transparentar esto. Probablemente, surgirán y se discutirán distintos modelos de fijación de precios. Muchos países del mundo hacen fijación de precio, pero Chile no. No recuerda otro país que no tenga algún mecanismo de fijación de precio, sea directo o indirecto. Es decir, fijar directamente el precio máximo de un medicamento, poner límites a las ganancias de una empresa o fijarlas indirectamente mediante el retorno por seguros, son cosas que usan países desarrollados como Japón, Reino Unido, etcétera, que necesariamente deben estar en una discusión. Los mercados de medicamentos funcionan en base a innovadores, pero también genéricos, pero los mecanismos son múltiples y, muchas veces, el sistema de patente no es suficiente para la fabricación de medicamentos, y tampoco hay incentivos sufi-

cientes para que genéricos produzcan genéricos. Afirma que es muy importante discutir al respecto.

10) Asimetría de información entre los actores del mercado

José Ignacio Larrondo, Gerente Comercial de Farmacias Cruz Verde, puso hincapié en seguir avanzando en la difusión, en dar a conocer, dado que la ciudadanía, los pacientes, los clientes, no saben qué es un genérico, un bioequivalente. Tienen mucha confusión. Por lo tanto, debe haber una campaña de difusión, de visibilidad, de disponibilidad, para que tengan acceso a estos medicamentos. También están comprometidos con la entrega de información de sus productos. La comunidad tiene que saber y tener una correcta visibilidad de los precios, tal como los tienen en los dispensadores. Pero toda la gente tiene que tener un acceso correcto a los precios. Y saber cuando está comprando un medicamento cuál es más barato o más oportuno comprar. Considera relevante un acuerdo público-privado para definir en conjunto los locales de 24 horas. Es muy simple: tienen locales que atienden las 24 horas. Sin embargo, también participan en los rol de turnos. La autoridad designa cuales son los locales que tienen que entrar a abrir en la noche en su turno. Sin embargo, la comunidad o la gente no tienen conocimiento. Por lo tanto, se andan paseando de un lugar a otro buscando una farmacia de turno. Si son capaces con la autoridad y con las otras cadenas de farmacias de ponerse de acuerdo y tener siempre farmacias las 24 horas, sería una gran ayuda para la comunidad que anda buscando a altas horas de la noche por emergencia un medicamento.

11) Limitaciones al uso del recetario magistral

El señor Héctor Rojas afirmó que el tema de los recetarios magistrales es único en el país. Señaló que, en forma porcentual, en ninguna parte del mundo hay tan pocos recetarios magistrales; anteriormente mencionó la cantidad de 30 en 3.000 farmacias. En cuanto a la alternativa de disminuir los precios de venta existen recetarios magistrales que podrían hacer bajar hasta 30 veces el precio de un medicamento de un laboratorio extranjero que se vende en el mercado nacional, en el caso de que ese medicamento se pudiera hacer mediante el recetario magistral, a través de una cápsula o de un comprimido. Ahora bien, mencionó el decreto 79 porque le parece que es lo más rápido; la salud no puede esperar, es un derecho que tiene la población, a la cual no le pueden poner trabas. Y si las conclusiones son evidentes y no hay un riesgo para la salud de la población en esos temas se debería dar “chipe libre”, legislar y regular rápido, porque esto no es para mañana, sino para ayer.

En referencia al recetario magistral el señor **Fernando Inostroza, Químico farmacéutico**, afirmó que es importante tener presente que la farmacia magistral es la esencia de la profesión del químico farmacéutico. Antiguamente, casi todas las farmacias tenían un pequeño laboratorio donde se hacían preparados magistrales, pero hoy solo el 2,8 por ciento de los locales farmacéuticos elabora esa clase de productos. El Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile dice que la actividad está disminuida debido a la aplicación de un reglamento del ISP que restringe la elaboración de esos productos. Dicha normativa estipula que las farmacias no pueden generar productos magistrales en las mismas dosis que los productos de referencia, que son los productos de marca, y fija una fecha de vencimiento de solo 40 días para todos esos productos. Según las farmacias, representadas por el Colegio de Químicos Farmacéuticos, tales disposiciones impiden que los usuarios puedan seguir sus tratamientos médicos usando esos productos, por lo que los han dejado de lado.

Explicó que un preparado magistral consiste en lo siguiente: mediante una receta médica, el médico prescribe un tratamiento individualizado a un paciente, que es posteriormente realizada y elaborada en la farmacia. El decreto N° 79 prohíbe la prescripción del médico para

elaborar cierto medicamento, y también la elaboración del recetario de farmacia en la elaboración de estos medicamentos. ¿Por qué? Porque hay un proteccionismo a ciertas dosis. Por ejemplo, no se pueden hacer las mismas dosis que los productos de marca o los productos registrados. Sí se pueden hacer otras dosis, pero si se permite elaborar otras dosis y se permite elaborar el medicamento, ¿por qué hay un proteccionismo? Esa es la pregunta que se hacen.

En el 2015, se planteó una propuesta por parte del Colegio de Químicos Farmacéuticos, junto con la Fecher -Federación de Enfermedades Raras- y la Agrupación de Farmacias Independientes, para modificar el decreto N° 79, que es el reglamento aplicable a la elaboración de preparados magistrales en recetarios de farmacias. ¿En qué consistía esta propuesta? Consistía en modificar el artículo 4°, que obliga a desarrollar estudios o perfiles farmacoterapéuticos a todos los pacientes que utilizan preparados magistrales. Ahora, prácticamente esto es imposible de realizar dado que estos preparados magistrales generalmente son para pacientes ambulatorios, lo que es algo que no se hace en Chile. Además, también es una traba insoluble para todos los hospitales, porque no pueden hacer estos perfiles o estudios farmacoterapéuticos por que no existe la implementación. Otra traba es lo referido en el artículo 5°, relativo a la prohibición de elaborar las mismas dosis que los productos de marca. No entiende por qué se prohíbe si está la materia prima y las farmacias pueden elaborar muchos medicamentos. Es más, se prohíbe elaborar algunas dosis en particular, y no entiende por qué les prohíben elaborar lisa y llanamente el medicamento, sino se establece la dosis como una forma de proteccionismo.

Por otro lado, se debe modificar el artículo 37, que obliga asignar tan solo 40 días de vida útil a los medicamentos de farmacia magistral, porque es algo que solo ocurre en Chile. Además, han visto que en la reglamentación internacional, la FDA asigna un mínimo de seis meses y la agencia similar española asigna un año.

La finalidad de las propuestas que hace el Colegio de Farmacéuticos, la Fecher y la Agrupación de Farmacias Independientes es mejorar el acceso a los medicamentos por parte de la población, disminuir los precios, ser un mecanismo de regulación de mercado y una alternativa al tratamiento de alto costo. Se pueden observar algunos ejemplos de preparados magistrales en medicamentos que son sumamente caros. Por ejemplo, la azatioprina; inmunosupresor que muchas personas con trasplantes deben tomar diariamente. El tratamiento de marca cuesta alrededor de 59 mil pesos, y en el recetario magistral se podría elaborar por 10 mil pesos. En otros medicamentos, como el ácido ursodesoxicólico, muy utilizado para litiasis, cirrosis biliar y cirrosis hepática, el tratamiento puede llegar a costar hasta 186 mil pesos, cuando un preparado magistral no costaría más de 50 mil pesos. Ahí se pueden ver las razones de la implementación de la prohibición de elaborar las mismas dosis. Otro ejemplo importante. Hoy, Chile es pionero en la elaboración de ácido quenodesoxicólico, que es el tratamiento para la xantomatosis cerebrotendinosa. Es una enfermedad realmente grave y en Chile hay diez personas que la padecen. Se trata de un problema de formación de lípidos que afecta las retinas y el cerebro, y las personas pueden quedar ciegas si no toman este medicamento. En el exterior solamente hay un medicamento registrado, cuyo valor es de 2.622.000 pesos la caja de cien cápsulas. En Chile, su farmacia lo elabora por 150 mil pesos. Sin embargo, lo que pasa es que el decreto N° 79 obliga que si el laboratorio productor de este medicamento denominado Xenbilox llega a Chile y lo registra, obviamente va a cobrar estos dos millones seiscientos mil pesos o mucho más. Entonces, si ellos lo llegaran a registrar, ya no podrían elaborar este medicamento. Entonces, estas diez personas que atienden tendrían que

pagar aproximadamente los casi tres millones de pesos. Por lo tanto, es una traba importante lo que hace el decreto N° 79.

Antiguamente se podía preparar azatioprina de 50 miligramos a un costo de 10 mil pesos. Sin embargo, hoy no se puede elaborar debido al decreto N° 79.

La señora Pamela Milla reconoció que los recetarios magistrales son un tema que está en la palestra. Las asociaciones de farmacias y el Colegio de Químicos Farmacéuticos hablaron con la señora Ministra y es un tema agendado, porque la regulación, dada la certificación OPS que esperan obtener la próxima semana, tiene un sistema en que el IPS y el Minsal agendan y hacen la evaluación de impacto de cada regulación. Eso está en carpeta hacerlo de aquí a fin de año. Ahora, no todo lo que se ha pedido va a poder ser posible materializar, porque cuando se decide avanzar en una regulación de recetarios magistrales, se trata de tener mayor seguridad para el paciente, porque el recetario magistral es una receta individual que es hecha en una farmacia que debe tener una muy buena tecnología para poder medir y no está destinada al uso masivo. Entonces, cuando se habla de un paciente individual no es lo mismo, por ejemplo, que surtir a un hospital. Ahí hay más riesgo, porque las buenas prácticas de manufacturas que se utilizan en las industrias están, justamente, destinadas a llevar el riesgo a cero. En un recetario magistral eso no se da. Es más, un inmunosupresor ni siquiera podría ser hecho en un recetario magistral, porque no solo corre riesgo el paciente de que un medicamento de estrecho margen terapéutico pueda ser mal hecho en un descuido, sino también corre riesgo la persona que está trabajando con eso.

Como ISP, antes analizaban un oncológico en un gabinete de bioseguridad y ahora tienen algo parecido al estudio del ébola. En ese espacio de bioseguridad se pueden analizar y preparar preparados. Esas regulaciones tienden a subir. Por lo mismo, para cada tipo de producto magistral, llámese sólido fácil de hacer o drogas inyectables, las normas son muchos más exigente que en el pasado, por la seguridad del paciente y de las personas que trabajan en ellas.

En 2014, hicieron un barrido por unos treinta recetarios magistrales en la Región Metropolitana y el gran problema que tenían era la fecha de vencimiento de las materias primas, porque como no son lugares en donde haya una rotación tan grande de productos, vencían con bastante felicidad. No se cierra al hecho de que sería muy bonito tener una potente industria de recetario magistral, pero eso requiere de una inversión y de hacer las cosas de una forma distinta a la usual en Chile. Por esa razón, parece que fuera un reglamento muy pesado. Está de acuerdo en que, sesgar solo los principios activos que no están en el registro, podría ser complicado, pero hay que tener un equilibrio. Chile es un país pequeño, tiene poca capacidad de compra. Recuerda que había un producto que era muy requerido por las redes, en pequeña cantidad. Se registró y, justamente, debido a que lo empezaran a traer por otras, se retiró el registro. Entonces, tampoco es potente, porque un producto registrado, hecho en el país, debe ser analizado. En cambio, un producto hecho en un recetario magistral, no; por lo tanto, no tienen certeza absoluta de su potencia, de las características del medicamento, de su dureza, de su friabilidad o de su disolución. Todo eso implica que, finalmente, lleguen con el medicamento al lugar. No basta con tener el principio activo. Entonces, no se pueden medir esas características en un magistral; por lo tanto, es un buen espacio en casos de déficit de medicamentos, de problemas de acción serios, de riesgos, pero no es el que han privilegiado. Un buen desarrollo sí lo podría permitir.

Respecto del rol del Instituto de Salud Pública, a partir de la ley de medicamentos, ellos también manejan las recetas de uso personal y eso ha sido un camino un poco complejo, por-

que detectan que las recetas no tenían mucho filtro. En el transcurso del tiempo han hecho gestión de riesgo y han descubierto, por ejemplo, que a algunos médicos les habían cambiado la firma y que otros estaban muertos. Tienen una red de vigilancia con las demás agencia para impedir que, a través de recetas de uso personal, entren al país medicamentos que están prohibidos en otros lugares. También se han unido a la Operación Pangea y a todas las redes internacionales de detección de falsificaciones de medicamentos, porque la anterior es la vía privilegiada para ingresar productos falsificados. Antiguamente, era más común a través de venta directa, porque eran grandes volúmenes. Ahora, los falsificados, según las organizaciones internacionales, son los biológicos y oncológicos, porque es mucho más difícil detectar si, efectivamente, el medicamento está malo, salvo que se analice. Se sabe que, por ejemplo, en las selvas hay verdaderas fábricas que elaboran este tipo de productos, que son más caros, y los venden por vías no usuales; por lo tanto, el riesgo de importar medicamentos por una vía que no sea el registro, no es menor. Por esa razón ponen énfasis en determinar de dónde viene el medicamento y si hay un médico que supervise cómo están almacenados y constate el efecto en los pacientes. Cuando hicieron la fiscalización, que nunca se había hecho a los importadores, se dieron cuenta de que no todos tenían un establecimiento como lo tiene la Farmacia Daniela, por ejemplo. Entonces, tuvieron que multar a varios proveedores que guardaban los productos en distintas partes. Si bien, el espacio que se ocupa escapa al tradicional de la industria farmacéutica, también representa un riesgo.

12) Falta de transparencia en el modelo de negocio

El señor **Rodrigo Castillo, Director General de IMS Health Chile**, respecto de los costos de fabricación y de promoción de los medicamentos, destacó que hay un tema importante, pues tiene una visión respecto del costo de fabricación de las compañías nacionales porque trabajó en una de ellas hace algunos años, pero deben considerar que las trasnacionales tienen precios de transferencia; es decir, una compañía suiza que despacha medicamentos a su filial en Chile va a cobrar un cargo como costo de transferencia, que no sabe si es el costo directo del producto. Tiene serias dudas al respecto, pero algo de utilidad queda en la casa matriz. Puede decir que es un costo más bien bajo, la mitad o bastante menos, pero no tiene datos precisos al respecto. Depende del fármaco, en algunos puede ser 10 por ciento y en otros 15, 20 o 30 por ciento; la verdad es que varía, pero no es una proporción alta.

En cuanto a los gastos de *marketing* van a depender del tamaño de la compañía, insiste. Usted hizo la comparación con la unidad de negocio que se encarga de eso; que es válido, pero no es un costo menor.

Alguien preguntó por la utilidad de la compañía farmacéutica. Él trabajó en Andrómaco, que fue adquirida por el laboratorio alemán Grünenthal y la utilidad sobre la venta era de 7 por ciento, no se puede decir que ganaban fortunas. Sobre el patrimonio, no sabe. Una compañía exitosa es aquella que tiene un rentabilidad sobre 14 o 15 por ciento de la venta, tratándose de compañías nacionales.

Respecto del margen de la cadena, en general el Ebitda o la utilidad neta fluctúa entre 1,5 y 2 por ciento. Si usted piensa que la ganancia se está quedando en la cadena, probablemente sí, pues algunas líneas de productos valen mucha plata, otras no tanto y en otras, por ganar mercado, hasta pierden un poco, pero no ganan fortunas. Respecto del porcentaje de la venta, por ejemplo, en Andrómaco era 7 por ciento, y una compañía que se considera exitosa, repite, debería estar por sobre el 15 por ciento.

En cuanto al mercado, antes y después de la Ley de Fármacos, los incentivos no han funcionado en un ciento por ciento. Se nota en las ventas. Los productos, que son más bien de

movimiento de mesón, que están deprimidos en términos de demanda; los OTC, que son productos dependientes del impulso en el mesón y ni hablar de las marcas propias, pues han ido cayendo en ventas. Cree que lo más rescatable de la Ley de Fármacos que funcionó, en términos de disposición, fue la ausencia de incentivos. En cuanto a los genéricos, mientras no haya bioequivalencia, no funciona. Respecto del precio publicado, no le ve mucho sentido, porque una cosa es el *sticker* que le pone la cadena al empaque y otra es el precio con el que, efectivamente, se vende el producto al público; por lo tanto, son dos cosas distintas.

El señor **Juan Daniel Zapata, propietario de Farmacia Daniela** dio a conocer sus ideas y propuestas de cambio respecto de un mercado que consideró muy poco transparente y abusivo en sus precios para los enfermos, como es el mercado de los medicamentos. Destacó que en las presentaciones que hicieron las asociaciones de enfermos a la Comisión notaron que su principal problema es la falta de acceso a sus medicamentos, debido principalmente a los precios abusivos impuestos por los laboratorios, especialmente extranjeros. A su juicio, también son en gran parte cómplices de esa situación las grandes cadenas farmacéuticas, dueñas de más del 90 por ciento del mercado total de medicamentos, las que, en una relación muy poco transparente, fijan con los laboratorios los precios abusivos que deben pagar los enfermos chilenos. Sin perjuicio de lo anterior, es también cómplice de esta situación el Estado, debido a que, conociendo claramente la situación, no toma medidas al respecto.

Otras causas de los elevados precios de los medicamentos son a su parecer: a) el decreto 79 de 2010, del Ministerio de Salud, que fijó el reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetas de farmacia; b) las normas sobre la bioequivalencia; c) las bases administrativas y de compra dirigidas “a dedo” por parte de Cenabast y de los hospitales, con el fin de adquirir aquellos medicamentos de mayor valor y de determinadas empresas, por lo general de compañías farmacéuticas extranjeras multinacionales. Lo anterior fue denunciado hace varios meses por la Fiscalía Nacional Económica, sin que hasta el momento se conozcan las medidas que el Estado pueda haber tomado al respecto. Más aún, muchas instituciones hospitalarias continúan licitando con esas mismas bases, a pesar de la gran cantidad de demandas entabladas en el tribunal de compras, que casi en un cien por ciento ha fallado a favor de los demandantes; d) atrasos en los pagos por parte de Cenabast e instituciones hospitalarias; e) sanciones y multas descriteriadas por parte de esas entidades, debidas a atrasos involuntarios en la entrega de medicamentos por parte de los proveedores, sin reciprocidad alguna en cuanto al pago de eventuales multas por parte del Estado, cuando este adeuda el pago de facturas hasta por más de 12 o 24 meses y, en el caso de algunos municipios, hasta por 36 meses.

13) Farmacias populares

El señor Alberto Novoa, Fiscal de Salcobrand, se refirió a las razones de las diferencias de precio con las farmacias populares, en términos de precio de los medicamentos, lo que es precisamente, por que tienen una fuente de compra de los medicamentos, que es distinta a la de la farmacia popular, salvo que estén hablando de los medicamentos que la farmacia compra y que no están considerados dentro de la Cenabast; es decir, cuando la farmacia popular compra productos de la Cenabast tiene una lista distinta de la que tiene la farmacia, una mucho más barata. Cuando la farmacia popular va a comprar medicamentos que no tiene la Cenabast, entran en equivalencia de precios. Compran el medicamento más o menos al mismo precio. Tienen algunos descuentos, probablemente, por el volumen de compras que, en su conjunto, no supera el 7 por ciento. Necesitan cierta cantidad de dinero para levantar el negocio y generar la venta, y ese margen es de 24 por ciento. Eso es lo que retienen. Después

de vender los medicamentos, les queda el 1,5 por ciento, que es el número que arrojan los estados financieros de la compañía. No sabe cuál es la duda respecto de ese margen, porque si lo analizan hay ventas de 9.000 productos por local. La cifra 1,5 puede ser pequeña, puede parecer una porquería de número, pero es suficiente para levantar el negocio, para pagar remuneraciones y para tener una utilidad decente. O sea, todavía es negocio. Insistió, que tienen 9.000 productos o medicamentos en cada local, son grandes números. Pero, en definitiva, el 1,5 por ciento es el resultado del ejercicio. No sabe si alguien dijo -no lo ha escuchado- que tienen márgenes de entre 30 o 40 por ciento; la verdad es que no los tienen, no se condice con sus estados financieros. Ahora, si le permiten ir un poco más allá, si analiza la FECU (Ficha Estadística Codificada Uniforme) de Fasa, por ejemplo, que estuvo abierta a la Bolsa, que es una empresa que está listada, por lo tanto, uno puede acceder a la información pública respecto sus utilidades, se podrá dar cuenta de que los números están más o menos en el rango. Entonces, si había una expectativa de que sus utilidades fueran mayores, lamenta que no sea así.

El señor Daniel Jadue, Alcalde de Recoleta, al referirse al funcionamiento de las farmacias populares entregó los datos sobre cuál es la diferencia de valor entre los productos que no compran a la Cenabast. La Cenabast les genera un ahorro de entre 77 y 95 por ciento de los productos, pero en los que no compran a la central tienen entre 37 y 63 por ciento de ahorro, incluso con el 19 por ciento de IVA. Sus costos operacionales, los que por supuesto están subsidiados, incluyen el pago del arriendo del local y los honorarios. No hacen publicidad, tampoco les pagan a los médicos para que receten los medicamentos que tienen, porque no les interesa hacerlo; ni los invitan a congresos ni a viajes especiales, tampoco a sus familias a disfrutar de vacaciones pagadas. Nada de eso está dentro de sus costos operacionales. Por lo tanto, su relación con los medicamentos es sencillamente como un medio para curar a las personas que se enferman.

En los consultorios de Recoleta, antes de que llegaran los medicamentos para cubrir una serie de enfermedades, que hoy son muy vendidos, ofrecen la posibilidad de hacer hidrogimnasia, terapias completas que permiten aliviar algunas dolencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes, y cuyo tratamiento con medicamentos es bastante más caro.

Con esto quiere decir que en el último tiempo, Chile ha equivocado la discusión en cuanto a qué se debe poner al centro del debate. Considera que todavía están discutiendo si ponen al centro la salud de las personas o la salud del mercado. Sus costos operacionales son variables. Incluso, hace solo dos viernes se constituyó la Asociación Chilena de Farmacias Populares y aún están en el período de obtención de la personalidad jurídica, de manera que tendrán su propia Cenabast municipal. De hecho, han conversado con la Cenabast y van a tratar de colaborar mutuamente, en términos de generar un poder de compra mucho mayor, para optar incluso a los descuentos por compra de medicamentos a los que no tienen acceso en las farmacias populares por separado. Además, van a presionar fuertemente el mercado de los medicamentos en Chile a la baja de los precios de esos productos, a través de la incorporación de agentes externos en él. Se abrirán a la importación directa y a la suscripción de contratos de suministros. Ya tienen contactos en China, India, Brasil, México y Argentina con productos similares, así como con los fabricantes de algunos medicamentos de marca, pero elaborados con maquila de otros países, como se les denomina. Esperan que pueda llegar el minuto en el que puedan cerrar las farmacias populares y disolver la Asociación Chilena de Farmacias Populares, pero eso lo harán cuando el Estado asuma su rol de verdad y cuando saquen el derecho a la salud del ámbito del mercado y lo alojen como un derecho

universal. Pero mientras eso no ocurra, seguirán presionando al mercado, para que llegue a precios justos en materia de medicamentos, que cree es lo que debiera interesar a todos.

El señor Alberto Novoa hizo presente que el Estado tiene un rol muy significativo respecto de la salud, pues se encarga de entregar gratuitamente medicamentos a un grupo importante de la población, integrado por los afiliados Fonasa. Eso ellos no lo pueden hacer, su función es otra dentro de la sociedad. En consecuencia, cuando se intenta tratar de asimilar la actividad que realizan las farmacias privadas con las actividades que lleva a cabo el Estado, en verdad se está hablando de puntos de referencia completamente distintos. Son roles y finalidades diferentes. Cada uno debe cumplir con su rol, cada uno debe cumplir con su misión, pero en niveles y en estatus absolutamente diferentes. Ellos no pueden regalar medicamentos; repite, tienen otra finalidad. El Estado lo puede hacer. Se entiende -por lo menos así lo considero él- que por eso se justifica la venta de un menor precio hacia el Estado que hacia la farmacia privada.

El señor Daniel Jadue dio respuesta a los diputados (as) señores (as) Rathgeb, Bellolio, Cariola, Torres y Hernando en los siguientes términos: respecto de la consulta del diputado Jaime Bellolio, ha sido bastante bueno el funcionamiento de las farmacias populares. Cree que ha sido de un éxito absoluto, en la medida en que todos quienes han podido obtener los medicamentos ha sido con ahorros absolutamente significativos para el presupuesto familiar. La etapa de espera va de tres a siete días, en condiciones normales. Cuando habla de condiciones normales se refiere a que hoy existen 417 casos que han esperado más de cuatro meses, porque los laboratorios no les querían vender, a raíz de que estaban esperando la opinión del gremio, porque no les querían contribuir como clientes, porque habían tenido una reacción de algunas farmacias, según les comentaban ellos. No puede dar fe de eso, pero esa fue su respuesta. Sin embargo, agradece al ISP, porque después de su denuncia y de las fiscalizaciones que el ISP realizó, esto se empezó a normalizar y hoy tiene el gusto de informar que algunos laboratorios están creando gerencias especiales para farmacias populares, de tal manera de establecer una relación que se está haciendo muy fructífera. Solo les queda un laboratorio de los que operan en Chile, que aún tienen algunas diferencias, pero ya se normalizó o está en vías de normalizarse. En cuanto a las diferencias que existen hoy, entiende que haya preocupación por la eficiencia y la eficacia; incluso, considera que no ellos son mucho más eficaces y eficientes que todas las otras farmacias. Sin embargo, a pesar de eso, reconoce que es su foco de atención.

Hasta antes de las farmacias populares, entregaban casi 140 millones en medicamentos que subsidiaban con dineros del Estado a precio de cadena. Han ahorrado 5 millones de pesos mensuales en estos subsidios. Esto es bastante interesante, porque para ellos los costos operacionales ya son costos hundidos, porque ni siquiera están por debajo de la mitad de lo que se estaban ahorrando de lo que antes tenían que regalar a precio de cadena. Y siguen regalando lo que les piden que regalen, porque hay incapacidad para comprar, pero a precio de farmacia popular y no a precio de cadena.

Por otra parte, hizo una observación respecto de los medicamentos que venden. No pueden vender los que están en la atención primaria de salud, sí venden medicamentos GES que no están en la atención primaria. Recordó que los de los hospitales -ahí hay un tema que no mucha gente entiende, pero siempre lo explica-, el acceso al medicamento tiene un sentido de oportunidad, pero además de cercanía geográfica. O sea, si le preguntan, hay mucha gente que de solo pensar en gastarse la plata para ir a un hospital con la incertidumbre de si va a ser

atendido o no, les asegura que es mucho más eficiente y eficaz venderle el Eutirox a 517 pesos las cien dosis, que pagar dos micros para ir y volver.

14) Iniciativas legislativas para perfeccionar el sistema

El señor Alex Figueroa, Director del ISP se preguntó ¿cuál es la modificación legal que habría que hacer? Le pareció que la ley N° 20.724 tiene que ser modificada de tal forma que en su articulado, artículos 2 y 3, la lista de precios de laboratorios y las listas de precios de farmacias deban ser entregadas a una autoridad. En este caso, al Instituto de Salud Pública, en formato electrónico, integrado, de modo que esto se pueda difundir a todo el país a través de aplicaciones y de sistemas que permitan a la gente tener buena información para que puedan decidir oportunamente dónde, cuándo, a quién, qué comprar y cómo hacerlo, y que se apliquen todos los descuentos, vía convenio, que tienen las farmacias; que se aproveche la economía y las negociaciones que está haciendo el conjunto de municipalidades con la Cenabast y con los laboratorios directamente.

El señor Hugo Silva, Gerente General de la cadena de Farmacias del Doctor Simi sugirió que para aumentar la competencia al existir registros bioequivalentes de agencias nivel IV, hacer que sea una homologación simplificada. Actualmente hay agencias de nivel IV en las que no se validan todos los registros sino solamente aquellos que existen en centros de estudios validados. Entonces, la propuesta sería que para todas las agencias nivel IV exista homologación simplificada de los registros sanitarios. Aquellas moléculas que sean muy estables, que no van a tener problemas, hacer la bioexención, en lugar del in vitro, lo que disminuiría de manera importante los costos y permitiría que entraran más oferentes al mercado. Los laboratorios que obligatoriamente tienen una marca de bioequivalente, que tengan una cuota o el registro de un producto genérico porque por la información que entrega la publicación del ISP a abril de 2016, existen 157 sustancias activas bioequivalentes, pero solo 54, es decir, un tercio de ellas tienen un registro genérico y eso crea una asimetría enorme en los precios y en el encarecimiento de los mismos.

El señor Alex Figueroa, Director del ISP, entregó su opinión sobre el proyecto de ley que se discute en el Senado; obviamente, están a favor de las indicaciones propuestas por el Ejecutivo. Aclaró que esa discusión apunta a la transparencia y, en ese sentido, lo comparten. En segundo lugar, quiere dejar claramente establecido que la bioequivalencia o la equivalencia terapéutica, se refiere a la eficacia de un medicamento respecto de otro y no está en juego la calidad. Explicó lo siguiente: el equivalente terapéutico requiere de un equivalente farmacéutico, el cual se lleva a cabo mediante un proceso de análisis en vivo o in vitro, según el caso, para determinar si los niveles de ese medicamento respecto de uno de referencia u original, tiene rangos estadísticos suficientes para ser considerado como equivalente terapéutico. En tercer lugar, respecto del documento sobre la agenda regulatoria del Instituto de Salud Pública (ISP) y del Ministerio de Salud precisó que está establecido que, con fecha diciembre de 2016, el Ministerio de Salud tendrá listo y con consultas públicas realizadas, la modificación al reglamento de preparados magistrales. En cuarto lugar, si ha surgido alguna denuncia en los últimos días, en las últimas semanas, sugirió que entreguen los antecedentes para iniciar la investigación respectiva, porque si hay algún ilícito que se está perpetrando en estos momentos, requiere ser investigado, y ellos llevarán a cabo la fiscalización correspondiente.

El señor Daniel Zapata, propietario de Farmacia Daniela presentó un resumen de sus propuestas que ha titulado: Ideas y Propuestas, que de implementarse permitirían a la población un mayor acceso a los medicamentos. Una de las primeras modificaciones que proponen es al decreto 79, de 2010, que regula el funcionamiento y todo lo referente a los preparados

magistrales en farmacias, y que entró en vigor en enero de 2011. Varias de las normativas y artículos de ese decreto son absolutamente lesivas para los enfermos y para las farmacias que cuentan con ese servicio. Desde hace varios años su farmacia viene denunciando los errores contenidos en el mencionado decreto, lamentablemente, a la fecha, las autoridades de salud no han tomado en consideración sus quejas, avaladas por el Colegio de Químicos Farmacéuticos, AFI Chile y Fecher.

Los graves errores de ese decreto son:

1.- Prohibir que se elaboren preparados magistrales orales en cápsulas, en las mismas dosis fabricadas por laboratorios de producción masiva. Por ejemplo, a) Imatinib de 100 y 400 miligramos, que como medicamento terminado tiene un costo mensual promedio de más de dos millones de pesos y es para tratar el cáncer. Pues bien, se prohíbe elaborar ese medicamento en las dosis señaladas, a pesar de que su costo en recetario magistral no supera, actualmente, los 280.000 pesos; b) Bosentan de 62,5 y 125 miligramos. Su costo por tratamiento mensual, que además es para pacientes crónicos, en Chile fluctúa entre dos millones trescientos cincuenta y tres mil pesos y dos millones ochocientos mil pesos, dependiendo de la marca comercial, bosentan o tracleer, que es el innovador.

2.- Ese decreto asigna, además, solo 40 días de vida útil a los preparados magistrales. La FDA de Estados Unidos, referente habitual de nuestras autoridades de salud, les da seis meses de vida útil. En países como España, hasta 12 meses; en Portugal, seis meses, y en Argentina, seis meses. Solo Chile ha sido capaz de efectuar este descubrimiento científico que perjudica la salud de miles de enfermos.

3.- Seguimiento fármaco terapéutico por parte de los químicos farmacéuticos en aquellas instituciones hospitalarias que adquieran preparados magistrales. Algo absolutamente impracticable.

4.- Finalmente, los profesionales químicos farmacéuticos que trabajan en farmacias, según ese decreto no están calificados para enseñar y preparar a funcionarios que se desempeñan en la venta, en el mesón de la farmacia, y menos, por cierto, en el recetario magistral.

Aunque el decreto no lo señala específicamente, hoy las personas que deseen optar al título de técnico en farmacia, deben ingresar a estudiar hasta por tres años en un instituto con costos mensuales superiores a los 100.000 pesos. Esa situación hace que, principalmente para el recetario magistral, exista una gran falta de personal calificado y todo gracias al decreto 79-10.

En segundo lugar, propuso que Cenabast efectúe la distribución y venta de medicamentos, insumos y alimentos de uso médico para todas las farmacias del país. Es de público conocimiento que Cenabast adquiere muchos medicamentos, insumos y alimentos de uso médico a precios muy rebajados, llegando, especialmente en medicamentos, a comprar con valores que son hasta 10 y 20 veces inferiores a los que obtienen las farmacias independientes. Saben que concretar esta idea no será fácil. Desde ya, el Estado deberá invertir en mejorar los sistemas de almacenamiento, distribución y compras de Cenabast. Esta central de compras del Estado adolece hoy de varias falencias, que enumera a continuación. a) Bodegas no adecuadas para el almacenamiento y distribución de sus productos. b) Deficiencias graves en la distribución, tales como demoras o simplemente no despachos. c) Bases administrativas y de compra irregulares, que perfectamente podemos calificar como dirigidas. Esta situación ocurre también en gran cantidad de instituciones hospitalarias del país y produce con ello un grave perjuicio económico para el Estado, pues, pudiendo pagar menos por los medicamentos, terminan pagando mucho más en su adquisición. Eso ha sido establecido claramente en un informe de la Fiscalía Nacio-

nal Económica y también por los tribunales de compra. d) El atraso en el pago a los proveedores, que en muchos casos supera los 12 meses, incide también en los precios, pues los proveedores pequeños y medianos deben endeudarse constantemente con los bancos, para cumplir con los compromisos adquiridos, tanto en la compra de principios activos, que permiten elaborar sus productos en el país, como en el pago que deben efectuar a los fabricantes extranjeros de los productos ya terminados. La distribución y venta a miles de farmacias por parte de Cenabast permitiría a esta entidad aumentar su poder negociador y de compra.

Por eso, es importante que se legisle, que se haga cualquier cosa para que Cenabast pueda vender medicamentos a todas las farmacias del país, ya que los enfermos van a resultar beneficiados.

Su tercera propuesta es la importación de medicamentos y alimentos de uso médico por receta médica. A su juicio, todo chileno con su receta médica tiene el absoluto derecho a optar por la importación de sus medicamentos, principalmente cuando los precios de los laboratorios, en especial de aquellos agrupados en la CIF (Cámara de la Innovación Farmacéutica), son a tal nivel caros en el país, que finalmente impiden que los enfermos puedan seguir sus tratamientos.

El señor Jaime Burrows, Subsecretario de Salud, afirmó que, junto con el director del ISP, harán una explicación de hacia dónde se va con la política nacional de medicamentos. Específicamente, se refirió a qué está incluido en el así denominado proyecto de ley de Fármacos II, que actualmente está en trámite en el Senado, pero esperan que pronto llegue a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para continuar con su trámite. A través de las indicaciones del Ejecutivo se da cuenta de sus prioridades en términos de la política nacional de medicamentos.

Recordó que tanto el Código Sanitario como la ley N° 20.724, conocida como Ley de Fármacos I, que modifica el Código Sanitario, plantean que la regulación farmacéutica tiene como objetivo garantizar a la población el acceso a medicamentos de calidad comprobada y utilizados racionalmente. Eso se puede resumir en tres principios: uso racional de medicamentos, mayor acceso, y eficacia, seguridad y calidad. A partir de estos principios se diseñan políticas, estrategias, normas, reglamentos que aseguran acceso, calidad y uso racional de medicamentos.

La política nacional de medicamentos actualmente vigente es de 2004, siendo ministro de la época el doctor Pedro García. El año pasado se constituyó un grupo de trabajo por resolución exenta N° 196, de abril de 2015, del Ministerio de Salud. Este grupo tiene como miembros un representante de la Ministra de Salud, dos representantes de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (Dipol), un representante de la División de Prevención y Control de Enfermedades, un representante de la División de Atención Primaria de Salud, un representante de la División de Gestión de Redes Asistenciales, un representante de la División Jurídica del Ministerio de Salud, un representante de la Agencia Nacional de Medicamentos del Instituto de Salud Pública de Chile, un representante de la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, y un representante del Fondo Nacional de Salud, quienes constituyen este grupo de trabajo para desarrollar recomendaciones relacionadas con estrategia políticas, regulaciones y uso de medicamentos. Tal como establece la resolución, está designado como coordinador del grupo el representante de la División de Políticas Públicas y Saludable y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

¿Qué temas se plantean a este grupo para su análisis? Es un amplio abanico de temas, lo que ha complejizado el trabajo del grupo que, de acuerdo con lo señalado en la propia resolución, tiene un plazo de un año prorrogable en la medida en que se requiera más tiempo. El objetivo -ya señalado- es el desarrollo de recomendaciones relacionadas con estrategias, políticas, regulaciones y uso de medicamentos. Abarca analizar los procesos en las redes asistenciales, por ejemplo, las compras, las licitaciones, etcétera; evaluación del modelo regulatorio de bioequivalencia; revisión del modelo de abastecimiento y mejoramiento de la Cenabast; recomendaciones para implementar la compra de medicamentos en el extranjero; revisar procedimientos regulatorios asociados al registro sanitario de fármacos y al otorgamiento de patentes; protección de datos y verificar modelos de flexibilización de estos últimos; y evaluar la política nacional de medicamentos y proponer una actualización en términos de acceso, calidad y uso racional de medicamentos.

Este grupo sesionó en 15 oportunidades y entregaron un informe al Subsecretario de Salud Pública, que, como insumo, ha sido empleado en la construcción de la indicación al proyecto de ley de Fármacos II, en la iniciativa de observatorio de precios, características de la internacionalización del abastecimiento de medicamentos, propiciar la reformulación de la exigencia de demostración de bioequivalencia y materialización de la estrategia nacional de salud sobre la exigencia de un *stock* de seguridad a establecimiento en la red y protocolización de la auditoría revisión de prescripción.

Debido a la necesidad de contrastar con la indicación del proyecto de ley de Fármacos II, con las indicaciones sustitutivas que presentaron y la discusión que está en curso, se decidió no sancionarlo; por tanto, hay una propuesta que requiere algunas modificaciones y por eso no la presentan como tal en esta oportunidad. Además, el trabajo de esta Comisión ha servido para elaborar una propuesta de política de medicamentos genéricos y estrategia de uso racional de medicamentos que es una estrategia anterior. Al mismo tiempo, se constituyó también como asesor técnico en el proceso de negociación internacional de precios Mercosur y compra local.

Solamente quiso destacar algunos datos de elementos principales de la problemática que hay en nuestro país. Primero, el alto porcentaje de gasto de bolsillo que significan los medicamentos, aunque se observa, con el correr de los años, que el porcentaje del gasto total en salud ha ido disminuyendo. De todas maneras se trata de un gasto importante si se compara con el de los países desarrollados, en la actualidad, casi duplica el gasto de bolsillo de los países que están en el orden del 15 por ciento. Estos datos se explican porque el precio de los medicamentos ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que han aumentado incluso 25 por ciento, en solo uno o dos años.

Otro elemento que llama la atención es la diferencia de precios entre medicamentos originales, de marca, similares -tienen el mismo principio activo que los originales, pero con marca de fantasía distinta. El precio que tienen los medicamentos de marca propia, es decir, las que están relacionadas con las farmacias y genéricos, porque usan la denominación común internacional. Hay una diferencia importante en el valor promedio en pesos y que ha aumentado especialmente en los medicamentos originales y los similares con marca.

Otro dato para analizar de público conocimiento, es el estudio del SERNAC que muestra como productos iguales, elaborados en el mismo laboratorio y con el mismo envase, pero nombres distintos, genérico y otro, tienen diferencia de precios sustantivamente mayores, llegando incluso a veinte veces el valor de uno respecto del otro. Es un elemento que llama la atención, más allá de las bondades que pueda tener la marca en términos de asociación para

los pacientes, de memoria u otro, elementos que se describen en la literatura como ventajosos, pero que no explican una diferencia de precios tan significativa en el mismo producto con o sin marca.

En el proyecto de ley Fármacos II, con la indicación sustitutiva de la Presidenta de la República, han puesto como objetivos y contenidos de las indicaciones abarcar esta serie de puntos. En primer lugar, mayor disponibilidad de medicamentos accesibles, evitar riesgos de abastecimiento como el enfrentado con medicamentos de bioequivalencia u otros -quiebres de *stock*-, aumentar -uno de los más importantes- la transparencia del mercado farmacéutico, fortalecimiento de la fiscalización y sanción, eliminación de barreras administrativas, mejoramiento de la regulación y otras adecuaciones normativas.

Lo más importante es la disponibilidad de medicamentos. Se amplían las facultades de la Cenabast para comprar en caso de inaccesibilidad, ampliándose el concepto y permitiendo registros y licencias no voluntarias, con un cambio de mecanismo.

Se propone la prescripción por denominación común internacional. Se cambia el sentido de intercambiabilidad, en cuanto a ampliar el concepto de bioequivalencia. Se plantea que el Ministerio de Salud tiene un plazo, desde la entrada en vigencia de la ley, para elaborar una nueva política de bioequivalencias. Se cambian las regulaciones en la importación de productos farmacéuticos y las excepciones a las reglas de la ley de compras para Cenabast para favorecer la competencia de los laboratorios pequeños y también de extranjeros.

En torno al tema de riesgo de abastecimiento, la obligación de notificar la suspensión voluntaria de distribución, que en este momento no es obligatoria para los laboratorios; obligación de notificación de quiebres de *stock*, asignando mejor las responsabilidades.

En términos de transparencia del mercado farmacéutico, se mejora la temática de información de precios. En este momento los laboratorios informan con algunas características restringidas al Instituto de Salud Pública (ISP) respecto de precios, pero no tiene una equivalencia o actualización de los precios que finalmente están pagando. Lo mismo ocurre respecto de obligación de información de precios de las farmacias, que debiera ser de manera oportuna, clara, transparente, veraz y susceptible de ser comparada y comprobada. La idea es tener información ojalá *on line*, y para eso el Instituto de Salud Pública, con la colaboración del Departamento de Gestión Sectorial de TIC del Ministerio, ha estado trabajando en una plataforma que permite hacer un observatorio, un seguimiento y una publicación accesible al público de los precios de los medicamentos.

Respecto de obligaciones de transparencia, toman muchos elementos del denominado Sunshine Act, que es una regulación norteamericana que obliga a publicar las transferencias de valor de los laboratorios a distintos sujetos de interés, o sujetos pasivos, como médicos, prestadores, facultades de medicina y centros de investigación. Esta información debe ser reportada tanto al Ministerio de Salud como al Instituto de Salud Pública y se obliga a regular los conflictos de intereses por parte de los prestadores de salud. Se imponen sanciones severas por incumplimiento. También se obliga a la Cenabast a hacer una publicación de los precios que obtiene.

Respecto del fortalecimiento de la fiscalización y proceso sancionatorio, se traspasa la facultad de fiscalización de Farmacias y Botiquines desde el ISP a la Seremi, que es la fiscalización más local, de manera tal de fortalecer la fiscalización que el Instituto de Salud Pública hace de los laboratorios y de las droguerías. El ISP también se hará cargo de la fiscalización de la elaboración de los dispositivos médicos. Se entregan facultades interpretativas del Código Sanitario al Instituto de Salud Pública. En términos de la fiscalización y de lo rela-

cionado con los fármacos, se define la prescripción de acción y sanción de los sumarios sanitarios a cuatro años, los que actualmente están asimilados a los sumarios administrativos, y eso deja un espacio muy breve para todo el proceso sancionatorio, lo cual muchas veces los deja fuera de plazo para las sanciones.

Obliga al ministerio a establecer un reglamento de los sumarios sanitarios. Además, obliga al Ejecutivo a hacer un texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Sanitario, que ha tenido múltiples modificaciones en distintos proyectos de ley.

En cuanto a la eliminación de barreras administrativas, se permite que los directores técnicos de los centros de estética sean de nivel técnico superior. Se permite que los directores técnicos de los laboratorios de productos biotecnológicos sean de otras profesiones. Se dispone una regulación de los dispositivos médicos para ponerse a la altura del estándar mundial. La verdad es que existe una regulación muy deficiente, prácticamente inexistente. En este ámbito de los dispositivos se establece una regulación respecto de los tejidos, células madre y médula ósea, entre otros. También se plantea la exención de IVA para la importación de estos últimos y de servicios relacionados.

Se realizan algunas adecuaciones normativas producto de indicaciones de otros cuerpos legales vigentes, que tiene que ver con la armonización.

Finalmente, en términos de otros avances en la regulación, destacó que ha habido modificaciones de otros cuerpos reglamentarios, como el reglamento de establecimientos de expendio farmacéutico, en términos de la regulación de venta de medicamentos de libre venta, el fraccionamiento, la información de precios, el funcionamiento de los almacenes farmacéuticos, la fijación de turnos, la regulación de recetas; modificación del reglamento de productos controlados y la modificación de la reglamentación de los productos farmacéuticos.

El señor **Jaime Burrows, Subsecretario de Salud**, dio respuesta a diversas inquietudes de los diputados (as) señores (as) Rubilar y Torres, ahondó en las propuestas de indicaciones que se han hecho al proyecto de ley presentado por algunos senadores que toman una serie de aspectos más allá de las ideas originales. Se discutió el tema de la admisibilidad en la Comisión de Salud, respecto de las indicaciones, y se resolvió que no había problemas por las ideas matrices, ello sin perjuicio de que la Cámara de Diputados tendrá su juicio al respecto.

El proyecto de ley fue aprobado en general en la Sala y luego volvió a la Comisión de Salud, en la que se presentaron las indicaciones. No obstante, hasta el momento (agosto 2016) el 80 o 90 por ciento de las indicaciones han sido aprobadas, por lo que debería faltar una o dos semanas para que termine su discusión en particular y pase a la Sala del Senado para su votación.

Es cierto que se ha discutido sobre algunos puntos que plantearon y que se incorporaron en algunas de las indicaciones, pero otros no se han visto reflejados. Específicamente, en relación con algunas funciones de Cenabast, cabe destacar que se incorporó la posibilidad de intermediación para los privados con algunas restricciones, entre ellas, la de respetar la lista de medicamentos que establece el Ministerio de Salud, porque tienen importancia sanitaria, y la ampliación de la gama de precios en los medicamentos.

Respecto de los impuestos, en verdad es una materia bastante compleja, y la última palabra la tiene el Ministerio de Hacienda. La idea de exención que plantearon tiene que ver con los órganos y con los tejidos donados, y si bien se comprendió y se compartió, al mismo tiempo la señal del Ministerio de Hacienda fue no seguir ampliando el tema de los impuestos por el momento, sin perjuicio de que no hay una oposición filosófica o doctrinaria, sino in-

novaciones impositivas que ha tenido el país durante el último tiempo. Por lo tanto, no está en la agenda legislativa del Ministerio de Hacienda ni del gobierno impulsar más cambios al respecto.

El proyecto del observatorio de precios no solo busca tomar los precios que hay en el mercado y ponerlos en una página web, sino hacer un análisis más profundo del mercado farmacéutico, en términos de por qué se generan las diferencias de precios y qué pasa cuando se interviene. Para eso, el ISP, de forma simultánea con la tramitación del proyecto de ley de Fármacos II, irá fortaleciendo su capacidad de vigilancia y de análisis farmacoeconómico, pues es un área de desarrollo prioritaria. Asimismo, busca tener los insumos necesarios para proponer cambios legislativos o en las políticas en el futuro, a través del Ministerio de Salud. Por eso es importante que el proyecto de ley que crea el observatorio de medicamentos siga avanzando, y confía en que estará funcionando completamente antes del término del mandato de la Presidenta Bachelet.

Respecto de la eliminación de la integración vertical, ya señalaron que la admisibilidad puede ser discutible. Sin embargo, sobre los dispositivos médicos y las células madres, respecto de las que se han presentado dos proyectos de ley en la Cámara de Diputados. En otras oportunidades ya han hecho presente su disponibilidad para discutir esas iniciativas y complementar esas propuestas en la tramitación del proyecto de Fármacos II, ya sea separándolas de esa iniciativa o incorporándolas en un proyecto amplio. Eso tiene que ver con evaluaciones que se realizarán con la Segpres, para determinar cuáles son las factibilidades de tramitarlos en forma simultánea.

Finalmente, sobre el decreto del Recetario Magistral, reafirmó que tienen una mesa de trabajo que cuenta con plazo hasta diciembre de este año para realizar una propuesta modificatoria a dicho decreto, en el sentido que haya más accesibilidad al Recetario Magistral y que se pueda repotenciar, y así lo han conversado con el Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, pues consideró que es de la esencia de la profesión la presencia del químico farmacéutico en la farmacia. Ahora, evidentemente hay requisitos que se piden a los laboratorios, los que legítimamente pueden preguntar por qué no se les pedían en su momento a las farmacias. Lo que hay que hacer es un trabajo técnico de equilibrio entre lo que se plantea para la producción masiva de un fármaco en condiciones determinadas y los requerimientos, que en algunos casos son bastante particulares, como el de las personas que padecen enfermedades raras, a los que les podría costar mucho más barata la compra de ciertos principios activos o formulaciones, sin tener que pasar necesariamente por un laboratorio.

El señor Alex Figueroa, Director del ISP, manifestó que, en primer lugar, en el Instituto de Salud Pública han conversado y están de acuerdo acerca de las bandas de precios. Desde un punto de vista técnico, el análisis que han hecho y a la conclusión a la que han llegado es que todas las agencias de medicamentos en países desarrollados o en vías de desarrollo cuentan con mecanismos de control de precios de diferente naturaleza. Afirmó que sería una buena política su establecimiento, pero hay que conversarlo en forma intersectorial.

Por otro lado, recalcó que la vez pasada, cuando vino a esta Comisión Investigadora el Jefe del Instituto Nacional de Propiedad Privada, INAPI, dio una buena noticia, en el sentido de que hay un proyecto de ley que dará respuesta a más de seis mil recetas cursadas en Chile por el artículo 21 del decreto supremo N° 3, que validará la importación de medicamentos bajo patente. Es una iniciativa del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y del registro nacional de patente, por lo que cree que es bastante interesante lo que ocurrirá con la promulgación de ese proyecto de ley.

También, si bien es cierto que el proyecto de ley de Fármacos II, originado en moción y que se encuentra en tramitación en el Senado, partió con ideas matrices diferentes, a corto andar ha ido surgiendo la necesidad de aportar más transparencia al mercado, motivo por el cual es dable pensar que la iniciativa que llegará a la Cámara de Diputados será susceptible de recibir algunas observaciones o bien fortalecer lo que hoy ya existe, fundamentalmente a nivel de dispositivos médicos y células madres. Por lo tanto, en el Ejecutivo no se ve como contradictorio ese camino, sino complementario para el enriquecimiento que la Cámara de Diputados haga sobre esa iniciativa.

Por otra parte, en el ISP están las asociaciones de pacientes participando y felizmente ellos han presentado propuestas para instalar farmacias. Ellos le han dicho que les van a dar facilidades y les han hecho algunas recomendaciones, fundamentalmente, en lo que se refiere a coordinación con algunos alcaldes. Al mismo tiempo, también han manifestado su interés en revisar el Recetario Magistral, que hoy está en proceso de revisión por parte del Ministerio de Salud.

En cuanto al Observatorio de Precios de Medicamentos, entienden que se requiere una autoridad en Chile que revise, en forma sistemática, los precios de los medicamentos en los diversos canales de venta, desde el laboratorio a la droguería, de la droguería a la farmacia y de la farmacia al usuario final. Saben que en Chile existe una situación muy complicada con la lista de precios, la factura y el precio final, los que muchas veces no coinciden, por lo que se debe prestar atención a esa situación, porque es frecuente que el laboratorio publique una lista de precios, la droguería adquiera con ese listado de precios y se le entrega una factura por la venta. Pero también saben que justo después de la entrega de la factura y la venta se elabora una nota de crédito, la cual significa, en la práctica, un descuento que no se enuncia, no se conoce ni se dice. Entonces, también están revisando cuál es el impacto de esa práctica en la legislación, para que el Observatorio de Precios de Medicamentos sea algo real, y no una cortina de humo que encubra prácticas que saben que obstaculizan el ejercicio del derecho de elección de la gente y su capacidad para elegir el precio más bajo frente a una misma calidad.

Finalmente, quiere decir que en relación con la profundidad de los cambios en la equivalencia terapéutica se debe actuar con mucho cuidado, porque una de las ventajas que tiene Chile en el extranjero es justamente la equivalencia terapéutica de sus medicamentos. De hecho, cree que en nuestro país hay que actuar de tal forma que la ventaja competitiva que tienen los productos nacionales en el extranjero se mantenga, no se pierda y se fortalezca.

Sin embargo, también se deben corregir algunos aspectos que es fundamental enfrentar, por ejemplo, hoy se entra a una farmacia y en la zona de bioequivalentes están todos los medicamentos genéricos de marca, y los medicamentos genéricos están en otra parte, no visible y, por lo tanto, no fácilmente accesible por quien atiende en la farmacia. Y, tal como dijo el subsecretario, todas las marcas han aumentando de precio en el tiempo, por lo que la bioequivalencia, a nivel de marcas, se ha transformado, no solo en un elemento distintivo para exportación, sino también, en un elemento económico al interior del mercado farmacéutico chileno.

Dicho eso, quiso señalar que están de acuerdo con lo señalado por el subsecretario, y cree que es fundamental avanzar en una legislación que fortalezca la transparencia en el sistema farmacéutico chileno y, al mismo tiempo, avanzar en una materia clave, referida a los precios. En nuestro intercambio con países como México, Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, Canadá, Inglaterra y con otras naciones desarrolladas o en vías de desarrollo, los

mecanismos de control de precios constituyen un desafío que en algunos ya se está desarrollando, y en países como el nuestro, es un desafío vigente que requiere ser materializado.

D. Antecedentes de las conclusiones y proposiciones

En nuestro país existen 3.013 farmacias, de ellas 1.468 se encuentran emplazadas en la Región Metropolitana³ y las 1.545 restantes se distribuyen en el resto del territorio nacional. Su composición es heterogénea, existiendo farmacias independientes, farmacias con franquicias, almacenes farmacéuticos y farmacias de cadena. No obstante esta aparente diversidad, existe una alta concentración económica en las farmacéuticas Cruz Verde, Salcobrand y Farmacias Ahumadas, las que abarcan casi el 90% del mercado, significando—desde el punto de vista económico—ganancias por más de 700 mil millones de pesos sólo el 2012. Sin embargo, este mercado no abarca equitativamente el territorio nacional, manteniendo a miles de personas sin acceso a medicamentos. Este fallo del mercado se refleja en el hecho que en 69 comunas de nuestro país no existe oferta farmacéutica, siendo la región de la Araucanía la principal afectada. Lo anterior, es expresivo, de buena parte de los mercados, que en Chile no tiene presencia estatal, o bien, son mercados sin o escasa regulación en su funcionamiento. Este panorama es la antítesis del escenario previo a la derogación en 1974, de la llamada ley de circuito que “establecía barreras de entrada del negocio, y determinaba que no se podía instalar un local a 400 metros de los ya existentes. Al año siguiente se dejó sin efecto la exigencia de propiedad farmacéutica, lo que permitió que cualquier comerciante, si lo deseaba, pudiera operar en el rubro”.⁴

En este contexto, cabe tener presente que el crecimiento económico y las políticas públicas han tenido como consecuencia un aumento sostenido en la esperanza de vida de los chilenos y esto ha tenido como correlato un creciente gasto en salud, uno de ellos guarda relación con el gasto de bolsillo en medicamentos.

Los hechos anteriormente citados son fundamento para afirmar que los medicamentos constituyen bienes de primera necesidad para toda persona, en especial para los grupos más vulnerables, como niños y adultos mayores. Estos mismos grupos y sus familias muchas veces cuentan con un ingreso acotado, el que se ve diezmado por los gastos que deben asumir para restablecer y proteger su salud. Conceptualmente son bienes de primera necesidad aquellos que inciden en mantenimiento, o sea, el sustento básico para la alimentación de las personas (pan, leche, aceite, frutas y verduras, azúcar, sal, carnes, etc.), u otros objetos de primera necesidad (jabón, detergente, vestuario, vivienda, combustibles, medicamentos⁵ y, en general, los objetos de uso ordinario en la vida, en sentido contrario no revisten este carácter las cosas suntuarias o de lujo.

Es por eso, que la discusión y aprobación de la llamada Ley de Fármacos (N° 20.724)⁶, que tuvo como principal objetivo que las personas tuvieran mayor opción al momento de comprar medicamentos, variedad en cuanto a medicamentos, un aumento en bioequivalencia y así una disminución de los precios, para lo cual dispone el artículo 94 del Código Sanitario que:

³Ministerio de Salud. Distribución de Farmacias por Región, situación a diciembre de 2014. Disponible en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2015_01_%20DISTRIBUCIÓN%20FARMACIAS%20Situación%20Diciembre%202014%20TTA.PDF

⁴http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111550/cf-martinez_rm.pdf?sequence=1 revisado el 19 de mayo de 2016

⁵ Todos ellos, naturales o sintéticos, salvo las sustancias de efecto puramente cosmético, a las que tampoco cabe contar entre las medicinas.

⁶Publicada en el Diario Oficial de 14 de febrero de 2014.

“Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia, lo que llevará a cabo por sí mismo, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales y de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio”.

Lo anterior no se ha cumplido conforme al tenor de la ley. En uno de estos aspectos, pese a que el artículo 2º de la ley N° 20.724 señala que: “Los proveedores de productos farmacéuticos, ya sean laboratorios farmacéuticos, importadores o distribuidores, estarán obligados a publicar los precios de los productos que expenden y los descuentos por volumen que apliquen en sus ventas, indicando cada tramo de descuento. Además, no podrán realizar prácticas que impliquen discriminar a las farmacias o almacenes farmacéuticos en razón de su tamaño o por no pertenecer a una cadena de farmacias o a una asociación o agrupación de compra”; la Fiscalía Nacional Económica (en adelante FNE) a través de sus estudios admitió diferencias de precios.

Así, durante las sesiones y de las exposiciones de diversos asistentes existen antecedentes fundados que revelan que uno de los factores que encarece el precio de los medicamentos en el caso de los medicamentos -fundamentalmente de medicamentos de marca-, es que estas empresas (generalmente multinacionales) deben recuperar los altos costos de innovación en la creación de nuevos fármacos y recuperar rápidamente éstos durante los primeros años.

En este sentido, la FNE en su estudio intitulado “Estudios Sobre los Efectos de la Bioequivalencia y la Penetración de Genéricos en el Ámbito De La Libre Competencia” señaló “que la distancia entre el precio de los medicamentos genéricos bioequivalentes y el original aumenta con la entrada de genéricos adicionales, así la mayor disminución se produce con la entrada del segundo genérico al mercado (el primer genérico entra a un precio sólo levemente más bajo que el original), el que produce una reducción de casi un 50% en el precio promedio de los medicamentos genéricos, respecto del medicamento original”⁷.

Por otro lado, la implementación de esta ley no ha tenido los efectos esperados. En efecto, pese al avance en la información, ha existido un aumento sostenido en el precio final de los medicamentos, lo que se ratifica en lo expuesto por el Ministerio de Salud, que sostiene que en los últimos 21 meses ha existido un aumento de 15%, los que se ven incrementados en el caso de los fármacos utilizados en enfermedades cardiovasculares y del aparato digestivo, en 25 y 20%, respectivamente.

Esta situación suscitó en la Comisión críticas generalizadas, ya que, aún se tiene en memoria el caso de colusión de las farmacias hecho público durante el año 2009 (con una controvertida absolución por el Cuarto Tribunal Oral en lo Penal, RIT 531-2014), en que las principales farmacéuticas (Farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand) se concertaron para subir el precio de más de 200 productos, contraviniendo de esta forma los principios de la libre competencia. En efecto, cabe recordar que la sentencia del Tribunal Oral, antes citada, asentó en el considerando vigésimo segundo que “Los comportamientos que se atribuyen a las nueve primeras personas mencionadas precedentemente, son que a partir de noviembre del año 2007, tomaron contacto con sus contrapartes en los laboratorios, debiendo considerarse para estos efectos como contraparte solamente a Mario Zemelman Riveros, por ser el único dependiente de un laboratorio respecto del que se sostuvo la acusación, quien se habría prestado como intermediario en un proceso de coordinación de alza de precios programadas, respecto de aquellos medicamentos que estaban siendo comercializados con peores márgenes y en base a un mismo precio de venta al público que para cada caso se sugeriría, sin que se

⁷http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/09/estu_001_2013.pdf revisado el 6 de agosto de 2016

tenga noticias cuales eran los medicamentos que se vendían con peores márgenes de comercialización, salvo que en la acusación se enumeran de 48 medicamentos, respecto de los que no hay prueba que hayan tenido márgenes negativos de comercialización. La única referencia de alzas de medicamentos con márgenes negativos es la que hizo Paula Mazzachiodi, al señalar que se alzaban al precio sugerido los medicamentos que estaban con márgenes negativos, lo que dependía de la estrategia de cada cadena, siendo la estrategia de Fasa igualar a Salcobrand o a Cruz Verde, sin hacer referencia a medicamentos específicos”. Con todo, estos hechos resultaron plenamente acreditados en la sentencia 119/2012 del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (confirmada por la Corte Suprema) que en su considerando centésimo séptimo señaló: “Que los antecedentes expuestos en los razonamientos anteriores, apreciados conforme a las normas de la sana crítica, permiten a este Tribunal tener por acreditado que: (i) hubo alzas inmediatamente sucesivas de los precios de los medicamentos referidos en los correos electrónicos, (ii) hubo monitoreo de las alzas de los mismos, (iii) el primero en modificar sus precios fue, en todos estos casos, Salcobrand, seguida por FASA y Cruz Verde, subiendo en segundo lugar algunas veces primero FASA y otras veces primero Cruz Verde; y, (iv) estos son algunos de los medicamentos a los que hace referencia Ramón Ávila en su correo electrónico de fecha 19 de diciembre de 2007, por lo que, a todas luces, las explicaciones que él intentó dar y que se consignaron en la consideración nonagésimo octava sobre dicho correo electrónico, tal como ya se ha dicho, no son verosímiles. En cambio, la interpretación que este Tribunal le ha dado a la comunicación en cuestión, atendido su tenor literal, es consistente con los antecedentes de movimientos de precios antes consignados, con los correos electrónicos que obran en autos y con los restantes antecedentes probatorios que dan cuenta de la existencia de un acuerdo entre las requeridas”. En este sentido, si bien esta última sentencia resolvió condenar al pago de una multa en sede de libre competencia, tales conductas, en sede penal no se estimaron constitutivas del delito de alteración fraudulenta de precios naturales, previstos en el artículo 285 del Código Penal⁸.

Pese a todo lo anterior, y según lo expresado en la Comisión, la justificación de la comisión investigadora tiene sus orígenes en los efectos de la llamada Ley de Fármacos promulgada en el año 2014 como se señaló más arriba, pues, a pesar de los altos precios en el mercado, es posible observar que el acceso a medicamentos a costos menores es posible. De acuerdo a información institucional de la Central Nacional de Abastecimientos de Servicios de Salud, o también denominada Cenabast, a través de compras públicas es posible reducir considerablemente los costos.

Medicamento -Laboratorio		Unidades por envase.	Precio F. Ahumada	Precios Cruz Verde	Precio Salcobrand	Precio Promedio Farmacias	Precio Cena bast	Dif %
Eutirox	Merck	100	\$10.90	10.190	10.190	1.157	568	1.688
Ritalin 10 mg	Novartis	30	40.000	39.190	40.890	40.027	2.380	1.582
L.Dopa/benserazida 200% 50 mg	Roche	30	22.780	21.490	21.690	21.987	3.027	626
Paracetamol 500 mg	Genéri-	16	500	690	690	627	121	418

⁸cf. con detalle, Bascañan Rodríguez, Antonio. “Estudios sobre la colusión”. Thomson Reuters, 1ª edición, 2016: p. 290 y ss.

	co							
Aspirina 100 mg	Bayer	42	3.070	3.070	3.090	3.077	625	392
Tegretal CR 400 mg	Novaris	20	5.210	27.340	28.390	26.980	6.573	310
Lovastatina 20 mg	Genérico	28	1.140	1.110	1.190	1.147	318	261
Ibuprofeno 400 mg	Genérico	20	890	690	823	823	290	184
Fluoxetina 20 mg	Genérico	20	740	740	790	757	278	173
Propranolol 40 mg	Genérico	20	460	570	490	507	189	168
Gemfibrozilo 600 mg	Genérico	20	2.850	2.690	2.790	2.777	1.249	122
Alprazolam 0,5 mg	Genérico	20	590	560	590	580	276	110
Loratadina 10 mg	Genérico	30	470	790	790	683	369	85

La Cenabast, tiene como objetivo proveer de medicamentos, equipos, instrumental y demás elementos o insumos necesarios para la ejecución de acciones de salud a los organismos y personas que integran ese sistema. Cenabast gestiona los procesos de compra mandatados por el Ministerio de Salud, así lo señala expresamente el artículo 94 del Código del ramo:

“Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector y arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio”.

En este sentido, se señaló que Cenabast es quien utiliza más recursos públicos en cuanto a Chile Compra. En relación a esto, se indicó que actualmente las municipalidades tienen una deuda con Cenabast por conceptos de un total de \$ 7.135.285.030, de los cuales \$ 6.012.277.285 corresponde a deuda vencida con un periodo de más de 360 días.

En cuanto a la ley N° 20.850, denominada comúnmente como “Ley Ricarte Soto” en honor a uno de sus principales impulsores desde la sociedad civil, que desde la marcha de los enfermos en mayo del 2013 exigieron al Estado un compromiso con aquellas personas que sufren enfermedades cuyo tratamiento excede la capacidad económica de una familia. Es así, que la normativa tiene por objeto crear un sistema de protección financiera a enfermedades de alto costo y así asegurar tanto el diagnóstico como tratamientos a enfermedades que cuyas elevadas sumas de dinero, resultan imposible de pagar por la mayoría de los pacientes y su entorno familiar. Esto en base a la premisa de la salud como un derecho universal.

Para su análisis en la Comisión, se contó con la presencia de distintos invitados, entre los que se encuentran FONASA; la Federación Chilena de Enfermedades Raras FECHER; la Agrupación de Enfermos con Esclerosis Múltiples; la agrupación de enfermos oncológicos “Un Nuevo Renacer”; “Fabián y los guerreros”, agrupaciones de pacientes con alergias alimentarias; la Coordinadora de Ciudadanos Republicanos; la Asociación Coordinadora de Derechos Humanos Chile; la agrupación de pacientes con Leucemia y Gist, Maxivida; la Corporación Psoriasis de Chile; la Asociación Chilena de Hipertensión Pulmonar, Hapchi; y otros.

Como toda política pública, ésta cuenta con recursos estatales limitados, lo que ha generado más de una crítica hacia el gobierno, debido principalmente que el presupuesto para el

periodo que comprende hasta diciembre de este año, consideró 30.000 millones para el año 2015 y 60.000 para el año 2016. A esto se suma que en la elaboración del decreto N° 1 del Ministerio de Salud se establecieron las patologías incorporadas en la primera etapa de la implementación de la referida ley, que correspondió solo a 11 patologías, su respectivo diagnóstico y tratamiento, los que se detallan a continuación:

Problema de salud	Tratamiento	Prestaciones garantizadas
Mucopolisacaridosis tipo I	Terapia de reemplazo enzimático con LARONIDA-SA	Confirmación diagnóstica indispensable: examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.
Mucopolisacaridosis tipo II	Terapia de reemplazo enzimático con IDURSUL-FASA	Confirmación diagnóstica indispensable: examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.
Mucopolisacaridosis tipo VI	Terapia de reemplazo enzimático con GALSULFA-SA	Confirmación diagnóstica indispensable: examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.
Tirosinemia tipo I	Terapia de reemplazo enzimático con NITISINOMA	Confirmación diagnóstica indispensable: examen de determinación de niveles elevados de succinilacetona en plasma u orina.
Artritis reumatoide en adultos refractaria a tratamiento habitual	Tratamiento con medicamentos biológicos, ABATACEPT O RITUXIMAB	i) Para los nuevos casos, el tratamiento se encuentra indicado para pacientes con artritis reumatoide activa sin respuesta al uso adecuado a lo menos 3 fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARMEs), (incluyendo metotrexato y/o leflunomidal) administrados en dosis máximas por un periodo de tiempo de al menos 6 o más meses, a menos que haya existido toxicidad o intolerancia documentada a alguno de estos fármacos. ii) para la continuidad del tratamientos en pacientes ya usuarios de medicamentos

<p>Esclerosis múltiple refractaria remitente recurrente con falla a tratamiento habitual</p>	<p>FINGOLIMOD O NATALIZUMAB</p>	<p>biológicos cubiertos por el fondo, en las condiciones que se establecen en el protocolo correspondiente. FINGOLIMOD O NATALIZUMAB</p>
<p>Diagnóstico y tratamiento basado en taligluserasa o imilucerasa para la enfermedad de Gaucher</p>	<p>TALIGLUCERASA O IMIGLUCERASA</p>	<p>Confirmación diagnóstica indispensable: examen de medición de la actividad enzimática en leucocitos.</p>
<p>Diagnóstico y tratamiento basado en agalsidasa para la enfermedad de Fabry</p>	<p>AGALSIDASA</p>	<p>Confirmación diagnóstica: en hombres medición enzimática en leucocitos; en Mujeres estudio molecular.</p>
<p>Hipertensión arterial Diagnóstico y Tratamiento basado en iloprost inhalatorio o ambrisentan o bosentan para la hipertensión arterial Pulmonar grupo I</p>	<p>AMBRIDENTAN O BOSENTAN Y/O LLOPROST</p>	<p>Confirmación diagnóstica: cateterismo cardiaco.</p>
<p>Prematuros extremos con displasia broncopulmonar</p>	<p>PALIVIZUMAB</p>	<p>Para recién nacido pretérmino (menor de 32 semanas) y/o menos de 1.500 gramos al nacer, menores de un año de edad cronológica con diagnóstico con diagnóstico de Displasia Broncopulmonar.</p>
<p>Cancer de Mama Tipo HER2+</p>	<p>TRASTUZUMAB</p>	<p>Tratamiento: TRASTUZUMAB Para pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de Mama que sobreexpresen el GEN HER2</p>

En este sentido se puede señalar que:

La Ley Ricarte Soto es un avance respecto de lo que existía en nuestro país a este respecto, no obstante ha tenido detractores que señalan que la remisión de esta norma legal al reglamento, es decir, la dictación de decretos que buscan operativizar la norma, resultan en una mayor traba y la consecuente limitación en el acceso a medicamentos. Señalan además, que la ley impone a los médicos tratantes ponerse bajo un “comité asesor” integrado por médicos sin experiencia que pueden poner en riesgo la integridad del paciente”, como sostuvo la agrupación de enfermos de esclerosis múltiple. Sin perjuicio de lo anterior, señalan que no todos los medicamentos de enfermedades raras son de alto costo y bajo este criterio se están dejando fuera de beneficios a un gran número de pacientes, vulnerándose así el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República que consagra el principio de igualdad, según el cual “los hombres y mujeres son iguales ante la ley” y de acuerdo a las palabras de la

agrupación de personas con enfermedades raras FECHER existirían personas de primera y segunda categoría.

A juicio de las diversas agrupaciones de pacientes que acudieron a exponer ante la Comisión, la Ley Ricarte Soto, en los términos en que está siendo aplicada, es una ley que re-discrimina a los pacientes determinando de forma arbitraria quiénes tienen derecho a medicamentos y tratamientos y quiénes no. Lo anterior en el entendido que el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE) no contempla a los pacientes con enfermedades de baja prevalencia y alto costo.

Una de las principales críticas a esta ley, es el hecho que el primer decreto cubre sólo medicamentos -no dispositivos ni alimentos- y la mayoría de los medicamentos de alto costo son de carácter biológico y de uso mensual endovenoso, por lo que deben ser aplicados bajo régimen hospitalario, lo que no está cubierto por la Ley Ricarte Soto y los costos deben ser asumidos en forma particular por los pacientes. En este sentido, señalan, la hospitalización a la que deben someterse, dependiendo de la cobertura que tengan por FONASA o por ISAPRE, termina en costos tanto o más elevados que el medicamento mismo lo que resulta imposible de asumir para la mayoría de los chilenos, convirtiéndose así en una nueva barrera para que los pacientes puedan acceder a los medicamentos que les garantiza esta ley. Solo aquellos pacientes pertenecientes a las letras A y B de FONASA están en condiciones de acceder gratuitamente a los medicamentos.

A la permanente crítica a la Ley Ricarte Soto que han expresado las agrupaciones de pacientes por haber incluido en su primer decreto sólo 11 patologías, cuyos tratamientos además ya se encontraban cubiertos -mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA), del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) o el Fondo de Auxilio Extraordinario (FAE)-, así como por la forma de selección para el ingreso de estas a la ley, se suma el que buena parte de los medicamentos garantizados por la Ley Ricarte Soto son usados por otras múltiples enfermedades de alto costo que no ingresaron en el primer decreto, no obstante la ley garantiza el acceso al medicamento para pacientes que sufren alguna de las 11 enfermedades que se encuentran en ella impidiendo con esto el acceso a tratamiento a todos aquellos pacientes cuyas enfermedades se encuentran fuera de esta ley pese a que hasta antes de su entrada en vigencia sí tenían acceso financiado por el Estado mediante otras vías. Ejemplo de lo anterior es el medicamento Rituximab, asegurado su acceso sólo para los pacientes con artritis reumatoide, sin embargo, el mismo medicamento está prescrito para otras 10 patologías aparte de artritis reumatoide.

En este mismo sentido, Verónica Cruchet, Presidenta de la Corporación de Esclerosis Múltiple, expuso ante la Comisión el caso de la enfermedad que ella representa explicando cómo -los pacientes de EM- hasta el 25 de junio del año 2015 el sistema de salud les garantizaba el acceso a ocho medicamentos -de primera y segunda línea- a través del AUGE, tras lo cual mediante decreto se les quitó 5 de los medicamentos para luego y tras el ingreso de la Esclerosis Múltiple a la Ley Ricarte Soto se les retornaron dos, y hoy se les garantiza el acceso solo a los medicamentos de primera línea.

Respecto de los tratamientos entregados para las once patologías ingresadas tras el primer decreto de la Ley Ricarte Soto, las críticas realizadas por las agrupaciones de pacientes cubiertas por la ley son múltiples, toda vez que la ley cubrió de manera parcial a las enfermedades que ingresaron entregando tratamiento para solo algunos grupos de estas; es el caso de la Hipertensión Pulmonar, de la cual la ley cubre sólo uno de los cinco tipos existentes; a la fecha de la exposición del Subsecretario sólo 11 pacientes estaban siendo atendidos gracias a

la ley, los que se suman a 32 que ya estaban con tratamiento recomendado en el Hospital del Tórax. Misma situación viven los pacientes que padecen de esclerosis múltiple quienes con la entrada en vigencia de la Ley Ricarte Soto tienen asegurado el acceso sólo a medicamentos de primera línea para la enfermedad y perdieron medicamentos de segunda línea que tenían asegurados antes de la entrada en vigencia de la ley, lo que implica que buena parte de los pacientes no cuentan con tratamientos; esto pese a que los recursos están disponibles, no obstante no están siendo utilizados. A la fecha de la exposición del Subsecretario existía un gasto de aproximadamente \$ 8 mil millones y \$13 mil millones en proceso de pago total de los \$ 90 mil millones disponibles para este año.

En Chile no existen estudios epidemiológicos sobre Enfermedades Raras, tampoco datos confiables o registros consolidados sobre incidencia y prevalencia, mucho menos políticas públicas en salud que se hagan cargo del acceso a tratamientos, atención especializada, terapias de avanzada o medicamentos que respondan a las necesidades de estos pacientes en estado de desamparo y vulnerabilidad. El escaso conocimiento sobre estas enfermedades en nuestro país se encuentra fraccionado y disperso (entre las asociaciones de pacientes, centros de diagnóstico, instituciones científicas, hospitales, especialistas, grupos de investigación) y por lo tanto es insuficiente.

Migdalia Denis, Presidente de la Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar, en su comparecencia ante la Comisión destacó la necesidad de abordar el acceso a tratamientos y medicamentos en Chile con los pacientes como centro de atención, lo que a su juicio no ha ocurrido. “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, este es el nombre de la ley N° 20.850 creada para tales fines. Para la señora Denis, el nombre puesto a la ley es una muestra clara del tenor con que se elaboró, errando desde ahí su centro de atención, poniéndolo en el ámbito de lo económico, sin ningún tipo de mención a la salud, a las enfermedades raras o enfermedades huérfanas, a la calidad de vida, a la esperanza de vida, ni a los pacientes.

Otro factor que causó mucha extrañeza fue la forma en que se abordó, en lo relativo a las patologías ingresadas y cómo fueron seleccionadas, a sus guías clínicas y la parcelación con que ingresaron las enfermedades. Con esta metodología, expresó basada en la experiencia de otros países de la región, pasarán muchos años antes de lograr una cobertura relevante considerando que existen alrededor de 7.000 enfermedades raras y por lo menos en Chile se han catastrado sobre 150 por organizaciones civiles, esa cifra será recién cubierta en muchos años al no tener un criterio de inclusión más expedito.

Al respecto, cuando se compara a Chile con otros países de la región, la diferencia es abismal. Destacan en cobertura y forma de abordar la cobertura para enfermedades raras y/o de alto costo legislaciones como la de Argentina que cubre todas las enfermedades -con ciertos criterios generales-, Colombia que cubre 1.929 enfermedades, en Ecuador se cubren 108 y en Uruguay 26 enfermedades, por su parte la reciente legislación en Perú ya cubre 300 enfermedades.

En este sentido, y comparados sólo con el avance logrado por países de la región, queda en total evidencia la necesidad del desarrollo urgente de legislación y políticas públicas en la materia, que brinden a los pacientes y sus familias la protección y acceso a la salud que necesitan.

En Chile, hasta el momento, han sido 2.035 los usuarios beneficiados por la ley en análisis, lo que representa -en promedio- un 47% de lo proyectado al momento de entrar en vigencia la ley. En el caso de la Artritis Reumatoide Refractaria esta cifra disminuye conside-

rablemente; de los 1.500 casos proyectados por MINSAL, a junio de este año se han atendido tan solo 255 pacientes a nivel nacional -cifra entregada por FONASA- lo que representa tan solo el 17%. Esta situación se torna aún más preocupante si analizamos las cifras por región, en este caso la Región del Maule tiene cero pacientes con tratamientos aun cuando las agrupaciones registran más de 500 pacientes con la enfermedad. Situación similar ocurre con la Esclerosis Múltiple Refractaria y la Hipertensión Arterial Pulmonar con tan solo 14% y 27% de pacientes beneficiados de los proyectados.

De los usuarios beneficiados por la Ley Ricarte Soto, estos mayoritariamente corresponden a personas afiliadas a FONASA (91,6%). En cuanto a frecuencia, el cáncer de mama es la enfermedad que porcentualmente predomina en la implementación de la ley, con 1.031 casos, que equivale al 51% y la profilaxis del VRS de recién nacidos prematuros con displasia broncopulmonar con 586 casos equivalentes al 29%.

La Ley Ricarte Soto está dejando a cientos de pacientes sin las mejores terapias que están apareciendo en el mercado, y que recibían gracias a su participación en estudios clínicos. Lo anterior producto que los reglamentos de la ley endurecen las condiciones para realizar dichos ensayos en el país, estableciendo reglas más estrictas que las establecidas por la FDA - Food and Drug Administration- en Estados Unidos, y la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Además, el reglamento sólo hace exigible dichas normas a las enfermedades cubiertas por la Ley Ricarte Soto y no a las restantes. Fabio González, Vicepresidente Ejecutivo de la Corporación Psoriasis de Chile en su comparecencia ante la Comisión ejemplificó lo anterior advirtiendo que si el año 2015 había 600 pacientes participando en distintos estudios para su patología, el año 2016 no se ha abierto ninguno.

De acuerdo al Ministerio de Salud, aún se encuentra en implementación y redacción de los decretos que permitirán la correcta aplicación de esta ley. Es así como el reglamento de la Comisión ciudadana de vigilancia y control, se encuentra en redacción.

En palabras del propio Ejecutivo, el proceso ha sido más lento de lo previsto, entre los factores que lo han dificultado se pueden señalar: a) la falta de médicos especialistas; b) el gran número de documentación necesaria; c) el bajo número de prestadores privados que han sido aprobados. En efecto, a abril de este año, existían 61 prestadores aprobados y el 74% corresponden al sector público.

En lo que respecta a Cenabast y su relación con la ley N° 20.850 cabe destacar que actualmente se encuentran comprometidos para compra de fármacos, un total de \$ 30.755.451.327, equivalente al 43% del fondo.

Fonasa utiliza un sistema de códigos, mecanismo a través del cual el sistema categoriza, normaliza y fija los aranceles de las prestaciones sanitarias. Mediante estos códigos FONASA se pueden obtener los bonos que permiten a los usuarios acceder a la red de salud de más de 38 mil prestadores a lo largo Chile, esto según los datos del propio Fondo Nacional de Salud.

En el país se realizan 5.360 prestaciones, de las cuales el 53% no está codificada. El efecto de esto es que al momento de realizarse un examen, cirugía o radiografía que esté en ese grupo, el paciente debe asumir el pago total de la atención, sin posibilidad de reembolso.

Este problema se ve acrecentado cuando se trata de una de las enfermedades raras, también llamadas huérfanas, o poco frecuentes, que hacen referencia a aquellas condiciones cuya prevalencia (número de casos existentes en una población) es muy baja.

La falta de codificación de las prestaciones médicas y de las enfermedades raras tiene directa incidencia en que quienes las padecen no sólo carecen de métodos para acceder a un

diagnóstico precoz y certero, sino también a una debida prevención y un debido tratamiento con acceso a los medicamentos y terapias necesarias pues son invisibles para el sistema. En este mismo sentido, y pese a sus altos costos, la no codificación genera que los pacientes no puedan acceder al sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, -Ley Ricarte Soto-.

Asimismo, para muchas enfermedades raras los pacientes deben ingresar sus medicamentos desde el extranjero pues no existen en Chile, debiendo ser importados directamente por cada uno. Proceso que presenta enormes dificultades al ser sus enfermedades inexistentes para el sistema por no estar codificadas y por consiguiente tampoco se reconocen los tratamientos para estas.

Los medicamentos, a su ingreso al país, pueden acogerse a los siguientes tratamientos arancelarios especiales:

Como parte del equipaje de viajero, cuando los porte un viajero para su uso personal, en cantidades apropiadas a las necesidades y tiempo de permanencia en el país, de libre expendio o con su respectiva receta médica. En este caso, no se encuentran afectos al pago de derechos de aduana ni IVA.

Cuando vengán consignados a particulares, sin carácter comercial, que cuenten con la respectiva receta médica y cuyo valor FOB no exceda de US\$ 100. En este caso, se encuentran libres de derechos de aduana y afectos al pago de IVA.

Por su parte, los medicamentos que por su cantidad y valor no cumplan con las condiciones anteriores, deberán acogerse al régimen general, quedando afectos al pago de los derechos de aduana e IVA, requiriendo, además, autorización previa del Servicio de Salud respectivo, en su importación.

Las mercancías procedentes del extranjero, que lleguen al país en calidad de donaciones o socorros, se encuentran libres del pago de los derechos de aduana y del IVA cuando son consignadas a Fundaciones, Corporaciones o Universidades.

E. Votación de las conclusiones y proposiciones

Puesto en votación el texto de las conclusiones y proposiciones consignado a continuación, fue aprobado en forma unánime, por 7 votos a favor, de los diputados (as) señores (as) Castro, don Juan Luis; Gahona, don Sergio; Hernando, doña Marcela; Núñez, don Marco Antonio; Pérez, don Leopoldo; Rathgeb, don Jorge, y Torres, don Víctor.

F. Conclusiones y proposiciones aprobadas

Tras las exposiciones de diversos actores, entre ellos, representantes de farmacias independientes, de representantes de las principales cadenas farmacéuticas, el Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INAPI), la Fiscalía Nacional Económica (FNE), la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), el Instituto de Salud Pública (ISP), Laboratorios Chile, representantes de la industria, de laboratorios farmacéuticos, Ministerio de Salud, Agrupaciones de pacientes de diversas enfermedades se han logrado establecer las siguientes conclusiones:

a) El alcance de la regulación de los medicamentos mediante la ley N° 20.724 conocida como Ley de Fármacos ha sido deficiente en materias como publicidad de los precios y los mecanismos para evitar discriminación de precios, lo que afecta uno de sus objetivos principales que es el acceso de la población a medicamentos de calidad. Como consecuencia de lo anterior, se aprecia la falta de certeza sobre el proceso de determinación del precio de los medicamentos. En efecto, la disparidad de precios -luego del análisis comparativo- entre Cenabast y las cadenas de farmacias reflejan lo nebuloso de este mercado, lo que justifica la necesidad de una regulación específica.

Esta falta de transparencia respecto del proceso de fijación de precios por parte del mercado farmacéutico, se extiende tanto a los laboratorios de fármacos producidos en Chile como en el exterior, o las importaciones que hacen estos propios laboratorios que operan en Chile.

Pese a que la opacidad de este mercado ha tratado de ser subsanada mediante iniciativas legales que buscan perfeccionarlo, como por ejemplo, la reciente ley N° 20.895 que prohíbe los incentivos a los trabajadores de farmacias de ofrecer determinados productos en vez de otros de iguales características, práctica conocida como “canela”, se puede considerar también sobre otros aspectos de la industria, las propuestas de ley que prohíben el incentivo a la prescripción de determinados medicamentos o la obligatoriedad de publicitar los precios de medicamentos, etcétera. Sin embargo, los esfuerzos del poder legislativo no han dado solución al complejo problema del sensible mercado farmacéutico y anticompetitivo⁹, y el proyecto de ley originado en moción de los senadores (as) Fulvio Rossi, Carolina Goic, Manuel José Ossandón, Andrés Zaldívar y Guido Girardi que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias (boletín N° 9.914-11), renombrado como Fármacos II que se encuentra actualmente en primer trámite constitucional en el Senado, tampoco asegura una salida eficaz de la materia, que el Estado se ha desligado en enfrentar. Esto se hace presente en el hecho de que encontrándose ad portas de aprobarse en particular, se evidencia tanto la inexistencia de criterios comunes ni una postura clara en torno a los problemas detectados en la Comisión. En efecto, en distintas materias, tales como la definición de receta y sus efectos, no existe consenso en cuanto a una correcta definición, de manera que se evidencia una discusión parcelada y que obvia el trabajo llevado a cabo en la comisión investigadora de medicamentos. En este sentido, se debe considerar la experiencia, evidencia y documentación acumulada en arduas jornadas de trabajo, en el cual se ha recibido a un sinnúmero de entidades y relevantes actores de la industria farmacéutica, por tanto, en nuestra consideración, las conclusiones y sugerencias emanadas de esta Comisión deben ser informadas y contrastadas con los alcances de las propuestas discutidas y eventualmente aprobadas en la Comisión de Salud del Senado.

b) Rol de la Central Nacional de Abastecimientos: la Central ha tenido una gestión deficiente, incumpliendo su rol de ser un organismo amortiguador del mercado en términos de precios, ni menos ha cumplido con su misión de “Contribuir al fortalecimiento en la gestión de la Red Pública de Salud, intermediando con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, alimentos, dispositivos e insumos de uso médico, permitiendo asegurar la continuidad, oportunidad y calidad de éstos, al menor costo posible, otorgando flexibilidad de nuestros procesos para una mejor atención de la red asistencial de salud”¹⁰, en este sentido, se apreció una falta de capacidad de los órganos del Estado encargados del tema de poder intervenir, de regular el mercado para que no se produzcan estas consecuencias. En este punto, luego de las intervenciones de la industria farmacéutica (incluidas los representantes de las cadenas farmacéuticas) uno de los principales aspectos que determina la gran diferencia de precios finales entre Cenabast a los establecimientos de salud en comparación a los precios establecidos por las farmacias responde a la capacidad económica del Estado. En este sentido, se indicó que existe una discriminación positiva en cuanto al Estado, existiendo tres precios de

⁹ http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/citizens_summary_es.pdf

¹⁰ <http://www.cenabast.cl/director/>

acuerdo a los distintos compradores: 1) el Estado a través de Cenabast; 2) El Estado a través de Instituciones y 3) las farmacias.

Esta discriminación es sindicada como un factor gravitante al momento de determinar los precios. Se señala que es imposible competir con un sistema de economía de escala de tal envergadura para las farmacias, especialmente para aquellas que no funcionan en cadena. En miras de subsanar lo señalado anteriormente es que se propone que estas puedan comprar a través de Cenabast y así utilizar su poder de negociación. En este sentido, se concluyó que la diferencia de precios entre Cenabast y las principales cadenas farmacéuticas responden al volumen de medicamentos adquiridos, es decir, a su economía escala. De ahí se desprende la necesidad de fortalecer la transparencia, la competitividad y la comparabilidad en los medicamentos.

Al respecto, es conveniente establecer criterios objetivos del cómo se determinarán los precios, tales como fijación o regulación de aranceles mediante una comisión de expertos.

Se concluye que resulta fundamental para lograr un real acceso a los medicamentos que, la Central Nacional de Abastecimiento pueda adquirir medicamentos para todos los chilenos, y que en definitiva debe formularse un sistema en que las compras públicas puedan llegar a los destinatarios finales, ya sea a través de las farmacias pequeñas, independientes o mediante el acceso directo de agrupaciones de enfermos. Resulta indispensable entonces, el establecimiento de un mecanismo directo por el cual los pacientes puedan alcanzar sus anhelados medicamentos a precio accesible (logrado por la economía de escala de la Cenabast).

Con todo, en la sesión 2ª, de 11 de enero de 2016, el Director Nacional de Cenabast, Pablo Venegas, informó una situación que es al menos preocupante, es decir, que existe una serie de municipios y otros organismos que adeudan una alta suma de dinero a Cenabast: 25.011 millones de pesos. Al respecto se extraña que exista un método preventivo efectivo a objeto de evitar que estos organismos logren en su conjunto sumar cifras tan abultadas como la actual. En el caso de desabastecimiento, Cenabast podrá llevar a cabo la importación directa.

c) Bioequivalencia y beneficio a los laboratorios: Por otra parte, la Comisión concluye que las altas exigencias en bioequivalencia han configurado un factor gravitante al momento del alza sostenida en el precio de los medicamentos en nuestro país. Tal como se indicó por algunos asistentes, se han impuesto altas barreras de entrada al mercado de los fármacos, encareciendo sistemáticamente el costo de investigación y de producción, lo que claramente es un desincentivo para la innovación y elaboración de productos genéricos y similares. En efecto, a la fecha, los medicamentos bioequivalentes sólo bordean las mil unidades y al momento de someterse a las normas de bioequivalencia existe un 10% de rechazos.

Además cabe señalar que existe un importante número de medicamentos genéricos que fueron utilizados por años en el mercado sin que existan reproches de calidad a su respecto y que hoy se ven excluidos del mercado por la bioequivalencia, cuando la experiencia nos indica que han sido de calidad satisfactoria durante largos periodos de tiempo.

Por su parte, quedó de manifiesto que a pesar de ser la bioequivalencia una necesaria y bien ponderada política pública, no se observa un trabajo de difusión por parte del Ministerio de Salud en orden a poner en conocimiento a la población acerca de las bondades de estos fármacos. En este sentido, el abogado Felipe Muñoz sentenció que una de las políticas públicas más exitosas en los 47 últimos años ha sido el proceso de bioequivalencia, comparable con la creación del Formulario Nacional de Medicamentos, ya que ambas han llegado a permitir que todos los chilenos tengan las mismas condiciones de acceso a nuevas opciones de tratamiento para sus dolencias. Por medio de la competencia se ha dado un gran impulso a la

bioequivalencia, pero aún no es suficiente. Hoy hace falta un esfuerzo público y privado para impulsar las virtudes de seguridad, calidad y eficacia comprobada de los bioequivalentes. Pero también hay que ser responsables y transparentar que en términos de costos, la seguridad comprobada significa incrementar o subir estos, aunque siempre serán más baratos que los de marca. Por eso es necesario un rol activo del Estado que avance a la exigencia de la bioequivalencia de los medicamentos genéricos y que no quede al libre arbitrio de los laboratorios como hoy ocurre. Lo anteriormente señalado se corrobora en el siguiente extracto del informe elaborado por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) que lleva por título “Estudio sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia” en nuestro país, lo que comúnmente se conoce como medicamento genérico, es lo que, en términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se clasifica como “producto farmacéutico multifuente”; es decir, un equivalente farmacéutico o alternativa que puede a su vez ser equivalente terapéutico o no de producto farmacéutico de referencia¹¹. Por lo tanto, es preciso avanzar en materia de bioequivalencia y así dar seguridad a todos los chilenos de que los medicamentos que utiliza son de calidad.

Por tanto, de acuerdo a los planteamientos de gran parte de los invitados, la Ley de Fármacos contrario a sus objetivos declarados, generó los incentivos para favorecer a la industria privada, siendo dos los elementos esenciales, por una parte la definición de receta y por otra las altas exigencias en cuanto a bioequivalencia, tal como se desprende del art. 101 del Código Sanitario¹².

¹¹Fiscalía Nacional Económica. estudio sobre los efectos de la bioequivalencia y la penetración de genéricos en el ámbito de la libre competencia. Pág. 7

¹²“La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar, a modo de información, la denominación común internacional que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente.

Si el medicamento prescrito es de aquellos que deben demostrar bioequivalencia según decreto supremo fundado, el químico farmacéutico, a solicitud del paciente, dispensará alguno de los productos que, siendo bioequivalentes del prescrito, hayan demostrado tal exigencia en conformidad a los requisitos contenidos en el respectivo decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, los que deberán ajustarse a la normativa de la Organización Mundial de la Salud.

Si el medicamento prescrito es de aquellos que no requieren demostrar bioequivalencia, el químico farmacéutico lo dispensará conforme a la receta médica.

Será obligación de los establecimientos de expendio poner a disposición de quien requiera la dispensación de un medicamento, un listado de los productos que deben demostrar bioequivalencia de acuerdo al decreto señalado precedentemente.

Asimismo, será obligación de los referidos establecimientos de expendio contar con un petitorio farmacéutico, en los términos indicados en el artículo 94 de este Código, el cual será aprobado mediante resolución del Ministro de Salud, indicando los medicamentos que deban obligatoriamente ponerse a disposición del público. Esta exigencia incluirá todos los medicamentos que, conteniendo el mismo principio activo y dosis por forma farmacéutica, hayan demostrado su bioequivalencia, todo ello conforme a las normas reglamentarias establecidas a través del Ministerio de Salud.

La prescripción indicará asimismo el período de tiempo determinado para el tratamiento total, o a repetir periódicamente, según lo indicado por el profesional que la emitió.

La receta profesional deberá ser extendida en documento gráfico o electrónico cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquella lo autorice. El reglamento establecerá al menos

Se coarta la posibilidad de poder fabricar en Chile otros medicamentos o hacerlo en proceso de bioequivalencia, debido a que se inscriben en los registros del Instituto de Salud Pública una cantidad aun mayor de los productos que realmente se comercializan.

Así también, el abogado Felipe Muñoz, en sesión 8ª., de 4 de abril del presente año, manifestó que es totalmente regresivo aceptar una sobreprotección de las patentes de los medicamentos, pues lo único que se logra es generar un tapón para el desarrollo de la bioequivalencia en nuestro país, que finalmente se traduce en una innecesaria restricción al acceso de los chilenos a más y mejores opciones para tratar sus enfermedades a precios razonables.

En efecto, la opacidad del mercado se debe en parte a las prácticas comerciales de los laboratorios internacionales sobre todo, que tienen registradas en Chile las moléculas y que la propia ley N° 19.039, de 1991, estableció que el período de protección de un derecho de patente fuese de 15 años contados desde la fecha de concesión del registro. Posteriormente, la situación se agravó, ya que fue modificada por la ley N° 19.996 de 2005, que amparó a las patentes por un plazo de 20 años contados desde la fecha de presentación de la solicitud. Las tienen registradas pero no las producen ellos y tampoco las pueden producir terceros. La autoridad sostiene que en algunos casos el precio de estos medicamentos supera el \$ 1 millón y afirma que estudios internacionales avalan que la entrada de medicamentos genéricos en el mercado provoca una caída de entre 20% y 40% en su valor, lo que significaría un ahorro para los consumidores¹³.

d) Es sabido también, y se refleja en el reciente caso conocido de colusión de las ampollas, que en las licitaciones públicas, y podríamos asumir que también en las compras priva-

los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible. En caso alguno la utilización de receta electrónica podrá impedir que el paciente pueda utilizar este instrumento en el establecimiento farmacéutico que libremente prefiera, pudiendo siempre exigir la receta en documento gráfico.

La prescripción de los productos a que se refiere el artículo 98 se registrará por las regulaciones contenidas en la reglamentación específica que sea aplicable a los mismos.

La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles sujetándose a lo establecido en la ley N° 19.628.

Lo dispuesto en este artículo no obsta a que las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En ningún caso la información que proporcionen las farmacias consignará el nombre de las personas destinatarias de las recetas, ni el de los médicos que las expidieron, ni datos que sirvan para identificarlos.

El propietario, el director técnico y el auxiliar de la farmacia en que se expendan un medicamento diferente del indicado en la receta, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, serán sancionados conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo.

En los casos en que se emita receta electrónica, ésta deberá constar en un documento electrónico suscrito por parte del facultativo autorizado en esta ley mediante firma electrónica avanzada conforme lo dispuesto en la ley N° 19.799.

El reglamento establecerá las situaciones y casos en que se podrá exceptuar la aplicación de lo dispuesto en el inciso primero, tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras situaciones de similar naturaleza.

¹³<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=223427> , martes, 02 de febrero de 2016

das, los laboratorios se ponen de acuerdo para la fijación de los precios, lo que no es una práctica transparente y menos competitiva.

e) Acceso a la información: nuestro mercado farmacéutico sufre una pronunciada asimetría de información entre los principales actores del mismo. Es decir, el consumidor, el médico prescriptor y las farmacias. Esta asimetría de información se traduce en la figura del profesional de la salud que prescribe una receta médica de acuerdo a la actual ley de fármacos, es decir, el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar, a modo de información, la denominación común internacional que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente.

En consecuencia, el facultativo prescriptor es factor relevante en la compra de unos u otros medicamentos. Para estos efectos, es la autoridad en base a su especialidad acreditada y junto a lo anterior, se acentúa en la propia definición de receta médica como “instrumento privado por el cual el profesional habilitado indica el uso y condiciones de un producto farmacéutico” conforme a la regla antes transcrita. Lo anterior, fue objeto de críticas generalizada en la Comisión. En perspectiva de corregir esta situación el Ejecutivo, se comprometió a efectuar adecuaciones en la discusión en primer trámite constitucional en el Senado del proyecto de ley llamado de Fármacos II (Boletín N° 9.914).

f) Decreto 79/2010 del MINSAL: como mencionamos anteriormente, la Comisión concluyó que existen decretos que perjudican al paciente, es el caso del decreto supremo N° 79, del 4 de agosto de 2010, del Ministerio de Salud que establece el reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetas de farmacia. En palabras del representante de farmacia Daniela, las que fueron efectuadas en sesión N° 15, de 20 de junio del presente año, la dictación por parte del Estado de estos decretos, han buscado el proteccionismo en favor de los laboratorios farmacéuticos, traduciéndose asimismo en un perjuicio directo para miles de pacientes. En especial, el citado decreto N°79/2010, en lo referido al llamado “recetario magistral”. Mediante el decreto señalado, se pone fin a una larga tradición consistente en la facultad de diseñar los propios medicamentos a través del recetario magistral pese a que sigue siendo hoy una herramienta terapéutica eficaz, que está en plena vigencia y avanza en países tanto o más desarrollados que el nuestro y que en la actualidad se utiliza para resolver problemas graves como los de los “medicamentos huérfanos” y fármacos de alto costo.

En relación a esto, mediante el decreto supremo N°79/10 en nuestro país se imponen limitaciones absurdas en cuanto a durabilidad, estableciendo sólo 40 días de vida útil en el caso de medicamentos preparados bajo la modalidad de recetario magistral, durabilidad extremadamente corta y sin fundamento técnico que sostenga esta exigencia, la que no hace sino generar una traba insalvable para la utilización del recetario magistral tanto por parte de servicios asistenciales como también de pacientes particulares que tienen dificultades para cumplir con sus tratamientos. De igual forma, se impone que estos preparados no podrán ser utilizados en las mismas dosis que los medicamentos registrados en el país, estén o no disponibles para su comercialización. Lo que en definitiva, según los representantes de farmacia Daniela es un acto innecesario, discriminatorio y que va en perjuicio directo de los pacientes; errando el centro de atención, pues lo pone en la propiedad intelectual de los medicamentos privilegiando nuevamente los intereses de la industria por sobre la salud de nuestros enfermos.

Así se desprende del art. 5 del citado reglamento:

“Los preparados magistrales no podrán contener principios activos en las mismas dosis y formas farmacéuticas de especialidades farmacéuticas registradas.

Para efectos de la disposición señalada precedentemente, se entenderán como formas farmacéuticas idénticas entre sí a aquellas registradas en forma de comprimidos de liberación convencional, grageas o cápsulas.

Solo en el caso de pacientes con intolerancia a excipientes determinados, se permitirá la elaboración de preparados magistrales, en igual dosis y forma, de principios activos contenidos en productos farmacéuticos registrados, debiendo indicarse en la respectiva receta su condición médica y el nombre del excipiente contraindicado.

La prescripción de un preparado magistral en el cual se varíe la dosis o la forma farmacéutica, en relación a una especialidad registrada, podrá ser indicada por el profesional tratante, respecto de aquellos pacientes que requieren de un ajuste de dosis o un cambio de forma farmacéutica. Respecto de las dosis, la composición de dichos preparados no podrá contener los principios activos dentro del rango más/menos 10% de la dosis de un producto registrado.”

Es por estas razones que el Presidente Asociación de Farmacias Independientes, Héctor Rojas 14, recalcó la importancia que tiene el cambio en el decreto N° 3 de 2010 y normas para la bioequivalencia. Luego, un cambio en el decreto N° 79 de 2010, que permita la elaboración de medicamentos en recetario magistral. Además la instauración de venta de medicamentos por la Cenabast a todas las farmacias, que se implante una mayor fiscalización a hospitales por compras de medicamentos y finalmente que haya una fiscalización y aplicación de multas con criterio en relación al tamaño de la empresa.

Cambios específicos en el decreto N°79/10, que restablezcan la utilización del recetario magistral, darían solución de forma rápida y eficiente a los graves problemas que hoy afectan a miles de pacientes y a la profesión farmacéutica otorgando una nueva vía de abastecimiento a los centros hospitalarios de la red pública de salud de nuestro país, generando con un ello una vía de solución rápida y de menor costo para el otorgamiento de fármacos a un importante segmento de la población de escasos recursos que hoy no tienen acceso por los altos costos que sus tratamientos tienen.

g) Como consecuencia de lo anterior, y luego de escuchar a distintos representantes de las farmacias, es posible constatar la falta de transparencia en la información en cuanto a utilidades. Sólo a modo de ejemplo farmacia Daniela indicó que un margen razonable de utilidades ronda el 30%. Por su parte, el fiscal de Salcobrand, el señor Alberto Novoa señaló en sesión N° 11, efectuada el 16 de mayo, que en el caso de sus representados, el margen de utilidad sólo ascendía al 1,5%. Esta disparidad -la que se suma a la significativa diferencia con Cenabast- confirma lo nebuloso de este aspecto. Al parecer, no existe hoy un margen estándar. O más bien es un aspecto que queda al arbitrio de cada uno de los establecimientos. Asimismo, desde una perspectiva empresarial se aduce a capacidades dispares en cuanto a negociación por mejores precios.

h) Ley Ricarte Soto: Lamentablemente esta ley no ha cumplido sus propósitos. En los meses que lleva en vigencia, ha quedado de manifiesto que no cubre ni siquiera a la totalidad de los enfermos que se proyectaban dentro de las patologías que ya han sido incorporadas a la ley, ni los considera en su individualidad. En este sentido, la Ley Ricarte Soto no es suficiente para abarcar a las enfermedades denominadas raras o de poca ocurrencia, ni tampoco alcanza ni mínimamente a cubrir a todas las personas que requieren medicarse con tratamien-

¹⁴Sesión N° 10 de 9 de mayo de 2016.

tos de alto costo, por lo que se hace imperioso en el corto plazo la creación de una Ley de Enfermedades Raras que se haga cargo de forma integral de ellas.

Resulta indispensable una ley que aumente la cobertura -en el más amplio sentido de la palabra-, para nuestros pacientes, la que debe alcanzar a cubrir a todos nuestros enfermos en todas las enfermedades y mediante la utilización de las correctas técnicas de recuperación de la salud.

Se insiste en este punto en la necesidad imperiosa de modificar el decreto supremo N° 79/2010 ya que el recetario magistral, sin lugar a dudas es un gran paso para alcanzar el acceso a medicamentos de alto costo que pueden ser elaborados en farmacias y que hoy no pueden serlo por las trabas impuestas por dicho decreto.

Asimismo, se debe tener claridad respecto de la continuidad de tratamientos para pacientes que tienen unos distintos a los que contempla la ley y que no obstante son enfermos de alguna de las patologías cubiertas por la Ley Ricarte Soto. La ley debe asegurar el adecuado tratamiento para los pacientes, contemplando en este sentido los medicamentos de última generación y los tratamientos biológicos que día a día están en avance.

En este sentido es indispensable que el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE) contemple todos los medicamentos, dispositivos y alimentos de Alto Costo, así como todas las prestaciones para la realización de diagnósticos y tratamientos de las 80 patologías que hoy tienen cobertura bajo su alero mediante la expansión de sus canastas y no mediante el traspaso de medicamentos y tratamientos de alto costo a la Ley Ricarte Soto que fue concebida para aquellas patologías que no cuentan con cobertura del sistema de salud.

Finalmente observamos con preocupación la baja ejecución del presupuesto asignado para la Ley Ricarte Soto cuando existen cientos de pacientes que siguen esperando sus medicamentos y otros miles están en espera de que sus enfermedades ingresen a la ley. La ley, en su espíritu, fue creada con la finalidad de ser un fondo que permitiera acceder a pacientes que necesitaran medicamentos con alto costo, independiente de si era elegir una patología u otra, pero lamentablemente hoy está en vías de constituirse en AUGE dos; con discriminación y diferencias.

i) En nuestro país todos los medicamentos y dispositivos médicos, deben pagar tasas arancelarias y de impuestos, eso incluye a los Tratamientos de Alto Costo aun cuando estos se compran en el extranjero.

j) Rol Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCH): En sesión hemos oído a diversas agrupaciones de pacientes que han planteado casos de trabas en la importación de medicamentos no disponibles en el país o de uso medicinal urgente. Así se indicó que nuestra legislación autoriza la importación de medicamentos por cualquier persona natural o jurídica¹⁵. La utilización de esta importante herramienta se ha visto muchas veces trabada por la propia autoridad sanitaria, así se indicó que en muchas ocasiones el ISPCH demoraba incluso semanas en otorgar las respectivas e imprescindibles autorizaciones de importación, provocando incluso peligro en la vida de los pacientes que requieren un medicamento importado. Resulta asimismo cuestionable el pago que deben realizar las personas que requieran importar que por receta asciende a más de ocho mil pesos.

La Directora de ANAMED, señora Pamela Milla, expuso en sesión que efectivamente existían problemas en la autorización de recetas, ya que descubrieron malas utilidades de esta herramienta, incluso señaló la existencia de empresas importadoras que habrían utilizado

¹⁵ <http://www.ispch.cl/anamed/importacion>

recetas con personas muertas (sic), pero que los plazos serían revisados y se intentaría mayor celeridad.

Con todo, resulta además cuestionable la existencia de empresas de importación de medicamentos, mirado de un punto de vista jurídico (derecho público), ya que nuestra legislación sanitaria establece que la dispensación de medicamentos sólo puede ser realizada por las farmacias (botiquines o almacenes farmacéuticos en determinados casos), resultando alejada del espíritu de la ley la existencia de “empresas importadoras” como la indicada por la señora Milla, vulnerando además las condiciones mínimas de calidad que se exige a un mercado como el farmacéutico.

Finalmente, ISPCH por definición debe resguardar la salud pública, permitiendo el acceso a medicamentos y no ser un ente público que entorpezca el acceso a los medicamentos de los enfermos que requieren un medicamento de uso urgente, entonces se deberá plantear un mejoramiento sistemático de la autorización de recetas y de fiscalización de empresas (ilegales) dedicadas a la importación de medicamentos (dispensando) las que necesariamente deben convertirse en farmacias para seguir realizando la labor de importación.

Teniendo en consideración los planteamientos de las organizaciones asistentes a las distintas sesiones de Comisión y el debate en torno a los temas tratados es que se proponen las siguientes medidas:

PROPOSICIONES

a) Se debe redefinir el concepto de receta. Para ello, modificar el artículo 94 del Código Sanitario estableciendo que el profesional prescriptor debe señalar, en primer lugar, la denominación común internacional y que sólo a modo de información el facultativo podrá sugerir un medicamento en particular.

b) Se debe modificar el decreto N°79/2010 del Ministerio de Salud tomando en consideración el recetario magistral, extendiendo el periodo de vigencia de los preparados magistrales (que actualmente tienen 40 días de duración a un mínimo de 6 meses o el plazo de duración de la materia si fuera inferior). De igual forma, se debe modificar el artículo 5° del citado reglamento, señalando que los preparados magistrales podrán contener los principios activos en sus mismas dosis y formas farmacéuticas registradas. Asimismo se deberá derogar la exigencia de farmacovigilancia de preparado magistral para las instituciones hospitalarias por resultar definitivamente impracticable.

c) En consideración al derecho a la salud y el carácter de bienes de primera necesidad de los medicamentos, es que se hace imprescindible una regulación eficiente y exhaustiva ante la escasa regulación en materia de fármacos. En este sentido, se pueden considerar diversas alternativas como:

i) Que la Central Nacional de Abastecimientos Cenabast pueda ser utilizada como intermediario y vender a todas las farmacias independientes y pequeñas, así como a las organizaciones de pacientes. Para ello, el Estado podrá establecer condiciones a su comercialización, tales como la regulación de precios.

ii) Reducción progresiva, hasta su eliminación, del impuesto a las ventas y servicios (IVA) en medicamentos, dispositivos y medicamentos alimenticios de alto costo precisamente porque afecta no sólo al paciente y su círculo cercano, sino que repercute negativamente en los recursos del Estado (escasos) destinados a paliar los efectos de compra de medicamentos, insumos médicos y suplementos alimenticios.

iii) Tal como existe en otros mercados regulados establecer una banda de precios: es una buena política la fijación de precios, así, una propuesta podría señalar:

“Los precios promedio de los medicamentos, serán fijados mediante decreto del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula “por orden del Presidente de la República”, previo informe de la Comisión de precios de medicamentos los que no podrán exceder el precio internacional de referencia, entendiéndose por tal, el promedio de los tres precios unitarios más bajos de los medicamentos fijados por el valor de aquellos en las compras institucionales que haga el Estado respectivo.”.

En el derecho comparado esta fijación de precios corresponde al Régimen de Libertad Regulada que opera en Colombia.

d) Se debe potenciar la creación de genéricos bioequivalentes a través del establecimiento de un periodo de exclusividad de explotación de un medicamento determinado a los laboratorios que acrediten primero la bioequivalencia del mismo. Al respecto, el representante del Instituto Nacional y Propiedad Industrial, el señor Maximiliano Santa Cruz ha propuesto un periodo de seis meses como mínimo.

e) En el caso de que existan medicamentos que no estén siendo producidos en nuestro país y que su propiedad se encuentre patentada por algún laboratorio, el Estado podrá hacer uso del licenciamiento obligatorio. En este caso, será publicitado como medicamento bioequivalente. En el caso de los licenciamientos no voluntarios resulta necesario señalar que el artículo 51 de la ley N° 19.039 de propiedad industrial indica los casos en los que se procederá al licenciamiento no voluntario. Para ello, en sus numerales 1) y 2) señalan lo siguiente:

1) Cuando el titular de la patente haya incurrido en conductas o prácticas declaradas contrarias a la libre competencia, en relación directa con la utilización o explotación de la patente de que se trate, según decisión firme o ejecutoriada del Tribunal de Defensa de la Libre Competencia.

2) Cuando por razones de salud pública, seguridad nacional, uso público no comercial o de emergencia nacional u otras de extrema urgencia, declaradas por la autoridad competente, se otorgue la autorización de dichas licencias.

Asimismo, en caso de no disponibilidad de medicamentos en nuestro país se propone la creación de un Sistema Informático con la finalidad de mantener acceso a la oferta extranjera a fin que permita al paciente acceder a ellos de forma eficiente y oportuna.

f) Establecer de lege ferenda, una regla según la cual todos aquellos medicamentos genéricos que hayan obtenido relevancia y/o que a través de la experiencia se haya logrado determinar su bioequivalencia puedan certificarse como tal, independiente de si cuentan o no con los requisitos formales para acceder a dicha calificación.

g) Se debe fortalecer la transparencia en cuanto a precios publicados tanto en góndolas, pantallas, como en sitios electrónicos institucionales de las distintas cadenas de farmacias, por lo que se debe exponer tanto el medicamento de fantasía como el o los genéricos (cuando corresponda). De igual forma, esta lista de precio debe ser actualizada periódicamente. Las infracciones deben ser sancionadas expresamente a fin que se aplique toda la normativa en materia de consumidores.

h) La Comisión propone discutir el tema de la integración vertical de conformidad a la legislación vigente.

i) Debido a la importancia y a la sensibilidad que el área salud tiene para la población, se debe realizar una excepción en cuanto al rol que debe jugar el Estado en el mercado farmacéutico debiendo regular el funcionamiento del mismo, con la finalidad de brindar a todos y

cada uno de los chilenos la certeza de acceso a los medicamentos que permitan hacer frente a sus necesidades de salud. Como es sabido, bajo la idea de subsidiariedad, el constituyente “estableció un marco limitativo a la actividad de emprendimiento económico estatal, determinando que el Estado sólo puede desarrollar actividad económica en los casos directamente autorizados por la Constitución o por leyes de quórum calificado dictadas dentro del marco constitucional”¹⁶. Es por eso que se propone presentar un proyecto que autorice al Estado para llevar a cabo actividades empresariales tanto en la investigación y producción de fármacos a través de laboratorios del Estado y lo faculte para el expendio de medicamentos a través de locales farmacéuticos destinados para tales efectos. Para ello, podrá utilizar a Cenabast como principal organismo intermediador. En este sentido, -sin ser una novedad en el ámbito legislativo-, puede servir de antecedente la aprobación en primer trámite constitucional del proyecto que faculta al Estado a llevar a cabo actividades empresariales con la finalidad de crear plantas desalinizadoras (Boletín N° 9.862-33)¹⁷. Esta propuesta que se incardina en el artículo 19° de la Constitución Política, numeral 21 inciso segundo que dispone “el Estado y sus organismos podrán desarrollar actividades empresariales o participar en ellas sólo si una ley de quórum calificado los autoriza”. Al respecto, el profesor José Luis Cea ha señalado que este precepto “se refiere al desarrollo de actividades empresariales y, más ampliamente todavía, a participar en ellas (...) Puede ser, en otras palabras, que la norma rija en cualquier tipo de empresa, sin consideración del porcentaje y prescindiendo de la manera que intervenga el Estado en la gestión de ella”¹⁸.

j) En el caso de la ley N° 20.850 Ricarte Soto se propone al Ejecutivo como método de subsanar fallas presentes, el cambio de perspectiva de los tratamientos, y financiar el medicamento independiente de la enfermedad, y con criterio en base al origen de la misma (autoinmunes, reumatológicas, respiratorios y/o pulmonares, metabólicas, etcétera), permitiendo así que todas las enfermedades para la cual un medicamento se encuentre prescrito puedan tener acceso a él.

Por las características propias -diversidad, heterogeneidad, carácter genético, cronicidad, gravedad, baja prevalencia, dispersión geográfica, etcétera- y por las necesidades que tienen, urge que nuestro país cuente a la brevedad con una Ley de Enfermedades Raras que garantice a nuestros pacientes acceso igualitario y oportuno a tratamientos, atención especializada, terapias de avanzada, medicamentos, dispositivos y medicamentos alimentosos que requieran según sus patologías. Esta ley debe contar en lo medular con dos elementos claves: primero, hacerse cargo de tratar de forma integral a los pacientes cuyas enfermedades raras cuenten con terapias específicas; y segundo, contemplar cómo nos hacemos cargo de los innumerables pacientes que no tengan terapias específicas, pero que sí requieren de una atención de salud y que hoy se encuentran absolutamente desamparados por el sistema de salud que tenemos.

Se propone al Ejecutivo la realización a la brevedad de un catastro de enfermedades raras en nuestro país que permita contar con datos fiables y un registro consolidado de incidencia y prevalencia de estas patologías para la elaboración de políticas públicas en salud que se hagan cargo del acceso a tratamientos, atención especializada, terapias de avanzada y medi-

¹⁶Nogueira, Humberto. Derechos fundamentales y garantías constitucionales, Tomo 4, 2ª edición, Librotecna, 2013: p. 27

¹⁷Esta iniciativa legal fue aprobada el 16 de junio, con 79 votos a favor y 4 abstenciones.

¹⁸Cea, José Luis. 2004. Derecho Constitucional Chileno Tomo II. Derechos, deberes y garantías. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

camentos -MAD-. A este respecto, la Comisión propone que se incluya una pregunta sobre esta materia en el próximo CENSO.

FONASA debe codificar las enfermedades raras existentes en nuestro país, así como la codificación (arancelación) de las prestaciones médicas que permitan a los pacientes el acceso a diagnóstico y tratamientos para estas permitiéndoles con ello ser parte del sistema de salud, público o privado.

Se solicita el robustecimiento de la Agencia Nacional de Medicamentos -ANAMED- de forma que se constituya como una entidad reguladora para políticas de Salud y medicamentos -con carácter interinstitucional; que cuenta además con representación y participación de las academias y sociedades científicas, profesionales de salud y organizaciones de pacientes-, que vele por el cumplimiento y mejoramiento de estas, como lo es el NICE en Gran Bretaña.

Revisar la normativa creada con la Ley Ricarte Soto respecto de los estudios clínicos debido a que en la actualidad, tal como está, desincentiva la investigación, generando un perjuicio directo a cientos de pacientes que ven en estos estudios su única posibilidad de acceder a un tratamiento que, de otra forma, no está garantizado.

La ley en su articulado planteaba un proceso de decisión que contemplaba la evaluación de los distintos diagnósticos y tratamientos de alto costo, sin embargo, no se estableció cuál sería el proceso de priorización que operaría para determinar la incorporación de las patologías al esquema de aseguramiento creado. En este contexto, sería relevante, en primer lugar, que el MINSAL transparentara oficialmente cuáles son los criterios que ha empleado para establecer en primer lugar las patologías y tratamientos que ingresaron al primer decreto (puesto que estas no coinciden con los tratamientos que anteriormente se financiaban a través del Programa de Medicamentos de Alto Costo de FONASA). Lo mismo debiera darse para el segundo decreto, esto es, cuáles son los criterios que ha empleado para definir el listado de 22 patologías contempladas para él.

Se solicita al Ejecutivo la expansión de las canastas del Plan AUGÉ de manera que estas contemplen todos los medicamentos, dispositivos y alimentos de alto costo, así como las prestaciones médicas para diagnóstico y tratamiento de las patologías que se encuentran cubiertas por él a fin de no continuar con el traspaso de medicamentos y tratamientos de sus 80 patologías a la Ley Ricarte Soto.

Se designó Diputado Informante, al señor PÉREZ, don LEOPOLDO.

Tratado y acordado según consta en las actas de las sesiones celebradas los días 15 de diciembre de 2015; 4, 11, 18, y 25 de enero; 7, 14, y 21 de marzo; 4, y 11 de abril; 9, 16, y 30 de mayo; 6, 13 y 20 de junio; 4, 11, y 18 de julio; 1, 8, y 29 de agosto, y 5 de septiembre de 2016 con la asistencia de los diputados (as) señores (as) Castro, don Juan Luis (Presidente); Bellolio, don Jaime; Cariola, doña Carol; Chávez, don Marcelo; Gahona, don Sergio; Hernández, doña Marcela; Macaya, don Javier; Núñez, don Marco Antonio; Pérez, don Leopoldo; Rathgeb, don Jorge; Rubilar, doña Karla; Torres, don Víctor, y Urizar don Christian.

Sala de la Comisión, a 26 de septiembre de 2016.

(Fdo.): JAVIER ROSSELOT JARAMILLO, Abogado Secretario de la Comisión”.

12. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ARRIAGADA, ALVARADO, RINCÓN, TORRES Y WALKER, Y DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO, NOGUEIRA, RUBILAR Y VALLEJO, QUE “MODIFICA LA LEY N°20.032, QUE “ESTABLECE SISTEMA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA A TRAVÉS DE LA RED DE COLABORADORES DEL SENAME Y SU RÉGIMEN DE SUBVENCIÓN, PARA ESTABLECER UN TIEMPO MÍNIMO DE DURACIÓN DEL DERECHO DE VISITAS POR PARTE DE PADRES Y PARIENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES”. (BOLETÍN N° 10902-18)

ANTECEDENTES PREVIOS

1.- La Convención de Derechos del Niño en su artículo 9 N° 3 prescribe 3 “Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño”.

2.- Las normas que regulan la situación de los niños bajo protección en los centros del Sename son las leyes N° 19968, que cree los Tribunales de Familia, el DFL N°1 del año 2000 del Ministerio de Justicia que contiene La Ley de Menores y la Ley N°20032, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del Sename, y su régimen de subvención.

3.- Según el artículo 30 de la Ley de Menores, la medida de internación en un establecimiento de protección debe proceder solo cuando, para cautelar la integridad física o síquica del NNA, resulte indispensable separarlo de su medio familiar o de las personas que lo tienen bajo su cuidado, y siempre que no existan parientes consanguíneos u otras personas con las que el NNA tenga una relación de confianza y puedan asumir su cuidado.

4.- Por su parte, artículo 2° de la Ley N° 20032 que regula los requisitos que deben cumplir las instituciones colaboradoras y las inhabilidades para serlo establece que la acción del Sename y de los sus centros colaboradores tendrá como uno de sus principios “la promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social”, por lo anterior en la práctica muchos centros fijan protocolos de visitas de padres y familiares a los centros.

5.- Luego, en su artículo 20 la Ley N° 20032 dispone: “Los colaboradores acreditados que administren una residencia deberán adoptar las medidas necesarias para el ejercicio del derecho de los niños, niñas o adolescentes que acojan, a mantener relaciones personales y contacto directo y regular con sus padres y con otros parientes, salvo resolución judicial en contrario”.

6.- Según el documento “Protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora del SENAME”, elaborado por el Departamento de protección y restitución de derechos del sename en abril del presente año se encuentra el Protocolo de Visitas a los niños, niñas y adolescentes, en el cual se instruye a las entidades colaboradoras que: “El régimen de visitas de las residencias de protección, se debe concretar como mínimo una vez por semana e idealmente todos los días, considerando festivos y fines de semana.”

7.- El Comité de Derechos del Niño¹, en esta materia, ha efectuado observaciones y sugerencias, las que han sido reiteradas en el tiempo.

En su último informe², el Comité cuestiona el alto número de NNA internados en el país en centros de acogida de tipo residencial no familiar, comparados con el número de niños

¹ Órgano internacional que supervigila la aplicación de la CDN por parte de los Estados.

ubicados en otros tipos de centros de atención. Asimismo, se cuestiona la calidad de la atención que reciben NNA y los presuntos casos de violencia contra niños en esos lugares.

Algunas de las medidas que recomienda son: (1) Internación residencial como último recurso; (2) Asistencia a los padres para que puedan volver a cuidar a sus hijos internados; (3) Procurar que los niños mantengan contacto con sus padres; (4) Tener en cuenta las Directrices de Naciones Unidas sobre Modalidades de Cuidado Alternativo³⁴.

8.- Han existido denuncias por parte de jóvenes que han estado en centros del Sename, respecto de que en ocasiones se les castiga con el acceso a las visitas si su comportamiento no es el correcto.

OBJETIVO DEL PROYECTO:

Modificar el artículo 20 de la Ley N°20032, para que exista un mínimo de horas en que los padres e hijos puedan tener relación directa y regular, el cual debe prever la ley y solo pueda ser reducido por el tribunal en casos gravemente calificados.

Quedando:

Artículo 20.- Los colaboradores acreditados que administren una residencia deberán adoptar las medidas necesarias para el ejercicio del derecho de los niños, niñas o adolescentes que acojan, a mantener relaciones personales y contacto directo y regular con sus padres y con otros parientes, salvo resolución judicial en contrario.

Las visitas a las residencias por parte de los padres y otros parientes, que no estén prohibidas ni limitadas por el tribunal, no podrán concretarse en menos de 12 horas semanales, distribuidas como acuerden los padres y otros parientes con los colaboradores

Por lo tanto, quienes firmamos, venimos a presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único:

Agréguese al artículo 20 de la Ley N°20032, el siguiente inciso 2°:

“Los padres y otros parientes que no tengan prohibición o limitación de visitas en virtud de una orden judicial, dispondrán de al menos 12 horas semanales para llevar a cabo visitas a las residencias, que serán distribuidas de común acuerdo entre estos y aquellos con los organismos colaboradores.”.

² Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, Aprobadas por el Comité en su 70° período de sesiones (14 de septiembre a 2 de octubre de 2015). CRC/C/CHL/CO/4-5. Disponible en: <http://bcn.cl/1vj1p> (Mayo, 2016).

³ Disponibles en: https://www.crin.org/en/docs/Espanol_Directrices_aprobadas_CDDHH.pdf (Mayo, 2016).

⁴ Minuta sobre el procedimiento judicial especial, para la aplicación de medidas protección a los niños, Biblioteca del Congreso Nacional.

13. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES OJEDA, BERGER, JARPA, JIMÉNEZ, MORANO, POBLETE, RATHGEB, TORRES Y VALLESPÍN, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA SEPÚLVEDA, QUE “DECLARA EL 2 DE AGOSTO DE CADA AÑO COMO EL DÍA NACIONAL DEL REHABILITADO ALCOHÓLICO”. (BOLETÍN N° 10901-11)

ANTECEDENTES

El alcoholismo es un drama social, que en Chile se ha extendido destruyendo familias y vidas humanas. Esta enfermedad es transversal a los diferentes grupos socioculturales y étnicos, que no afecta solo a los hombres, sino también a las mujeres y jóvenes constituyéndose en un problema de salud pública al que el Estado y las diversas organizaciones que se preocupan de la rehabilitación de los alcohólicos deben enfrentarse decididamente.

Este mal no sólo afecta a quien bebe, sino que también a terceros. Por su consumo aumentan los episodios de violencia, también los accidentes de tránsito, existe una baja de la productividad por culpa no sólo de ausencias al trabajo sino también por las enfermedades como la depresión o la pérdida física para quienes sufren del alcoholismo, lo que hace que estas personas acudan a su puesto de trabajo sin fuerzas.

El alcoholismo es una enfermedad, que hace a la persona dependiente casi absolutamente del alcohol, que lo hace incontrolable.

Sin embargo, el alcoholismo es combatido y se establecen mecanismos de prevención. Es plausible y de gran valor humano, el esfuerzo que la persona en particular realiza. El que dotado de una gran voluntad y de una convicción de que el alcohol lo destruirá, como también destruirá a su familia, adopta una férrea actitud de abstinencia, lo que requiere la ayuda del Estado y las demás instituciones.

Es el rehabilitado alcohólico. Hay Clubes de Rehabilitación de Alcohólicos que ejercen una labor social y solidaria y que cobija a todos aquellos que ya no beben y dejaron de beber. Es el recuperado alcohólico. Son los Clubes que crean el espacio para que se junten y aúnen fuerzas, en un esfuerzo individual y colectivo de rehabilitación.

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Chile en los últimos años se ha encumbrado como el país latinoamericano donde más se consume alcohol, con un per cápita de 9,6 litros puros de esta bebida por persona al año.

Es por esto que se hace tan necesario el realizar acciones de promoción de la rehabilitación del alcohólico y de la acción que diversas Organizaciones no Gubernamentales desarrollan para rescatar a las personas de esta enfermedad, pudiendo nuevamente contar con personas sanas, que se reencuentren con sus familias, sus trabajos y su entorno. La rehabilitación es fundamental y la debemos alentar y apoyar.

En este contexto es que desarrolla su labor la “Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile” (URACH), la cual se funda en el puerto de San Antonio el 2 de agosto de 1969, siendo su principal impulsor el dirigente social, Benito Nuñez Muñoz. La URACH hoy en día agrupa a clubes rehabilitadores a lo largo y ancho del país.

Esta organización nace para crear todo tipo de centros de estudio, investigación y rehabilitación del alcoholismo. Es labor de este organismo velar porque las autoridades públicas y particulares tomen conciencia del problema de la rehabilitación del enfermo alcohólico.

Hoy, la URACH, cuenta con dirigentes y representantes resueltos a cumplir cabalmente el cometido para el cual fue creada, desarrollar un plan de reorganización a nivel nacional, crear

talleres de rehabilitación y capacitación, ampliar sus objetivos y abrirse comunicacionalmente a una sociedad que todavía no toma real conciencia del problema del alcoholismo.

El año 2003, habían en Chile 168 instituciones activas en el país, hoy debieran existir más, pero se estima que han disminuido en gran cantidad.

Todos los años, el 2 de agosto, se celebra en el país el día del Rehabilitado Alcohólico, coincidiendo con la fecha de la creación de la URACH.

En esa fecha, se reúnen los Clubes y conmemoran el significado de esta, resaltando la gravedad del alcoholismo y el valor del que decide rehabilitarse.

Según Carabineros, el 70% de los delitos son cometidos bajo la influencia del alcohol. El 50% de los detenidos son por el alcohol, 9 de cada 10 homicidios aclarados en el país está la presencia del alcohol y las drogas. Los accidentes de tránsito provocados por la ingestión de alcohólica, pese a la severidad de las penas, se mantienen y no disminuyen.

Hoy día existe un gran contrasentido que raya en lo absurdo e inexplicable. Por un lado se combate el alcoholismo, y por otro lado se promueve el consumo de alcohol, por la propaganda comercial del alcohol, a través de la televisión y los demás medios de comunicación social. En el deporte que es una actividad recreativa y reparadora que favorece la salud, se acepta la propaganda fomentando la comercialización e ingesta de bebidas alcohólicas.

Todo esto ante la acción y conducta titánica de quienes se rehabilitan y ante quienes quieren rehabilitarse.

En materia de rehabilitación, debemos hacer a los alcohólicos anónimos, que con reserva tienden a terminar con su alcoholismo y que se agrupan y asisten a la Institución denominada Alcohólicos Anónimos de Chile.

Según se define, “alcohólicos anónimos” es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de AA es querer dejar de beber.

A nivel de gobierno funciona el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), entidad del Gobierno de Chile, responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol. Así como el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por esas sustancias.

Según cifras oficiales, una de cada 10 muertes en Chile es atribuible al consumo de alcohol. En términos simples, unas 2.831 personas mueren a los 40 años (plena edad productiva) y unas 8.788 quedan discapacitadas en la mitad de la vida.

El consumo de alcohol per cápita no sólo ha ido en aumento en el último tiempo, sino también el patrón de consumo. Si bien Chile tiene un consumo per cápita promedio calificado por estándares internacionales como medio, el patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes lo ubica entre las naciones con alto grado de riesgos y daños derivados (beber en cantidades que exceden límites manejables por el organismo hasta llegar a la embriaguez o intoxicación).

El drama que representa el alcoholismo hoy en Chile, se debe en el último tiempo, según la Estrategia Nacional sobre el Alcohol, dictada por el Ministerio de Salud, a “la rápida transición desde el consumo problema tradicional chileno (principalmente entre los hombres, hasta la embriaguez, los fines de semana), hacia el patrón de consumo de riesgo, observable en un número creciente de personas, en particular la juventud, más la incorporación de la mujer al consumo habitual, la presión de la oferta y publicidad de bebidas alcohólicas, la débil fiscalización de la venta a menores y otros factores de contexto, parecen explicar en

buena medida, la incómoda posición relativa de Chile en comparación con naciones que aún con mayores consumo de alcohol per cápita, muestran menos daños y consecuencias negativas.”

En cuanto a las muertes en accidentes de tránsito, “en un lapso de 8 años (2000 - 2008), poco más del 8% de todos los siniestros de tránsito y sobre el 20% de todas las muertes inmediatas (dentro de las 24 horas) ocurren bajo la influencia del alcohol en peatones, conductores o pasajeros. De una manera similar, 1 de cada 2 muertes inmediatas en siniestros de tránsito son producto de atropellamientos y de éstas, 1 de cada 5 veces, el peatón mostró alcoholemias positivas. En una perspectiva más amplia, con un mayor número de fuentes e incluyendo todas las muertes, no sólo las inmediatas, la tendencia de la mortalidad por accidentes de tránsito en Chile continúa incrementándose.”

A la vez, respecto al problema de Salud Pública que representa el consumo de alcohol, podemos señalar que “una medición de crítica relevancia es la que hace el Segundo Estudio de la Carga de Enfermedad en Chile, con información del 2007, que demuestra que la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática se encuentran entre las 5 primeras enfermedades generadoras de años de vida perdidos por muerte y discapacidad prematura y evitable. Las enfermedades cardíacas, hipertensivas, las enfermedades depresivas unipolares, las enfermedades de la vesícula, los accidentes de tránsito, enfermedades de ansiedad y la condición de violencia, son otras que, con diferencias entre ambos sexos, son otras que encabezan el listado. Varias de éstas se asocian a consumo de alcohol. Por otra parte, el consumo de alcohol fue identificado como el factor de riesgo aislado, entre 16 estudiados, que explica por sí solo la mayor proporción de años de vida pérdida, por discapacidad y muerte prematuras (12%). El factor de riesgo que le sigue, es la obesidad que aporta un 6%, la hipertensión arterial algo menos, y en menor nivel, el consumo de sal, el tabaco, la glicemia elevada y otros.”

Finalmente, hay que expresar que “un estudio sobre los costos que ocasiona el consumo nocivo de alcohol, realizado en 1998, determinó que aquellos fueron 4 veces los ingresos que redituó la actividad económica del alcohol al país. Las cifras, en moneda de 1995, pueden ser muy distintas a las que hoy día se obtendrían (casi 3.000 millones de dólares o 209 dólares per cápita año), pero fueron equivalente a un 3,4 % del PIB de ese año. Ello incluye costos indirectos (menor productividad del trabajador, cuando es un bebedor problema, por muerte prematura y ausentismo) y costos directos (gastos en salud, policía, accidentes, destrucción de activos). Los beneficios económicos, por su parte, alcanzaron los US\$ 602 millones o US\$ 59 per cápita (exportaciones, fuerza de trabajo ocupada, impuestos).”

IDEA MATRIZ DEL PROYECTO DE LEY

La idea matriz del presente Proyecto de Ley es establecer el día 2 de agosto de cada año – día en que se fundó la Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile, como el Día Nacional del Rehabilitado Alcohólico, destacando de esta forma la fundamental tarea que organizaciones no gubernamentales como la señalada realizan por la salud pública en nuestro país y para, además, destacar la lucha y la tenacidad que muestran los rehabilitados de esta grave y extendida enfermedad, hacer más patente la existencia de estos Clubes Rehabilitadores y los Alcohólicos Anónimos para motivar y convencer a los que padecen de este alcoholismo a que accedan y se integren a ellos, para obtener una recuperación y una sana y efectiva rehabilitación y destacar esfuerzo de los rehabilitados en construir Sedes Sociales, con ayuda del

Estado y las Municipalidades para darle los espacios de reunión y concentración para la rehabilitación.

Por lo tanto, los diputados que suscribimos, venimos en presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único: Declárase el 2 de agosto de cada año, como el Día Nacional del Rehabilitado Alcohólico”.

14. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO Y CARVAJAL, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ALVARADO, ARRIAGADA, FARCAS, FLORES, JARPA, MELO, MEZA Y SOTO, QUE “MODIFICA LA LEY N° 19.300, QUE “APRUEBA LEY SOBRE BASES GENERALES DEL MEDIO AMBIENTE, EN LO CONCERNIENTE A LA REVISIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL”. (BOLETÍN N° 10900-12)

“Considerando:

Chile se posiciona en la región y en el mundo como un país que basa su economía principalmente en la minería. Por tanto, a lo largo del país existen ciudades sede de una variada gama de actividades mineras, tales como la explotación de minerales, transporte, importación y exportación de los mismos.

Las ciudades mineras de Chile, entre ellas Calama o Antofagasta, se ven expuestas a las externalidades negativas relativas a la explotación y/o transporte de minerales, como por ejemplo el concentrado de cobre, pudiendo producir graves daños tanto al medio ambiente como a la salud de la población debido a la toxicidad y alta capacidad contaminante de dichos minerales, si es que no se toman las medidas correspondientes necesarias con aplicación de tecnologías eficaces que mermen el posible daño a la salud pública y al medio ambiente.

En vista de lo dicho, la ley 19300, en conjunto con el Decreto 40 que aprueba Reglamento del Sistema de Evaluación Ambiental, establecen un Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental, disponiendo que variadas actividades, entre ellas la portuaria y la minera, se deberán someter a una evaluación de impacto ambiental para poder ejercer sus proyectos o actividades, las cuales serán aprobadas o rechazadas en virtud de una Resolución de Calificación Ambiental (RCA). Las RCA que sean favorables para la realización de alguna actividad o proyecto sometido a la mencionada evaluación, deberá certificar que se cumplen todos los preceptos legales y requisitos ambientales, incluyendo posibles labores de mitigación y restauración para su ejercicio y ejecución.

La Superintendencia de Medio Ambiente es la encargada de la fiscalización del permanente cumplimiento de las normas medio ambientales, y de que los proyectos y actividades que han pasado la evaluación ambiental cumplan cada uno de los requisitos y exigencias dispuestos en su respectiva RCA.

Aunque existe una gama de aristas legales y fiscalizadoras para la adecuada aplicación de la ley medio ambiental, se han notado falencias gravísimas en la ejecución de proyectos y actividades aprobadas, ya sean por falencias de contenido propias de las mismas RCA, o por contravención de los titulares de dichos proyectos o actividades sobre lo dispuesto en las mismas. Los ejemplos nacionales son variados, entre otros, los proyectos “Terminal de Em-

barque de Graneles Mirenales – Puerto Antofagasta, II Región” (RCA N° 131/2013), y “Sistema de Acopio de Concentrados – Puerto Antofagasta, Acopio de Concentrados en Puerto Antofagasta” (RCA N° 12/2006), en los cuales la Superintendencia de Medio Ambiente detectó graves falencias, iniciando acciones judiciales para dejar sin efecto dichas Resoluciones de Calificación Ambiental, aunque no obteniendo una decisión judicial favorable.

Todo lo dicho refleja que es menester actualizar o mejorar las leyes vigentes que abarcan el tema tratado en la presente, ya que aunque existan diversos mecanismos de evaluación y de fiscalización que traten de resguardar la salud de la población y el impacto negativo al medio ambiente, siguen siendo infructuosos en la práctica. A saber, el artículo 25 quinquies de la Ley 19300 establece que excepcionalmente pueden ser revisadas, ya sea de oficio o por petición del titular o del directamente afectado, las RCA cuando “ejecutándose el proyecto las variables evaluadas y contempladas en el plan de seguimiento sobre las cuales fueron establecidas las condiciones o medidas, hayan variado sustantivamente en relación a lo proyectado o no se hayan verificado, todo ello con el objeto de adoptar las medidas necesarias para corregir dichas situaciones”. Aunque el mencionado artículo enmarca el camino adecuado a seguir, es necesario poner énfasis a dicha revisión, para el adecuado cumplimiento de la normativa correspondiente y de los preceptos dispuestos en las mismas RCA.

En virtud de lo expuesto, tengo el honor de someter el siguiente proyecto de ley a esta H. Cámara:

PROYECTO DE LEY

Artículo 1: Sustitúyase el actual inciso primero del artículo 25 quinquies de la Ley 19300 sobre Bases Generales del Medio Ambiente por el siguiente:

“La Resolución de Calificación Ambiental aprobada por el Ministerio de Medioambiente deberá ser revisada de oficio por los órganos administrativos respectivos, cuando se cumpla el plazo de cinco años y en periodos sucesivos de 5 años para las Resoluciones de Calificación Ambiental que contemplen plazos mayores con el objeto de verificar que se cumpla la normativa medio ambiental vigente y lo dispuesto en la misma resolución, sin perjuicio que, excepcionalmente, de oficio o a petición del titular o del directamente afectado, cuando ejecutándose el proyecto, las variables evaluadas y contempladas en el plan de seguimiento sobre las cuales fueron establecidas las condiciones o medidas, hayan variado sustantivamente en relación a lo proyectado o no se hayan verificado, todo ello con el objeto de adoptar las medidas necesarias para corregir dichas situaciones.”

15. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES FARCAS, ALVARADO, CAMPOS, COLOMA, DE MUSSY, FUENZALIDA, GODOY, PILOWSKY Y SQUELLA, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA SABAT, QUE “MODIFICA EL CÓDIGO PENAL EN LO QUE RESPECTA A LA CIRCUNSTANCIA AGRAVANTE DE PLURALIDAD DE PARTICIPES EN LOS DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD, QUE INDICA”. (BOLETÍN N° 10899-07)

Fundamentos:

-Con motivo de la derogación de la agravante que contenía el artículo 456 bis número 3 del Código Penal, la Ilustrísima Corte de Apelaciones de San Miguel con fecha 25 de Julio 2016 declara nula una sentencia dictada por el Sexto Tribunal del Juicio Oral en lo Penal de

Santiago, en la que se había aplicado la agravante contenida en el artículo 456 bis número 3 vigente a la fecha de dictar sus fallos, dictando una sentencia de reemplazo; rebajando las penas a los condenados y a uno de ellos concediéndole además la sustitutiva de libertad vigilada intensiva.

-Siguiendo esta línea jurisprudencial, el Sexto Tribunal del Juicio Oral en lo Penal de Santiago ha realizado audiencias de adecuaciones de pena, rebajando las penas en la mayoría de los casos por haberse derogado el agravante que se contenía el artículo 456 bis número 3 vigente la fecha que se dictaron los fallos condenatorios.

-La dificultad que resultaba de la aplicación del artículo 456 bis número 3 dice relación con interpretaciones jurisprudenciales de la palabra “malhechores”, señalando que se trataría de personas que han hecho del delito su ocupación, lo que en muchos casos se entendió que se refería particularmente a quienes tenían condenas previas. Igualmente, no existía discusión en el sentido que actuando dos o más personas en la comisión del delito, se cumple con la exigencia legal de pluralidad, por lo que resulta un agravante de más fácil configuración.

-La nueva norma del artículo 449 bis, a primera vista resulta de más dificultosa aplicación, pues exige que el imputado forme parte de una agrupación u organización, es decir, a los delincuentes del momento que actúan ocasionalmente en grupo, no les sería aplicable la agravante pues no forman parte una agrupación. Esto además se dificulta por cuanto este nuevo agravante exige que esas dos o más personas se hayan agrupado u organizado con el propósito de cometer dichos hechos punibles, es decir, no basta con la actuación en grupo, sino que además se deberá acreditar una finalidad delictiva; resultando este elemento de difícil prueba.

-Esto no se condice con los fines perseguidos por el Mensaje Presidencial, que dio origen a la norma legal, que señalaba entre sus pretensiones:

“Por tanto, esta reforma no apunta a reducir garantías procesales sino a modificar los resultados actuales del sistema penal, de modo que se establezcan las bases normativas que permitan aumentar la probabilidad de que los responsables de los delitos de mayor connotación social y, especialmente, robos y hurtos, sean objeto de condenas efectivas, se impongan éstas por el tiempo que la ley establece y se pueda distinguir adecuadamente entre primerizos y reincidentes, para ofrecer a los primeros tratamientos en libertad y a los segundos, imponerles las penas y medidas de seguridad que corresponden al peligro de reiteración de nuevos delitos.”

-De esta manera, aun cuando las intenciones eran fortalecer la persecución criminal, el resultado ha sido algo distinto, algo que por cierto debe revisarse. En concreto, se derogó una agravante específica, de fácil comprensión y aplicación, lo que ha significado que tribunales rebajen las penas a condenados o en algunos casos la liberación de algunos de ellos de mantenerse esta línea jurisprudencial. Asimismo, es previsible que el estándar exigido por la nueva norma solamente haga más compleja la labor persecutoria, atendido los argumentos ya expresados con anterioridad; por lo que sería recomendable volver al sentido de la antigua norma, con algunas precisiones para favorecer su aplicación.

Por lo anterior, venimos en proponer el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código Penal:

1) Derógase el artículo 449 bis.

2) Agréguese al artículo 456 bis un numeral 3 del siguiente tenor:

“3° Ser dos o más los partícipes que intervienen en la comisión de los delitos contemplados en los párrafos 1, 2, 3, 4 y 4 bis de este Título, y del descrito en el artículo 456 bis A.”.

16. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES FARCAS, ALVARADO, CAMPOS, CORNEJO, FUENZALIDA, MONSALVE, ROBLES Y SILBER, Y DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS CARVAJAL Y HERNANDO, QUE “MODIFICA LA LEY N° 18.455, QUE FIJA NORMAS SOBRE PRODUCCIÓN, ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ALCOHOLES ETÍLICOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VINAGRES, PARA INCORPORAR EN EL ETIQUETADO INFORMACIÓN SOBRE SU COMPOSICIÓN”. (BOLETÍN N° 10898-11)

Fundamentos:

1. Según un reciente reporte de la Organización Mundial de la Salud, Chile es el país con mayores índices de consumo de alcohol a nivel Latinoamericano, con un promedio de 9,6 litros per cápita, situándose por sobre países como Argentina, Brasil y México. Nuestro país incluso supera el promedio a nivel regional, el cual es de 8,4 litros per capita¹.

2. Las cifras son preocupantes, tomando en consideración que el alcohol es la principal causa de accidentes de tránsito en nuestro país. Sin embargo, dicha situación no es la única consecuencia negativa que acarrea el consumo excesivo de alcohol: según la misma fuente ya citada, el consumo de alcohol está presente en más de 200 patologías como causa fundamental de enfermedades tales como cirrosis hepática, la gota, obesidad, hígado graso y trastornos de la personalidad, entre otras causas (por supuesto que el alcoholismo es considerada como una patología en si).

3. Dicho lo anterior, cabe señalar que el consumo de alcohol en nuestro país es liderado latamente por los hombres, con un promedio de 13,9 litros per capita, muy superior a los 5,5 litros per cápita entre las mujeres. Entre las bebidas alcohólicas de mayor consumo en Chile, se encuentran, en primer lugar, los distintos tipos de vinos con un 41%, seguido por las cervezas con un 30% y los denominados alcoholes espirituosos (Brandy, Whisky, Ginebra y Vodka, entre otros), con un 29%².

3. Dicho dato no es menor, tomado desde una perspectiva nutricional. Como sabemos, el alcohol consumido en exceso genera diversas dificultades a la salud de manera directa, entre las cuales se encuentra el sobre peso. Ello, en razón a que la ingesta de alcohol juega un rol primordial a la hora de analizar el índice de calorías que en promedio necesita el cuerpo humano a diario. Por ejemplo, se dice que beber dos cervezas de 330 mil cada una, diariamente durante un año, equivaldría a consumir unas 370 hamburguesas anuales. Lo anterior, sumado a que las calorías del alcohol se califican como “calorías vacías”, es decir, carecen de valor nutricional e incide directamente en el porcentaje de grasa que el cuerpo naturalmente quema para obtener energía, disminuyendo dicho resultado final.

4. A las cifras expuestas se debe sumar la circunstancia de que, en la mayoría de los casos, la conducta del consumidor de alcohol de nuestro país acostumbra a mezclar dichas bebidas con gaseosas, lo cual incide directamente en el aumento de las calorías consumidas a diario por las personas. Por lo anterior es que dicha problemática se ha vuelto una situación epidemiológica, generando una alerta en la salud pública nacional que debe ser contrarrestada. La respuesta estatal sobre planes preventivos no es suficiente para estos efectos. Es necesario informar y educar a la población sobre los riesgos a los cuales se someten las personas

al ingerir bebidas alcohólicas en exceso. Dichas consecuencias van más allá de las fisiológicamente conocidas, como la embriaguez y los riesgos que ello implica. Por ello, sin ánimo de coartar las legítimas aspiraciones económicas de los productores de bebidas alcohólicas, es necesario otorgarles un cierto grado de responsabilidad para con las personas, lo cual esta moción pretende orientar en el sentido de informar al consumidor final, sobre las consecuencias en materia nutricional que conlleva el consumo de alcohol.

5. Dicha situación se homologa a lo ya regulado por la ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Si bien las bebidas alcohólicas no son consideradas como alimentos por nuestra legislación, esta moción comparte el espíritu de dicha iniciativa, en el sentido de otorgar de manera preventiva, una mejor información al consumidor final sobre el producto que adquiere y consume.

6. En razón de lo anterior, la presente moción busca establecer la obligatoriedad de señalar dentro del etiquetado de las bebidas alcohólicas, que se informe o alerte de manera directa al consumidor, sobre los altos niveles de calorías que contienen dichos productos, otorgando así, mayores libertades a las personas a la hora de decidir, de manera informada, si consumen o no bebidas alcohólicas.

Por lo anterior es que el Honorable Diputado firmante y los Parlamentarios adherentes, declarar y tienen el honor de someter a discusión ante el Congreso Nacional el presente

PROYECTO DE LEY

Artículo Único: Modifíquese la ley 18.455, sobre producción, elaboración y comercialización de alcoholes, en su artículo 35, incorporando el siguiente inciso segundo, pasando el actual a ser inciso tercero y así sucesivamente:

“Asimismo, los productores o fabricantes, distribuidores e importadores de bebidas alcohólicas, estarán obligados a informar en los envases de estos, si sus productos son altos en calorías, azúcares, sodio, o bien, cualquiera otra mención relevante aplicable en estos casos, según los parámetros y la forma dispuesta en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. Para el caso de las bebidas alcohólicas importadas, esta obligación deberá ser cumplida desde la finalización de los trámites aduaneros pertinentes para su ingreso al país”.

17. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS RUBILAR Y SEPÚLVEDA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES BERGER, GODOY, MIROSEVIC; PÉREZ, DON JOSÉ; RATHGEB, ROBLES, TORRES Y ULLOA, QUE “MODIFICA EL CÓDIGO PENAL PARA SANCIONAR LOS ATENTADOS COMETIDOS CONTRA BOMBEROS EN SERVICIO ACTIVO “.

(BOLETÍN N° 10897-07)

Al
Presidente de la
H. Cámara de Diputados
de la República

Honorable Cámara de Diputados, tenemos el honor de someter a vuestra consideración el presente proyecto de ley, en virtud del cual se equipara al personal de Bomberos de Chile,

con las policías y gendarmería, para efectos del artículo 263 del Código Penal, que establece sujetos pasivos del tipo penal ahí consagrado.

Cuestión previa.

“Mientras los voluntarios trabajan en controlar los incendios, los residentes intervienen en su labor insultando, obstaculizando y hasta golpeando a quienes intentan ayudar de forma desinteresada. Cada vez son más los casos que salen a la luz y Bomberos de Chile tomará medidas drásticas al respecto.”

De esta forma comienza la noticia desplegada en el portal institucional de Bomberos de Chile¹.

Con solo introducir en un buscador de internet “agresión bomberos Chile”, se nos desplegará una importante cantidad de paginas noticiosa que dan cuenta de estos hechos. Lamentablemente ninguna que diga relación con una solución a este problema.

Es por esto, que hemos decidido presentar un proyecto de ley que establezca en su justa medida sanciones para quienes agredan a Bomberos de Chile, cuando estos estas realizando una función desinteresada, que solo tiene por finalidad actuar por el bien social.

Bomberos de Chile, tal como señala el artículo 1º de la ley N° 20.564, es un “servicio de utilidad pública”, que según el artículo 2º de la misma ley, “tendrán por objeto atender, gratuita y voluntariamente, las emergencias causadas por la naturaleza o el ser humano, tales como, incendios, accidentes de tránsito u otras, sin perjuicio de la competencia específica que tengan otros organismos públicos y/o privados.”

Es decir, según la misma ley que los regula, una ley recientemente publicada en el año 2012, se reconocen, a nuestro juicio, tres características rectoras. A saber:

- Servicio de utilidad pública;
- Tiene por objeto atender emergencias;
- Es gratuito y voluntario.

Nuestra legislación no contempla una definición de Utilidad Pública, pero si hace referencias a este, específicamente en materia de Derecho del Trabajo, a propósito de las empresas de utilidad pública que no pueden declararse en huelga², o en materia de expropiaciones³.

Dichas menciones no son aplicables al tema que estamos tratando, un concepto de utilidad pública en materia laboral o administrativo, no rige en un tema socio conductual que se busca proteger.

Para esto resulta más aplicable lo señalado por el profesor Alessandri Rodríguez que, al referirse a los establecimiento de utilidad pública, señala “son establecimientos particulares que no persiguen fines de lucro, si no de interés general dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, contando además con un reconocimiento expreso de su utilidad pública por parte de la autoridad estatal”⁴ Cita como ejemplos a los mismo Bomberos.

Este concepto es más cercano a lo que queremos regular.

¹ <http://www.bomberos.cl/php/noticia.php?id=5379>

² El artículo 384 del Código del Trabajo, señala que no podrán declararse en huelga las empresas que presen servicio de utilidad pública o cuya paralización afecte gravemente el abastecimiento, salud, economía o seguridad del país. Durante el mes de julio de cada año mediante resolución conjunta de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, Defensa Nacional, y Economía, Fomento y Reconstrucción, establecerán que empresas se encuentran en tales circunstancias.

³ Las expropiaciones se fundan causales de utilidad pública.

⁴ Tratado de Derecho Civil, Alessandri, Somarriva y Vodanovic,

¿Existen otros establecimientos de utilidad pública? Sin lugar a dudas, el mismo profesor Alessandri los menciona, tales como el Hogar de Cristo, la Cruz Roja, etc.

Existe una diferencia central eso si, que si bien es cierto, es probable que todas las instituciones señaladas puedan actuar además en catástrofes, solo Bomberos de Chile tiene en su definición el carácter de voluntario y gratuito inherente, donde el riesgo vital esta presente diario.

Es por esta razón que un ataque al cuerpo de bomberos, como establecimiento propiamente tal, o a sus funcionarios en el ejercicio, no puede ser considerado como un delito común. No da lo mismo, destruir un carro de bomberos, que un vehículo particular. El primero nace para salvar vidas, al igual que las ambulancias. Ni tampoco puede ser lo mismo robar un supermercado que un consultorio comunal.⁵ No puede ser lo mismo atacar a un bombero en servicio, quien esta arriesgando su vida de manera voluntaria y gratuita, que atacar a un particular que transita por la calle.

Regulación

¿De que manera podríamos velar por evitar dichos ataques, buscando alguna sanción a los autores de estos delitos? Entendiendo que las conductas basales están tipificadas, ya sea por daños o lesiones, las circunstancias que revisten los sujetos pasivos del tipo, hacen necesaria una regulación calificada del tipo, ya sea un delito especial, o una agravante específica.

Nuestra legislación, y las del mundo en general, contempla circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, en el sentido de eximir, atenuar o agravar esta, partiendo de la base que el hecho punible se verificó, pero, según las teorías a que adscribamos, la imputabilidad o la responsabilidad por el hecho, puede verse afectada por dichas circunstancias modificatorias.

En efecto, las falta de voluntad, por carecer de ella, como el loco o demente, o la defensa de otros derechos como la legítima defensa, junto a otras circunstancias eximen de responsabilidad penal al sujeto en cuyo favor se verifica la circunstancia. El hecho punible se verifica, la ley lo sanciona, pero existe una causal legal dicho actuar, eximiendo al hechor de la responsabilidad. Las eximentes, según el profesor Jean Pierre Matus, las podemos dividir en causas de justificación y causas de exculpación⁶, las cuales no ahondaremos por no ser atinentes en este proyecto.

Por otro lado, existen otras circunstancias que atenúan o agravan la responsabilidad penal, siendo estas las propiamente modificatorias.

En estas, existe un hecho punible, tipificado y sancionado, el actor es responsable, pero la responsabilidad por su actuar se ve modificada por circunstancias externas, ya sea atenuando o agravando dicha responsabilidad.

Las circunstancias que modifican la responsabilidad penal, en el sentido de hacer más gravosa la sanción a imponer, se encuentra regulada en el artículo 12 y 13 del Código Penal,

⁵ En este sentido, existe un proyecto de ley que modifica el Código Penal, con el objeto de aumentar la pena del delito de robo en lugar no habitado en el caso que indica (dependencias de utilidad pública) ingresado en agosto de 2006, bajo el boletín N°4.400-07, reingresado el 13 mayo de 2015, bajo el boletín N°10.048-07.

⁶ Texto y comentario del Código Penal Chileno, Tomo I; Politoff Lifschitz, Sergio y otros; Editorial Jurídica de Chile, 2009.

siendo un “numero clausus”, que prohíbe de esta manera la aplicación por analogía de otras circunstancias.⁷

La doctrina, ya que el texto legal no lo hace, ha clasificado habitualmente dichas circunstancias en objetivas o materiales, y subjetivas o personales, según la clasificación que el artículo 64 del Código Penal hace para efectos de la comunicabilidad.

“Art. 64.- Las circunstancias atenuantes o agravantes que consistan en la disposición moral del delincuente, en sus relaciones particulares con el ofendido o en otra causa personal, servirán para atenuar o agravar la responsabilidad de sólo aquellos autores cómplices o encubridores en quienes concurren.

Las que consistan en la ejecución material del hecho o en los medios empleados para realizarlo, servirán para atenuar o agravar la responsabilidad únicamente de los que tuvieron conocimiento de ellas antes o en el momento de la acción o de su cooperación.”

Una cuestión previa que debemos dilucidar es a que se deben estas circunstancias modificatorias, que en el caso que nos ocupa, agravan la responsabilidad penal.

En primer lugar, siguiendo lo planteado por Antón Oneca, “las circunstancias modificativas son elementos accidentales del delito, en el sentido de que de ellos no depende el ser delito, sino sólo su gravedad”.⁸

La eterna discusión en este tema, obedece si dichas circunstancias modificatorias deben ser estudiadas en la teoría del delito, como España, o en la Teoría de la pena, como es el caso de Alemania. La diferencia, en un esfuerzo extremo de sencillez, obedecería que en un caso, el primero, el tipo penal sería un tipo agravado, y en el segundo un tipo basal donde las circunstancias modificatorias tienen relevancia en la determinación de la pen. Esta distinción tiene efectos e importancia en la distinción doctrinaria que señalamos anteriormente respecto de circunstancias modificatorias objetivas o subjetivas.

Que todas las agravantes aumenten la gravedad del injusto penal, (siguiendo la tesis española, que es inspiradora de nuestra legislación punitiva), no impide que unas sean objetivas y otras subjetivas, dado que todo injusto penal comprende ambas.

Respecto de las circunstancias modificatorias objetivas, Mir Puig⁹ señala que estas denotan mayor peligrosidad del hecho, debido a la especial facilidad de comisión determinada por los medios (alevosía) o por los sujetos (abuso de superioridad, de confianza o del carácter público); y/o por la especial facilidad e impunidad (disfraz), ya sean estas separadas o de manera conjunta. Y además suponen un ataque más extenso (ensañamiento).

Respecto de las circunstancias subjetivas, el autor señala que estas indican una motivación particularmente indeseable (precio, motivos racistas, antisemitas u otra clase de discriminación); y que estas revelan en el autor una actitud más contraria al derecho (reincidencia)¹⁰.

En este orden de ideas, tenemos una conducta inicial, que se encuentra tipificada con anterioridad y se considera un injusto agresivo a un bien jurídico protegido. Verificada esta conducta, entramos a analizar circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, no antes. No

⁷ Las agravantes contenidas en estos artículos podemos considerarlas como genéricas, ya que existen otras vinculadas a tipos penales específicos, a modo de ejemplo el artículo 456 bis del Código Penal, que establece como agravantes en los delitos de robo y hurto las causales allí contenidas.

⁸ En “DERECHO PENAL”, Parte General, 7º edición; Mir Puig, Santiago; Editoria B de F, Argentina.

⁹ Op. Cit, pág. 617.

¹⁰ Importante es destacar que, pese a la clasificación realizada, entre objetivas y subjetivas, en ambos casos ellas requieren la concurrencia de ambos elementos, por lo cual sería más propio hablar de prevalencia objetiva o subjetiva.

puede haber un agravante de nada. No puede existir una conducta lícita agravada. El hecho inicial debe ser ilícito.

En el tema que nos ocupa, las agresiones a bomberos en acto de servicio, no existe una norma expresa que haga más gravoso el cometer delitos contra personas que desempeñan una función social tan admirable como la bomberil. Una ayuda generosa, gratuita y de servicio social.

Si bien es cierto, el Código Penal chileno, en los numerales 13° y 18° del artículo 12°, contempla agravantes con la voz autoridad.

“Artículo 12: Son circunstancias agravantes:

13° “Ejecutarlo en desprecio o con ofensa de autoridad pública o en el lugar en que se halle ejerciendo sus funciones”, y

18° “Ejecutar el hecho con ofensa o desprecio del respeto que por la dignidad o autoridad, edad o sexo mereciere el ofendido, o en su morada, cuando él no haya provocado el suceso”.

Estas están orientadas a autoridades políticas y judiciales.

Por otro lado, el título VI del Libro II del Código Penal, denominado “DE LOS CRIMENES Y SIMPLES DELITOS CONTRA EL ORDEN Y LA SEGURIDAD PÚBLICOS COMETIDOS POR PARTICULARES”, en el párrafo primero “Atentados contra la autoridad” tanto es así, que no se contemplaban ni siquiera las policías, gendarmería¹¹ o el Ministerio Público¹², las cuales debieron ser agregadas de manera explícita al no encontrar resguardo en las normas anteriormente dichas, y aún así están muy lejos de ser aplicables al resguardo de los bomberos.

En lo que respecta a los ataques a los funcionarios de bomberos en ejercicio de sus funciones, consideramos que tal conducta debe ser castigada con la misma severidad que los delitos castigados contra personal de las Policías y Gendarmería de Chile. Todos se encuentran cumpliendo funciones al servicio del Estado, todos reciben formación, salvo una gran diferencia, unos son remunerados otros voluntarios.

Por otro lado, en lo que respecta a los daños sufridos por los bienes, tales como vehículos, equipos u otros, la conducta debe ser sancionada de manera agravada.

Proyecto de ley.

Artículo 1°: Reemplácese el artículo 263 del Código Penal por uno del siguiente tenor.

“Art. 263: Las sanciones establecidas en los dos artículos anteriores, serán aplicables cuando los atentados sean cometidos contra funcionarios de bomberos en servicio activo”.

¹¹ El 5 de julio de 2016, se publicó la ley N°20.931, denominada agenda corta de Seguridad Ciudadana, en cuyo artículo 1° se incluyó a Carabineros, Policía de Investigaciones y Gendarmería como sujetos pasivos del tipo penal “Atentados contra la autoridad, al incluirlos expresamente en el numeral 2° del Artículo 261 del Código Penal.

¹² El 4 de octubre de 2007, se publicó en el Diario Oficial la ley N°20.236, mediante la cual se agrega un nuevo párrafo al título VI del Libro II del Código Penal “De los Crímenes y Delitos Contra el Orden y la Seguridad Públicos Cometidos por Particulares”, denominado “§ 1 bis. Atentados y amenazas contra fiscales del Ministerio Público y defensores penales públicos”

18. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES HASBÚN, ÁLVAREZ-SALAMANCA, COLOMA, GAHONA, NORAMBUENA, SANDOVAL; URRUTIA, DON IGNACIO; URRUTIA, DON OSVALDO, Y VAN RYSSELBERGHE, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA NOGUEIRA, QUE “MODIFICA LAS LEYES N^{OS} 18.700 Y 20.880, PARA ESTABLECER EXIGENCIAS A LAS AUTORIDADES QUE INDICA Y A LOS CANDIDATOS A PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EN LO QUE RESPECTA A LA DEMOSTRACIÓN DE SALUD COMPATIBLE PARA EL DESEMPEÑO DE SUS CARGOS”. (BOLETÍN N° 10903-06)

I. IDEAS GENERALES.

La necesidad de incorporar en nuestra administración pública mayores niveles de probidad y transparencia resulta manifiesta, generando con ello una maximización de la legitimidad de nuestras autoridades y funcionarios. Dicha necesidad se ve sensiblemente incrementada cuando los niveles de credibilidad de nuestras instituciones, particularmente las políticas, alcanzan bajos estándares, erigiéndose una nefasta idea que lo público conduce al abuso a la arbitrariedad e ilegitimidad.

Tales conceptos, sin lugar a dudas, constituyen aspectos peligrosos para el desenvolvimiento de nuestro sistema democrático y en este contexto el reforzamiento de nuestras instituciones y sus contornos normativos resultan de gran utilidad.

Desde un punto de vista normativo, la acción de los órganos de la administración del Estado se encuentra supeditadas a ciertos y determinados principios concurrentes en todo acto o resolución de un ente público. En efecto uno de tales principios se encuentra constituido por la probidad administrativa, el principio de probidad administrativa inserto en las leyes números 18.575, modificada por la ley N° 19.653, la que también modificó la propia Constitución Política, constituye un compromiso por parte del estado en torno a establecer en sus actuaciones un rango superior de rectitud en su actuar, principio que claramente debe ser vinculado con el principio de buena fe administrativa y confianza legítima de los órganos públicos. De acuerdo a ello, el artículo 8° de la Carta Fundamental prescribe en su inciso 1°: “El ejercicio de las funciones públicas obliga a sus titulares a dar estricto cumplimiento al principio de probidad en todas sus actuaciones.”

Por su parte, el artículo 52 de la ley orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado dispone: “Las autoridades de la administración del Estado, cualquiera que sea la denominación con que las designen la Constitución y las leyes y los funcionarios de la administración pública, sean de planta o a contrata, deberán dar estricto cumplimiento al principio de la probidad administrativa. El principio de la probidad administrativa consiste en observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo con preeminencia del interés general sobre el particular. Su inobservancia acarreará las responsabilidades y sanciones que determinen la Constitución, las leyes y el párrafo IV de este título en su caso”.

A mayor abundamiento, el inciso 2° del artículo 13 de la ley 18.575 establece que “la función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en el ejercicio de ella”, y finalmente el inciso 3° del mismo artículo señala que “son públicos los actos administrativos de los órganos de la administración del Estado y los documentos que le sirvan de sustento o complemento directo y esencial.”

De acuerdo a lo anterior, la probidad y transparencia constituyen principios sobre las cuales la administración se erige, y en este sentido toca a todos y cada una de las autoridades de nuestra república.

En este contexto la transparencia y la probidad en la gestión de los asuntos públicos no sólo constituyen principios con una vigencia puramente testimonial, poseen un valor jurídico claro y preciso, de tal manera que su incumplimiento conlleva responsabilidades desplegadas en todos sus ámbitos de acción, particularmente en lo que se refiere a su esfera penal, civil y administrativa.

Es así, como nuestro país como toda república democrática, debe poseer en su funcionamiento público mayores niveles de transparencia en su actuar que no sólo se encuentren relacionadas con los actos y resoluciones de los órganos públicos y sus autoridades, sino que también que implique un conocimiento cabal y permanente de ciertos y determinados aspectos relevantes en la marcha institucional del país.

Como sabemos las máximas autoridades de nuestro país se encuentran representadas por el Presidente de la República, el Presidente de la Corte Suprema, Presidente del Senado, el Fiscal Nacional y el Contralor General de la República. De esta forma las funciones que desempeñan tales autoridades constituyen las mayores responsabilidades del Estado y por lo mismo deben ser desempeñadas por personas aptas, no sólo en el ámbito profesional o intelectual, sino que además en la esfera personal, particularmente en el ámbito de su salud.

II. CONSIDERANDO:

1. Que la necesidad de otorgarles a la ciudadanía garantías que sus gobernantes y demás autoridades se encuentran en condiciones de salud aptas para el desempeño de sus funciones, constituye un aspecto que se encuentra plenamente concordante con la transparencia que los ciudadanos reclaman de las autoridades, de tal forma que el interés de la presente moción es que se promueva la idea que ante cualquier anomalía que sufran las más altas dignidades de la nación que impida el desarrollo normal del cargo sea debidamente conocida por la ciudadanía.

2. Que, la práctica de someterse a un control médico continuamente, posibilita que las autoridades que poseen las más importantes responsabilidades que encarga la ciudadanía, es del todo necesaria y constituye una práctica sana que apunta precisamente a garantizar que ellas posean las aptitudes necesarias para desempeñar competentemente su cargo, promoviendo con ello que el trabajo público se lleve a cabo con la mayor dedicación y esmero posible.

3. Que, en nuestra historia patria conocidos son los casos de Presidentes de la República y parlamentarios que han perdido su vida en funciones, precisamente por omitir la realización de exámenes médicos en tiempo y forma, de tal manera que lo que busca la presente moción parlamentaria es establecer un control de la salud de nuestras autoridades y con ello promover una buena gestión pública, posibilitando el conocimiento de tales circunstancias por la generalidad de la ciudadanía.

4. Que, a nivel de derecho comparado son escasos los casos en que se regula la información pública en materia de estado de salud de las autoridades del Estado. En efecto a nivel internacional, no existen disposiciones ni legales o constitucionales que regulen directamente este asunto, sin embargo también es posible afirmar que existen algunos sistemas como el americano en donde efectivamente el mandatario adjunta una declaración de salud, información que es de público conocimiento.

5. Que, junto con lo anterior, las únicas normas constitucionales o legales que vinculan el estado de salud de personalidades como el Presidente de la República y otros personeros de alto rango, como un factor que trae aparejado consecuencias jurídicas para ellas en el mundo dicen relación con causales de cesación del cargo, las que por cierto se incluyen motivos de salud.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO:

Que, de acuerdo a lo indicado precedentemente el presente proyecto de ley viene en establecer la obligación del Presidente de la República, el Presidente de la Corte Suprema, El Fiscal Nacional y el Contralor General de la República de efectuarse cada año un examen médico con el objeto de controlar el estado de salud de estas importantes autoridades que por su naturaleza ejercen las responsabilidades públicas más importantes en nuestro país.

Tratándose del Presidente de la República, los candidatos a este cargo deberán adjuntar la declaración con 90 días de antelación a la elección presidencial respectiva.

IV. PROYECTO DE LEY.

Artículo 1: Incorpórese un nuevo inciso final en el artículo 6° de la Ley 18.700 Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios de conformidad al siguiente texto:

“Tratándose de las declaraciones de candidaturas para el cargo de Presidente de la República, a éstas, deberán ir adjuntas una declaración de salud compatible con el desempeño de este cargo”

Artículo 2: Incorpórese un nuevo artículo 22 bis en la ley 20.880 sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses de acuerdo al siguiente texto:

“El Presidente de la República, el Contralor General de la República, el Fiscal Nacional y el Presidente de la Corte Suprema, deberán cada año someterse a un control médico que determine el estado de salud de estas autoridades, cuya realización deberá ser acompañada en la actualización de su declaración de intereses y patrimonio de conformidad al artículo 5 de esta ley. A estas declaraciones no le serán aplicables las normas contenidas en la Ley N° 19.628”

19. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3201-16-CPR.

“Santiago, 20 de septiembre de 2016.

Oficio N° 865-2016

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

*** Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 16 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3.201-16-CPR, respecto al control de constitucionalidad del proyecto de ley que modifica el Código Orgánico de Tribunales

para permitir que personas en situación de discapacidad pueda ser nombradas en cargo de juez o notario, correspondiente al boletín N° 9372-07.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

20. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3202-16- CPR.

“Santiago, 26 de septiembre de 2016.

Oficio N° 894-2016

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 23 de septiembre en curso, en el proceso Rol N° 3202-16-CPR, sobre control de

constitucionalidad del proyecto de ley que establece un conjunto de medidas para impulsar la productividad, correspondiente al boletín N° 10.661-05.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

21. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3186-16-CPR.

“Santiago, 22 de septiembre de 2016.

Oficio N° 889-2016

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 22 de septiembre en curso, en el proceso Rol N° 3186-16-CPR, sobre control de constitucionalidad del proyecto de ley que perfecciona al sistema de Alta Dirección Pública y Fortalece la Dirección Nacional del Servicio Civil, correspondiente al boletín N° 10164-05.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

22. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3184-16-CPR.

“Santiago, 22 de septiembre de 2016.

Oficio N° 874-2016

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 22 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3184-16-CPR, respecto al control de constitucionalidad del proyecto de ley que permite la emisión de medios de pago con provisión de fondos por por entidades no bancarias, correspondiente al boletín N° 9197-03.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES,
Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

23. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3195-16-CPR.

“Santiago, 22 de septiembre de 2016.

Oficio N° 885-2016

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 22 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3195-16-CPR, respecto al control

de constitucionalidad del proyecto de ley que modifica Ley General de Urbanismo y Construcciones y leyes complementarias, para establecer un sistema de aportes al espacio público aplicable a los proyectos de construcción, correspondiente al boletín N° 8491-14.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

24. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3194-16-INA.

“Santiago, 13 de septiembre de 2016.

Oficio N° 837-2016

Remite resoluciones.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 13 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3194-16-INA, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Fernando Peñafiel Salas respecto del artículo 2331 del Código Civil, en los autos sobre indemnización de perjuicios, caratulado “Fernando Peñafiel Salas con Jorge Raimundo Pérez Zavala y otros”, de que conoce el Tercer Juzgado de Letras de Ovalle, bajo el Rol N° C-1213-2015. a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento de fojas 1.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

25. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3199-16-INA.

“Santiago, 13 de septiembre de 2016.

Oficio N° 842-2016

Remite resoluciones.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 13 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3199-16-INA, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Carlos Torquist Bertrand respecto del artículo 22° del DFL N° 707, sobre cuentas corrientes bancarias y cheques, en el proceso RIT N° 6321-2016, RUC N° 1610012953-5, seguidos snyr rl D’rptimo Juzgado de Garantía de Santiago, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento de fojas 1.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

26. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3205-16-INA)

“Santiago, 14 de septiembre de 2016.

Oficio N° 851-2016

Remite resoluciones.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de las resoluciones definitivas dictadas por esta Magistratura con fecha 14 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 3205-16-INA, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Talagante, respecto del artículo 365 del Código Penal, en el proceso RIT-114-2016, RUC 1301265769-7, sustanciados ante el Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Tala-

gante, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia de escritos de fojas 1 y fojas 17 del requerimiento.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.

27. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 2989-16-INA.

“Santiago, 22 de septiembre de 2016.

Oficio N° 881-2016

Remite resolución.

Excelentísimo señor
Presidente de la H. Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 22 de septiembre de 2016, en el proceso Rol N° 2989-16-INA, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Fundación Educacional Nido de Aguilas, respecto de los artículos 470 y 473, del Código del Trabajo, a los efectos que indica.

Saluda atentamente a V.E.

(Fdo.): CARLOS CARMONA SANTANDER, Presidente; RODRIGO PICA FLORES, Secretario

A S.E.
EL PRESIDENTE DE LA H, CÁMARA DE DIPUTADOS
DON OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO”.