REPÚBLICA DE CHILE

CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 365ª

Sesión 44ª, en martes 11 de julio de 2017
(Ordinaria, de 10.35 a 13.24 horas)

Presidencia de los señores Jaramillo Becker, don Enrique, y
Sabag Villalobos, don Jorge.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.
Prosecretario, el señor Rojas Gallardo, don Luis.

REDACCIÓN DE SESIONES

PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

I.- ASISTENCIA
II.- APERTURA DE LA SESIÓN
III.- ACTAS
IV.- CUENTA
V.- ORDEN DEL DÍA
VI.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
VII.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA
VIII.- PETICIONES DE OFICIO. ARTÍCULOS 9° Y 9° A DE LA LEY ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO NACIONAL.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

I. ASISTENCIA **27**

II. APERTURA DE LA SESIÓN **31**

III. ACTAS **31**

IV. CUENTA **31**

MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE HIJO DE FUNCIONARIO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS RECIENTEMENTE FALLECIDO 31

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE REUNIÓN CONVOCADA POR SU EXCELENCIA LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA 32

AGRADECIMIENTO A CANCILLERÍA Y EXPRESIONES DE SOLIDARIDAD CON FAMILIARES DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EN LIMA, PERÚ 32

ACUERDOS DE LOS COMITÉS 33

V. ORDEN DEL DÍA **33**

ESTABLECIMIENTO DE NUEVA LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 10783-04) 33

VI. DOCUMENTOS DE LA CUENTA **70**

1. INFORME DE LA COMISIÓN "INVESTIGAR ADQUISICIONES DE INSUMOS Y PRESTACIONES DE SALUD EFECTUADAS POR FONASA A PRESTADORES PRIVADOS, DESDE 2012 A LA FECHA, ASÍ COMO LAS PÉRDIDAS EN EJERCICIOS FINANCIEROS A PARTIR DE 2010, Y EL EVENTUAL LUCRO DE PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD.". 70

2. INFORME DE LA "COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO VINCULADOS A INTERVENCIONES SOCIALES Y POLICIALES EN BARRIOS CRÍTICOS ENTRE 2001 Y 2015, Y LA ACTUACIÓN DE CARABINEROS E INVESTIGACIONES Y LAS SUBSECRETARÍAS DE INTERIOR Y PREVENCIÓN DEL DELITO". 247

3. CERTIFICADO DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, "SOBRE EDUCACIÓN SUPERIOR". (BOLETÍN N° 10783-04) 428

4. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO Y PACHECO, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ÁLVAREZ-SALAMANCA, BERGER, FLORES, FUENTES, GARCÍA, MORANO, NÚÑEZ, DON DANIEL, Y ULLOA, QUE "MODIFICA LA LEY N° 18.892, GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA, CON EL OBJETO DE CONSIDERAR A LAS MAREJADAS COMO CASO FORTUITO, PARA EVITAR LA CADUCIDAD DE LA INSCRIPCIÓN DE LOS PESCADORES ARTESANALES EN EL REGISTRO RESPECTIVO". (BOLETÍN N° 11311-21) 479

Pág.

5. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO, CARVAJAL Y SEPÚLVEDA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ARRIAGADA, FARCAS, FLORES, JARPA, MELO, MORANO Y PÉREZ, DON JOSÉ, QUE "MODIFICA LA LEY N° 20.422, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN LO QUE RESPECTA A LA VIGENCIA DE LA CREDENCIAL DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD". (BOLETÍN N° 11312-31) 483

6. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES MONCKEBERG, DON NICOLÁS; BECKER, BERGER, GARCÍA, PAULSEN;, PÉREZ, DON LEOPOLDO Y RATHGEB, QUE "MODIFICA EL CÓDIGO CIVIL, EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES PROPIOS DE LA MUJER CASADA BAJO EL RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL". (BOLETÍN N° 11313-18) 485

7. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES FUENZALIDA, BECKER, FARCAS Y SILBER, Y DE LA DIPUTADA SEÑORA NOGUEIRA, QUE "MODIFICA LA LEY N° 20.931, QUE FACILITA LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LAS PENAS ESTABLECIDAS PARA LOS DELITOS DE ROBO, HURTO Y RECEPTACIÓN Y MEJORA LA PERSECUCIÓN PENAL EN DICHOS DELITOS, EN MATERIA DE CONTROL PREVENTIVO DE IDENTIDAD". (BOLETÍN N° 11314-25) 494

8. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LA DIPUTADA SEÑORA NOGUEIRA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES COLOMA, GAHONA, HASBÚN, HERNÁNDEZ, MORALES, SANDOVAL, TRISOTTI Y WARD, QUE "MODIFICA EL CÓDIGO DEL TRABAJO, PARA ESTABLECER SANCIONES PECUNIARIAS Y PRIVATIVAS DE LIBERTAD EN CASO DE CONTRATACIÓN IRREGULAR DE MENORES DE EDAD". (BOLETÍN N° 11315-13) 496

9. INFORME DEL DIPUTADO SEÑOR ULLOA, EN CONJUNTO CON LOS DIPUTADOS SEÑORES ESPINOZA, DON FIDEL; FLORES Y FUENZALIDA, SOBRE SU PARTICIPACIÓN EN LA VI SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO A LA ALIANZA DEL PACÍFICO Y EN LA XII CUMBRE DE LA ALIANZA DEL PACÍFICO, LLEVADAS A CABO DESDE EL 26 AL 30 DE JUNIO DE 2017, EN LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA. 498

10. INFORME DE LA PARTICIPACIÓN DE LA DIPUTADA SEÑORA DENISE PASCAL, EN LA SEGUNDA MESA REDONDA SOBRE EL AGUA, ORGANIZADA POR LA UNIÓN INTERPARLAMENTARIA (UIP), LLEVADA A CABO ENTRE EL MIÉRCOLES 5 Y EL JUEVES 6 DE JULIO DE 2017, EN GINEBRA, SUIZA. 509

11. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 2897-15-INA. 513

12. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3146-16-INA. 514

13. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3545-17-INA. 515

14. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3530-17-INA. 516

15. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3490-17-INA. 517

16. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3542-17-INA. 518

17. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3559-17-INA. 519

18. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3553-17-INA. 520

19. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3552-17-INA. 521

20. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3557-17-INA. 522

21. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3566-17-INA. 523

22. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3562-17-INA. (1442-2017). 524

VII. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.

1. **Licencia médica:**

- Certificado que acredita que se ha otorgado licencia médica a la diputada señora Fernández, quién debió permanecer en reposo por un plazo de tres (3) días, a contar del 4 de julio de 2017.

2. **Notas:**

- Del diputado señor Castro, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, informa la realización de actividades propias de la función parlamentaria el día 6 de julio de 2017, con lo cual justifica su inasistencia a la sesión celebrada en tal fecha.
- Del diputado señor Rincón, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, informa la realización de actividades propias de la función parlamentaria el día 6 de julio de 2017, con lo cual justifica su inasistencia a la sesión celebrada en tal fecha.
- Nota del diputado señor Arriagada, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, informa la realización de actividades propias de la función parlamentaria el día de hoy, 11 de julio de 2017, con lo cual justifica su inasistencia a la sesión a celebrarse con esta fecha.

3. **Comunicaciones:**

- Del diputado señor Lavín, 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, el día 6 de julio de 2017, por medio día.
- De la diputada señora Cicardini, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, justifica su inasistencia a la sesión a celebrarse el día de hoy 11 de julio de 2017, por impedimento grave.

Respuestas a Oficios

Ministerio del Interior y Seguridad Pública

- Diputada Provoste, doña Yasna. Los recursos económicos que se destinarán para ayudar a las personas afectadas en la Región de Atacama, como consecuencia de las últimas lluvias y aluviones ocurridos en la zona, particularmente en los se refiere a la entrega de un bono de enseres y a la construcción de viviendas de emergencia. (14435 al 31767).

Ministerio de Relaciones Exteriores

- Proyecto de Resolución 903, Cámara de Diputados acuerda rechazar la decisión del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica de retirarse del Acuerdo de París sobre cambio climático y solicitar al Gobierno de Chile representar la gravedad de esta medida ante la ONU. (007315). 2578.
- Proyecto de Resolución 868, Solicita a S.E. la Presidenta de la República, tenga a bien instruir al Ministerio de Relaciones Exteriores para que solicite al Gobierno de Venezuela la liberación de Braulio Jatar. (3055). 2579.

Ministerio de Hacienda

- Diputado Pérez, don José. Solicita que considere la posibilidad de impulsar una reforma legal que amplíe el plazo para recuperar el débito del Impuesto al Valor Agregado a los particulares, en los términos que propone. (1354 al 2799).

- Diputado Pérez, don José. Solicita que informe a esta Cámara sobre la posibilidad de impulsar una reforma legal que amplíe el plazo para recuperar el débito del Impuesto al Valor Agregado a los particulares, en los términos que propone. (1354 al 26159).
- Diputado Pérez, don José. Solicita que informe a esta Cámara sobre la posibilidad de impulsar una reforma legal que amplíe el plazo para recuperar el débito del Impuesto al Valor Agregado a los particulares, en los términos que propone. (1354 al 26161).

Ministerio de Educación

- Diputado De Mussy, don Felipe. Acciones a ejecutar por el Ministerio de Educación respecto a la situación en la que se encuentran los establecimientos educacionales ubicados en la comuna de Puerto Varas, en los términos que señala. (435 al 30065).
- Diputado Berger, don Bernardo. Situación que afecta a 160 alumnos de la Escuela Tierra Esperanza de Neltume, ubicada en la comuna de Panguipulli, quienes sufrieron la destrucción completa de dicho establecimiento el pasado 13 de abril, en los términos que señala. (436 al 29847).
- Diputado Espinoza, don Fidel. Antecedentes de la clausura de la escuela rural Reinaldo Raddatz, ubicada en la comuna de Puerto Varas, a raíz de problemas de de infraestructura y falta de agua potable, detallando las medidas que se adoptarán para los estudiantes de dicho establecimiento. (438 al 30347).
- Diputado García, don René Manuel. Solicita que se sirva informar sobre los procesos desarrollados por esta cartera para asegurar la entrega objetiva de información respecto a los deportes nacionales, en los términos que señala. (439 al 26908).
- Diputada Nogueira, doña Claudia. Solicita que se sirva informar sobre los inmuebles que actualmente ocupa esa cartera en la Región Metropolitana, en los términos que señala. (639 al 28190).

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Diputada Turres, doña Marisol. El estado de avance de las obras de construcción de un Centro de Justicia en la ciudad de Puerto Montt, destinado al funcionamiento de los servicios relacionados con ese ministerio, indicando las causas de la eventual paralización de los trabajos. (3261 al 31536).
- Diputado Kast, don José Antonio. Informe sobre los procesos críticos de su institución que están apoyados por un sistema de información, la plataforma tecnológica correspondiente y la integración con los demás departamentos o servicios, remitiendo el diagrama de integración conceptual de los distintos sistemas de información, en los diferentes niveles e identificar si los sistemas de información usados fueron desarrollados en forma interna, externa o son paquetes de mercado adaptados. (3302 al 31385).

Ministerio de Defensa Nacional

- Diputado Rivas, don Gaspar. Disponer una investigación a fin de determinar si las personas individualizadas en ella cumplieron con las políticas, protocolos y normativas para ingresar a la planta institucional del Ejército de Chile y en caso contrario adoptar las medidas disciplinarias correspondientes, informando a esta Cámara el resultado de sus gestiones. (6855/2134 al 21944).

Ministerio de Obras Públicas

- Diputado Sabag, don Jorge. Se sirva informar a esta Cámara sobre la posibilidad de disponer que el señor inspector fiscal correspondiente revise la situación que afecta al señor José Álvarez Órdenes, quien perdió el acceso a su propiedad ubicada en el sector de Tres Erres por la construcción de la autopista que une Concepción y Cabrero, otorgándole una solución. (1298 al 27700).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Obras de asfalto de los sectores Roblería y Parronal de la comuna de Renaico, detallando plazos y monto. (1299 al 29807).
- Diputado Jarpa, don Carlos Abel. Programa de pavimentación rural dispuesto para la actual provincia de Ñuble, en los términos que señala. (1303 al 29848).
- Diputado Jarpa, don Carlos Abel. Cronograma establecido para la construcción del embalse La Punilla, ubicado en la Provincia de Ñuble, y que beneficiará a las comunas de San Carlos, Chillán, Ñiquén, San Nicolás, Coihueco y San Fabián de Alico, en los términos que señala. (1305 al 30257).
- Diputado Saldívar, don Raúl. informar a esta Cámara sobre las medidas que se adoptarán para que la empresa Sacyr Chile S. A. cumpla con el plan de rescate de las piezas arqueológicas halladas en el sector de El Olivar de la comuna de La Serena, resolviendo, además, el destino que se otorgará a las 35 hectáreas en las que se encuentran. (1306 al 27228).
- Diputada Molina, doña Andrea. Licitación de los embalses Catemu, Los Ángeles, Los Aromos y Las Palmas, ubicados en la cuenca del río Aconcagua de la Región de Valparaíso, detallando la fecha en que serán licitados y los plazos para su ejecución. (1307 al 30307).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Requiere disponer la ejecución de las obras necesarias a fin de proveer de agua potable a los habitantes del sector Rincón de Panamá en la comuna de Santa Cruz y construir un camino pavimentado en la zona, informando las acciones que se ejecuten en este sentido (1308 al 27687).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Si existe un diseño de construcción de un sistema de alcantarillado y de agua potable para el sector Cantera Cerro de la comuna de Peumo (1309 al 30500).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Obras realizadas en la comuna de Reinaco relacionadas con el mejoramiento del abastecimiento de agua potable en el sector de Villa Tijeral, en los términos que señala. (1311 al 29855).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Solicita que se sirva informar sobre la cantidad de kilómetros que serían asfaltados en el camino que une la localidad de Selva Oscura y Perquenco, Región de La Araucanía, en los términos que señala. (1312 al 27798).

- Diputado Sandoval, don David. Se sirva informar a esta Cámara, en forma pormenorizada sobre la construcción de la Carretera 7, que unirá la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo con la de Los Lagos, precisando las obras ejecutadas y programadas, la empresas involucradas, los recursos asignados, el plan de expropiaciones y el estado del proceso respectivo, indicando los plazos y la fecha estimada de su término. (1313 al 27704).
- Diputado Sandoval, don David. Solicita que se sirva informar sobre el estado de avance de la carretera austral en la provincia de Palena, en los términos que señala. (1314 al 26926).
- Diputado Hernández, don Javier. Plazos considerados por esa cartera para disponer de los recursos necesarios para dar inicio al proyecto de reparación definitiva del puente Cantiamo, ubicado en la comuna de San Pablo, en los términos que señala. (1315 al 30007).
- Diputado Ojeda, don Sergio. Factibilidad de asfaltar el camino público que va desde Cancura a Rupanquito en la comuna de Osorno, la Región de Los Lagos. (1316 al 30037).
- Diputada Turres, doña Marisol. Requiere informe del el estado de avance en que se encuentra el estudio para la construcción de la doble vía de la Ruta 5 en la Isla de Chiloé, indicando la fecha en que se retomarán las obras de construcción del bypass proyectado para la comuna de Castro. (1317 al 30040).
- Diputado Álvarez-Salamanca, don Pedro Pablo. Solicita informar el estado de avance del proyecto de construcción de una pasarela sobre la carretera en el sector de Santa Olga, en la comuna de Constitución, con el objeto de facilitar el acceso al nuevo jardín infantil y sala cuna “Personitas”. (1318 al 30031).
- Diputado Chahin, don Fuad. Enrolamiento del camino Huampúe del sector de Catripulli, en la comuna de Curarrehue y la reparación del puente El Salto ubicado en la misma localidad. (1322 al 29928).

Ministerio de Bienes Nacionales

- Diputado Norambuena, don Iván. Entregas de terreno dispuestas por esa cartera al Servicio de Vivienda y Urbanización y dirigidas a la Región del Biobío, en los términos que señala. (393 al 30601).
- Diputado Kast, don José Antonio. Cantidad de dinero gastado o invertido por ese ministerio en software, hardware y en adecuación, en los últimos cinco años, detallando los productos adquiridos, el uso y los servicios en los que fueron implementados. (400 al 31699).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Número de funcionarios dependientes de su repartición que presentaron licencia médica para el día 19 de abril del presente año, precisando las razones y el médico otorgante. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (408 al 28754).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social

- Diputado Pérez, don José. Disponer la aplicación del Programa de Gestión Territorial para Zonas Rezagadas, a la comuna de Alto Biobío, debido a las circunstancias especiales de ese territorio, que se derivan especialmente de la existencia del Volcán Copahue. (0333 al 31499).
- Diputado Pérez, don José. La factibilidad de aplicar el Programa de Gestión Territorial para Zonas Rezagadas, a la comuna de Alto Biobío, debido a las circunstancias especiales de ese territorio, que se derivan especialmente de la existencia del Volcán Copahue. (0333 al 31500).

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

- Proyecto de Resolución 844, Solicita a S.E. la Presidenta de la República instruir a los ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda para la conformación de un Consejo Consultivo Previsional cuyo objetivo sea el análisis del acceso de los beneficiarios de la "Ley Valech" al Aporte Previsional Solidario de Vejez. (334). 2581.
- Proyecto de Resolución 886, Solicita a S.E. la Presidenta de la República instruir a los ministerios de Defensa y Trabajo y Previsión Social con el objeto que revisen las exigencias de capacitación vigentes, para los tripulantes de la marina mercante, particularmente los que se desempeñan en las regiones del sur del país. (337). 2582.

Ministerio de Salud

- Diputado Trisotti, don Renzo. Informe a esta Cámara sobre el número de médicos extranjeros que cesarán en sus funciones en la Región de Tarapacá por no haber aprobado el Examen Nacional de Conocimientos en Medicina, Eunacom, y el plan adoptado para su reemplazo. (2358 al 26154).
- Diputado Rocafull, don Luis. Efectividad del inicio del proyecto de construcción del Servicio de Alta Resolución Eugenio Petruccelli, en la comuna de Arica, precisando la fecha en que se efectuará la licitación respectiva. (2359 al 30157).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Posibilidad de arbitrar las medidas que correspondan a fin de dar una solución al problema que afecta al señor Juan Ramírez Beiza, quien lleva dos años en espera para el retiro de barras de fierro en su pierna izquierda. (2361 al 30379).
- Diputado Robles, don Alberto. Posibilidad de asignar recursos extraordinarios para el Hospital de Chañaral afectado por inundaciones recientes y de desarrollar obras complementarias como el cierre perimetral y el mejoramiento del sistema electrógeno. (2373 al 30423).
- Diputado Monsalve, don Manuel. Los aspectos que se detallan en documento adjunto relacionados con el funcionamiento del Servicio de Urgencia del Hospital Juan Lobos de la comuna de Laja. (2374 al 30043).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Posibilidad de disponer una ayuda extraordinaria para atender la situación que padece el señor Miguel Ángel Tobar Mallea. (2375 al 30376).

- Diputado Sandoval, don David. El tiempo de espera de los pacientes de cada uno de los recintos hospitalarios de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, tanto urgencias como hospitalizaciones, durante el año 2017. (2376 al 28353).
- Diputado Santana, don Alejandro. Requiere información relacionada con los resultados del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (2377 al 25816).
- Diputado Ward, don Felipe. Estado y calidad del agua potable en cada una de las comunas de la Región de Atacama, remitiendo copia de todos los informes que se encuentren en poder de su ministerio. (2388 al 29876).
- Diputado Squella, don Arturo. Estado de tramitación o resolución adoptada respecto de las denuncias formuladas por la Directiva de la Junta de Vecinos de Quebrada Escobares Sur, con fecha 26 de noviembre de 2016 y 28 de marzo de 2017, ingresadas bajo los códigos 473779 y 534902. (2391 al 29840).
- Diputado Sandoval, don David. Se sirva remitir estadísticas sobre las personas con enfermedades respiratorias en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, en los términos que señala la solicitud adjunta. (2393 al 28233).
- Diputada Molina, doña Andrea. El decreto que establece un beneficio de atención gratuito en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Salud que ejerzan liderazgos sociales. (6719 al 31895).

Ministerio de Salud

- Proyecto de Resolución 787, Solicita a S.E. la Presidenta de la República la creación de un mecanismo de evaluación y control médico bi-anual para los voluntarios de los diversos cuerpos de Bomberos de Chile. (2363). 2583.

Ministerio de Desarrollo Social

- Diputada Cariola, doña Karol. Informe sobre el programa “Chile Cuida”, la fecha en que inició su ejecución, desarrollo de su implementación, número de atenciones registradas hasta 2017, cuidadoras que realizan las visitas, horas destinadas a cada benficiario y cantidad atendida en forma diaria, semanal y mensual, precisando las comunas en que se desarrolla y la posibilidad de ampliación a otras. Asimismo, indique las razones que han impedido su ejecución en la comuna de Conchalí. (1564 al 30394).

Ministerio del Medio Ambiente

- Diputado Pérez, don José. Plan de emergencia y protección civil para los sectores ribereños del río Biobío, destinado a cubrir las emergencias ocasionadas por las inundaciones que podría generar el colapso o desborde de las represas instaladas en su curso, informando acerca del estado actual de los muros de la Central Pangue y de sus filtraciones. (172708 al 31018).
- Diputado Sabag, don Jorge. Estado de tramitación del proyecto de ampliación del volumen de lodo que procesará la planta de encalamiento ubicada en el fundo El Membrillar, en la comuna de Cabrero, presentado por la empresa Biodiversa S. A. (172714 al 31586).

- Diputado Mirosevic, don Vlado. Solicita informar el cumplimiento de la ley N° 20.920 que establece un marco para la gestión de residuos, la responsabilidad extendida del productor y el fomento al reciclaje, en la Región de Arica y Parinacota, particularmente en cuanto no se ha conformado un grupo de trabajo que coordine la aplicación práctica de dicha norma y, en atención a ello, se sirva instruir a la Secretaría Regional Ministerial de esa cartera con el objeto de adoptar las medidas necesarias a fin de dar operatividad a la legislación. (172717 al 30009).

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes

- Diputado Kort, don Issa. Todos los recursos públicos y aportes traspasados a título de convenio de transferencia, financiamiento de proyectos u otro análogo, a la Corporación Cultural "Nuevo Mundo", desde su existencia legal hasta la fecha. (1168 al 31932).

Subsecretarías

- Diputado Espinoza, don Fidel. Remita antecedentes sobre el número de caducidades de permisos de pesca determinados por la Subsecretaría de Pesca, detallando las causales más recurrentes por las cuales se adopta esta decisión, en los términos que señala la solicitud adjunta. (112351 al 27100).
- Diputado Santana, don Alejandro. Estado de avance, calendarización y ejecución presupuestaria del proyecto "Construcción Sistema de Agua Potable Rural de Porvenir-Hualinto, comuna de Río Negro (1319 al 30686).
- Diputado Santana, don Alejandro. Estado de avance, calendarización y ejecución presupuestaria del proyecto "Construcción Sistema de Agua Potable Rural San Florentino, comuna de Río Negro". (1321 al 30687).
- Diputado Santana, don Alejandro. Requiere información relacionada con los resultados del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (2377 al 25815).
- Diputado Kast, don José Antonio. Informe sobre los procesos críticos de su institución que están apoyados por un sistema de información, la plataforma tecnológica correspondiente y la integración con los demás departamentos o servicios, remitiendo el diagrama de integración conceptual de los distintos sistemas de información, en los diferentes niveles e identificar si los sistemas de información usados fueron desarrollados en forma interna, externa o son paquetes de mercado adaptados. (301 al 31373).
- Diputado Kast, don José Antonio. Informe sobre los procesos críticos de su institución que están apoyados por un sistema de información, la plataforma tecnológica correspondiente y la integración con los demás departamentos o servicios, remitiendo el diagrama de integración conceptual de los distintos sistemas de información, en los diferentes niveles e identificar si los sistemas de información usados fueron desarrollados en forma interna, externa o son paquetes de mercado adaptados. (3302 al 31358).
- Diputado Kast, don José Antonio. Cantidad de dinero gastado o invertido por ese ministerio en software, hardware y en adecuación, en los últimos 5 años, detallando los productos adquiridos, el uso y los servicios en los que fueron implementados. (400 al 31733).

- Diputado De Mussy, don Felipe. Acciones a ejecutar por su administración con respecto a la situación en la que se encuentran los establecimientos educacionales ubicados en la comuna de Puerto Varas, en los términos que señala. (435 al 30063).
- Diputado Kast, don José Antonio. Cantidad de dinero gastado o invertido por ese Ministerio en software, hardware y en adecuación, en los últimos 5 años, detallando los productos adquiridos, el uso y los servicios en los que fueron implementados. (875 al 31717).

Intendencias

- Diputado Kast, don José Antonio. Total de organizaciones sociales de su región, identificadas por comuna, nombre, directiva, dirección, teléfono, e-mail y tipo de organización. (177 al 31419).
- Diputado Hernández, don Javier. Proceso de financiamiento de las obras de licitación de los Hospitales de Puerto Octay y Río Negro. (2643 al 31070).
- Diputado Kast, don José Antonio. Total de organizaciones sociales de su región, identificadas por comuna, nombre, directiva, dirección, teléfono, e-mail y tipo de organización. (865 al 31421).

Gobernación Provincial

- Diputado Kast, don José Antonio. Número total de organizaciones sociales que existen en su provincia, identificadas por comuna y detallando su nombre, directiva, dirección, teléfonos, e-mail y tipo de organización. (558 al 31454).
- Diputado Poblete, don Roberto. Los inmuebles de propiedad fiscal ubicados en la Región del Biobío que hayan sido arrendados o entregados a cualquier título, gratuito u oneroso, a funcionarios públicos o a cualquier otra persona natural o jurídica. Asimismo, se solicita informe del valor exacto del canon de arrendamiento en los casos que corresponda. (864 al 31956).
- Diputado Kast, don José Antonio. Número total de organizaciones sociales que existen en su provincia, identificadas por comuna y detallando su nombre, directiva, dirección, teléfonos, e-mail y tipo de organización. (959 al 31473).

Empresas del Estado

- Diputado Pérez, don Leopoldo. Flujo anual de pasajeros en cada una de las estaciones del Metro durante los últimos tres años, individualización de las diez estaciones con mayor flujo de pasajeros y las medidas adoptadas para evitar el colapso en las estaciones. (GCS/057/2017 al 30112).
- Diputado Ward, don Felipe. Procesos de licitación o adjudicación, en virtud de los cuales la empresa Schawager Service ha prestado servicios en las diferentes divisiones de la Corporación Nacional del Cobre. (PE-148/17 al 31270).
- Diputado Bellolio, don Jaime. La fecha fijada para la conclusión de las obras de la Plaza Argentina en la Estación Central de Ferrocarriles del Estado, así como los proyectos destinados a mejorar las vías férreas y cruces peatonales en el tramo desde Nos hacia el sur, indicando los recursos económicos destinados a ello y su estado de avance. (321 al 30447).

Fuerzas Armadas

- Diputado Sabag, don Jorge. Posibilidad de elevar el retén de Carabineros de Chile instalado en la comuna de San Nicolás a la categoría de Tenencia, a fin de aumentar su cobertura e incrementar su dotación. (625 al 31588).
- Diputada Molina, doña Andrea. El estado de construcción de la Subcomisaria destinada al sector de Belloto Sur, comuna de Quilpué, señalando los plazos establecidos para su ejecución y la fuente de su financiamiento. (626 al 31892).

Servicios

- Diputada Álvarez, doña Jenny. Antecedentes del proyecto de la empresa pesquera Apiao S.A., que obren en vuestro poder, detallando los eventuales efectos que podría causar esta iniciativa en la comunidad y medio ambiente. (113238 al 31644).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Obras de asfalto de los sectores Roblería y Parronal de la comuna de Renaico, detallando plazos y monto. (1299 al 29808).
- Diputado Berger, don Bernardo. Situación de la Ruta T-350 de la comuna de Valdivia, la que presenta un estado de deterioro evidente en diversos puntos, detallando las medidas que se adoptarán y los plazos para su reparación. (1300 al 30115).
- Diputado Berger, don Bernardo. Estado de las obras del proyecto de Mejoramiento Camino T-340, Camino Torobayo-Curiñaco, Región de Los Ríos, detallando las razones de su atraso y los plazos establecidos para su conclusión, en los términos que requiere. (1302 al 30034).
- Diputado Chahin, don Fuad. Calendario de la licitación para la construcción del camino Loncoche - Calafquén. (1304 al 29923).
- Diputado García, don René Manuel. Solicita que se sirva informar sobre el estado de la investigación sumaria destinada a determinar eventuales responsabilidades administrativas derivadas del Informe final de investigación especial Nº 961 de fecha 02 de febrero del 2016 de la Contraloría General de la República de la Región de La Araucanía. (1310 al 26905).
- Diputado García, don René Manuel. Reitera oficio Nº 26.905 de esta Corporación, de fecha 22 de marzo de 2017 (1310 al 31635).
- Diputada Carvajal, doña Loreto. Solicita informar sobre la reconstrucción de los puentes de los sectores de Palo Negro, Las Delicias y El Durazno, en la comuna de Quirihue. (1320 al 27148).
- Diputado Venegas, don Mario, Diputado Morano, don Juan Enrique, Diputado Tarud, don Jorge, Diputado Chahin, don Fuad, Diputado Ojeda, don Sergio, Diputado Fuentes, don Iván, Diputado Poblete, don Roberto, Diputado Torres, don Víctor, Diputado Jackson, don Giorgio, Diputado Robles, don Alberto, Diputada Provoste, doña Yasna, Diputada Girardi, doña Cristina. Reitera oficios Nos. 782, de 24 de abril de 2014; 207, de 15 de julio de 2014; 20.868, de 15 de junio de 106; 22.695, de 22 de agosto de 2016; 22.955, de 7 de septiembre de 2016 y 24.297, de 13 de octubre de 2016, que aún no han sido respondidos por considerarse que corresponden a información reservada o sujeta a secreto tributario, teniendo en consideración el informe técnico jurídico que se adjunta junto a las copias de los señalados oficios. (1519 al 30884).

- Diputado Espinosa, don Marcos. Para que, al tenor de la solicitud que se acompaña, informe a esta Cámara sobre las fiscalizaciones efectuadas por la Inspección del Trabajo de la Región de Antofagasta, en relación con los eventuales incumplimientos laborales de la empresa GUSAL Ingeniería y Mantención Limitada, quien presta servicios de aseo en el Hospital Marcos Macuada de Tocopilla. (177 al 20437).
- Diputado Espinosa, don Marcos. Fiscalizaciones llevadas a cabo por la Inspección del Trabajo de la Región de Antofagasta, respecto de eventuales incumplimientos laborales de la Empresa Gusal por prestación de servicios de aseo en el Hospital Marcos Macuada de Tocopilla. (177 al 30925).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. El proceso de postulación a viviendas en el sector urbano por parte de personas que poseen la calidad de indígena, detallando los subsidios adicionales a los cuales pueden acceder, indicando la tramitación y sus requisitos. (423 al 31837).

Presidencia de la República

- Proyecto de Resolución 851, Solicita a S.E. la Presidenta de la República instruir al Director Ejecutivo del Servicio de Evaluación Ambiental, para que considera la salud de la población de la comuna de la Ligua para la calificación del Proyecto Central de Respaldo “Doña Carmen”. (170728). 2580.

Varios

- Diputado Berger, don Bernardo. Número de jardines infantiles y salas cunas bajo su administración, individualizados por comuna, indicando cuáles cuentan con fonoaudiólogo y educador diferencial, en los términos que requiere. (015-1140 al 31747).
- Diputado Bellolio, don Jaime. Número de licencias de conducir entregadas por su municipio en los últimos cuatro años, distinguiendo según su clase. (1001 al 28543).
- Diputado Chahin, don Fuad. Se sirva disponer una fiscalización que permita mejorar el servicio telefónico que ofrece la Empresa Austral de Electricidad Sociedad Anónima, SAESA, a través de una línea 600 que se encontraría colapsada. (10483 al 30087).
- Diputado Soto, don Leonardo. Remita a través de la Secretaría Comunal de Planificación, todos los antecedentes que tengan disponibles junto al informe final sobre el levantamiento, diagnóstico y plan de acción para el desarrollo de las localidades de Lo Herrera, El Romeral, Lo Infante, Las Estancillas y El Barrancón, desarrollado con el trabajo de una consultora durante 2016. (1058 al 30885).
- Diputada Hernando, doña Marcela. Factibilidad de entregar la administración de la multicancha ubicada en Villa México de la comuna de Antofagasta, a una organización deportiva juvenil del sector. (1182 al 31186).
- Diputado Alvarez-Salamanca, don Pedro Pablo. El estado de avance del proyecto de alcantarillado para el sector Alto Pangue, en la comuna de San Rafael, indicando todas las etapas de su tramitación y ejecución. (1187 al 30453).

- Diputado Campos, don Cristián. La factibilidad de entregar terrenos para la instalación de luminarias en el sector Torres y Bassaur, entre las calles Barranquilla y Principal, de la comuna de Talcahuano, indicando las medidas que se adoptarán en tal sentido. (1257 al 31613).
- Diputada Molina, doña Andrea. Situación que afecta a la señora Karina Andrea León Fre por una eventual negligencia médica y adulteración de ficha clínica en atenciones entre el Consultorio de Curimón y el Hospital San Camilo de la misma comuna, disponiendo una investigación a fin de determinar las responsabilidades administrativas involucradas. (1275 al 30866).
- Diputado Hernández, don Javier. Situación financiera de la empresa Ingeniería y Construcción Cosmito LTDA., indicando los tipos de servicios que mantiene con la Dirección de Vialidad y su evaluación, en los términos que señala. (1301 al 30005).
- Diputado Flores, don Iván. Informe el estado de avance de los proyectos de Plan Regulador y mejoramiento de la infraestructura de alcantarillado del sector de Niebla, en la comuna de Valdivia, indicando los motivos del retraso que presentarían ambas iniciativas. (1372 al 29888).
- Diputado Gahona, don Sergio. Existencia de algún proyecto de pavimentación para el callejón Ripamonte, ubicado en el sector de Pan de Azúcar, en la comuna de Coquimbo. (1510 al 31000).
- Diputado Jiménez, don Tucapel. Las razones que fundan el rechazo o retardo de los pagos de los subsidios de licencias médicas del señor Rolando Neira Saavedra, tramitadas entre noviembre del año 2016 y junio del año 2017. (15944 al 31622).
- Diputado Kast, don Felipe. Si los estándares de sanidad de la Empresa Sembcorp Utilities, encargada del manejo de residuos de la Empresa Concesionaria de Servicios de Antofagasta, cumplen con la normativa vigente, disponiendo una fiscalización en el sector norte de Antofagasta ante la presencia de fuertes olores relacionados con su actividad e indicar las medidas dispuestas para superar dicho problema. (1601 al 31876).
- Diputado Castro, don Juan Luis. La respuesta a la apelación deducida por el señor Ángel Soto Guzmán, en relación al rechazo de sus licencias médicas. (16155 al 31674).
- Diputada Vallejo, doña Camila. Requiere informar el estado de pago de las cotizaciones previsionales y de salud de los funcionarios de la Corporación de la Municipalidad de La Florida, particularmente aquellos que se desempeñan en los Centros de Salud Familiar, indicando el destino de los recursos económicos con que cuenta el municipio para enterar dichas cantidades. (165 al 29856).
- Diputada Vallejo, doña Camila. Requiere informar el estado de pago de las cotizaciones previsionales y de salud de los funcionarios de la Corporación de la Municipalidad de La Florida, particularmente aquellos que se desempeñan en los Centros de Salud Familiar, indicando el destino de los recursos económicos con que cuenta el municipio para enterar dichas cantidades. (165 al 29857).

- Diputado Berger, don Bernardo. Número de jardines infantiles y salas cunas bajo su administración, individualizados por comuna, indicando cuáles cuentan con fonoaudiólogo y educador diferencial, en los términos que requiere. (1766 al 31755).
- Diputado Mirosevic, don Vlado. La factibilidad de entregar en comodato algún bien raíz a la Junta de Vecinos de Valle Hermoso, en la parte baje del Valle de Lluta de la Región de Arica y Parinacota, para garantizar su funcionamiento. (1842 al 31559).
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Estado de la instalación de las conexiones de los paneles solares al sistema fotovoltaico de las viviendas ubicadas en la Villa Copayapu ubicada en la comuna de Copiapó, detallando los plazos fijados para su ejecución. (1869 al 31249).
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Antecedentes del número de médicos en etapa de formación y destinación en 2017 que han sido enviados a la Región de Atacama para desempeñarse en los diversos servicios de salud, detallando las comunas y fecha en que se destinarán. (2318 al 31831).
- Diputado Gahona, don Sergio. Recursos entregados por el gobierno central y regional a esa municipalidad para paliar los efectos del sistema frontal que afectó recientemente a la comuna y su destino. (233 al 30876).
- Diputado Walker, don Matías. Se sirva informar el sobre estado de avance del proyecto de construcción del Servicio de Alta Resolución en el sector de Tierras Blancas de la comuna de Coquimbo, en los términos que señala la solicitud adjunta. (2360 al 27257).
- Diputada Molina, doña Andrea. Denuncias realizadas contra la empresa Cresal S.A., ubicada en Viña del Mar, la que estaría funcionando sin los permisos correspondientes, detallando las fiscalizaciones realizadas a la referida empresa. (2387 al 30647).
- Diputado Pilowsky, don Jaime. Se sirva disponer de una intervención en el borde del canal San Carlos de la comuna de La Reina, a raíz de la presencia de basura que estaría afectando la salud de las personas que transitan en dicho sector. (2389 al 30317).
- Diputado Squella, don Arturo. Estado de tramitación o resolución adoptada respecto de las denuncias formuladas por la directiva de la Junta de Vecinos de Quebrada Escobares Sur, con fecha 26 de noviembre de 2016 y 28 de marzo de 2017, ingresadas bajo los códigos 473779 y 534902. (2391 al 29839).
- Diputado Sandoval, don David. Solicita informe del proceso de licitación y adjudicación del nuevo servicio de transporte marítimo subvencionado entre Puerto Aguirre y Puerto Chacabuco, disponiendo su revisión a fin de verificar las ofertas y servicios involucrados. (24654 al 2856).
- Diputada Núñez, doña Paulina. Disponga una investigación con el objeto de determinar responsabilidades administrativas relativas a la presunta demora y actuar negligente en el proceso de desalojo solicitado por parte de vecinos del balneario Juan López ubicado en la comuna de Antofagasta. (24699 al 30640).

- Diputada Núñez, doña Paulina. Se sirva emitir un pronunciamiento sobre la legalidad de la resolución exenta Nº 920/2017 de la Dirección Regional de Antofagasta de Gendarmería de Chile, disponiendo una auditoría en dicha Dirección a fin de detectar eventuales irregularidades en contratos adjudicados. (24701 al 30916).
- Diputado Ulloa, don Jorge. Los planes de contingencia considerados para asegurar la atención de la salud primaria, en atención al paro nacional convocado por la Confederación Nacional de la Salud Municipal, indicando las medidas que se adoptarán en relación a los funcionarios que no cumplan sus funciones. (25-17 al 28338).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Solicita informe los recursos con que cuenta esa municipalidad para ejecutar un plan de contingencia frente a los problemas que se produzcan como consecuencia de las condiciones climáticas de la próxima temporada invernal. (2522 al 29958).
- Diputado Núñez, don Daniel. Se sirva iniciar una fiscalización respecto a la metodología y plan de trabajo elaborado por la empresa Aguas del Valle para garantizar debidamente el cobro justo y proporcional al consumo del condominio Sicilia, ubicado en la calle Marcos Gallo Vergara Nº 423 de la comuna de La Serena. (2584 al 29918).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Participación de funcionarios de esa municipalidad en el censo realizado el día 19 de abril recién pasado y la presentación de licencias médicas para esa fecha, con los antecedentes que requiere. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (26 al 29587).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Las medidas que se adoptarán para que se restablezcan prontamente las obras de construcción del nuevo edificio consistorial del Municipio de Perquenco, indicando los medios que se utilizarán para evitar que los trabajos ya realizados sufran daños. (264 al 31312).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Obras realizadas en la comuna de Reinaco relacionadas con el mejoramiento del abastecimiento de agua potable en el sector de Villa Tijeral, en los términos que señala. (265 al 29854).
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Trabajos de asfalto en los sectores de Roblería y Parronal de la comuna de Renaico. (266 al 29809).
- Diputado Bellolio, don Jaime. Número de licencias de conducir entregadas por su municipio en los últimos cuatro años, distinguiendo según su clase. (280 al 28649).
- Diputado Trisotti, don Renzo. Estado de tramitación de la solicitud de reevaluación de enfermedad profesional del señor Luis Díaz Valle. (31519 al 31190).
- Diputado Berger, don Bernardo. Número de funcionarios de su municipio que se encuentran adscritos a la categoría de planta en extinción, indicando si está prevista alguna medida para nivelar su condición contractual, en atención a que no fueron consideradas mejoras para su nivel en la actual ley N° 20.922. (379 al 27858).

- Diputado Espinoza, don Fidel. Número de licencias médicas presentadas por funcionarios de esa municipalidad y sus servicios traspasados, cuyos efectos se hicieron efectivos a partir del lunes 17 de abril de 2017, indicando las enfermedades o patologías que las ocasionaron y la duración del reposo médico prescrito en cada una. (379 al 28302).
- Diputado Squella, don Arturo. Remita el informe técnico realizado a partir de la evaluación de los incendios forestales acaecidos entre diciembre de 2016 y marzo de 2017. (387 al 31319).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Participación de funcionarios de esa municipalidad en el censo realizado el día 19 de abril recién pasado y la presentación de licencias médicas para esa fecha, con los antecedentes que requiere. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (494 al 29589).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Participación de funcionarios de esa municipalidad en el censo realizado el día 19 de abril recién pasado y la presentación de licencias médicas para esa fecha, con los antecedentes que requiere. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (508 al 29477).
- Diputado Hernández, don Javier. Se sirva informar a esta Cámara sobre las localidades de su comuna que carecen de servicios básicos de agua potable y alcantarillado. (597 al 27400).
- Diputado Hernández, don Javier. Se sirva informar a esta Cámara sobre las localidades de su comuna que carecen de servicios básicos de agua potable y alcantarillado. (601 al 27350).
- Diputado Kast, don José Antonio. Total de litros de agua que se repartieron mensualmente a través de camiones aljibes y el número de camiones especializados comprados, durante los años 2015 y 2016, remitiendo copia de todos los contratos que se celebraron en relación con la entrega de agua en este tipo de vehículos durante los mismos años. (602 al 30957).
- Diputada Álvarez, doña Jenny. Antecedentes acerca de la reunión convocada por la Municipalidad de Quemchi, con fecha 11 de mayo del año en curso, que tuvo como finalidad informar a la comunidad de Aucar acerca del proyecto de construcción de un canalizo para embarcaciones menores, por la empresa pesquera Apiao S.A. (636 al 31639).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Participación de funcionarios de esa municipalidad en el censo realizado el día 19 de abril recién pasado y la presentación de licencias médicas para esa fecha, con los antecedentes que requiere. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (648 al 29560).
- Diputado De Mussy, don Felipe. Participación de funcionarios de esa municipalidad en el censo realizado el día 19 de abril recién pasado y la presentación de licencias médicas para esa fecha, con los antecedentes que requiere. Asimismo, indique la cantidad de licencias médicas presentadas por los mismos funcionarios durante 2016 y 2017. (736 al 29770).

- Diputado Rathgeb, don Jorge. El proceso de postulación a viviendas en el sector urbano por parte de personas que poseen la calidad de indígena, detallando los subsidios adicionales a los cuales pueden acceder, indicando la tramitación y sus requisitos. (777 al 31836).
- Diputado Jackson, don Giorgio. La situación actual del proyecto de construcción de 10 nuevos jardines infantiles en la comuna de Santiago. (8 al 31937).
- Diputada Sabat, doña Marcela. La posibilidad de instalar una señalética que permita el estacionamiento o detención temporal de los proveedores de los comerciantes ubicados en calle Dieciocho, entre las calles Alonso de Ovalle y La Alameda, en la comuna de Santiago. (926 al 31942).

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

- Diputada Provoste, doña Yasna. Las eventuales medidas a adoptar para prevenir futuros accidentes por el paso de vehículos de gran envergadura en la localidad de Angostura y El Parral. (32180 de 05/07/2017). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Sandoval, don David. El estado actual de la situación del señor Cristian Reyes Opazo, quien ingresó un requerimiento por eventuales irregularidades en el proceso de término de relación contractual, informando las eventuales medidas a disponer para su corrección. (32181 de 05/07/2017). A Contraloría General de la República.
- Diputado Sandoval, don David. Las opciones y mecanismos para mejorar el proceso de inspección técnica en las labores realizadas por contratistas de obras, y mejorar el proceso de liquidación de éstos. (32182 de 05/07/2017). A Servicio de Vivienda y Urbanismo de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- Diputado Sandoval, don David. Las opciones y mecanismos para mejorar el proceso de inspección técnica en las labores realizadas por Contratistas de Obras, y mejorar el proceso de liquidación de éstos. (32183 de 05/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las eventuales medidas a tomar para corregir los desperfectos estructurales en el sector de Villa Copayapu, comuna de Copiapó. (32184 de 05/07/2017). A Intendencia de la Región de Atacama.
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las eventuales medidas a tomar para corregir los desperfectos estructurales en el sector de Villa Copayapu, comuna de Copiapó. (32185 de 05/07/2017).
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las eventuales medidas a adoptar para corregir los desperfectos estructurales en el sector de Villa Copayapu, comuna de Copiapó. (32186 de 05/07/2017). A Ministerio de vivienda y Urbanismo.
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las eventuales medidas a adoptar para corregir los desperfectos estructurales en el sector de Villa Copayapu, comuna de Copiapó. (32187 de 05/07/2017). A Ministerio de Obras Públicas.

- Diputado Norambuena, don Iván. La cantidad de subsidios habitacionales otorgados durante el último año, para la compra o arriendo de viviendas en las siguientes comunas: Tucapel, Arauco, Cañete, Contulmo, Curanilahue, Lebú, Los Álamos, Lota, Tirúa, Alto Bío-Bío, Antuco, Laja, Los Ángeles, Mulchén, Nacimiento, Negrete, Quilaco, Quilleco, San Rosendo y Santa Bárbara. (32188 de 05/07/2017). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Diputado Norambuena, don Iván. La transferencia de recursos realizada, en virtud del Programa de Desarrollo Local para el financiamiento de iniciativas productivas y ayuda técnica a agricultores, en las siguientes comunas: Arauco, Cañete, Contulmo, Curanilahue, Lebú, Los Álamos, Lota, Tirúa, Alto Bío-Bío, Antuco, Laja, Los Ángeles, Mulchén, Nacimiento, Negrete, Quilaco, Quilleco, San Rosendo, Santa Bárbara y Tucapel. (32189de 05/07/2017). A Instituto de Desarrollo Agropecuario.
- Diputado Trisotti, don Renzo. La cantidad de alumnos beneficiados por el programa “Yo Elijo mi Pc”, en las siguientes comunas: Alto Hospicio, Camiña, Colchane, Huara, Iquique, Pica y Pozo Almonte. (32190 de 05/07/2017).
- Diputado Trisotti, don Renzo. Los programas realizados y gestionados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo durante los últimos 3 años, poniendo énfasis en los beneficiados por el programa “+Capaz”, en las siguientes comunas: Alto Hospicio, Camiña, Colchane, Huara, Iquique, Pica y Pozo Almonte. (32191 de 05/07/2017).
- Diputado Trisotti, don Renzo. La cantidad de subsidios habitacionales otorgados durante el último año, para la compra o arriendo de viviendas en las siguientes comunas: Alto Hospicio, Camiña, Colchane, Huara, Iquique, Pica y Pozo Almonte. (32192de 05/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de Tarapacá.
- Diputada Hernando, doña Marcela. La posibilidad de agilizar la respuesta a la solicitud efectuada en el marco de la reunión con el Comité de Operaciones de Emergencia Regional para tratar el tema de los efectos de la lluvia en pozos sépticos de campamentos. (32193 de 05/07/2017). A Intendencia de la Región de Antofagasta.
- Diputado Kort, don Issa. El Jefe de la Oficina de Comunicación Corporativa de la Comisión Chilena de Energía Nuclear. (32194de 05/07/2017).
- Diputado Jaramillo, don Enrique. El monto de la pensión recibida por los señores Nelson Moenne Loccoz y Omar Moenne Loccoz, en su calidad de exonerados políticos. (32195 de 05/07/2017). A Instituto de Previsión Social.
- Diputado Jaramillo, don Enrique. El monto de la pensión recibida por los señores Nelson Moenne Loccoz y Omar Moenne Loccoz, en su calidad de exonerados políticos. (32196 de 05/07/2017).
- Diputado Jaramillo, don Enrique. La posibilidad de instalar un reten móvil en el sector de Nontuela en conjunto con la recuperación de la dotación de Carabineros de Chile, de forma permanente, en la comuna de Futrono. (32197 de 05/07/2017). A Carabineros de Chile.

- Diputado Jaramillo, don Enrique. La situación en la que se encuentran las solicitudes que figuran en el listado de personas que se adjunta, respecto a su calidad de Exonerados Políticos. (32198 de 05/07/2017). A Instituto de Previsión Social.
- Diputado Jaramillo, don Enrique. La situación en la que se encuentran las solicitudes que figuran en el listado de personas que se adjunta, respecto a su calidad de Exonerados Políticos. (32199 de 05/07/2017).
- Diputado Jaramillo, don Enrique. La situación del señor Ángel Pedro Miranda Romero, quien habría presentado la documentación para obtener el beneficio de exonerado político, dentro del plazo estipulado. (32200 de 05/07/2017). A Instituto de Previsión Social.
- Diputado Jaramillo, don Enrique. La situación del señor Ángel Pedro Miranda Romero, quien habría presentado la documentación para obtener el beneficio de exonerado político, dentro del plazo estipulado. (32201 de 05/07/2017).
- Diputado Berger, don Bernardo. El número de denuncias recibidas o cursadas por infracciones a la normativa de propaganda electoral en la Región de Los Ríos, detallando cada caso y señalando el candidato asociado. (32202 de 05/07/2017).
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las eventuales medidas a tomar para corregir los desperfectos estructurales en el sector de Villa Copayapu, comuna de Copiapó. (32203 de 05/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Obras Públicas de Atacama.
- Diputado Pilowsky, don Jaime. El número de alumnos que han recibido el beneficio de gratuidad en todo el país, detallando por institución de Educación Superior y por comuna en la que se reside cada beneficiario. (32204 de 05/07/2017). A Ministerio de Educación.
- Diputado Rathgeb, don Jorge. Las acciones que se realizarán para garantizar el cumplimiento del dictamen que se acompaña, por medio del cual se ordena la reincorporación de los funcionarios señores Julio Aravena Serri, Juan Mendoza Oliveros, Raúl Salazar Melo y Hatis Lagos Kroll, a la Municipalidad de Lumaco. (32205 de 05/07/2017). A Contraloría General de la República.
- Diputado Sandoval, don David. El estado actual de la situación del señor Cristian Reyes Opazo, quien ingresó un requerimiento por eventuales irregularidades en el proceso de término de relación contractual, informando las eventuales medidas a disponer para su corrección. (32208 de 05/07/2017).
- Diputada Provoste, doña Yasna. El informe de evaluación de cumplimiento del servicio y cobertura de telefonía celular en la comuna de Alto del Carmen, detallando las medidas que se adoptarán para mejorar el servicio en la comuna. (32215 de 06/07/2017). A Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.
- Diputada Provoste, doña Yasna. Las medidas necesarias para mejorar el servicio de suministro eléctrico en la comuna de Alto Del Carmen. (32216 de 06/07/2017). A Superintendencia de Electricidad y Combustibles.
- Diputada Sabat, doña Marcela. Los resultados de los estudios comunales de victimización, detallando los recursos utilizados en esta muestra como en la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana. (32217 de 06/07/2017). A Subsecretaría de Prevención del Delito.

- Diputada Sabat, doña Marcela. Los criterios utilizados por vuestro Servicio para fusionar las mesas de votación de las Elecciones Primarias del presente año, los recursos utilizados para difundir el proceso electoral señalado y las medidas que se adoptarán para estudiar las eventuales irregularidades en las fichas de inscripción de militantes. (32218 de 06/07/2017).
- Diputado Bellolio, don Jaime. Antecedentes de las obras de pavimentación y detalle de los accesos vehiculares realizados en la comuna de San Bernardo el último año, particularmente el acceso construido en la Avenida Lo Espejo, detallando informes técnicos y montos asociados a éstos. (32219 de 06/07/2017). A Ministerio de Vivienda.
- Diputado Bellolio, don Jaime. La factibilidad de extender el convenio de la Organización Comunitaria "Pueblo de Artesanos de San Bernardo", por un periodo de 5 años. (32220 de 06/07/2017). A Consejo Nacional de la Cultura y las Artes.
- Diputado Bellolio, don Jaime. La factibilidad de extender el convenio de la Organización Comunitaria "Pueblo de Artesanos de San Bernardo", por un periodo de 5 años. (32221 de 06/07/2017). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputada Girardi, doña Cristina. Antecedentes del número de médicos especialistas contratados por vuestro Servicio, detallando su especialidad y lugar en que realizan sus funciones. (32222 de 06/07/2017). A Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- Diputada Núñez, doña Paulina. Los fundamentos que se tuvieron a la vista para rechazar la solicitud de traspaso al sistema particular pagado de 7 colegios de la Región de Antofagasta. (32223 de 06/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Educación de Antofagasta.
- Diputado Trisotti, don Renzo. Estado de tramitación del sumario seguido contra el señor Fabián Cárcamo Soto. (32224 de 06/07/2017). A Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las medidas que se han adoptado y las que se adoptarán con el objeto de ayudar a los afectados por las marejadas en la comuna de Chañaral, detallando la posibilidad de obtener recursos del Fondo de Fomento para la Pesca Artesanal para solventar la problemática en comento. (32225 de 06/07/2017). A Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.
- Diputada Cicardini, doña Daniella. Las medidas que se han adoptado y las que se adoptarán con el objeto de ayudar a los afectados por las marejadas en la comuna de Chañaral, detallando la posibilidad de obtener recursos del Fondo de Fomento para la Pesca Artesanal para solventar la problemática en comento. (32226 de 06/07/2017). A Subsecretaría de Pesca y Acuicultura.
- Diputado Melo, don Daniel. El número de menores de edad gitanos que actualmente están bajo el resguardo de vuestro Servicio y antecedentes de la cantidad de niños gitanos nacidos en Chile durante el presente año, detallando los programas que tienen por objeto exclusivo proteger a los estos menores en Chile. (32227 de 06/07/2017). A Servicio Nacional de Menores.

- Diputada Turres, doña Marisol. Antecedentes de los estatutos, procesos de liquidación y la comisión liquidadora de la Cooperativa de Vivienda y Servicios Habitacionales Villa Sincamar Ltda., detallando los integrantes, vigencia y acta de la última junta general de socios de la comisión. (32228 de 06/07/2017). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Edwards, don Rojo. La nómina de beneficiarios con el subsidio habitacional en la Región de La Araucanía, entre los años 2016 y 2017, indicando nombre, rut, comuna y montos asignados. (32230 de 06/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de La Araucanía.
- Diputada Álvarez, doña Jenny. Antecedentes acerca del plan de acción para fortalecer el monitoreo de la marea roja en el litoral de la Región de Los Lagos. (32231 de 06/07/2017). A Ministerio de Salud.
- Diputada Núñez, doña Paulina. La situación de la señora Nancy Chang Rivera y el deterioro de su vivienda social, indicando las medidas que se adoptarán para entregar una solución a su problema. (32232 de 06/07/2017). A Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo.
- Diputada Núñez, doña Paulina. La posibilidad de analizar el caso del señor Edilio Evaristo Cortés Fernández, indicando las razones de la divergencia entre el informe de discapacidad emitido por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones y el documento de identificación entregado por el Registro Civil. (32233 de 06/07/2017). A Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Diputado Browne, don Pedro. Sobre las obras de mitigación ejecutadas y por ejecutar en el servicio de trenes Rancagua Express dentro de las comunas de Lo Espejo y Pedro Aguirre Cerda. (32234 de 06/07/2017). A Empresa de Ferrocarriles del Estado.
- Diputado Browne, don Pedro. Sobre las obras de mitigación ejecutadas y por ejecutar en el servicio de trenes Rancagua Express dentro de las comunas de Lo Espejo y Pedro Aguirre Cerda. (32235 de 06/07/2017). A Empresa de Ferrocarriles del Estado.
- Diputado Melo, don Daniel. El catastro de terrenos y bienes inmuebles sin uso en las comunas de El Bosque, La Cisterna, San Ramón, Pedro Aguirre Cerca, Lo Espejo y San Miguel que puedan ser entregados en comodato a organizaciones comunitarias. (32236 de 06/07/2017). A Ministerio de Bienes Nacionales.
- Diputado Trisotti, don Renzo. La autorización entregada por su cartera para la realización de estudios de planificación en los terrenos de Lobito, comuna de Iquique. (32237 de 06/07/2017). A Ministerio de Bienes Nacionales.
- Diputado Trisotti, don Renzo. La posibilidad de asignar un funcionario de Carabineros de Chile para la regularización del tránsito en la avenida Bilbao, ubicada en la comuna de Iquique. (32238 de 06/07/2017). A Carabineros de Chile.
- Diputado Trisotti, don Renzo. Las medidas a tomar para mejorar la seguridad vial en los colegios de la ciudad de Iquique. (32239de 06/07/2017). A Municipalidad de Iquique.

- Diputado Trisotti, don Renzo. Los estudios realizados para determinar la factibilidad de la construcción de un rompe olas en el sector de Playa Brava en la ciudad de Iquique, remitiendo a su vez, copia del proyecto seleccionado. (32240 de 06/07/2017).
- Diputado Sandoval, don David. La posibilidad de estudiar el caso del señor Benjamín Montenegro, quien requiere un reemplazo en sus prótesis de piernas. (32241 de 06/07/2017). A Servicio de Salud Aysén.
- Diputado Sandoval, don David. La posibilidad de estudiar el caso del señor Benjamín Montenegro, quien requiere un reemplazo en sus prótesis de piernas. (32242 de 06/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Salud de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- Diputado Sandoval, don David. La existencia de estudios relacionados con el impacto que ha tenido en las comunidades ganaderas de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, la proliferación de especies nativas bajo protección, entre ellas el zorro y el puma, indicando las medidas que se adoptarán para enfrentar el problema. (32243 de 06/07/2017). A Ministerio de Agricultura.
- Diputado Sandoval, don David. La existencia de estudios relacionados con el impacto que ha tenido en las comunidades ganaderas de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo la proliferación de especies nativas bajo protección, entre ellas el zorro y el puma, indicando las medidas que se adoptarán para enfrentar el problema. (32244 de 06/07/2017).
- Diputado Sandoval, don David. La existencia de estudios respecto al impacto que ha tenido en comunidades ganaderas de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo el ataque de jaurías de perros, indicando las medidas que se adoptarán para combatir dicho problema. (32245 de 06/07/2017). A Ministerio de Agricultura.
- Diputado Sandoval, don David. La existencia de estudios respecto al impacto que ha tenido en comunidades ganaderas de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo el ataque de jaurías de perros, indicando las medidas que se adoptarán para combatir dicho problema. (32246 de 06/07/2017).
- Diputado Sandoval, don David. El resultado de los estudios realizados en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, respecto a la eventual existencia de hidatidosis. (32247de 06/07/2017). A Ministerio de Salud.
- Diputado Sandoval, don David. El resultado de los estudios realizados en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, respecto a la eventual existencia de hidatidosis. (32248de 06/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial De Salud de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- Diputado Sandoval, don David. Los resultados de la aplicación del seguro ganadero, desde su puesta en marcha, en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, indicando las medidas adoptadas para el mejoramiento de su implementación. (32249 de 06/07/2017). A Ministerio de Agricultura.

- Diputado Sandoval, don David. Los resultados de la aplicación del seguro ganadero desde su puesta en marcha en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, indicando las medidas adoptadas para el mejoramiento de su implementación. (32250 de 06/07/2017).
- Diputado Sandoval, don David. Los resultados de la aplicación del seguro ganadero desde su puesta en marcha en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, indicando las medidas adoptadas para el mejoramiento de su implementación. (32251 de 06/07/2017). A Instituto de Desarrollo Agropecuario.
- Diputado De Mussy, don Felipe. La contratación de un estudio que la Empresa Portuaria de Puerto Montt encargó y licitó a la Consultora "Marítimo Portuario", denominado "Evaluación de Desarrollo de Terminales de Pasajeros Nacionales e Internacionales y Carga Regional", indicando en detalle las bases y la relación entre el señor Andrés Rengifo y la empresa consultora. (32252 de 06/07/2017).
- Diputado De Mussy, don Felipe. La contratación de un estudio que la Empresa Portuaria de Puerto Montt encargó y licitó a la Consultora "Marítimo Portuario", denominado "Evaluación de Desarrollo de Terminales de Pasajeros Nacionales e Internacionales y Carga Regional", indicando en detalle las bases y la relación entre el señor Andrés Rengifo y la empresa consultora. (32253 de 06/07/2017). A Contraloría General de la República.
- Diputado Browne, don Pedro. Motivos y razones del cierre de los telecentros que mantenía la Fundación de las Familias en la comuna de Pedro Aguirre Cerda. (32254 de 06/07/2017).
- Diputado Walker, don Matías. El estado de avance de la autorización para el comité de allegados del sector el Peñón de la comuna de Coquimbo, en relación con la solicitud de ampliación de factibilidad de agua potable solicitada por el Comité de Agua Potable Rural. (32258 de 07/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Obras Públicas de Coquimbo.
- Diputado Walker, don Matías. El estado de avance de la autorización para el comité de allegados del sector el Peñón de la comuna de Coquimbo, en relación con la solicitud de ampliación de factibilidad de agua potable solicitada por el Comité de Agua Potable Rural. (32259 de 07/07/2017). A Dirección de Obras Hidráulicas.
- Diputado Walker, don Matías. Las labores de fiscalización realizadas a la empresa Aguas del Valle, a raíz de los cortes en el suministro de agua potable en la comuna de Andacollo durante el mes de mayo. (32260 de 07/07/2017). A Superintendencia de Servicios Sanitarios.
- Diputado Morano, don Juan Enrique. Las normas y procedimientos aplicables por las aerolíneas comerciales en el manejo de situaciones de conflicto abordo de las aeronaves. (32262 de 07/07/2017). A Dirección de Aeronáutica Civil.
- Diputado Morano, don Juan Enrique. La etapa en la que se encuentra la aprobación de las bases del concurso del actual proceso de encasillamiento de funcionarios de la Superintendencia de Educación, indicando la fecha estimada de su aprobación. (32263 de 07/07/2017). A Contraloría General de la República.

- Diputada Sabat, doña Marcela, Diputado Monckeberg, don Nicolás. La posibilidad de evaluar los antecedentes contenidos en el informe aprobado por la Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados, conocida como "Sename II", de manera que sean considerados por el Instituto en la elaboración de sus informes anuales, emitiendo un pronunciamiento en relación con los capítulos V, VI, VII. (32264 de 07/07/2017).
- Diputada Núñez, doña Paulina. La ejecución del "Programa de Atención a Migrantes", incluido en la ley Nº 20.981 de Presupuestos del Sector Público del año 2017. (32265 de 07/07/2017). A Gobernación Provincial de Antofagasta.
- Diputada Núñez, doña Paulina. Las medidas adoptadas para hacer frente a la creciente ola de delitos en la Región de Antofagasta. (32266 de 07/07/2017). A Gobernación Provincial de Antofagasta.
- Diputada Núñez, doña Paulina. Las medidas adoptadas para hacer frente a la creciente ola de delitos en la Región de Antofagasta. (32267 de 07/07/2017). A Municipalidad de Antofagasta.
- Diputada Núñez, doña Paulina. Las medidas adoptadas para hacer frente al flujo de migrantes en las comunas de la Región de Antofagasta. (32268 de 07/07/2017). A Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- Diputado Espinoza, don Fidel. Antecedentes acerca del cronograma de las principales operaciones en Chile del holding Mandalay Resources Chile SpA desde el comienzo de sus actividades, remitiendo la información recibida por vuestra Superintendencia a raíz de la venta de un lote de 662 hectáreas ubicados en la comuna de Chile Chico. (32269 de 10/07/2017). A Superintendencia de Valores y Seguros.
- Diputado Espinoza, don Fidel. Antecedentes sobre los permisos entregados desde que comenzaron las operaciones del holding Mandalay Resources Chile SpA y las mineras Mandalay, La Quebrada y Cerro Bayo en Chile, detallando si esta última estuvo cerrada temporalmente en 2008, y remitiendo copia de la Resolución Nº 0644, extendida por vuestro servicio en marzo de 2011. (32270 de 10/07/2017). A Servicio Nacional de Geología y Minería.
- Diputada Nogueira, doña Claudia. La posibilidad de analizar la situación del señor Iván Muñoz Pezoa, indicando las acciones a realizar para combatir el problema de anegamiento en su domicilio, ubicado en Avenida Einstein Nº 0490, comuna de Recoleta. (32273 de 10/07/2017). A Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de la Región Metropolitana de Santiago.

I. ASISTENCIA

-Asistieron 113 señores diputados, de los 118 en ejercicio.

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
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
Boric Font, Gabriel	IND	XII	60
Campos Jara, Cristián	PPD	VIII	43
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
Coloma Álamos, Juan Antonio	UDI	RM	31
De Mussy Hiriart, Felipe	UDI	X	56
Edwards Silva, José Manuel Rojo	IND	IX	51
Espejo Yaksic, Sergio	DC	VI	35
Espinosa Monardes, Marcos	PRSD	II	3
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	AMPLITUD	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	REVD	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
Kast Sommerhoff, Felipe	EVOPOLI	RM	22
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
Morano Cornejo, Juan Enrique	DC	XII	60
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
Sabat Fernández, Marcela	RN	RM	21

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
Urízar 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, la ministra de Educacón, señora Adriana Delpiano Puelma, y el ministro secretario general de la Presidencia, señor Nicolás Eyzaguirre Guzmán.

-Se contó con la asistencia, también, de la subsecretaria de Educación, señora Valentina Quiroga Canahuate.

-No estuvo presente por encontrarse con impedimento grave, la diputada señora Daniella Cicardini Álamos.-

* *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. PL: Partido Liberal de Chile. Evopoli: Evolución política. Amplitud.*

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-*Se abrió la sesión a las 10.35 horas.*

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

III. ACTAS

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- El acta de la sesión 34ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 35ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

-*El señor **ROJAS** (Prosecretario) da lectura a la Cuenta.*

MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE HIJO DE FUNCIONARIO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS RECIENTEMENTE FALLECIDO

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

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra, honorable diputado.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, pido que llame a guardar un minuto de silencio en memoria del joven Javier Hidalgo, fallecido recientemente, hijo del señor Amador Hidalgo, funcionario de la Cámara de Diputados.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- A petición del diputado Issa Kort, vamos a guardar un minuto de silencio en memoria de Javier Hidalgo.

Los invito 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 **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Muchas gracias.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE REUNIÓN CONVOCADA POR SU EXCELENCIA LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, en primer lugar, lo saludo afectuosamente en mi nombre y en el de muchos colegas en el día de su cumpleaños.

(Aplausos)

En segundo lugar, quiero señalarle que por una nota de prensa nos enteramos de que la Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet, convocó a una reunión a los Presidentes de ambas cámaras y al Presidente de la Corte Suprema, con el objeto de analizar la situación que atraviesan las niñas, los niños y los adolescentes vulnerables de los centros del Servicio Nacional de Menores (Sename).

El Presidente de la Cámara de Diputados, señor Fidel Espinoza, informó a los Comités Parlamentarios sobre su asistencia a esa reunión; sin embargo, como su participación no reviste carácter personal, sino institucional, solicito que se cite a una reunión de Comités Parlamentarios en cuanto regrese, a fin de que informe sobre las medidas adoptadas en esa reunión, de modo de establecer caminos que permitan enfrentar la situación que se vive en los centros del Sename.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Se procederá de la manera indicada por su señoría.

AGRADECIMIENTO A CANCILLERÍA Y EXPRESIONES DE SOLIDARIDAD CON FAMILIARES DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EN LIMA, PERÚ

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

La señora **PROVOSTE** (doña Yasna).- Señor Presidente, me sumo a todos los saludos con motivo de su cumpleaños.

Ayer ocurrió un lamentable y doloroso accidente en la hermana República del Perú, específicamente en Lima, en el que fallecieron algunos compatriotas vinculados al mundo docente.

En nombre de nuestra bancada, quiero expresar nuestra solidaridad a todos los familiares de las víctimas del accidente. También quiero reconocer el trabajo realizado por la Cancillería y el cónsul de Chile en Lima para trasladar a los familiares de las víctimas que se encuentran en Chile y repatriar lo antes posible los cuerpos de nuestros compatriotas fallecidos.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Señora diputada, se hará llegar una nota de agradecimiento al Ministerio de Relaciones Exteriores por la labor realizada en relación con este trágico hecho que viven familias chilenas.

ACUERDOS DE LOS COMITÉS

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- El señor Secretario va a dar lectura a los acuerdos de los Comités Parlamentarios.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios bajo la presidencia del diputado señor Fidel Espinoza, adoptaron por unanimidad los siguientes acuerdos:

1. Tomar conocimiento de las tablas de la semana (en anexo).

2. Citar a la señora ministra de Educación a la sesión especial convocada para el miércoles 19 de julio, a partir de las 16.30 horas, para conocer, analizar y realizar un diagnóstico de la implementación de la Ley N° 20.845, de Inclusión Escolar, que regula la admisión de las y los estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado.

3. Remitir el proyecto de ley que modifica la ley N° 8.946, que fija el texto definitivo de las leyes de Pavimentación Comunal, en materia de ejecución de obras provisorias de emergencia por parte de los municipios (boletín N° 11288-06), a la Comisión de Vivienda, Desarrollo Urbano y Bienes Nacionales. Una vez despachado por esa comisión, se acordó remitirlo a la Comisión de Gobierno Interior, Nacionalidad, Ciudadanía y Regionalización.

V. ORDEN DEL DÍA

ESTABLECIMIENTO DE NUEVA LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 10783-04)

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- En el Orden del Día, corresponde discutir el proyecto de ley, iniciado en mensaje, sobre educación superior.

Para la discusión y votación del proyecto, los Comités Parlamentarios han adoptado los siguientes acuerdos:

1. Suspender el tiempo de los Proyectos de Acuerdo y de Resolución, de Incidentes y de la Comisión Especial de Solicitudes de Información y de Antecedentes Específicos a los Organismos de la Administración del Estado.

2. Debatirlo en las sesiones de los días martes 11, miércoles 12 y lunes 17 de julio.

3. Fijar el miércoles 12, a las 12.00 horas, como plazo límite para solicitar división de la votación y para renovar indicaciones.

4. Votar en particular el proyecto de ley en la sesión especial del lunes 17 de julio de los corrientes.

Diputados informantes de las comisiones de Educación y de Hacienda son los señores Giorgio Jackson y José Miguel Ortiz, respectivamente.

Antecedentes:

-Segundo informe de la Comisión de Educación, sesión 13ª de la presente legislatura, en 12 de abril de 2017. Documentos de la Cuenta N° 5.

-El primer informe de la Comisión de Educación se rindió en la sesión 15ª de la presente legislatura, en 17 de abril de 2017.

-Certificado de la Comisión de Hacienda. Documentos de la Cuenta N° 3 de este boletín de sesiones.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Educación.

El señor **JACKSON** (de pie).- Señor Presidente, honorable Cámara: en representación de la Comisión de Educación, me corresponde informar sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, originado en mensaje de su excelencia la Presidenta de la República y con urgencia calificada de discusión inmediata, sobre educación superior (boletín N° 10738-04).

Con fecha 5 de julio de 2016 se presentó el proyecto de ley de educación superior y el l7 de abril de 2017 se ingresó una indicación sustitutiva con el fin de dar respuesta a las observaciones que se efectuaron en el período de audiencias.

La comisión, en el primer trámite reglamentario, rechazó la idea de legislar. Sin embargo, la Sala aprobó el proyecto y lo remitió a la Comisión de Educación para su segundo informe, ocasión en que se escuchó la opinión de expertos que ilustraron el debate. Como consecuencia de ello se presentaron más de quinientas indicaciones a la iniciativa.

Idea matriz o fundamental

La iniciativa tiene como propósito la creación y el fortalecimiento de la institucionalidad del Sistema de Educación Superior, el aseguramiento de la calidad y resguardo de la fe pública, el fortalecimiento de la formación técnico-profesional y la gratuidad en la educación superior.

Fundamentos

Según se señala en el mensaje, la indicación sustitutiva tiene como objetivo general priorizar aspectos fundamentales del proyecto de ley de educación superior para simplificar y agilizar la tramitación legislativa de las siguientes materias.

1. Creación y fortalecimiento de la institucionalidad del Sistema de Educación Superior.

La indicación, al igual que el proyecto original, crea dos instituciones nuevas: la Subsecretaría de Educación Superior, órgano rector del sistema y encargado de proponer y ejecutar las políticas de educación superior, y la Superintendencia de Educación Superior, órgano fiscalizador del cumplimiento de la legislación aplicable, con el objeto de regular el sistema, orientado al mejoramiento continuo de la calidad y la pertinencia.

En esa misma línea, la indicación introduce una serie de modificaciones a la ley N° 20.129 para el fortalecimiento de la actual Comisión Nacional de Acreditación. De este modo, se reforma su composición, la que dejará de estar integrada por representantes de las propias instituciones que deben ser evaluadas. Con el mismo objeto, se refuerzan las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades. En ambos casos se busca prevenir la existencia de potenciales conflictos de intereses.

Estas tres instituciones más el Consejo Nacional de Educación conformarán el Comité de Coordinación del Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad. Este órgano permitirá la confluencia de las distintas vertientes del Sistema de Educación Superior para una mayor coherencia sistémica, coordinación y retroalimentación institucional.

2. Aseguramiento de la calidad y resguardo de la fe pública.

El Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior presenta una serie de desafíos que se estimó necesario abordar en la indicación sustitutiva, particularmente en relación con la elevación de los estándares y exigencias de los procesos de acreditación.

Actualmente no es obligatorio contar con acreditación institucional. A su vez, para aquellas instituciones que sí deciden someterse a un proceso de acreditación, las áreas de investigación y vinculación con el medio solo son evaluadas si estas lo solicitan. Producto del diseño voluntario de la acreditación institucional, al día de hoy 32 por ciento de las casas de estudio no se encuentran acreditadas.

Por otro lado, solo 53 por ciento de las universidades acreditadas institucionalmente se encuentran certificadas en las dimensiones de investigación, y ningún centro de formación técnica o instituto profesional acreditado se encuentra evaluado en la dimensión de vinculación con el medio.

Otro aspecto central que modifica la indicación sustitutiva se refiere a los nuevos criterios y estándares para la calidad, los cuales deberán ser desarrollados por la Comisión Nacional de Acreditación, cuya propuesta deberá contar con la aprobación del Comité de Coordinación.

Esta modificación recoge una de las inquietudes planteadas durante las audiencias públicas realizadas en la Comisión de Educación, en la cual no hubo acuerdo respecto de la atribución de la Subsecretaría para fijar los criterios y estándares a propuesta del Consejo.

3. Fortalecimiento de la formación técnico-profesional.

Este fortalecimiento es uno de los objetivos declarados en el proyecto de ley que se mantiene en la indicación, y se establece un título específico sobre la misma.

Un tema prioritario es reconocer que la formación técnico-profesional requiere de normas específicas y diferenciadas de la educación universitaria. Así, se considera que la evaluación de la calidad debe realizarse sobre la base de estándares específicos para el sector. En el mismo sentido, respecto del Sistema Común de Acceso, esta indicación incorpora la creación de un Comité Técnico Profesional que deberá validar los instrumentos que se utilizan para medir aprendizajes y habilidades.

Cabe destacar en este ámbito la experiencia del recientemente creado Consejo Asesor de Formación Técnico Profesional, instancia asesora de la Presidencia de la República, presidido por la ministra de Educación, que reúne a representantes del sector público, empleadores, trabajadores, instituciones de formación y expertos en torno al desarrollo de la formación técnico-profesional. Este Consejo es una instancia intersectorial y tripartita, que incorpora a actores públicos y privados ligados a la educación, al trabajo y al desarrollo socioeconómico del país, y cuya existencia será consagrada mediante la indicación sustitutiva.

Este Consejo será el encargado de proponer la Estrategia Nacional de Formación Técnico Profesional que establece tanto el proyecto de ley como la indicación, y coordinar su implementación.

4. Gratuidad en la educación superior.

Durante los últimos años, el Estado ha aumentado el gasto público en educación superior; sin embargo, esto no ha sido suficiente para aliviar realmente la carga de los estudiantes y sus familias.

En 2016, 139.000 estudiantes cursaron gratuitamente sus estudios de educación superior en treinta universidades a lo largo del país. Este beneficio se otorgó a los estudiantes pertenecientes al 50 por ciento más vulnerable, es decir, familias que tienen un ingreso promedio per cápita inferior a 170.000 pesos mensuales. Durante el año en curso se espera que la gratuidad beneficie a más de 250.000 estudiantes, de los cuales 95.000 corresponden a nuevos beneficiados, a los que prontamente se les sumarán los renovantes.

En 2017 ingresaron los centros de formación técnica y los institutos profesionales a la política de gratuidad. Las doce instituciones que se sumaron -seis centros de formación técnica y seis institutos profesionales- tienen presencia en todas las regiones del país, y se espera que los beneficiados alcancen los 96.000 estudiantes.

Para el año 2018 se incorporará el sexto decil a la política de gratuidad, generando cambios profundos al sistema de financiamiento de la educación superior chilena.

Se debe decir que este último punto fue agregado por la Secretaría de la Comisión, pues existen algunas diferencias con respecto a esta afirmación.

5. Gradualidad.

Una reforma a la educación superior debe construir sobre lo que existe, perfeccionando las falencias del sistema y potenciando sus fortalezas. Asimismo, una transición requiere considerar un aumento gradual de las nuevas exigencias, particularmente respecto de la elevación de los estándares de calidad.

De este modo, si bien el año 2020 comienza a regir la obligatoriedad de la acreditación institucional, se contempla una ampliación progresiva de las exigencias respecto de la dimensión de vinculación con el medio y, posteriormente, de la dimensión de generación de conocimiento, creación e innovación.

La gradualidad también es un elemento en la política de gratuidad, la cual contempla un aumento progresivo de su cobertura, sin definir un plazo para la gratuidad universal.

Tramitación en la comisión.

En este segundo trámite reglamentario, la comisión introdujo diversas modificaciones al texto aprobado por la Sala en el primer trámite, las que se reseñan a continuación.

Se incorporó la definición de educación superior como un derecho.

Se establecieron los principios en que se inspira el Sistema de Educación Superior.

Se establecieron definiciones de universidad, instituto profesional y centro de formación técnica. También se reconoció a las instituciones de las Fuerzas Armadas y de Orden como parte del Sistema de Educación Superior, como una situación particular fuera de los subsistemas universitario y técnico-profesional.

Se modificó el artículo de reconocimiento del CRUCh, permitiendo la posibilidad de ampliar el número de instituciones que lo conforman, mediante solicitud de las instituciones que cumplan los requisitos que se definen al efecto, elevada al mismo Consejo.

Se agregaron las siguientes funciones a la Subsecretaría de Educación Superior: proponer al ministro una estrategia para el desarrollo de la Educación Superior y el Marco Nacional de Cualificaciones, y participar en la institucionalidad en materia de ciencia, tecnología e innovación.

En materia de la formación técnico-profesional en educación superior, se incluyeron contenidos mínimos asociados a la Estrategia Nacional de Formación Técnico Profesional, relacionados con el establecimiento de líneas prioritarias de investigación, desarrollo e innovación, estrategia de vinculación entre la formación técnico-profesional y la educación universitaria, y propuestas que fomenten la educación técnica y profesional pertinente.

En cuanto a las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Educación Superior, se incluyeron las siguientes modificaciones:

En la facultad de fiscalizar las condiciones del reconocimiento oficial, se incluye la de fiscalizar que se cuente con las condiciones materiales para ampliar la matrícula.

En materia de facultades de acceso a documentos, se resguarda el derecho de los terceros a quienes se les pudiere requerir información relacionada con el secreto bancario, de recurrir a la Corte de Apelaciones si tal requerimiento le irrogare perjuicio.

Se agrega como inhabilidad para desempeñar el cargo de superintendente ejercer labores docentes en instituciones de educación superior, y se define el concepto de viabilidad financiera.

En relación con la transparencia activa de la Superintendencia, se incluyen todos los antecedentes y resoluciones de los procedimientos sancionatorios que efectúe.

Se modifica el artículo relativo a la prohibición para las instituciones de educación superior de tomar represalias en contra del denunciante, siendo efectiva la prohibición desde la formulación de cargos. Asimismo, se modifica la definición de represalias, incluyendo aquellas hipótesis que pudieren afectar a los estudiantes.

En el procedimiento sancionatorio, se aumentó de quince a veinte días el plazo para efectuar los descargos por parte de la institución a la cual se le formulen, el que, además, será prorrogable por diez días más en caso de infracciones graves o gravísimas. Además, se estableció un plazo de diez días hábiles para que el fiscal que instruya el procedimiento evacue el informe respectivo, contados desde la presentación de los descargos o vencido el plazo para presentarlos.

En la definición de publicidad engañosa, se incorporó que también se entenderá por tal aquella relativa a la investigación, prestigio y posición internacional de la institución de educación superior que no tenga sustento real.

En las reglas y prohibiciones aplicables a las instituciones de educación superior organizadas con personalidad jurídica sin fines de lucro, se les dio la calidad de cuentadante a todas aquellas que reciben fondos públicos.

En la definición de personas relacionadas, se modifica el alcance de tal característica, aumentando de segundo a tercer grado de parentesco de las personas descritas en la ley.

En cuanto a cómo se entienden las funciones directivas dentro de las instituciones de educación superior, se determina el tipo de atribuciones que deben ostentar las autoridades unipersonales para ser consideradas como tales.

Se incorpora una mención obligatoria en el acta en que conste la aprobación de una operación regulada, respecto de individualizar a quienes se hayan opuesto a la aprobación del acto u operaciones.

En el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, se reintegró la acreditación voluntaria de carreras y programas de pregrado, incluyendo a los impartidos vía *on line*.

Se modificó la forma de integración de la CNA: cuatro académicos, aumentando de uno a dos los vinculados a una universidad regional; cuatro docentes, aumentando de uno a dos los vinculados a una institución regional; un docente o profesional de reconocido prestigio experto en innovación; un académico universitario de reconocido prestigio experto en investigación, y dos estudiantes.

Se introdujeron cambios en las inhabilidades e incompatibilidades de los comisionados: se agrega el cargo de seremi y se incorpora una excepción para los funcionarios públicos que sean funcionarios de una institución de educación superior estatal.

En materia de acreditación institucional obligatoria en cinco dimensiones, la acreditación es de carácter integral porque comprende un muestreo representativo e intencionado de carreras de pre- y posgrado. Las instituciones de educación superior pueden escoger una carrera para ser parte del muestreo.

Los criterios y estándares son elaborados y aprobados por la Comisión Nacional de Acreditación, con la colaboración del Consejo Nacional de Educación, que participa en su elaboración, y previo informe del Comité de Coordinación. Se eliminó la posibilidad de que los pares evaluadores sean personas jurídicas.

En cuanto a la posibilidad de adelantar el proceso de acreditación, se incorporó un plazo para notificar a la institución de educación superior para que realice descargos. Además, se le otorga la posibilidad de solicitar que se abra un término probatorio.

Respecto del procedimiento de apertura de nuevas sedes y carreras, se estableció un plazo máximo de tres meses para su realización.

Sobre las carreras de acreditación obligatoria, se agregaron las siguientes: Cirujano Dentista, Enfermero, Matrón, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Tecnólogo Médico, Químico Farmacéutico y Bioquímico.

La acreditación de programas de doctorado y especialidades de la salud corresponderá a la CNA y será obligatoria. La acreditación de magíster será voluntaria.

En cuanto a los efectos de la no acreditación para instituciones de educación superior privadas, si una institución no se acredita, deberá nombrarse un administrador provisional para que, dentro del plazo de dos años, someta a la institución de educación superior a un nuevo proceso de acreditación. Si en el nuevo proceso de acreditación la institución no logra acreditarse, se deberá nombrar un administrador de cierre y se revocará su reconocimiento oficial.

En materia de financiamiento institucional para la gratuidad, se eliminó el artículo 91, que establecía la posibilidad de reajustar anualmente los aranceles regulados, conforme a la variación que experimente el IPC. Asimismo, se dejó abierta la posibilidad de recurrir contra los actos administrativos que establecen los valores regulados y la de aplicar el silencio administrativo.

Sobre los actos que dicte la Comisión de Expertos, estos también serán recurribles, tanto jurisdiccional como administrativamente.

Respecto de la regulación de la obligación de otorgar estudios gratuitos, se eliminó su duración, pero se mantuvo la posibilidad de que los estudiantes puedan mantener el beneficio sin límite temporal.

En las disposiciones finales se incluyó la especificidad de dependencia para la Escuela de Gendarmería, que corresponderá al Ministerio de Justicia. Asimismo, se establece que los títulos y grados que otorgue tendrán el mismo valor que los de universidades, IP y CFT.

En cuanto a la duración del período de licenciamiento ante el CNED, se reduce el plazo en que se puede ampliar tal procedimiento, de seis a tres años.

Por otra parte, se incorporó una norma que deroga la ley N° 20.027, que regula el CAE, a partir del 1 de enero de 2019, pero, según tengo entendido, la Comisión de Hacienda revirtió esa decisión.

Entre las disposiciones transitorias se incluyó un artículo relativo al Marco Nacional de Cualificaciones. En esa disposición se define dicho marco y se faculta al Ministerio de Educación para regularlo mediante decreto. Asimismo, se estableció la participación de instituciones públicas y privadas en su definición.

En materia de calidad, se disminuye el plazo en que las instituciones de educación superior deberán acreditar todas las dimensiones, puntualizando que será de quince años para la de generación de conocimiento, creación y/o innovación, y de siete años para la de vinculación con el medio. Esta transición será aplicable en la determinación de los aranceles regulados.

En cuanto a la gratuidad, se modificó el monto máximo que se podrá cobrar a los estudiantes de los deciles seis al nueve, el que no podrá superar el arancel informado por la institución en la oferta académica de 2017 para la respectiva carrera o programa de estudio, reajustado anualmente conforme a la variación del IPC de año anterior, más dos por ciento.

En relación con la derogación del CAE, se incorporó un artículo para que la Comisión Ingresa informe a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados sobre el detalle de los instrumentos relacionados con dicho crédito.

Finalmente, se estableció un artículo transitorio que obliga a la Subsecretaría de Educación Superior a presentar un proyecto de ley que modifique la estructura de títulos y grados en un plazo de tres años desde la publicación de esta futura ley.

Constancias reglamentarias

1. Tienen el carácter de disposiciones de rango de ley orgánica constitucional los artículos que fueron considerados en Sala en ese carácter durante el primer trámite reglamentario y, además, los artículos 19, letra i), párrafo segundo, y letra j), párrafo segundo; 66; 118, numerales 2), 4) y 5), y artículo cuadragésimo cuarto transitorio.

El proyecto no contiene normas de *quorum* calificado.

2. La comisión estimó que los artículos que se detallan en el informe deben ser conocidos por la Comisión de Hacienda, en virtud de lo preceptuado por los artículos 226 y 228 del Reglamento, en consideración a su incidencia en materias financieras y presupuestarias del Estado.

3. Según lo preceptuado en el inciso segundo del artículo 77 de la Constitución Política de la República, y en el artículo 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, se acordó remitir a la Excelentísima Corte Suprema el texto del proyecto de ley, al objeto de recabar su pronunciamiento, en especial respecto del artículo 19, letras i) y j), y del artículo 51.

Es cuanto puedo informar.
He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Hacienda.

El señor **ORTIZ** (de pie).- Señor Presidente, en el ámbito de la política, es bueno que los reconocimientos se hagan mientras las personas que son objeto de ellos estén vivas. Por ello, te hago este reconocimiento, Enrique, por lo que has entregado al servicio público, al bien común, a tu gente. No es por nada que has obtenido grandes votaciones en tu distrito. Hoy cumples 365 días más de vida, y me pareció oportuno que lo tuvieran presente quienes nos escuchan.

Felicitaciones a ti y a toda tu familia.

Antes de rendir el informe de la Comisión de Hacienda, saludo con especial consideración, por su intermedio, señor Presidente, a la ministra y a la subsecretaria de Educación.

Quiero ser muy franco, muy honesto y muy transparente: los integrantes de la Comisión de Hacienda celebramos cinco sesiones entre el martes, el miércoles y el jueves de la semana pasada, así que no se puede decir que hayamos legislado a la ligera, a la rápida. En la mayor parte de las sesiones participamos la mayor parte de los integrantes, y lo hicimos desde el primer minuto. Escuchamos a todos los que nos solicitaron ser recibidos.

Por lo tanto, espero que quede claro: hay diferentes formas de hacer política y diferentes maneras de ejercer la tarea legislativa en comisiones; nosotros trabajamos mucho y con seriedad. Fue eso lo que nos permitió lograr este milagro legislativo que muchos creían que no se produciría. La semana pasada celebramos cinco sesiones y ayer nos reunimos desde las tres de la tarde y no paramos hasta que terminamos, no obstante que teníamos que revisar cuarenta artículos permanentes y veinte transitorios.

Asimismo, es bueno y necesario reconocer que desde el primero y hasta el último minuto estuvo presente la subsecretaria de Educación, en quien la ministra había depositado la responsabilidad de representar al ministerio, dado que ella debía dar seguimiento a la discusión de otra iniciativa de ley. También estuvo presente el ministro de Hacienda -a quien tanto critican-, desde el primer minuto de la sesión y hasta el último, con todo su equipo de asesores.

Hechos estos alcances, en nombre de la Comisión de Hacienda paso a informar el proyecto de ley sobre Educación Superior, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 226 del Reglamento de la Corporación.

Tal como señala el informe de la comisión técnica, las normas de competencia de la Comisión de Hacienda son los artículos 6, 9, 17, 23, 27, 34, 57, 60, 66; el Título V, que comprende desde los artículos 83 al 114; 116, 120, 121, 122 y 123 permanentes, y los artículos quinto, sexto, séptimo, noveno, décimo, decimoprimero, decimosegundo, decimotercero, trigésimo segundo, trigésimo tercero, trigésimo cuarto, trigésimo quinto, trigésimo sexto, trigésimo séptimo, trigésimo noveno, cuadragésimo, cuadragésimo primero y cuadragésimo tercero transitorios.

Según el Reglamento de nuestra Corporación, la comisión técnica estimó que por tener incidencia en materias de naturaleza financiera y presupuestaria del Estado, son de competencia de la Comisión de Hacienda las siguientes normas: literal d) del artículo 7, relativo a la facultad de la subsecretaría de asignar recursos públicos; artículo 26, referido a la facultad del superintendente de determinar la estructura interna de la superintendencia; artículo 28,

relacionado con la facultad del superintendente de determinar personal a contrata que desempeñará funciones directivas; inciso tercero del artículo 65, solo en lo relativo a la fijación de una multa que va desde el 50 por ciento al 200 por ciento de la suma desviada, en relación con el inciso segundo del artículo 60, que señala que las multas impuestas por la superintendencia son a beneficio fiscal, lo que no estaba contemplado en el informe de la comisión técnica; artículo 79, inciso primero, que establece multa a beneficio fiscal, con multa del tanto al duplo del valor del interés que hubiere tomado en el negocio; numeral 7) del artículo 82, relativo a la nueva composición de la Comisión Nacional de Acreditación, que establece que las designaciones serán propuestas por el Consejo de Alta Dirección Pública; numeral 10) del artículo 82, relativo a la designación del secretario ejecutivo de la Comisión Nacional de Acreditación, el que será designado conforme a los procedimientos de la Alta Dirección Pública, a propuesta del Consejo de Alta Dirección Pública; artículo trigésimo octavo transitorio, referido a la designación del Comité de Expertos que realiza propuesta de aranceles, cuya designación se efectuará conforme al procedimiento de Alta Dirección Pública.

Basaré este informe fundamentalmente en los aspectos presupuestarios del proyecto, al tenor de los correspondientes informes financieros.

Como considero que el diputado informante debe dar a conocer el informe de la manera más objetiva ante nuestros pares, solo quiero recordar que el proyecto de ley ingresó en julio de 2016 a la Comisión de Educación, pero no daré los detalles, porque después se formularon modificaciones sustanciales a la iniciativa.

El informe financiero N° 91, del 4 de julio de 2016, elaborado por la Dirección de Presupuestos, señala que el proyecto establece una nueva institucionalidad para la educación superior.

Quiero dejar esto hasta aquí, porque lo que interesa es dar a conocer lo que aprobaron la comisión técnica y la Comisión de Hacienda.

Como hubo casi consenso unánime de todas las personas que fueron escuchadas en que había que cambiar el proyecto de ley de reforma a la educación superior, se presentó una indicación sustitutiva de 150 artículos.

En función de eso, me voy a remitir a los informes financieros elaborados desde ese instante.

El segundo informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos, del 7 de abril de 2017, signado con el N° 35, que acompaña la indicación sustitutiva al proyecto de ley de idéntica fecha, prescribe que mediante ella se establece una nueva institucionalidad para la educación superior, constituida por la Subsecretaría de Educación Superior y la Superintendencia de Educación Superior; se fortalece el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, mediante modificaciones a la ley N° 20.129, y se determina el financiamiento institucional para la gratuidad, materia que interesa a la totalidad de los colegas parlamentarios y a la inmensa mayoría del país.

Respecto de la institucionalidad pública para la educación superior, precisa que en la indicación se establecen las características, funciones y atribuciones de las dos instituciones que se crean, respecto de las cuales cabe destacar lo siguiente:

A la Subsecretaría de Educación Superior le corresponderá proponer las políticas en materias de educación superior, las políticas de acceso e inclusión, la asignación de recursos públicos que disponga la ley y la gestión de sus instrumentos; administrar el procedimiento de otorgamiento y revocación del reconocimiento oficial del Estado a las instituciones de

educación superior, administrar y mantener el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior y el Sistema Común de Acceso a las Instituciones de Educación Superior; coordinar la ejecución y evaluación de la política para la educación superior, así como a los organismos y servicios públicos con competencias en educación superior.

La Superintendencia de Educación será un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con la Presidenta de la República por intermedio del Ministerio de Educación. Será una institución fiscalizadora y estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública.

El objeto de la superintendencia será fiscalizar y supervigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulen la educación superior. Asimismo, le corresponderá fiscalizar la legalidad del uso de los recursos por parte de las instituciones de educación superior y supervisar su viabilidad financiera.

Adicionalmente, señala que la indicación sustitutiva realiza una serie de modificaciones a la Ley N° 20.129, que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

Por una parte, se modifican la composición de la Comisión Nacional de Acreditación y el perfil de los comisionados, se incrementa su dieta y se aumentan sus inhabilidades e incompatibilidades.

A esa comisión le corresponderá, entre otros, administrar y resolver los procesos de acreditación, proponer los criterios y estándares para llevar a cabo dichos procesos y resolver las solicitudes de apertura de nuevas sedes, carreras o programas. El secretario ejecutivo de la comisión será seleccionado conforme al Sistema de Alta Dirección Pública.

En cuanto al financiamiento institucional para la gratuidad, destaca que la presente indicación sustitutiva establece el financiamiento institucional para la gratuidad, destinado a las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica que otorguen estudios de pregrado gratuitos a los estudiantes que cumplan con los requisitos establecidos.

Para la definición de la transferencia a realizarse a las instituciones, se constituirá una comisión de expertos que participará en el proceso de determinación de aranceles regulados.

Respecto de los efectos del proyecto sobre el presupuesto fiscal, prescribe que, de acuerdo con lo expuesto en los puntos anteriores, el presente proyecto representa los siguientes costos:

A) Nueva institucionalidad Pública para la Educación Superior.

Se consignan gastos en personal y gastos de operación, que suman 15.000 millones de pesos, pero el mayor gasto para la nueva institucionalidad corresponde a un tercio, porque el resto ya está en el presupuesto del Ministerio de Educación.

En otros gastos asociados, tenemos el fortalecimiento a la Comisión Nacional de Acreditación y los honorarios de la Comisión de Expertos para la regulación de aranceles, que en total suman alrededor de 1.866 millones de pesos.

El mayor gasto fiscal en régimen será de más de 7.000 millones de pesos. El detalle exacto está en el informe que tienen los señores diputados en sus pupitres.

Adicionalmente, para la puesta en marcha de la nueva institucionalidad se consideran recursos para el desarrollo del sistema de información (SIES) y para la generación de estándares y criterios de acreditación, además de los costos de instalación de mobiliario, equipos, computadores, conexiones y otros, que demandan las dos instituciones públicas que crea el presente proyecto de ley.

El informe financiero N° 75, de 5 de julio de 2017, acompañó las indicaciones presentadas ante la Comisión de Hacienda, que modifican algunas normas contenidas en el proyecto de ley de educación superior.

Por una parte, se repone la redacción del articulado de la indicación sustitutiva, ingresada el 7 de abril de 2017, eliminando materias tales como la calidad de cuentadante de las instituciones de educación superior y la exención de las instituciones de educación superior estatales a la pérdida del financiamiento institucional para la gratuidad, producto de sanciones graves o gravísimas reiteradas.

Se repone, además, un artículo que norma el mecanismo de actualización de los aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros regulados, estableciendo que se reajustarán, según lo que señale la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.

También se repone un artículo que establece que la obligación de otorgar estudios gratuitos será exigible respecto de aquellos estudiantes que permanezcan matriculados por un tiempo que no exceda la duración nominal de su carrera o programa de estudio.

Finalmente, se deroga la ley N° 20.027, a partir de 1 de enero de 2019, derogación que entrará en vigencia siempre que comience a regir otro mecanismo de financiamiento de estudios de educación superior que lo reemplace, comprometiendo el ingreso del correspondiente proyecto de ley para el 2017.

II. Efectos del proyecto de ley sobre el presupuesto fiscal

Las modificaciones planteadas en las presentes indicaciones al proyecto de ley, una parte no representa mayor gasto fiscal respecto al señalado en el informe financiero N° 35.

Durante la tramitación del proyecto, la Comisión de Hacienda recibió a las autoridades del Ministerio de Hacienda, del Ministerio de Educación y de la Dirección de Presupuestos. Además se contó con la presencia de representantes del Instituto Libertad y Desarrollo y del centro de estudios Acción Educar.

En cuanto a las modificaciones introducidas al texto aprobado por la comisión técnica, cabe señalar lo siguiente:

1) Se acogió indicación parlamentaria número 7), de los señores Bellolio, Macaya, Melero, Edwards y De Mussy, para eliminar el inciso final del artículo 60.

2) Se acogió la indicación número 1) del Ejecutivo y la número 8), de los diputados señores Bellolio, Macaya, Melero, Edwards y De Mussy para eliminar el artículo 66.

3) Se acogió la indicación del Ejecutivo número 2) para eliminar en su inciso final la frase: “el inciso anterior y en”.

4) Se acogió la indicación del Ejecutivo en orden a intercalar un artículo 95, nuevo, pasando el actual a ser 96.

5) Se acogió la indicación del Ejecutivo en orden a intercalar un nuevo artículo 105, pasando el actual a ser 106.

6) Se acogió la indicación del Ejecutivo para reemplazar los artículos 121 y 122, por un nuevo artículo 122, adecuando la numeración de los que siguen.

7) Finalmente, se acogió la indicación del diputado Lorenzini al artículo cuadragésimo tercero para agregar después de la expresión “Educación” “y Hacienda”. El objetivo de esta indicación es que tanto la Comisión de Educación como la de Hacienda reciban información sobre la gratuidad.

Se consigna que durante el debate se presentaron indicaciones parlamentarias que fueron declaradas inadmisibles por corresponder a materias de iniciativa exclusiva de la Presidenta

de la República. Sin embargo, los integrantes de la comisión estuvieron contestes en que por razones de justicia, la indicación de la diputada señora Provoste que pretende incorporar en el artículo 83 a las instituciones de educación superior de las Fuerzas Armadas, y de Orden y Seguridad Pública, sea considerada por el Ejecutivo en el segundo trámite constitucional.

Del mismo modo, se consigna que en el marco de la aprobación de la indicación del Ejecutivo, que reemplaza los artículos 121 y 122 por el nuevo artículo 122, que deroga la ley N° 20.027, que establece normas para el financiamiento de estudios de educación superior, a partir del 1 de enero de 2019, siempre que comience a regir otro mecanismo de financiamiento, el ministro de Hacienda, a solicitud de la comisión, se comprometió a ingresar el respectivo proyecto de ley a más tardar el 7 de noviembre del año en curso.

Procedimiento de votación

La comisión acordó votar las normas sometidas a su competencia, junto con las indicaciones del Ejecutivo y parlamentarias ya referidas, siendo estas aprobadas por la mayoría de los integrantes presentes, por lo que recomienda su aprobación del mismo modo a la Sala.

En nombre de nuestra Comisión de Hacienda, quiero manifestar nuestro reconocimiento al señor secretario abogado, a las dos abogadas ayudantes y a la secretaria ejecutiva de nuestra comisión, porque sin ellos hubiese sido imposible haber hecho este tremendo trabajo.

Así también vaya mi reconocimiento a los representantes del Ejecutivo, aunque me digan que soy diputado de gobierno, pues estuvieron desde el primer hasta el último momento respondiendo todas las inquietudes.

Se realizó un trabajo serio y profundo con el objetivo de lograr la gratuidad para miles de jóvenes que acceden a la educación superior.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

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

Tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, en mi intervención no pretendo hacer un análisis desde el punto de vista educacional -otros diputados de mi bancada más versados lo harán en profundidad-, sino enfrentar el proyecto como diputado miembro de la Comisión de Hacienda, por la responsabilidad que conlleva un cargo de esta naturaleza, cual es, a mi juicio, el de administrar y destinar adecuadamente los recursos de que dispone el Estado para las distintas funciones que debe ejercer, en el marco de las prioridades que tiene el país.

Desde esa perspectiva, actualmente el presupuesto de Chile distribuye 65.000 millones de dólares, y con este proyecto de ley de educación superior, el actual gobierno quiere destinar, al 2020, sobre 5.000 millones de dólares para garantizar la gratuidad de un sector importante de los estudiantes del país, incluyendo aquellos quintiles de mayores ingresos, bajo el concepto -a mi juicio, equivocado- de que la gratuidad universal de la educación superior es un derecho y que no se debe distinguir en virtud de la condición social, sino que se debe garantizar el acceso a la educación por esa vía. En el debate no he podido despejar esta duda.

Cuando confronto esto con la gente que represento, de los sectores medios y bajos del país, me surge una inquietud por la profunda injusticia y lo regresivo que es establecer el principio de la gratuidad universal. Esta es una idea equivocada de la forma en que debemos

destinar los recursos del país, y quiero ilustrar por qué sostengo que la gratuidad universal es regresiva, injusta y tampoco garantiza una mejor equidad en el acceso de los estudiantes de menos recursos a la educación superior.

En primer lugar, creo que es una acción regresiva desde el momento en que, con este proyecto, estamos consagrando una política que beneficia principalmente a quienes tienen acceso a una educación escolar de calidad, a los sectores más acomodados. La gratuidad propuesta por el gobierno genera un déficit a las instituciones, que además la hace insostenible en el tiempo.

Si analizamos cómo se distribuyen estos recursos, permítanme precisar que estamos destinando 1.300 millones de dólares al 20 por ciento de los estudiantes de mayores ingresos en el país y los mismos 1.300 millones de dólares al 70 por ciento de estudiantes de menores recursos, hasta el quintil más bajo. ¿Qué equidad social puede haber cuando se plantea una acción tan regresiva que beneficia a quienes tienen más y distribuye de manera tan inequitativa entre los que menos tienen? ¿No sería más justo, respecto de la distribución de los ingresos del país, plantear una gratuidad al 50 por ciento, y de ahí en adelante establecer un sistema de becas y de ayuda, para que ningún joven chileno que quiera estudiar lo deje de hacer, y que después, en un acto de justicia, le retribuya al Estado esa beca y esa ayuda, con los límites que se han planteado, en el sentido de que no exceda el 10 por ciento del ingreso mensual, y si no tiene ingresos, que no pague, y que mientras esté estudiando tampoco pague, como un principio de equidad social?

No podemos abstraernos de nuestra condición de país en vías de desarrollo, con una enorme cantidad de inequidades sociales que financiar, porque los derechos sociales no pueden ser una ideología que no tenga el debido respaldo financiero. A veces el ensoñamiento ideológico de algunos sectores de la centroizquierda del país plantea a los chilenos posibilidades de financiamiento que no existen o que son muy injustas.

El costo de esta reforma será de 1.454 millones de dólares en 2018, de 1.859 millones de dólares en 2019 y de 2.263 millones de dólares en 2020, con un total de 5.576 millones de dólares.

Para ilustrarlos, solo quiero señalar qué podría hacer Chile si, en lugar de garantizar la gratuidad a quienes tienen recursos para financiar la universidad, la destináramos a otras tareas. Por ejemplo, una vivienda social tiene un valor aproximado de 25.000 dólares, a un tipo de cambio de 700 pesos. Se podría financiar la construcción de 223.040 viviendas si no destináramos estos recursos a financiar la educación de los que más tienen.

En materia de construcción de hospitales, tema que tanto nos inquieta, tenemos que, por ejemplo, un hospital en Puente Alto, proyectado con cuatrocientas camas, tiene un costo de 219 millones de dólares. Es decir, la gratuidad de tres años equivale, ni más ni menos, a veinticinco establecimientos hospitalarios de ese tipo.

La construcción de una sala cuna tiene un costo de 128.571 dólares, de manera que esos tres años de gratuidad serían equivalentes a más de 43.000 salas cuna.

En cuanto al tema de las pensiones y al pilar solidario, invito a los señores diputados que expliquen a los 580.000 pensionados que reciben la pensión básica solidaria, de poco más de 102.000 pesos, por qué no les van a subir su pensión. Y no se la van a poder subir porque ustedes les están dando gratuidad a los que tienen más recursos en Chile. En el pilar solidario

el país gasta 1.977 millones de dólares, y la gratuidad por tres años significa lo mismo que tres pilares solidarios. ¡Tres pilares solidarios que ustedes no se los van a dar!

Por último, me referiré a un tema que hoy nos convoca: el presupuesto anual del Sename, de 258 millones de dólares, ya que la gratuidad es equivalente a 23 presupuestos del Sename.

¿Es justa esta política de financiamiento de gratuidad de la educación universal? Sinceramente, creo que no. Chile tiene otras prioridades. El ensoñamiento ideológico de la izquierda que gobierna ha dicho a los estudiantes de Chile que les va a dar gratuidad, pero que jamás podrá cumplir. Las proyecciones son que, con suerte, en el 2050 podremos llegar a esa meta. ¡2050! Y van a dejar hipotecados los presupuestos de varios gobiernos, por los famosos gatillos que dicen que cuando se dé un determinado cociente entre el ingreso estructural del país y el producto interno bruto, se beneficiará a un decil más.

En mi larga experiencia legislativa, nunca había visto un proyecto de ley que comprometa por décadas -¡por décadas!- el presupuesto de la nación, en un país que está sujeto a vaivenes. Recuerdo que el terremoto del 2010 le costó 35.000 millones de dólares al país y que todavía tenemos una dependencia importante del cobre.

¿Qué le vamos a decir a los estudiantes de Chile en el 2021, cuando no les podamos dar gratuidad? Tendremos que decir que fue por culpa de un terremoto o que bajó el precio del cobre, y ellos van a marchar por las calles en demanda de la aplicación de una ley que no se podrá cumplir.

Por eso, considero que el concepto de la gratuidad universal es socialmente injusto, regresivo e inequitativo frente a otras demandas sociales que el país tiene.

Señor Presidente, por su intermedio pido a los diputados de la Nueva Mayoría que expliquen a los chilenos por qué quieren consagrar esta injusticia. ¡Vayan a explicar a los chilenos por qué no les van a subir las pensiones a los adultos mayores! ¡Vayan a explicar a los comités habitacionales por qué no podrán darles las viviendas con la velocidad que se requiere! ¡Vayan a explicar a los habitantes de sus sectores por qué no se construyen los hospitales que están demandando! Los derechos sociales se financian, pero en la forma en que se está actuando se están quitando recursos a lo que es prioritario. Por lo demás, la educación superior no es prioridad en el ámbito de la enseñanza. Se ha dicho hasta la saciedad que la prioridad en educación está en los ciclos iniciales. Solo un dato: el presupuesto que se destina durante tres años a la gratuidad de la educación superior equivale a 43.000 veces -¡repito: 43.000 veces!- el presupuesto para la construcción de salas cuna.

He conversado con muchos de ustedes y sé que están atragantados con este proyecto de ley. Es la iniciativa emblemática de la Presidenta Michelle Bachelet. Ella pretende pasar a la historia como la gobernante que consagró la gratuidad en la educación superior; sin embargo, pasará a la historia como la Presidenta que consagró la injusticia social más grande y regresiva en la historia de la educación del país, porque le quita a los que necesitan y les da a los ricos que no necesitan. ¿Ese es el pensamiento socialista? ¿Esa es la ensoñación ideológica que hoy se están tragando? ¿Esa es la ley que quieren entregar al país?

Señor Presidente, permítame un comentario respecto del crédito con aval del Estado.

Ese mecanismo fue consagrado en el gobierno del Presidente Ricardo Lagos, período en que se fijó una tasa de interés de 7 por ciento. Más tarde, el Presidente Piñera redujo esa tasa a 2 por ciento. Posteriormente, se estableció un período máximo de pago de diez años.

En una maniobra de madrugada, un grupo de diputados quiso eliminar el crédito con aval del Estado con una norma totalmente inconstitucional. Afortunadamente, la Comisión de Hacienda, por unanimidad, repuso el mecanismo. Por su parte, el gobierno se comprometió, a más tardar el 8 de noviembre, a ingresar un nuevo proyecto de ley para derogarlo y sustituirlo por otro.

Señor Presidente, ¡qué tremenda irresponsabilidad la del diputado Giorgio Jackson y otros que llevaron adelante la iniciativa de terminar con el crédito con aval del Estado, sin sustituirlo por otro! Con ello se dejaba a miles de estudiantes -aproximadamente 83.000- sin derecho a ese crédito. Esa maniobra se llevó a cabo vulnerando la Constitución Política. Se ha convertido en un hábito en muchos diputados hacer caso omiso de la Constitución Política, la que un día, al asumir el cargo, juraron respetar. Afortunadamente, todavía existe en el gobierno gente con sentido común y responsabilidad que revierte las malas decisiones de los diputados de la Nueva Mayoría y de otras coaliciones.

La Constitución Política fue hecha para respetarla, no para soslayarla. Esta Cámara no puede aprobar lo que quiera, por simple mayoría y sin respaldo financiero. El gobierno ha hecho bien en reponer el crédito con aval del Estado y comprometerse a enviar un nuevo proyecto que lo sustituya. Cabe recordar que sobre el particular existe un proyecto de ley, presentado por el entonces Presidente Piñera, que no ha sido considerado. La mezquindad y la pequeñez política se han hecho presentes para no tomar en cuenta el proyecto de ley que el anterior mandatario presentó para solucionar este problema. Al parecer, todo lo que tenga origen en su mandato no debe considerarse o debe hacerse de nuevo.

Honorable Cámara, este no es un buen proyecto para la educación superior de Chile y el futuro de los estudiantes del país. Nuestra visión es gratuidad para quienes no pueden pagar, es decir, para el 50 por ciento de los estudiantes de educación superior. Por lo demás, el Presidente Piñera ya señaló que los doscientos y tantos mil jóvenes chilenos que gozan de gratuidad no la perderán. De ahí en adelante, seguiremos creciendo con un sistema de becas más justo para que ningún joven chileno que quiera estudiar deje de hacerlo por falta de recursos. Ello no significa descuidar otras prioridades sociales del país.

No es justo dar gratuidad en educación al 20 por ciento más rico del país. Esa es la injusticia social que las bancadas de enfrente están consagrado y es la razón por la cual no aprobaremos el proyecto. Entregaremos nuestro voto favorable a otros aspectos de la iniciativa, como lo relativo a la superintendencia, pero la consagración de la gratuidad es una acción regresiva, injusta e inequitativa.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Daniel Núñez.

El señor **NÚÑEZ** (don Daniel).- Señor Presidente, quiero destacar que este es un debate muy trascendente para el país, por el aporte histórico que las universidades públicas han hecho al desarrollo nacional y, en especial, a la democratización de Chile.

Asimismo, el proyecto de ley es un reconocimiento a todos quienes se movilizaron por el derecho a la educación, y a los estudiantes que, desde el año 1973, lucharon contra un modelo impuesto por la dictadura.

Quiero aprovechar este momento para homenajear a dos figuras emblemáticas que cayeron, justamente, en esas movilizaciones: Patricio Manzano, estudiante de la Universidad de Chile, muerto en el calabozo de una comisaría de Carabineros por participar, en el año 1985, en trabajos voluntarios; y Daniel Menco, estudiante de la Universidad de Tarapacá, quien falleció el año 1999 en un incidente con carabineros en la ciudad de Arica.

Señor Presidente, debemos preguntarnos cuál es el sentido de la reforma que debatimos, cuál es su orientación. ¿Efectivamente nos va a permitir avanzar en desarticular el sistema de educación superior que la dictadura nos obligó a adoptar y que aún está vigente?

En términos muy concretos, creo que este debate, en su esencia, es político y se refleja en la pregunta de si esta reforma a la de educación superior frena el avance del neoliberalismo y la lógica de mercado en ese ámbito. La mejor manera de responder esa inquietud y de enfocar la discusión es recordar lo que hizo la dictadura, la misma que el diputado Patricio Melero apoyó y de la cual fue alcalde designado. ¿Qué hizo la dictadura en materia de educación superior? Instaló, por supuesto, el mercado de la educación superior; permitió la existencia legal del lucro en centros de formación técnica, institutos profesionales, etcétera, y tuvo una actitud permisiva en las universidades.

¿Qué más hizo? Instaló la lógica de la oferta y la demanda, es decir, permitió la creación de universidades privadas sin ningún tipo de regulación, de carreras solo guiadas por necesidades de mercado. De ahí viene el auge de las llamadas “carreras de tiza y de pizarrón”. Además, no se generó ningún sistema común de acceso a la educación superior. En otras palabras, la dictadura eliminó todo tipo de regulación pública en la educación superior.

El proyecto de ley pone término a la lógica de una educación de mercado y toma medidas claras y nítidas contra el lucro. Todos los institutos profesionales y centros de formación técnica que deseen adscribir a la gratuidad deben renunciar al lucro, situación que será fiscalizada y controlada por una nueva superintendencia, la que contará con todas las herramientas y capacidades para adoptar las medidas pertinentes, a fin de que, efectivamente, eso no ocurra. Además, el proyecto establece penas de cárcel en caso de que exista desviación de recursos públicos.

En esa misma línea, es importante señalar que se retoma la regulación pública a través de la creación de instituciones o reparticiones del Estado. Me refiero, por ejemplo, a la Subsecretaría de Educación Superior, que tendrá como finalidad trabajar o abordar aquellos aspectos relacionados con el desarrollo del sistema de educación superior.

Asimismo, el proyecto establece normas mucho más claras en materia de acreditación, tema que ha sido parte de un escándalo de corrupción muy bullado. Se establece que aparte de fortalecer la Comisión Nacional de Acreditación, en 2021 todas las instituciones deberán estar acreditadas por, al menos, cuatro años. Se trata, a mí juicio, de un avance muy importante para asegurar que la calidad sea un principio que esté presente en el sistema de educación superior.

Existe otro principio importante instalado por la dictadura militar. Me refiero a trasladar el cobro de los aranceles y la responsabilidad del financiamiento de las carreras a los estudiantes y sus familias. Señor Presidente, acá se está cuestionando la educación gratuita. Se nos dice, más o menos, que esto es un invento del socialismo trasnochado. Por su intermedio, quiero recordar al diputado Melero, quien me antecedió en el uso de la palabra, que la educación gratuita no es un invento de los comunistas. Tampoco es un invento de los socialistas.

La educación gratuita existía en Chile desde antes de 1973 y fue fruto de un proceso histórico de lucha de distintos sectores de la sociedad chilena. Probablemente muchos diputados de derecha presentes en la Sala estudiaron gratuitamente en las universidades en su momento.

Por lo tanto, decir que un país en vías de desarrollo no tiene posibilidad de generar una educación gratuita no guarda ninguna relación con la realidad histórica de Chile. Desde ese punto de vista, ese argumento se cae por su propio peso.

Hay que reconocer un asunto importante: en Chile, los aranceles de las carreras son excesivamente mayores a los costos reales. Por eso, es muy importante que este proyecto de ley disponga que todas aquellas universidades que adhieran a la gratuidad también tengan un límite en el cobro de los aranceles. En ese sentido, el fin del crédito con aval del Estado, con lo cual se hace efectivo el compromiso de crear un nuevo sistema que lo va a reemplazar, pues la gratuidad quedará consagrada en 2018 hasta en 60 por ciento en los estudiantes de menores recursos, y el fin del aporte fiscal indirecto, que también está contemplado en este proyecto y que no se pudo aplicar este año por efectos de un posible fallo del Tribunal Constitucional, son aspectos que dan solidez a esta reforma y que reflejan que avanzamos en una perspectiva clara y tremendamente significativa para el país, como es la de contemplar la educación como un derecho.

Hay que reconocer que esta reforma es un avance sustantivo que desarticulará y frenará la lógica de mercado que impuso la dictadura militar en la educación superior. Sin embargo, hay que reconocer que esta reforma queda coja porque tiene una falencia extremadamente relevante: no aborda la desarticulación y la privatización que ejerció la dictadura militar sobre las universidades del Estado. Si la reforma a la educación superior no contempla el fin a la política del autofinanciamiento que hoy en la práctica tienen las universidades públicas, en virtud de la cual el 70 u 80 por ciento de sus recursos proviene de fondos propios, es decir, de fondos que deben generarse por docencia, investigación y labores de extensión, esas universidades no podrán tener el rol democratizador que esperamos.

Esta reforma mantiene el aporte fiscal directo, pero no hace nuevas propuestas en la materia. Entendemos que ello es así porque ingresó al Senado un proyecto de ley tremendamente importante, que fortalece las universidades del Estado. En esa línea, para que esta reforma se pueda plasmar, debe necesariamente ser complementada y contener un ingrediente fundamental de fortalecimiento de la educación pública, porque es la que entrega un sentido democratizador y la que permite la integración social. Desde esa perspectiva, si esta reforma no es acompañada por la nueva ley de fortalecimiento de las universidades del Estado, muchos de sus sentidos y alcances quedarán severamente limitados.

Por último, sin perjuicio de que votaremos a favor el proyecto, pediremos votación separada respecto de algunos puntos específicos, en los cuales probablemente ejerzamos nuestro derecho a tener una mirada propia como bancada del Partido Comunista e Independiente. Pero -reitero- apoyaremos con mucha decisión esta iniciativa, pues constituye un cambio fundamental que nos permitirá no solo tener una educación superior que garantice derechos y en la que lo público esté en el centro, sino también regular un mercado que ha creado profundas inequidades y que ha segmentado en materia de educación.

Sin duda, esta reforma será uno de los grandes legados del gobierno de la Presidenta Bachelet. Aunque a algunos les moleste o no les guste, este proyecto será realidad, porque la mayoría de la Cámara de Diputados está aquí para aprobarlo.

He dicho.

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

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero saludar a la ministra de Educación y expresarle nuestro cariño por el enorme sacrificio que ha significado su trabajo en educación; lo mismo expreso respecto de la subsecretaria, Valentina Quiroga. Ambas autoridades han sido grandes artífices de estos proyectos que enorgullecen a los chilenos porque permitirán tener educación gratuita.

Quizá este es el penúltimo proyecto de la gran reforma a la educación impulsada por la Presidenta Bachelet. Ya hemos analizado las iniciativas sobre inclusión, sobre carrera docente y sobre nueva educación pública. Hoy tratamos el proyecto sobre educación superior. Próximamente esperamos estar discutiendo la iniciativa sobre universidades estatales, lo cual, como dijo la Presidenta Bachelet, es una tarea muy importante que tenemos por delante.

Todo lo anterior no es menor y ha requerido de gran esfuerzo por parte de los organismos del gobierno, así como también de los diputados y las diputadas integrantes de las comisiones de Educación y de Hacienda -la que me corresponde integrar-, junto con sus equipos asesores. Es decir, ha habido un cúmulo de trabajo y de gente tremendamente esforzada en pro de conseguir el logro que queremos. Todos ellos -reitero- han debido esforzarse al máximo. Pero estamos sacando adelante esta legislación. ¡Ojo con ello! No vamos a cejar en que los estudiantes chilenos puedan tener educación gratuita.

Hoy estamos tratando el proyecto sobre educación superior.

Además del reconocimiento que he hecho a la titular de la Cartera de Educación, señora Adriana Delpiano, y a la subsecretaria Valentina Quiroga, quiero extender mis saludos al ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés. Sé de su trabajo y cautela para resguardar los fondos públicos del país. A veces, no entiendo lo que expresan algunos colegas en el sentido de que estamos dilapidando algunos dineros que pudieran ser utilizados en las áreas de vivienda o salud. Chile también está usando recursos en salud, en políticas que beneficien a nuestros adultos mayores y en pensiones. Estamos trabajando en eso. Pero ¡cuidado!, la educación constituye el nacimiento a la vida de un país, cuando le damos el debido respeto y la inculcamos para que todos aprendan.

El actual proyecto dice relación con la creación y el fortalecimiento de la institucionalidad del Sistema de Educación Superior, el aseguramiento de la calidad y resguardo de la fe pública, el fortalecimiento de la formación técnico profesional y la gratuidad en la educación superior. Por ello, incluye principios que van a guiar a la educación en Chile en el futuro y establece qué organismos van a dirigirla y supervigilarla en materia de inclusión, de transparencia y de aseguramiento de su calidad.

Otro aspecto relevante que contempla la iniciativa es la forma como se financiará la educación superior. En ese sentido, se establecerá un mecanismo de gratuidad universal que se irá cumpliendo en los plazos y formas que establece el proyecto. Esto no es un giro sin fon-

dos. Por el contrario, los fondos están disponibles para avanzar en los respectivos plazos. La gratuidad no se hace de la noche a la mañana; debe hacerse con la responsabilidad y los estudios pertinentes. Esto es de mucha importancia. Se ha iniciado un proceso que beneficia a miles de estudiantes de hogares de menores recursos. Chile no estaba preparado para ello. Sin embargo, el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se atrevió a darles lo que corresponde a nuestras futuras generaciones.

El beneficio se establecerá mediante una glosa, año tras año, en el presupuesto de la nación. Es decir, se establecerá por ley. Podremos discutir respecto de los montos, pero no sobre si va a estar o no la glosa correspondiente en un año determinado. De hecho, va a estar.

Este es un proyecto complejo. Son muchos los intereses que están en juego y más de alguno se verá afectado. Espero que se entienda la idea que estoy exponiendo. A muchos no les va a gustar este juego, pues lo van a considerar un atentado en contra de aquellos que más tienen.

Lo importante es que los estudiantes chilenos, los profesores, los académicos y el resto de los actores que forman parte del sistema de educación superior cuenten con los estándares que permitan entregar una buena educación, la educación de calidad de la que tanto se habla y tanto se discute. Aquí habrá calidad, y al menor costo posible para las familias chilenas.

La educación es un derecho. Por eso, señor Presidente, es bueno pedir que cuidemos a nuestras futuras generaciones. No nos equivoquemos. Este gran proyecto no deja de lado a los adultos mayores y sus pensiones; el proyecto también será un aporte para la salud. El gobierno así lo ha dicho, y lo está haciendo. Por eso, el beneficio que tiene este tremendo proyecto sobre educación superior es de consenso unánime. No perdamos la ocasión de aprobarlo.

He dicho.

El señor **SABAG** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Roberto Poblete.

El señor **POBLETE**.- Señor Presidente, ya es tiempo de cosechar; es hora de que ciertos cambios comiencen a ver la luz, después de tanto tiempo de permanecer sumergidos en años y meses de promesas que no llegan, lo que un pequeño grupo intenta desdibujar por todos los medios.

Han sido años difíciles, pero la fuerza y la persistencia del programa político de reformas claves para el país debe abrirse paso a como dé lugar.

No es poco lo que hemos tenido en contra; hemos cometido errores, a veces no hemos trabajado con la unión que el país necesita, hemos tenido tropiezos. Pero al mismo tiempo hemos ofrecido a los chilenos una agenda de cambios graduales de la máxima importancia, como la modificación del sistema de financiamiento de la escolaridad, la construcción de hospitales y la próxima modificación del perverso sistema de pensiones que nos legó la dictadura cívico-militar. Hemos logrado, por fin, sancionar penalmente la colusión; hemos fortalecido y mejorado el sistema electoral y democrático de nuestro país, terminando con el sistema binominal y permitiendo que nuestros compatriotas voten en el extranjero.

En materia de educación superior, parte importante del gran legado que les dejaremos a las futuras generaciones serán universidades públicas fuertes, más inclusivas y con un com-

ponente inédito en el Chile de la última parte del siglo XX y comienzos del XXI, que es la gratuidad.

Hoy es un día importante para la república. Hoy es un día en que las formas neoliberales comienzan a ser desalojadas de la institucionalidad educativa de nuestro país. Creemos que el salto de un país en vías de desarrollo a un país desarrollado pasa por proyectos como este, en que se pone al ser humano en el centro de nuestra preocupación; en que se le considera ciudadano y no solo un consumidor que asume la educación como "un bien de consumo", tal como lo expresó el candidato que conocemos.

La educación, especialmente la educación pública, no es un bien de consumo, no es algo que los ciudadanos necesitan solo para ganarse la vida de mejor forma, sino también un camino de desarrollo humano, un tránsito vital que compromete nuestra existencia hacia un área del saber, donde no solo aprendemos materias, sino que nos hacemos mejores personas y, con ello, mejoramos el entorno en el que actuamos.

Piense usted, señor Presidente, en el profesor de un colegio para niños vulnerables, en un músico de la orquesta de una universidad pública, en el astrónomo de un observatorio, en un arqueólogo que desentierra el pasado de nuestro suelo, en un historiador o en los profesionales de la salud en una urgencia, etcétera. ¿A todos ellos solo los mueve el lucro, su deseo por cambiar de estatus social, por mejorar su vida patrimonial y tener riqueza puertas adentro para mirar la pobreza puertas afuera? No me parece. Nos han tratado de hacer creer eso, pero no lo han conseguido.

Eso es lo que hace una mirada angosta, conservadora y falsamente profesionalizante que tienen algunos respecto de la educación, quienes nos quieren convencer de que es bueno que el fisco siga financiando proyectos educativos que son máquinas de generar profesionales mal formados y cuyo andamiaje fue construido solo con miras a enriquecer el bolsillo de grupos económicos.

El hombre como fin y no como medio. ¡Esa es la diferencia que tenemos con nuestros adversarios políticos! Y la tendremos siempre.

Por eso, jamás dará lo mismo por quién se vota ni quién gobierna. Tal vez no podremos ver hoy este sello social del gobierno de la Presidenta Bachelet, pero será el tribunal de la historia el que lo juzgará.

Desde el presente, situado en el hoy, no puedo más que decir que Chile ha corrido el cerco de lo posible en una forma que no había sido vista desde hace varias décadas. Hoy somos algo más libres; hoy estamos algo más esperanzados en el futuro de nuestra gente.

Un Chile que postula al desarrollo sin un capital humano avanzado, de verdad no es realizable. Queremos seres humanos íntegros, formados en instituciones de educación superior, institutos profesionales, centros de formación técnica y universidades públicas o privadas que den garantía de seriedad, honestidad, ética, eficiencia y conciencia real de todos los habitantes de su país, que sean responsables en el uso de los recursos públicos, que sean el puntal que inicie el cambio de era en la educación superior chilena.

Todo eso será posible gracias a este proyecto que las fuerzas progresistas hemos apoyado vehementemente. Por eso, entre los aspectos más dignos de destacar de este proyecto de ley está el que por fin la educación superior avanza hacia una regulación del financiamiento institucional para la gratuidad, aumentándose el aporte fiscal directo para ellas.

Por otro lado, asistimos al enorme avance de contar con aranceles regulados, para lo cual se crea una nueva fórmula que adjudica a un comité de expertos la responsabilidad de fijarlos y, así, paliar los efectos de los niveles actuales de endeudamiento, que es producto del financiamiento familiar de la educación superior.

En la misma tónica, vemos cómo el proyecto avanza para proponer modificaciones referidas principalmente a la gobernanza de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), cuya composición se modifica, para solucionar los conflictos de intereses de los actuales consejeros, pues se elimina a los incumbentes.

Asimismo, un avance decisivo del proyecto es que incorpora el delito de lucro para los directores de sociedades anónimas, siguiendo los estándares del proyecto de ley sobre Comisión de Valores.

Por otra parte, se eliminan las referencias a los niveles de calidad, manteniéndose el sistema de acreditación por años. Según el proyecto, será la CNA la encargada de realizar la propuesta de cuáles deberán ser los niveles de calidad del sistema. Con ello se establece la acreditación institucional obligatoria, de modo tal que el sistema solo reconozca a instituciones que hayan demostrado tener estándares de calidad deseables, pero con transitoriedad.

Así, para 2020 será obligatorio acreditar las dimensiones de docencia y los resultados del proceso de formación, gestión y recursos institucionales, así como la de aseguramiento interno de la calidad.

Para 2025, será obligatorio acreditar la dimensión “vinculación con el medio”, y en 2035 solo podrán acceder a fondos o recursos públicos destinados al financiamiento y la investigación científica o tecnológica aquellas instituciones que se encuentren acreditadas en la dimensión “generación de conocimiento, creación e innovación”.

A partir del 1 de enero de 2040, las instituciones deberán acreditar todas las dimensiones.

Podríamos seguir con los nuevos aires que el proyecto insufla a nuestra alicaída educación superior, que ha alcanzado niveles de endeudamiento históricos. Sin embargo, la ciudadanía ha hablado en años anteriores y ahora habla en este proyecto. Es Chile el que se ha manifestado con la fuerza de la historia; el Chile que fue, el Chile en el que la universidad, si bien fue alternativa para una reducida élite, al menos en términos de costos estuvo al alcance de cualquier ciudadano de a pie.

A partir de la aprobación de este proyecto, Chile permitirá que el conocimiento vuelva a estar en manos de quienes mueven al país. El país vuelve sobre sus pasos para, desde la educación superior, construir parte del conocimiento que necesita para hacer carne esa vieja aspiración de tener el desarrollo intelectual, económico y social en todas las áreas, en todos los frentes, como un horizonte posible, como un objetivo que nos permite caminar con la esperanza de quien descubre una nueva forma de vivir y hacer país.

Señor Presidente, felicito al gobierno en las personas de nuestra ministra Adriana Delpiano, de la subsecretaria Valentina Quiroga, que nos acompañan, y de su esmerado y competente equipo ministerial. Asimismo, saludo el formidable trabajo de la Comisión de Educación, de la cual formo parte, por este inmenso logro que hoy tendremos el honor de aprobar.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sergio Ojeda.

El señor **OJEDA**.- Señor Presidente, estamos ante un proyecto de ley, iniciado en mensaje, que tiene importantes consecuencias para la educación superior, porque trata sobre su perfeccionamiento y modernización.

Hablar de reformas y de modificaciones no significa quedarnos con los mismos estatutos o con las mismas disposiciones o principios, sino avanzar en temas que son exigencias modernas de la juventud y de la sociedad, como la gratuidad y la educación universal de calidad y vinculada con las necesidades del país. El proyecto tiene por objeto la creación y el fortalecimiento de la institucionalidad del sistema de educación superior.

A principios de este año se me acercaron dos jóvenes de mi distrito para señalarme que habían quedado al borde de ser favorecidos con la gratuidad universitaria, pero que no recibieron el beneficio, por lo que sus padres, modestos trabajadores, se deberían endeudar por segundo año. Me atreví a decirles que estaba seguro de que el gobierno de la Presidenta Bachelet les cumpliría y que probablemente serían beneficiados a partir de 2018.

Estoy seguro de que esa promesa será realidad con el respaldo de mis colegas diputados, no solo para beneficiar a los jóvenes de mi distrito, sino también para los de Arica, Temuco, Coyhaique y de mi ciudad, Osorno.

Durante mucho tiempo hemos concordado en decir que uno de los mecanismos más importantes para que el país progrese tiene que ver con la posibilidad de que más jóvenes puedan acceder a la educación superior, con el perfeccionamiento de la calidad y con el aumento de la cantidad de nuestros profesionales, con la categoría y con el nivel del trabajo, y con el conocimiento.

Hoy tenemos la oportunidad de pasar de la palabra a los hechos, para mostrarle al país que sus instituciones respaldan la posibilidad de que muchos jóvenes, entre ellos los olvidados de siempre, encuentren en esta legislación la extensión de una mano amistosa.

El Congreso Nacional, respondiendo a una demanda tan sentida no solo de los estudiantes de educación superior, sino también de miles de familias y de estudiantes secundarios que esperan seguir estudiando, se ha dedicado al análisis de este proyecto de reforma a la educación superior.

Los objetivos están trazados: consolidar un sistema de educación superior, dar garantías de calidad y resguardo de la fe pública, promover la equidad e inclusión, fortalecer la educación superior estatal y la formación técnico-profesional.

Entre otras cosas, se obligará a que las instituciones de educación superior, universidades e institutos, destinen los recursos públicos que reciban solo y exclusivamente a los fines propios de la función educativa, desterrando el lucro, que tanto daño ha hecho a la educación. No puede haber lucro con recursos públicos. Esa es una máxima de la que no nos debemos apartar nunca más. La tipificación del delito de lucro termina una discusión que se ha tenido por años, ya que cierra la puerta a la fuga de recursos que por mucho tiempo se había mantenido.

El país tiene que asumir que la educación es un derecho para todos y no un bien de mercado solo para algunos. Así se construye una patria para todos.

Celebro que el proyecto cree la Subsecretaría de Educación Superior, que oriente y fiscalice, junto a una sólida Superintendencia de Educación; que los recursos no solo se inviertan en su totalidad en calidad educativa, sino también que, como señala la iniciativa, las univer-

sidades actuales o las que se creen deberán desarrollar docencia y generar conocimiento a través de la investigación y de la vinculación con el medio, cuestión muy importante, especialmente en los planteles de regiones.

La creación de una comisión de expertos que regule los cobros de los distintos aranceles de las carreras, de las titulaciones y de otros, cierra una puerta adicional de la visión mercantilista de la educación, que el proyecto quiere eliminar.

Queda pendiente la manera específica en que se eliminará el crédito con aval del Estado (CAE), mochila gravosa que ha acompañado a miles de familias durante tantos años y que ha generado situaciones tan complejas como las de quienes, agobiados por no poder pagar esos compromisos, incluso terminaron sin sus casas ni los títulos a que aspiraban sus hijos.

Espero que la sabiduría y la convicción del Congreso y del Ejecutivo permitan encontrar una fórmula eficaz que termine con un sistema tan injusto que vuelve a castigar a los más pobres por querer asomarse a la posibilidad de estudiar, promesa tantas veces ofrecida y tantas veces postergada.

Es inaceptable que tantas veces hayamos tenido que aprobar condonaciones, evasiones de impuestos de sectores productivos en quiebra o de afectados por eventos de la naturaleza, pero nos dicen una y otra vez que es imposible hacer eso por las deudas de los pobres que han querido estudiar, porque no hay recursos. Me resisto a eso.

Quiero llegar a Osorno, mi distrito, para decir a esos dos jóvenes que la promesa de la Presidenta Bachelet se ha cumplido; que a partir del próximo año no pagarán más por su educación superior; que desde marzo, todo su esfuerzo estará centrado en estudiar para poder construir una familia, sin la carga gravosa de una deuda que ahora acompaña a tantas familias casi por la vida entera.

Ojala pudiéramos decir también a quienes sufren por las deudas contraídas con el CAE que hemos encontrado una solución justa. Y si no es ahora, será mañana; pero lo lograremos si todos los colegas presentes nos comprometemos a eso.

Me alegro por las propuestas de solución para el CAE, como la derogación de la ley N° 20.027, que dispuso ese financiamiento, y porque entrará en vigencia una nueva norma que establecerá otro sistema de financiamiento para la educación superior, que será administrado por el Estado, y que la Presidenta de la República propondrá a través de un proyecto de ley que enviará al Congreso durante 2017.

Entreguemos los beneficios que establece el proyecto de ley a quienes más lo necesitan, a los jóvenes de escasos recursos o de sectores vulnerables, pero también a la sociedad y a nuestra economía, que se beneficiarán con esos nuevos profesionales. Démosles las facilidades a los jóvenes para estudiar y no discriminemos su ingreso a las universidades.

Señor Presidente, por esas consideraciones, votaré favorablemente el proyecto de ley.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Bellolio.

El señor **BELLOLIO**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra y a la subsecretaria de Educación.

Es muy relevante el proyecto que debatimos hoy, discusión que tendremos la oportunidad de continuar mañana, para votarlo el lunes de la próxima semana.

El diputado que me antecedió en el uso de la palabra dijo que la Presidenta había cumplido. Daré lectura a lo que señala la página 20 del programa presidencial de Michelle Bachelet, al que ese parlamentario y otros adscribieron: "Avanzaremos gradualmente en la gratuidad universal y efectiva de la educación superior, en un proceso que tomará seis años. Durante el próximo periodo de gobierno, accederán a la gratuidad al menos los y las estudiantes pertenecientes al 70 por ciento más vulnerable de la población, abarcando extensamente a la clase media. Esta gratuidad podrá ser ejercida en toda institución de educación superior (…)".

El proyecto de ley que hoy debatimos alude a la promesa fundamental que hizo Michelle Bachelet en su programa de gobierno. En el capítulo referido a la reforma a la educación superior, sostiene que la gratuidad universal se alcanzará en seis años.

¿Cuándo se alcanzará realmente la gratuidad universal? ¡En el año 2076! ¡Repito: el 2076! ¿Se equivocaron un poquito en el cálculo o la demagogia los hizo prometer algo que no podrían cumplir?

Explicaré cómo calculamos que dicha meta se podría alcanzar en 2076. Este proyecto de ley considera ciertos mecanismos denominados "gatillos", que, según los ingresos estructurales del país, permiten avanzar hacia una mayor proporción de personas que acceden a la gratuidad si se cumple una *ratio* o razón. Si la elasticidad entre el crecimiento y el gasto público es de 1,5 por ciento, y el país crece al 3 por ciento, es decir, al doble que en este gobierno, recién en 2076 habrá gratuidad para el ciento por ciento de los estudiantes.

Imagino que los parlamentarios de la Nueva Mayoría deben estar muy enojados con este proyecto de ley; deben estar indignados, porque hicieron su campaña diciendo que en cuatro años la gratuidad alcanzaría al 70 por ciento de los alumnos y que en seis años ella iba a ser universal. No obstante, este proyecto ratifica que aquello no fue más que un engaño. Es una triste realidad.

No voy a decir que pelearé por la gratuidad universal, por una razón muy sencilla: no me parece razonable que un estudiante quede fuera de la educación superior por motivos económicos, por lo tanto, las trabas económicas nunca deben ser el motivo para que alguien no ingrese a un centro de formación técnica, a un instituto profesional o a una universidad. La forma de alcanzar ese objetivo, en mi opinión, es priorizando y poniendo en el primer lugar de la fila a quienes debemos situar en esa posición.

Tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado se ha argumentado acerca de lo importante que es la educación inicial. Todos en esta Sala sabemos que es en la educación inicial donde se producen las diferencias o donde se puede nivelar la cancha. Todos lo dicen, pero, al momento de llevarlo a la práctica, la situación es completamente distinta.

Sé que desde la Nueva Mayoría me dirán que en su gobierno se han abierto más cupos en salas cuna; la pregunta es por qué no se hace más, en circunstancias que es allí donde se marcan las diferencias. De aprobarse este proyecto, al término del actual gobierno en educación superior se habrá invertido el doble de dinero que en educación inicial.

El proyecto establece que se deben invertir 1.300 millones de dólares para financiar la gratuidad a los estudiantes que pertenecen al 70 por ciento de la población de menores recursos del país, y otros 1.300 millones de dólares para otorgar el mismo beneficio a aquellos que provienen del 20 por ciento de la población con mayores recursos.

Imagino que los señores parlamentarios que se llaman a sí mismos “progresistas” no pueden estar a favor de una política como esa. ¿Cómo va a ser progresista invertir la misma cantidad de dinero en el 20 por ciento de las familias de mayores recursos que en el 70 por ciento de las de menos recursos? Eso, simplemente, no se sostiene.

En el último tiempo hemos discutido sobre la situación que se vive en el Sename. ¿Por qué no invertimos allí esos 1.300 millones de dólares? Hoy se invierten 200.000 pesos mensuales en cada niño del Sename, en circunstancias de que por cada persona privada de libertad se destinan 600.000 pesos mensuales. ¿No sería más razonable invertir mucho más en nuestros niños? ¿No sería más razonable que la reforma a la carrera docente hubiese partido por las educadoras de párvulos? Sin embargo, se dijo que no, que eso iba a ocurrir más adelante. Se manifestaron razones que no convencieron a nadie, pero la verdad es que se trató de un problema de plata. Bueno, aquí estaba la plata.

No dudo de que durante esta discusión habrá algunos que empiecen -de hecho, ya empezaron- con una campaña del terror en la cual digan: “Si no ganamos nosotros, no habrá gratuidad”. Eso es una mentira, y lo saben, pero no les importa.

¿Qué hemos propuesto? En mi caso, he propuesto la aprobación de la gratuidad para el 60 por ciento de los estudiantes más vulnerables. Creo que es importante avanzar hasta allí en los CFT, en los IP y en las universidades. Para el resto de los estudiantes tenemos una propuesta que consiste en un crédito solidario, sin intervención de los bancos, con una tasa del 2 por ciento. Más importante aún es que dicho crédito considera un copago máximo contingente a los ingresos de quien lo haya solicitado, es decir, el beneficiario pagará hasta el 10 por ciento de su sueldo si tiene un ingreso mensual alto, el 5 por ciento si tiene un sueldo medio y cero por ciento -nada- si sus ingresos son bajos.

Para que no suene como una oferta demagógica, hago notar que esa propuesta fue presentada hace cinco años en el Senado de la República. Esa es una propuesta responsable, seria, que permite avanzar de manera progresiva hacia una mayor inclusión.

Por otra parte, se crea una superintendencia, una subsecretaría y una comisión nacional de acreditación. Tras leer con detenimiento los principios orientadores de esta reforma y las obligaciones de las instituciones, las preguntas que debemos hacernos son: ¿Las universidades y las otras instituciones serán más libres cuando el proyecto se transforme en ley? ¿Mejorarán su calidad? ¿Serán más autónomas para definir su proyecto educativo? La respuesta, indudablemente, es no, porque el ciento por ciento del financiamiento de esas instituciones dependerá del Estado, dependerá de una comisión que forma parte de la Subsecretaría, que definirá el precio de las carreras y la cantidad de vacantes que habrá en cada una. No es razonable que eso sea así.

Por si eso fuera poco, existe otro problema que todavía es más grave, ya que este proyecto de ley mete al congelador a las instituciones que tenemos hoy. Lo digo con todas sus letras: el proyecto exige a todas las universidades, centros de formación técnica e institutos profesionales que realicen investigación y que se acrediten en tal actividad. En Chile existen cinco áreas en las cuales se deben acreditar las instituciones de educación, y solo trece de sesenta universidades están acreditadas en todas ellas. Otras veintitrés universidades están acreditadas en cuatro áreas, incluida la investigación, pero no la docencia de posgrado, como los doctorados y los magísteres. De aplicarse inmediatamente esta ley en proyecto, en el mejor de casos dos tercios de las instituciones educativas de Chile deberían cerrar porque no podrían acreditarse, la mitad de las cuales corresponde a universidades estatales.

¿Qué pasará con el estándar de calidad? ¿Se tendrá que bajar o se mantendrá tal como hoy? Si se mantiene, solo veintitrés universidades pasarían la prueba, ninguno de los CFT ni los IP.

Entonces, este proyecto de ley propone cosas que no se sostienen y que, cuando se proyectan hacia el futuro, no tienen sentido.

En la actualidad, solo el 5 por ciento de las universidades del mundo realizan investigación. Sin embargo, este proyecto propone que el ciento por ciento de las universidades chilenas lo hagan. ¡Vaya paradoja!

El modelo que algunos han pretendido instalar -en esto quiero separar lo que han hecho el Ejecutivo y algunos parlamentarios en la comisión- se basa en una mirada nostálgica de la reforma de Córdoba, Argentina, de una universidad compleja en todas las áreas, humboldtiana, que simplemente ya no está ¡Y no está desde hace muchos años!

Por lo tanto, de aprobarse este proyecto de ley en su estado actual, quedará obsoleto en cuanto salga de la Cámara de Diputados.

Ese es el problema de legislar con verdaderas anteojeras ideológicas, suponiendo que lo único que nos sirve es ponerle un *check* a la lista para ver si sí o no, o hacer una verdadera alegoría del programa, que con este proyecto no se cumple -eso queda clarísimo-, y creo que es así en beneficio del país, en todo caso, porque parece profundamente injusto y regresivo que alguien proponga invertir en el 20 por ciento de estudiantes de mayores recursos que van a la universidad, en lugar de hacerlo en nuestros adultos mayores, en el Sename, en la educación inicial, en nuestros profesores y en la educación de párvulos.

El diputado Daniel Núñez dijo que antes ya había gratuidad y que no es un invento comunista -tiene toda la razón, porque los comunistas no creen ni siquiera en la libertad de enseñanza ni menos en que las universidades puedan investigar-, para afirmar a continuación que en 1970 ya existía. ¿Es ese el modelo que nos están proponiendo algunos señores parlamentarios, en el que solo una ínfima parte de la población podía acceder a la universidad? En 1970 no había más de cien mil personas en la universidad. ¿Será ese el modelo al cual algunos quieren regresar? En 1990 había 250.000 estudiantes en las instituciones de educación superior. Hoy en Chile hay 1.200.000, y eso hay que celebrarlo y no castigarlo.

El problema que ha tenido permanentemente este gobierno es que siente que los chilenos tenemos que sentir vergüenza por los últimos treinta años, pero están muy equivocados. Los chilenos no sienten vergüenza de que sus hijos hayan ido a escuelas subvencionadas o hayan asistido a universidades privadas; por el contrario, sienten orgullo de ello. Lo que no quieren es que les hagan trampa y que les digan que el título recibido no significa nada porque, como dijo el ministro Eyzaguirre, es un título de baquelita. Por lo tanto, la pregunta que nos debemos formular es cómo avanzamos en asegurar la calidad.

Hoy se puede avanzar en algunos puntos, como crear una superintendencia que observe lo que sucede al interior de las instituciones; pero no es aceptable que no tenga ningún contrapeso. Siguiendo la línea de la Comisión de Valores y Seguros, hemos propuesto que la figura del superintendente no sea unipersonal, porque la existencia y subsistencia de una institución dependería del superintendente. Por tanto, es mejor que sea responsabilidad de una comisión.

La Comisión Nacional de Acreditación también es muy relevante, porque a partir de ella algunas instituciones van a superar la barrera de acreditación. Sin embargo, si es en el modelo en el que tienen que acreditarse en todas las áreas, y solo veintitrés universidades lo hacen hoy, entonces la única fórmula para poder lograr la acreditación es que todas sean relativa-

mente homogéneas, lo que, paradójicamente, es justo lo contrario de lo que tienen que hacer las instituciones de educación superior, porque es en la diversidad, en la libertad y en el conocimiento donde radica su alma.

Por último, lamento que mucha de esta discusión se haya desarrollado a piedrazos. Cuando tenemos objetivos comunes, también somos capaces de ponernos de acuerdo en los caminos hacia ese objetivo común. Cuando discutimos sobre la carrera docente, a pesar de nuestras diferencias, fuimos capaces de ponernos de acuerdo. ¿Cuál es la razón por la cual hoy no nos ponemos de acuerdo?

Pareciera que aquí se vende la idea de que aquí unos son los buenos y otros son los malos, los vendidos al lucro, los asquerosos, los que están en la "torre de Mordor", etcétera, y apuntan hacia nosotros; pero quienes nos están viendo deben saber que eso es falso. La venta de humo ya no va más; ya pasó la temporada de venta de humo. Llegó la hora de ser responsables y serios, de hablarles a los chilenos, de preocuparnos de las familias y de los estudiantes, y no del eslogan político para ver si lo ponemos de nuevo en la paloma. Ya se acabó eso.

La gente está hasta más arriba de la coronilla con las promesas falsas. Lo que hoy necesitamos es algo más justo y que priorice el talento y el esfuerzo en educación, y no que se maltrate a las personas; que se reconozca el orgullo de los chilenos por que sus hijos hoy opten por más, y no que aplaquen ese espíritu.

Vamos a votar a favor de lo razonable, pero en contra de la injusticia.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, tras el retorno a la democracia, la educación fue situándose, poco a poco, como el tema común de muchas personas que se atrevieron a cuestionar el modelo que fuimos construyendo como país.

Nacieron las protestas de universitarios ante una historia de facilitación de los negocios educacionales que el sistema privado fue construyendo desde la dictadura militar y que se consolidó en democracia. La ampliación de la cobertura fue de la mano con los créditos y, por consiguiente, con las deudas.

Hace once años, el debate educacional explotó con las movilizaciones secundarias y en nuestro país comenzamos esta larguísima discusión sobre el futuro que estamos construyendo para nuestros jóvenes. El movimiento del 2011, integrado por estudiantes que crecieron con la cultura de la movilización, clamó por el fin al lucro y por la gratuidad.

Para el país entero fue fácil manifestar simpatía, mas todos nosotros sabemos lo difícil que ha sido para el gobierno liderar una transformación social tan complicada y, para nuestro Parlamento, llegar a acordar los términos de ese cambio.

Cuando los presidentes gobernaban durante seis años, el país finalmente recordaba una o dos grandes reformas que influirían en lo sucesivo. Creo firmemente que una de las apuestas de la Presidenta Michelle Bachelet que trascenderá su mandato es la reforma educacional, particularmente su arista referida a la educación superior.

La gratuidad, vía glosa de la Ley de Presupuestos, llegó a más de 257.000 jóvenes, lo que representa el 25 por ciento de la matrícula de pregrado de todo el sistema. El desafío es claro: si el gobierno y el Parlamento no somos capaces de consagrar legalmente la gratuidad, cientos de miles de jóvenes podrían verse afectados, porque constituye un beneficio que hoy lle-

ga a estudiantes de los primeros cinco deciles de nuestro país y tiene una meta más amplia por abarcar.

Este proyecto significa institucionalizar definitivamente este derecho y ampliarlo hasta los estudiantes del sexto decil, asumiendo en forma directa y consecuente el mandato que desde un comienzo los que adherimos a este gobierno nos autoimpusimos orgullosamente: "Yo creo en la gratuidad de la educación superior", y así lo firmamos en nuestras campañas políticas y así debemos demostrarlo en los pasos venideros que sean necesarios para zanjar esta imperiosa necesidad de acabar con la injusticia que hasta hoy significa estudiar en Chile. Lo que persigue esta reforma es aumentar la cobertura a través de medidas como la proporción de los ingresos estructurales del Estado como porcentaje del PIB tendencial.

La imposibilidad de que las instituciones de educación superior estén controladas por grupos económicos con fines de lucro, la creación de una Subsecretaría y una Superintendencia de Educación Superior para fiscalizar y cautelar la viabilidad financiera de los establecimientos educacionales, la transparencia definitiva de las finanzas de cada plantel, el cambio en las normas y un aumento en las exigencias del sistema de acreditación, y la creación de un sistema común de acceso para la educación universitaria y técnico-profesional son aspectos fundamentales para construir el sistema educacional del futuro, donde podamos emparejar la cancha y acercarnos a un verdadero ascenso meritocrático para las nuevas generaciones, regulando también los aranceles máximos que puedan cobrar las instituciones que adscriban a la gratuidad.

Una vez más estaremos garantizando no solo que los recursos de las instituciones de educación superior se inviertan en docencia, investigación e innovación, sino además que los dineros públicos sean bien aprovechados. No creemos que separar el proyecto para dedicar una reforma exclusiva a las universidades estatales sea un error, por cuanto merecen y demandan un reconocimiento especial, considerando el sacrificio que hoy significa para las instituciones públicas, con rol social en muchos casos, competir en autogestión con establecimientos privados que reciben incluso más financiamiento público del Estado.

Las normas que dan cuerpo a este sistema apuntan a corregir años de ambigüedad y desregulación. Además, le dan estructura a un sistema al establecer nuevas obligaciones, estándares y medidas de supervigilancia y fiscalización.

No olvidemos los miles de casos de estudiantes que se quedaron sin casa de estudio a mitad de carrera; a los miles de compatriotas que se demoraron quince años o más en pagar sus estudios; a los miles que aún están pagando, incluso pese a haber abandonado sus estudios por razones económicas, y a los miles de jóvenes que se quedaron fuera del sistema, pateando piedras.

Como representante de los diputados radicales, me siento heredera de una historia en que la educación fue la principal palanca de transformación de nuestro país, haciendo que su cultura, sus instituciones y, principalmente, su economía se desarrollara en pro del beneficio de todos los chilenos. Hoy me siento continuadora de quienes soñaron la creación de las universidades como una forma de civilizar y engrandecer nuestro país.

Esta es nuevamente una oportunidad histórica para avanzar hacia un Chile verdaderamente más justo e igualitario. En lo personal, no me voy a quedar en el pasado, porque la historia avanza y no espera a nadie.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Felipe Kast.

El señor **KAST** (don Felipe).- Señor Presidente, el hecho de que estemos discutiendo hoy este proyecto de ley, después de lo que ha ocurrido en el país; después de que, afortunadamente, el mundo político se dio cuenta de que los niños no podían seguir esperando; después de que hoy vemos a varios candidatos presidenciales que están adoptando la convicción muy positiva de que los niños tienen que ir primero en la fila, me parece una inmoralidad; me parece una inmoralidad que, al mismo tiempo, y en forma completamente hipócrita, estemos disponibles a destinar 1.400.000.000 de dólares a la educación superior.

El día domingo vimos al colega diputado René Saffirio en un programa de televisión siendo muy elocuente y consecuente. Pregunto ¿con qué cara venimos a aprobar este proyecto de ley cuando este año el aumento del presupuesto del Sename fue de 6 por ciento? ¿Con qué cara venimos a decirle a Chile que de nuevo tenemos que poner primeros en la fila a los que más marchan, a los que más gritan? ¿Es acaso porque dan más votos? ¡Claro! ¡Los niños no marchan! ¡El Sename no importa!

¿Por qué hoy no cambiamos, de una vez por todas, las prioridades en nuestro país? ¿Por qué no enfrentamos estas inmoralidades si sabemos que cada vez que gastamos un peso en una cosa, estamos dejando de gastar otro peso en otra? Eso lo entienden todos. Es como partir construyendo el último piso de un edificio en lugar de impartir conocimientos desde la base.

Todos sabemos que la desigualdad en Chile se genera en los primeros seis años de vida; todos sabemos que la desigualdad de oportunidades se genera ahí. Y, más aún, sabemos que mientras más aumentemos en la gratuidad, más beneficiamos a los sectores de más altos ingresos.

En cuanto a recursos, entregaré una cifra: financiar tres años de gratuidad equivale a veintidós veces el presupuesto anual del Sename. Me da la impresión de que a veces no nos damos cuenta de la ética que existe detrás de nuestras decisiones; no nos damos cuenta de que simplemente no somos capaces de reconocer que nos equivocamos. Y en esto me refiero a todos.

Podemos hacer cosas de inmediato. Se habla mucho de formar una Comisión de Verdad y Justicia respecto de los 1.313 niños que han fallecido y cuyos derechos humanos fueron vulnerados a manos del Estado. ¡Bienvenida esa comisión! Pero seamos claros: eso no les va a devolver la vida; eso solo hará justicia. Ojalá que así ocurra. Lo que realmente puede salvar la vida a los miles de niños que hoy día ni siquiera están en el Sename, porque se han arrancado de sus dependencias, es una reforma estructural al sistema llevada adelante con los recursos que han sido puestos allí.

Hace unos días me tocó conocer a Esperanza, quien había sido abusada en su casa. Terminó en el Sename a los once años. Esperanza prefiere no volver al Sename no solo porque siente que allí nadie le da cariño, sino además -me lo dijo ella misma- porque allí conoció la droga.

Alguien se podrá preguntar por qué estamos hablando del Sename en un momento en que se quiere legislar sobre educación superior. Porque justamente es esa la contradicción vital que estamos viviendo hoy. Sabemos que tenemos que avanzar en dos objetivos: primero, en una reforma institucional que separe a los niños que han sido abusados de los niños infractores de ley, y segundo, sacar a los operadores políticos, a quienes muy bien describió René Saffirio el día domingo en un programa de televisión.

Partamos por el Sename. ¿Por qué la Presidenta Bachelet no invita a Benito Baranda para hacerse cargo del Sename? ¿Están disponibles o no para apoyar una medida como esa? La idea es que cuente con recursos ilimitados con el objetivo de llevar a cabo una reforma a ocho años plazo. Comprometamos a Sebastián Piñera, a Alejandro Guillier y a Beatriz Sánchez a que no lo sacarán del Sename en caso de ganar las elecciones.

Este proyecto, señora ministra -por su intermedio, señor Presidente-, me parece una inmoralidad. Es una hipocresía que todos los candidatos presidenciales hablen de los niños y, al mismo tiempo, no le digan a sus parlamentarios que rechacen este proyecto e inviertan los recursos destinados al mismo en los niños, en los olvidados, en los invisibles, en los que se quedan al final de la fila.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité del Partido por la Democracia, tiene la palabra el diputado señor Felipe Letelier.

El señor **LETELIER**.- Señor Presidente, hace un año se presentó a consideración del Congreso Nacional este proyecto de ley. Desde hace un año han pasado por la Comisión de Educación distintos actores, en su mayoría ligados al tema de la educación. Ellos aportaron distintas miradas.

En esta Corporación ya nos conocemos. Soy uno de aquellos que defienden una educación superior de la que el Estado no se puede desligar. Estos son tiempos de una gran oportunidad para recuperar un sistema educacional que, hasta 1980, fue bueno, y se perdió porque ya sabemos que en 1981 y 1982 la educación le molestaba al sistema, por lo cual hubo que entregársela a los municipios, a los sostenedores, al negocio, al lucro, y a todas estas cosas penosas y lamentables que nos ha tocado vivir.

Al respecto, hemos dado algunos pasos en la línea que corresponde, porque el grueso de los países no lucra con el acceso al conocimiento.

En cuanto al Sename, me pregunto qué estamos dispuestos a hacer con esos doscientos treinta y tantos “sostenedores o colaboradores” que lucran y hacen negocios con niños. Me pregunto si estamos dispuestos a que este Estado rector se haga responsable y esté a la altura de las demandas de los niños abandonados en el país. Lo demás son puras gárgaras.

Si estamos dispuestos a terminar con el lucro, con el abuso y con el negocio de esos doscientos y tantos boliches del Sename, digámoslo de verdad. Porque hay algunos que en esta Corporación defienden el pituteo político y al amigo que tiene su negocito en este mal sistema llamado Sename. Digamos las cosas como son. No tengo ningún portero vinculado al Sename, ni ningún conocido que haga negocio o que lucre con el Sename.

Agradezco que la información se haya instalado en la opinión pública y que se pueda investigar. Hago un llamado al Ministerio Público, a los tribunales y a quienes corresponda a que investiguen a esas instituciones que reciben miles de millones de pesos, como diría el diputado René Saffirio. Me parece bien que estos temas se instalen en la opinión pública porque no podemos seguir tapando el sol con un dedo ni meter más cosas debajo de la alfombra.

Si hay pituteo político, pido que las instituciones funcionen e investiguen. Si en materia económica algunos se han apoderado de un tanto por ciento de la torta del Sename, que se diga. Las instituciones tienen el deber de informar a las chilenas y a los chilenos.

En materia de educación superior, me siento muy honrado por este Parlamento y por este gobierno porque permitieron que nuestra Región de O'Higgins cuente con una universidad fiscal. En esa casa de estudios, que partió con trece carreras, el 70 por ciento de sus alumnos estudia gratuitamente y el plantel académico está compuesto por puros doctores. Al inicio de la creación de la universidad, le pregunté a su rector lo siguiente: si existen mil doscientos o mil trescientos chilenos candidatos a doctor en el mundo, ¿por qué no echar mano a ese segmento de profesionales? Y así se hizo.

Existe conflicto entre quienes defienden las universidades privadas y quienes defienden las estatales. Lo que me interesa que quede claro es lo siguiente: a cada rato nos endosan que queremos dar educación gratuita a todo el mundo. Pero no es así. Se dará educación gratuita a aquellos jóvenes que necesiten de esa gratuidad y no al hijo del dueño de Agrosuper de mi zona o a los hijos de los empresarios, de los parlamentarios, de los intendentes o de los ministros. Estamos hablando de gratuidad para quienes la necesitan y no para todo el mundo.

¡Ya me gustaría que esos grandes empresarios tributaran en Chile como corresponde para que muchos más jóvenes tuvieran acceso a la gratuidad!

A ratos se distorsionan los objetivos de estos proyectos. Empezamos hablando del Sename y no decimos nada de este proyecto. Me interesa que recuperemos el nivel de la educación superior en Chile. La supresión del CAE es una buena noticia. Nunca debió crearse el CAE. Fui de los díscolos que en su momento señalaron que no era posible endeudar a las familias de futuros profesionales e incluso a las de aquellos que no llegaran a serlo. El CAE fue un pésimo sistema que se implementó con el argumento de que permitiría acceder a la educación superior. ¡Nunca es tarde para emendar esas situaciones lamentables!

Agradezco a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados por su tarea, nunca antes desarrollada durante los últimos cuarenta años. A algunos les interesa el negocio en la educación; es legítimo y no hay que negarlo. Otros nos oponemos rotundamente a ello; también es legítimo. Pero hay que reconocer que la Comisión de Educación de esta Corporación ha discutido *in extenso* el tema con la ministra de Educación, señora Adriana Delpiano, con la subsecretaria de Educación y con los asesores del Ministerio de Educación, siempre presentes en los debates.

¿Qué tenemos como norte? Como dijo Pedro Aguirre Cerda: "Gobernar es educar". Ojalá que a todos se nos pegara ese legado, ese mensaje de ese gran Presidente que tuvo Chile a finales de los años 30 del siglo pasado, cuando se crearon las instituciones más importantes. Incluso las escuelas de mejor calidad se construyeron bajo los gobiernos de Pedro Aguirre Cerda y de Juan Antonio Ríos. También hubo avances en ese sentido durante los gobiernos de Eduardo Frei Montalva y de Salvador Allende. No hay que olvidar aquellos tiempos. No se trata solo de mirar hacia atrás, sino de reconocer, de recordar y de retomar las cosas buenas, porque la educación es el norte de Chile.

Qué duda cabe de que la mejor inversión está en la educación. Como padres, invertir en la educación de nuestros hijos es mejor que dejar bienes raíces, autos, etcétera. Este gobierno así lo ha visto. Por eso comencé diciendo que me siento orgulloso, gracias a este gobierno, de tener una universidad fiscal en nuestra Región de O'Higgins y en la de Aysén. Después de sesenta años se parieron dos universidades fiscales. Me siento orgulloso de ser parte de este Parlamento que termina con el lucro y con el copago en la educación y con la selección en la educación básica y media.

Me alegro de que estemos discutiendo este proyecto sobre educación superior. Obviamente, hay que corregir cosas que terminaron siendo un vicio, como la Comisión de Acredita-

ción. Cuando se llega a tribunales y hay gente privada de libertad por hacer cosas indebidas, es el momento de corregir todo aquello.

Por su intermedio, señor Presidente, agradezco a la ministra Delpiano y a la subsecretaria por su trabajo encomiable.

Invito a los parlamentarios a que apoyemos este proyecto y miremos hacia adelante. Es legítimo que unos defiendan las universidades privadas; es legítimo que algunos crean que por la vía de las inmobiliarias o de otros subterfugios pueden seguir lucrando. Pero solo con educación vamos a salir adelante.

Como dijo Mandela, la educación siempre seguirá siendo el arma más poderosa para terminar con las injusticias.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Romilio Gutiérrez.

El señor **GUTIÉRREZ** (don Romilio).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la subsecretaria de Educación, Valentina Quiroga, y a la ministra Adriana Delpiano, quienes nos han acompañando durante gran parte del debate de este proyecto de ley.

Antes de referirme a las materias específicas que me interesa tratar, expreso mis agradecimientos a todas las instituciones y a los expertos, académicos y estudiantes que participaron en el debate de este proyecto en las comisiones. En varias oportunidades he escuchado criticar que el proyecto haya estado casi un año en tramitación en la Comisión de Educación. Al respecto, me parece importante aclarar que ello no se debió a que no se hubiese discutido o no se hubiese analizado, sino a que escuchamos a todas las personas e instituciones que pidieron ser recibidas, y nos dimos el tiempo necesario para recoger sus inquietudes, preocupaciones, planteamientos y valoraciones sobre el proyecto. Gracias a eso pudimos recoger las diversas sensibilidades que existen en nuestro país en materia de educación.

En razón de ese trabajo y de que escuchamos a la ciudadanía, el gobierno presentó una indicación sustitutiva del proyecto, que, finalmente, se convirtió en dos iniciativas: una que regula la situación de las universidades del Estado y la que estamos discutiendo.

Evidentemente, se requería un proyecto de ley que recogiera las debilidades que presenta nuestro sistema de educación superior desde hace mucho tiempo, como el modelo de aseguramiento de la calidad, el acceso de los estudiantes, cómo establecer un sistema que permitiera garantizar el desarrollo de las instituciones, el financiamiento, y, también, cómo avanzar en otras materias que son importantes para el desarrollo de nuestro país, como la investigación, la vinculación con el medio, la extensión, que son dimensiones y áreas que deben estar entre las prioridades de las instituciones de educación superior.

No obstante todas esas debilidades, de las que debemos hacernos cargo, no podemos desconocer los avances que hemos alcanzado. Hoy, más de 1.200.000 jóvenes estudian en instituciones de educación superior, y ese es un gran avance para el país.

Hemos mejorado en acceso y en cobertura, pero, evidentemente, tenemos un abanico muy diverso en cuanto a la calidad de la educación que imparten las instituciones. Además, si bien contamos con un sistema técnico de educación superior, conformado por centros de formación técnica e institutos profesionales, que nos da garantías de calidad y al que los jóvenes pueden acceder con facilidad, nos falta integración entre ese sistema y el universitario, de

manera que los estudiantes puedan moverse de un nivel a otro sin repetir los ramos que ya han cursado.

Ahora, si uno se detiene en aspectos específicos del proyecto, se ven bien. Me refiero a la creación de la Subsecretaría de Educación Superior y de la Superintendencia de Educación; a la reforma a la Comisión Nacional de Acreditación, que contará con mejores atribuciones y tendrá una conformación distinta de su consejo directivo, así como lo relativo a los comisionados. El problema se inicia cuando se revisa el modelo completo, cómo actuarán las instituciones dentro de ese modelo.

A nuestro juicio, habrá excesiva fiscalización. Está bien que las instituciones de educación reporten sobre el uso de los recursos, sobre su modelo educativo, sobre sus resultados de enseñanza y, especialmente, sobre la inserción laboral de sus egresados y titulados; pero creemos que el control es excesivo si te fijan los estándares, tienes que acreditarte obligatoriamente y tenemos una superintendencia y una subsecretaría que están encima de todo lo que haces y, además, tienes que pedir permiso para realizar determinadas acciones.

Creemos que eso está en el límite de lo que podría considerarse un ataque a la autonomía de las instituciones de educación superior. Por eso, hay aspectos de este proyecto de ley que no nos gustan, que no compartimos, y lo hemos dicho con mucha franqueza.

Así, nos parece que la figura de la subsecretaria o del subsecretario concentra demasiado poder. Incluso la Comisión Nacional de Acreditación, que para nosotros debería ser un órgano independiente, dependerá de dicha subsecretaría. Creemos que aún es posible mejorar la iniciativa en eso.

Reconozco la buena voluntad y la buena disposición de las autoridades del Ministerio de Educación, de la subsecretaria y de la ministra, para acoger nuestros planteamientos. Los hemos discutido con mucha franqueza.

Quizás en lo que fallamos en la Comisión de Educación fue en buscar de manera más decidida los puntos de encuentro, como ocurrió -lo recordó el diputado Bellolio- durante el debate del proyecto de carrera docente. Tal vez deberíamos haber hecho el mismo esfuerzo para lograr acuerdos en una materia tan importante como es la educación superior, pero no se dieron las cosas.

Esperamos que en el Senado se mejoren esos aspectos. Vamos a estar siempre dispuestos a contribuir para que tengamos una institucionalidad que garantice calidad y acceso a los alumnos provenientes de los sectores más vulnerables, pero, evidentemente, este proyecto puede y debe ser mejorado.

Hay aspectos que han quedado mal. Eso se debe a que algunos parlamentarios se dieron un gustito político al presentar indicaciones de último minuto que lograron aprobar con una mayoría circunstancial, sin que esas modificaciones respondan a las necesidades de nuestro sistema de educación superior. Respecto de eso echamos de menos una actitud más dura y firme de parte del Ejecutivo para hacer ver a sus parlamentarios que gustitos de último minuto no correspondían, tratándose de una materia tan importante como es la educación superior.

Respecto de los aspectos que nos interesa que se mejoren, a nuestro juicio la Comisión Nacional de Acreditación debe ser una institución independiente, y sus comisionados deberían tener dedicación exclusiva. Sabemos que hay un aspecto financiero que deberemos discutir, pero sentimos que es clave que las personas que deben decidir si una institución cumple los estándares de calidad exigidos tengan el tiempo suficiente para estudiar los antece-

dentes de cada institución y así puedan emitir una opinión responsable, que nos permita tener la seguridad de que lo que la CNA diga respecto de un CFT, de un IP o de una universidad será fiel reflejo de lo que sucede al interior de esa institución.

Espero que podamos avanzar en esa materia.

Por otro lado, es fundamental garantizar el acceso de los estudiantes a la educación superior. Por eso votamos a favor la gratuidad.

Tenemos un sistema de gratuidad para el sesenta por ciento de los estudiantes; estamos de acuerdo con eso y lo vamos a mantener. Lo que no compartimos, y lo hemos dicho desde el primer minuto, es que se financie la educación de los más ricos con recursos públicos. ¿Por qué? Porque debemos destinar esos recursos a los alumnos que pertenecen a los deciles de menores ingresos, ya que requieren ayuda económica adicional. No es suficiente con que tengan acceso gratuito a una carrera. Pongámonos en el caso de un estudiante hijo de una madre soltera que trabaja como temporera, como podría ser el caso de una mamá de Linares. Si ese estudiante queda en medicina en una universidad de Santiago, podría estudiar gratis, pero no podrá trasladarse a la capital, porque no tendrá con qué mantenerse.

Por ello, se necesitan recursos para avanzar en sistemas de ayuda estudiantil que garanticen que los alumnos que provienen de familias vulnerables puedan, de verdad, cumplir su sueño de ser médicos, abogados, ingenieros, o de irse a estudiar al norte si quieren estudiar ingeniería en minas.

Lamentablemente, no hemos logrado fortalecer el sistema de ayuda estudiantil.

Para terminar mi intervención, deseo referirme al crédito con aval del estado (CAE).

En el Senado se tramita un proyecto de ley, presentado por el Presidente Sebastián Piñera, relacionado con dicho crédito, iniciativa que aún se puede mejorar. Si existen propuestas para corregir algunos de sus aspectos, no tenemos para qué esperar que se cumpla el compromiso de presentar otra iniciativa antes del 8 de noviembre, pues debemos resolver hoy los problemas de acceso a la educación superior.

También debemos discutir seriamente sobre los endeudados con el crédito con aval del Estado, ya que estamos hablando de cientos de miles de chilenos que deben cargar con esa mochila en sus espaldas para cumplir el sueño de ser profesionales.

He dicho.

-*Aplausos.*

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Educación y a la subsecretaria de esa cartera, quienes se encuentran en la Sala.

Señor Presidente, se debe modificar la educación parvularia para lograr cambios en Chile. No olvidemos que los principales cambios educacionales que permiten el desarrollo de un país se deben concentrar entre los cero y los seis años de edad. En esa etapa debe intervenir el Estado para emparejar la cancha a fin de que el alumnado llegue con cierta igualdad de condiciones a los estudios superiores. El joven que no tuvo la posibilidad de contar con una educación de calidad durante esa etapa de la vida, evidentemente llegará con un desnivel educacional muy difícil de atenuar cuando ingrese a la universidad.

Por eso es tan importante que mejoremos la educación preescolar, lo que debe aplicarse en forma paralela con el programa Chile Crece Contigo, impulsado por la Presidenta Michelle Bachelet durante su primer mandato.

La aprobación del proyecto de ley en debate es muy necesaria para la educación superior, por lo que esperamos que sea ley de la república antes de que termine este gobierno. Para eso necesitamos que el Senado lo tramite con urgencia y le otorgue la prioridad necesaria para aprobarlo.

Debemos regular el sistema de educación superior, para lo cual es absolutamente indispensable que el aparato del Estado cuente con una subsecretaría que entregue normas y directrices que guíen la educación superior; de lo contrario, será muy difícil que logremos una educación superior de calidad.

Es necesario contar con una Superintendencia de Educación que fiscalice y que compruebe que las instituciones que imparten educación superior son conducidas por sostenedores para desarrollar educación superior de calidad, sin fines de lucro. Este ha sido uno de los factores más nefastos para la educación, por lo que, reitero, es indispensable que la Superintendencia de Educación fiscalice y controle el desarrollo de la actividad universitaria y técnico-profesional.

Necesitamos tener una Agencia de Calidad de la Educación más fortalecida. Comparto las opiniones que señalan que debiera ser un órgano más autónomo, porque cuando dicha agencia de calidad depende del gobierno de turno, la impronta de ese gobierno puede verse reflejada en el cambio de algunos parámetros que debieran ser estándares en todas las instituciones que imparten educación superior. En consecuencia, las agencias de calidad debieran tener más autonomía que la planteada en el proyecto.

Por otro lado, me parece absolutamente necesario que pongamos énfasis en la educación superior técnico-profesional. Aquí hemos dado un paso, pero podríamos dar varios más, sin necesidad de postergar esta educación. Hay que darle incentivos que le permitan impartir carreras técnicas del nivel de las que se entregan en otros países. Existe un déficit muy notorio en ese sentido.

La ley en proyecto avanza, pero aún hay temas que pueden ser mejorados, sobre todo el capítulo que versa sobre la educación técnico-profesional. La idea es dar una educación más robusta a nuestros jóvenes que egresan de la educación media, así como a los profesionales y a los trabajadores que pretenden perfeccionar sus capacidades técnicas a lo largo de la vida. Ahí tenemos una dificultad que no es menor.

Además, tenemos que pensar que la educación técnico-profesional se tendrá que impartir de una forma distinta en el futuro, que tiene que ver con la educación *online* que se está entregando en distintos ámbitos de la educación superior. Ya no es tan necesario que el título o diploma sea entregado por instituciones de nuestro país. Incluso, existen instituciones extranjeras que entregan diplomas y certificados de estudios, las que muchas veces ni siquiera pasan por el control del Ministerio de Educación de nuestro país. Los jóvenes y profesionales están pagando para recibir formación de universidades extranjeras a través del sistema *e-learning*.

En la actualidad, las empresas o el mundo del trabajo no solo acreditan la formación profesional dada por nuestras universidades, sino también la formación *online* que reciben nuestros jóvenes desde universidades o institutos profesionales extranjeros o de nuestro país.

Pusimos en el tapete este tema a través de algunas indicaciones que introdujimos al proyecto, pero deben ser mejoradas para lograr una mirada holística de este panorama.

También quiero referirme al sistema de financiamiento. En la comisión discutimos dos cosas.

En primer lugar, la necesidad de financiar de forma adecuada a las universidades de prestigio de nuestro país, particularmente las universidades que pertenecen al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCh), las que han dado a nuestro país un prestigio de la educación que se imparte en nuestro país.

Por eso creemos que las universidades que pertenecen al CRUCh y las que tienen esa mirada de lo público, deben ser financiadas adecuadamente en las fórmulas que las instituciones nos están planteando.

En segundo lugar, en la Comisión de Educación planteé que me parecía necesario que la fórmula de financiamiento no solo recabara el concepto de pago que se hace por arancel.

Me parece que el arancel no puede ser la única forma de financiamiento, porque cuando las universidades ocupan recursos provenientes del pago del arancel para financiar, por ejemplo, investigación, lo que están haciendo, de una u otra forma, es disminuir su capacidad para realizar investigación.

Planteé que debíamos tener proyectos distintos para, por una parte, financiar la docencia con recursos provenientes del pago de arancel, y por otra, financiar la investigación con un ítem *ad hoc* para ella. La vinculación con el medio también debería ser financiada con un mecanismo distinto, especifico.

Por ello, me parece que estamos al debe en el tema del financiamiento, y así lo han planteado distintas universidades.

La gratuidad universal es una necesidad y un anhelo del país, sobre todo para nosotros, y creo que es posible lograr que todos tengan acceso a ella. El Ejecutivo envió una fórmula, que aprobamos, la que será aplicada en la medida en que el país crezca, pero considero que podemos apurar su aplicación.

En la comisión se expusieron ideas interesantes, por ejemplo, el establecimiento de un impuesto al graduado. Dicho impuesto permitiría financiar de manera solidaria la educación superior. Si una persona estudia gratis gracias al esfuerzo de todos los chilenos, lo lógico es que cuando se reciba y genere sus propios recursos pueda devolver ese dinero al sistema educativo a través de un impuesto al graduado.

El egresado que con la ayuda del Estado pudo completar sus estudios superiores, a través del pago de ese impuesto puede contribuir a la educación de otros jóvenes. Ese impuesto se aplica en otros países, por ejemplo, en Australia.

Reitero que es un buen proyecto y vamos a apoyarlo.

Finalmente, me parece que debemos eliminar el CAE y crear una alternativa. En ese sentido, agradezco que el gobierno haya acogido el planteamiento expuesto por los diputados en la comisión y haya alejado el peligro de que la indicación pudiese ser declarada inadmisible.

He dicho.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, por acuerdo de los Comités Parlamentarios la discusión de este proyecto se llevará a cabo hoy, mañana y el lunes de la próxima semana. Sin embargo, dado el bajo interés de los diputados por intervenir, me parece que esa medida no se justifica. Tal vez sea posible votar el proyecto el próximo jueves.

El señor **JARAMILLO** (Vicepresidente).- Se ha tomado debida nota de su opinión.

Los jefes de los Comités Parlamentarios adoptarán una decisión al respecto.

Ha concluido el tiempo destinado al Orden del Día.

La discusión de este proyecto de ley continuará en la sesión ordinaria de mañana.

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

-*Se levantó la sesión a las 13.24 horas.*

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

VI. DOCUMENTOS DE LA CUENTA

1. INFORME DE LA COMISIÓN "INVESTIGAR ADQUISICIONES DE INSUMOS Y PRESTACIONES DE SALUD EFECTUADAS POR FONASA A PRESTADORES PRIVADOS, DESDE 2012 A LA FECHA, ASÍ COMO LAS PÉRDIDAS EN EJERCICIOS FINANCIEROS A PARTIR DE 2010, Y EL EVENTUAL LUCRO DE PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD.".

"Honorable cámara.

Vuestra Comisión Investigadora pasa a informaros sobre la materia del epígrafe.

i. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

La Cámara de Diputados, en su sesión 76ª, de 4 de octubre de 2016, ante la petición formulada por cuarenta y nueve diputados y diputadas, de conformidad con lo preceptuado en la letra c) del número 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República acordó crear una Comisión Especial Investigadora encargada de recabar información sobre las adquisiciones de insumos y prestaciones de salud efectuadas por Fonasa a prestadores privados, desde el año 2012 a la fecha, considerando las diversas modalidades de compra o adjudicación de contratos, licitaciones y posibles conductas de colusión, así como también respecto del eventual perjuicio fiscal sufrido como consecuencia de las pérdidas registradas en los ejercicios financieros, a partir del año 2010, y el posible lucro con que esta situación beneficiaría a prestadores privados de salud.

II. ANTECEDENTES GENERALES**.**

La Comisión investigadora fue creada a raíz de los hechos que se dieron a conocer por la prensa, en el sentido que se estarían incrementando en forma exponencial las compras que se realizan por parte de Fonasa y del sector público en salud, al sector privado, con el agravante, según aparecía en la prensa, que el promedio que se pagaba por paciente en el sector privado sería muy superior a lo que costaría dicha atención en el sector público, en caso que se atendiera en este último.

Se agregaba a lo anterior, la circunstancia que, según las mismas noticias aparecidas en los medios de comunicación, la derivación de pacientes se estaría haciendo, fundamentalmente, a tres clínicas privadas, respecto de algunas de las cuales no existiría constancia de su acreditación para trabajar con el sector público, y si contaba con las condiciones necesarias para una adecuada atención.

Breve resumen de antecedentes expuestos por los diputados solicitantes de la Comisión Investigadora.

Los diputados solicitantes hacen presente su preocupación por los hechos acaecidos en relación con la forma cómo se ha afrontado la grave crisis que enfrenta la salud pública en Chile. El problema se ve agravado por el proceso de envejecimiento de la población que se mantiene en forma sostenida, el cambio o evolución en la morbilidad de la población, entre otras circunstancias.

El Estado, como forma de solucionar en el mediano plazo el problema, incorporó la posibilidad de adoptar el mecanismo de compras públicas a privados, mediante procesos transparentes, competentes y que permitieran ahorro y aumento de atenciones de salud a la población. Mediante este sistema, se permitiría entregar cobertura de salud en forma más rápida, oportuna y eficiente, permitiendo dar cumplimiento a la garantía constitucional del derecho a la salud (artículo 19, N° 9 de la Constitución Política).

Se supo, a través de los medios de comunicación, indican los firmantes que solicitan la formación de la Comisión Investigadora, que se ha verificado un alza en 131% -en los últimos siete años- de las compras efectuadas por Fonasa a privados, que en términos de dinero, ha implicado $ 92.527 millones por camas, insumos y otros en 2008, a $ 213.829 millones en 2015. También se denunció, continúan los firmantes, el incremento feroz en gastos de farmacia, que en igual periodo aumento en 150%, de $ 190.184 millones en 2008, a $ 475.490, en 2015.

Lo anterior, sumado a la tremenda deuda hospitalaria, hace pensar que debe establecerse alguna herramienta que permita contener y solucionar tal situación. Debe existir alguna medida que propenda al equilibrio financiero del sistema.

III. RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

La Comisión, para el cumplimiento de su cometido, destinó 20 sesiones ordinarias y especiales, en las que procedió a escuchar las opiniones y las declaraciones de las personas invitadas y citadas, cuya nómina es la siguiente:

FECHA	INVITADO O CITADO
Ma. 02.11.2016	• Sesión constitutiva, elección de Presidente y horario.
Ma. 08.11.2016	• Ministra de Salud, señora Carmen Castillo T. • Subsecretaria de Redes, señora Ana Gisela Alarcón.
Ju. 10.11.2016	• Acuerdos de procedimiento.
Lu. 14.11.2016	• Director (S) de Cenabast, señor Jaime Espina Ampuero.
Lu. 21.11.2016	• Presidente del Colegio Médico, señor Enrique Paris • Presidenta Regional del Colegio Médico, señora Izkia Shiches.
Lu. 12.12.2016	• Presidente del Directorio de Clínicas de Chile AG., y su Gerente General, señor Alfredo Schonherr, señora Ana María Albornoz. • Representante Legal de Sociedad de Prestaciones Médicas y Quirúrgicas Vigilius Limitada. • Presidente del Directorio de la Sociedad Chilena de Nefrología, doctor Eduardo Lorca Herrera.
Lu. 19.12.2016	• Directora del Fondo Nacional de Salud, doctora Jeanette Vega Morales.
Lu. 09.01.2017	• Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega Morales. • Presidente de la Fundación Creando Salud, señor Matias Goyenechea.
Lu. 16.01.2017	• Presidente de la Fundación Creando Salud, señor Matias Goyene-

	chea. • Secretario Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana, señor Carlos Aranda. • Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic.
Lu. 06.03.2017	• Médico oftalmólogo-retinólogo, señor Armando Pezo Troncoso. • Secretario Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana, señor Carlos Aranda P.
Lu. 13.03.2017	• Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic: • Director del Hospital San José, señor José Miguel Puccio H.
Lu. 20.03.2017	• Contralor General de la República, señor :Jorge Bermúdez Soto.
Lu. 03.04.2017	• Fiscal Nacional Económico, señor Felipe Irarrá zabal Philippi. • Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, señor Jorge Antonio Martínez Jiménez. • Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, señor Luis Antonio Infante Barros.
Lu. 17.04.2017	• Ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés Pulido. • Director de Presupuesto, señor Sergio Granados.
Lu. 08.05.2017	• Coordinadora Nacional de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), señora Pamela Pérez.
Lu. 15.05.2017	• Directora de Fondo Nacional de Salud, Doctora Jeanette Vega Morales. • Jefa Departamento de Comercialización, Doctora Cecilia Morales.

Cada uno de ellos expuso sus particulares puntos de vista en relación a los temas, tanto de carácter general como particular, que fueron objeto de su invitación o citación, y que se les señaló específicamente, así como manifestaron su punto de vista sobre la situación investigada.

IV.- EXTRACTO DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS POR LAS PERSONAS INVITADAS A LA COMISIÓN.

I. Autoridades de salud.-

a.- Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Tauche.-

Como antecedentes generales, señaló que la política de compras de prestaciones sanitarias que ha desarrollado el sector salud siempre privilegia la oferta pública por parte de los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El presupuesto del sector salud se orienta al financiamiento de las acciones sanitarias de los establecimientos de la red pública; excepcionalmente, y cuando hay situaciones de brecha de oferta pública, se realizan compras a privados, dentro de las que se encuentran con mayor frecuencia la de camas, porque hay más demanda de camas críticas que no están disponibles en la red pública. Hay brecha de ofertas, también, para prestaciones GES, especialmente de diálisis, radioterapia, y otros ejemplos similares, y otras prestaciones que se requieran específicamente en algún momento y que determinan las distintas instancias técnicas.

Como antecedente general, dijo, en 2009, a partir de la necesidad de estructurar un modelo de compra inteligente de camas al sector privado, dejando atrás un sistema atomizado y gestionado por cada servicio de salud, se implementó un modelo de gestión y compra centra-

lizada de camas, conocido como UGCC (Unidad de Gestión Centralizada de Camas), para complementar la oferta del sector público de salud.

Indicó que la gestión de camas durante la pandemia de la influenza H1N1 se facilitó con la implementación de este modelo y la creación de la UGCC en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Para ello, Fonasa desarrolló un modelo de compras a prestadores privados que incluye también la clasificación de ofertas de camas de acuerdo con la complejidad y los precios, el que está transparentado para todos.

Agregó que en materia específica de diálisis, la brecha de la oferta pública generó un desarrollo de la modalidad de libre elección por no contar con centros institucionales. Por tanto, los centros privados proliferaron en todo el país. Posterior a su incorporación en el AUGE-GES, pasó a ser cubierto a través de la modalidad institucional, con cobertura 100% para el asegurado, manteniéndose siempre esta provisión mayoritariamente privada, que luego se verá en los porcentajes de cobertura.

La compra de prestaciones GES y no GES a privados se realiza por Fonasa y por los servicios de salud. En general, la compra de todo el sistema es mayoritariamente de Fonasa, precisó.

Compra de Fonasa a privados:

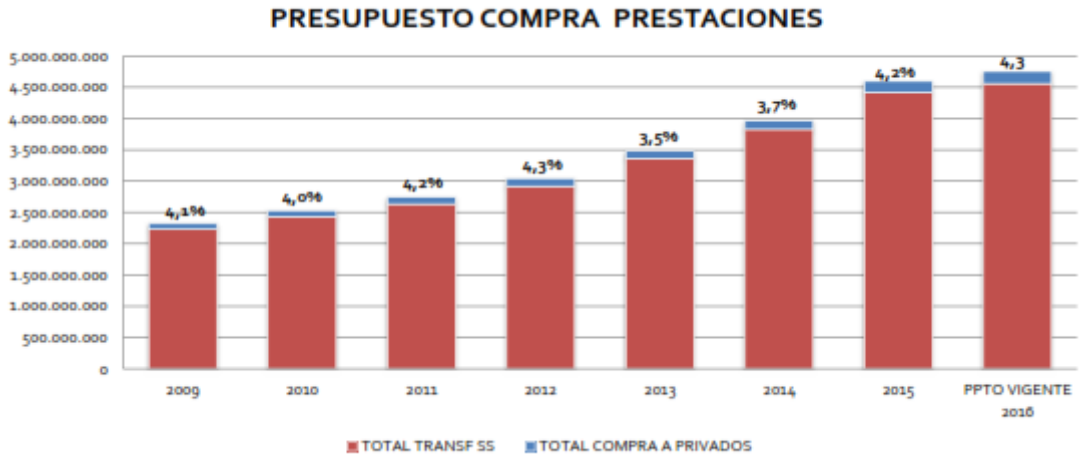
Año	APS	PPV	PPI	Total Transferencia Servicios de Salud	PPV Compra Directa	PPV Bono Auge	Total Compra a Privados	% de Presupuesto de Compra a Privado vs. Compra Pública
2009	602.486	632.303	993.674	2.228.464	91.324	-	91.324	4,1%
2010	681.334	667.287	1.086.581	2.435.203	96.199	-	96.199	4,0%
2011	782.765	574.403	1.274.629	2.631.798	103.160	6.250	109.410	4,2%
2012	908.179	959.667	1.049.974	2.917.821	124.230	1.321	125.552	4,3%
2013	998.764	1.125.781	1.237.641	3.362.188	115.226	2.480	117.707	3,5%
2014	1.117.761	1.255.587	1.452.246	3.825.595	137.637	3.454	141.091	3,7%
2015	1.254.433	1.302.664	1.857.144	4.414.243	180.795	2.996	183.791	4,2%
PPTO VIGENTE 2016	1.416.395	1.323.370	1.819.158	4.558.924	193.475	3.262	196.738	4,3%

Fuente: Departamento de Comercialización, FONASA 2016. En base al presupuesto de cada año.

Mencionó que en la presentación hay una tabla en la cual se puede ver el mecanismo de financiamiento con que cuenta el sistema. En ella se ve la proporcionalidad entre compras realizadas en atención primaria (APS), en prestaciones valoradas (PPV) y en prestaciones indiferenciadas (PPI), que constituyen el monto destinado a las prestaciones que se ejecutan. En 2009, el total de transferencias a los servicios de Salud fue de dos billones doscientos veintiocho millones de pesos, y a compra directa se destinaron noventa y un mil millones de pesos, lo que equivale al 4,1%. Asimismo, en 2010, ese porcentaje fue de 4%; en 2011, 4,2%; 2012, 4,3%; 2013, 3,5%; 2014, 3,7%; 2015, 4,2%, y en 2016, de acuerdo con el pre-

supuesto vigente, 4,3%. Esa es la proporción en relación con las transferencias de los servicios de salud.

Respecto de la evolución de la compra de prestaciones, el gráfico de barras muestra la proporción del total de transferencias a los servicios de salud y de lo que se destina a compras al sector privado.



Hizo presente que la compra de prestaciones que hace Fonasa al sector privado no supera el 10% autorizado legalmente. Tampoco sobrepasa el 5% del presupuesto. Por lo tanto, está bastante ajustado a lo que exige la ley, lo que considera de alto interés para el sector.

Distribución del presupuesto de compra directa de Fonasa en MM$.

CONCEPTO	2009 MMs	2010 MMs	2011 MMs	2012 MMs	2013 MMs	2014 MMs	2015 MMs	2016 MMs
Ley de Urgencia	-	-	-	-	-	-	27.446	15.523
Camas	2.452	8.294	11.478	19.437	4.298	17.957	23.992	34.724
Diálisis	78.249	82.399	87.786	100.807	108.400	117.279	126.789	137.321
Otros Compra Directa	10.621	5.505	3.894	3.985	2.527	2.400	2.567	5.906
Bono GES	-	-	6.250	1.321	2.480	3.454	2.996	3.262
Total	91.324	96.199	109.410	125.552	117.707	141.091	183.791	196.738

Comentó que al lado izquierdo de la imagen precedente se observan los conceptos como Ley de Urgencia, Camas, Diálisis, Otros Compra Directa y Bono GES. En 2015, la Ley de Urgencia, que antes no existía, fue de veintisiete mil millones de pesos; en 2016, quince mil millones de pesos.

Respecto de las camas, en 2009 se destinaron dos mil cuatrocientos millones de pesos a ese ítem, y en 2016 se han destinado treinta y cuatro mil setecientos veinticuatro millones de

pesos. Explicó que esto se debe a que antes los servicios de salud destinaban los fondos directamente desde sus propios servicios de salud; en cambio, ahora Fonasa los destina directamente a través de la agrupación centralizada por medio de los mecanismos de pago de Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD, especialmente para camas críticas adulto, pediatría y neonatología.

Hizo saber que desde fines de agosto de 2015 se opera con camas integrales, que son mejores que las camas asistenciales, que antes eran más indiferenciadas respecto de las indicaciones específicas. Por lo tanto, no se cobra un adicional sobre las estadías de los pacientes a los establecimientos de origen, lo que antes se cobraba y, muchas veces, demoraban años en pagarlo.

Respecto de las compras en diálisis a privados, en 2009 se destinaron setenta y ocho mil millones de pesos y, en 2016, ciento treinta y siete mil millones de pesos.

Para otras compras directas se destinaron diez mil millones de pesos en 2009, y en 2016, cinco mil millones. En general, se trata de compras directas para el apoyo de diagnóstico, precisó.

En 2016 se comenzó a cancelar la centralización de compras de prestaciones en radioterapia, lo que es importante para ellos por la necesidad de realizar ese tratamiento en el momento en que se reemplaza el equipamiento con nuevas tecnologías que están ingresando a sus establecimientos asistenciales de la red pública. Por tanto, esperan que el alza no sea determinante, especialmente en radioterapia.

En cuanto al bono GES, dijo que se puede ver en el gráfico que bajó de seis mil millones, en 2011, a tres mil millones en 2016. Comprende la totalidad de los recursos para el pago de incumplimientos o de garantías retrasadas para un segundo prestador, el que también paga Fonasa.

Al comparar los años 2015 y 2016 se observa un incremento de 32% en las derivaciones, lo que se puede atribuir a que hubo una alerta sanitaria ese año que requirió mayor número de ofertas de camas en un corto período. Lo llamativo del análisis que están haciendo de esta alerta sanitaria es que tuvo dos curvas epidemiológicas, que fueron tremendamente altas en relación con los cuadros respiratorios, situación que les exigió y sobreexigió la asistencialidad en sus unidades de emergencia y en el requerimiento de camas críticas.

En cuanto al aumento de requerimiento de traslado de pacientes neonatológicos, explicó que en la población hay mayor cantidad de recién nacidos complejos, porque las madres, aunque son jóvenes, se determinan y definen como añosas, porque tienen hijos sobre los 35 años de edad, lo que puede generar problemas debido a las patologías y los problemas de salud que pueden sufrir los niños por diversas causas, por ejemplo, por prematurez.

Por otra parte, dijo, han tenido movilizaciones gremiales, especialmente en la unidad de emergencia de la Asistencia Pública y en el Hospital Barros Luco, establecimiento en el que la presión asistencial los obligó a buscar camas para reemplazar las disponibles en ese sector. Asimismo, hubo contingencias en los hospitales San Juan de Dios y San José, las que son de todos conocidas, porque fueron expuestas a través de la prensa. También mencionó el apoyo en el proceso de traslado del hospital de Rancagua, antes, durante y después, por la magnitud del establecimiento, lo que requería dedicación para resolver el problema de las camas disponibles en ese recinto, debido a la cantidad de pacientes.

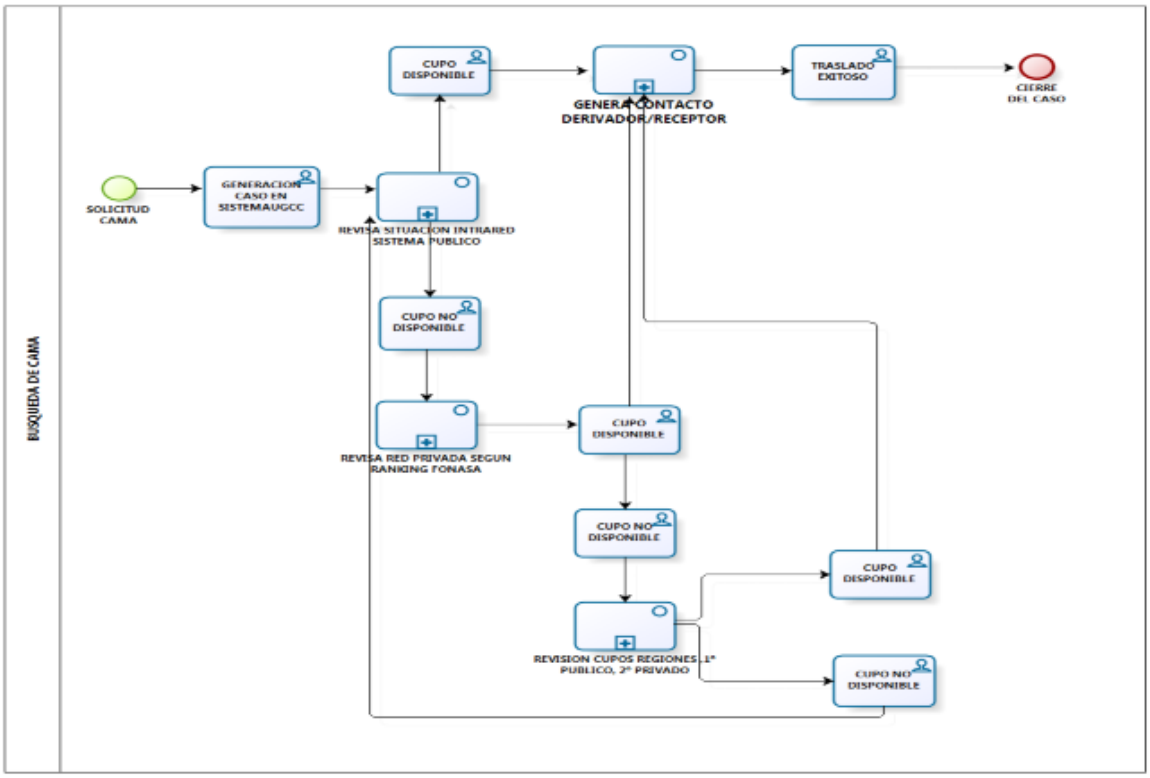
¿Qué es la UGCC y cómo funciona? Indicó que la Unidad de Gestión Centralizada de Camas depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y su objetivo general es optimizar y fortalecer la gestión de camas de la red pública de salud en todo el país, a través de una

visión integrada y en red, en complementariedad con el sector privado. Sus objetivos específicos son dar oportunidad de atención, es decir, una asignación ordenada y priorizada de camas públicas y privadas según nivel de complejidad del paciente, optimizando siempre el recurso financiero; monitorear la situación de las unidades de emergencia hospitalaria, camas críticas y traslado de pacientes por requerimiento de camas en hospitales de mayor complejidad del país. Además, gestionar la información para el diagnóstico y desarrollo de estrategias de mediano y largo plazo en la toma de decisiones. No es solamente intervenir puntualmente, sino en todo lo que significa un análisis integral de la problemática.

Señaló que los procesos claves de la UGCC tienen que ver con derivaciones, con el monitoreo de la unidades de emergencia hospitalaria, para determinar los volúmenes de presión o requerimiento de camas que existen, con seguimiento de las camas críticas, porque si se libera alguna se debe disponer de ella para que sea ocupada por un paciente del sector público. También, están las camas quirúrgicas, identificadas con la sigla UGCQ, las que son muy necesarias. Asimismo, se vela por la ley de urgencia, puesto que se maneja y se evalúa la pertinencia de si realmente las personas están aplicando adecuadamente la mencionada ley, y si el paciente llega a un establecimiento privado se deben preocupar de su rescate y traslado al ámbito público lo antes posible, por los costos que conlleva el término de la urgencia en los recintos privados y su posterior traslado a otra unidad del mismo establecimiento. Consideran que ese era un punto muy débil que existía antes de tener el control centralizado y el registro adecuado.

¿Cómo está estructurada la UGCC? Mencionó que en ella trabajan profesionales de gestión instalados en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Es un call center, integrado por 24 enfermeros y seis médicos profesionales de la ley de urgencia que trabajan en sistema de turnos y controlan todo el sistema de requerimiento de camas en los servicios de salud. Existe también un correlato en los hospitales, en los que hay gestores de camas, cuya responsabilidad es actualizar permanentemente la información en la medida en que se ocupan las camas quirúrgicas y no quirúrgicas.

La siguiente imagen muestra el flujograma para el proceso de búsqueda de camas vía UGCC.



Luego, explicó el proceso licitatorio señalando que se lleva a cabo a través de la compra de servicios de salud de patologías agudas o problemas agudizados, a través de mecanismo de pago por GRD, Grupo Relacionado al Diagnóstico, que agrupa a los pacientes sobre la base del consumo de recursos que se requieren para su atención. Los beneficiarios serán derivados por un establecimiento del sistema nacional del servicio de salud, a través de la UGCC; no puede ser directo. Tienen un sistema que evita la relación directa para tener mayor control y conocer las debilidades institucionales que necesitan reforzar, a través de dotación de personal, mayor cantidad de camas, reconversión de ellas, etcétera, lo que les permitió salvaguardar la seguridad de las personas durante este período de tremenda presión por la alerta sanitaria, que terminó el 14 de octubre pasado, y que fue muy exigente para el sector público.

Agregó que Fonasa generalmente realiza contratos por un máximo de 18 meses, para así tener la posibilidad de acceder a la atención de sus pacientes.

Indicó que los servicios que se contratan son preferentemente unidades de paciente crítico, lo que no excluye que para su recuperación y resolución integral puedan requerirse otros tipos de unidades de menor complejidad. Es decir, lo que más se necesita son unidades intensivas, pero también se puede requerir otro tipo de cama, si lo ameritan las necesidades.

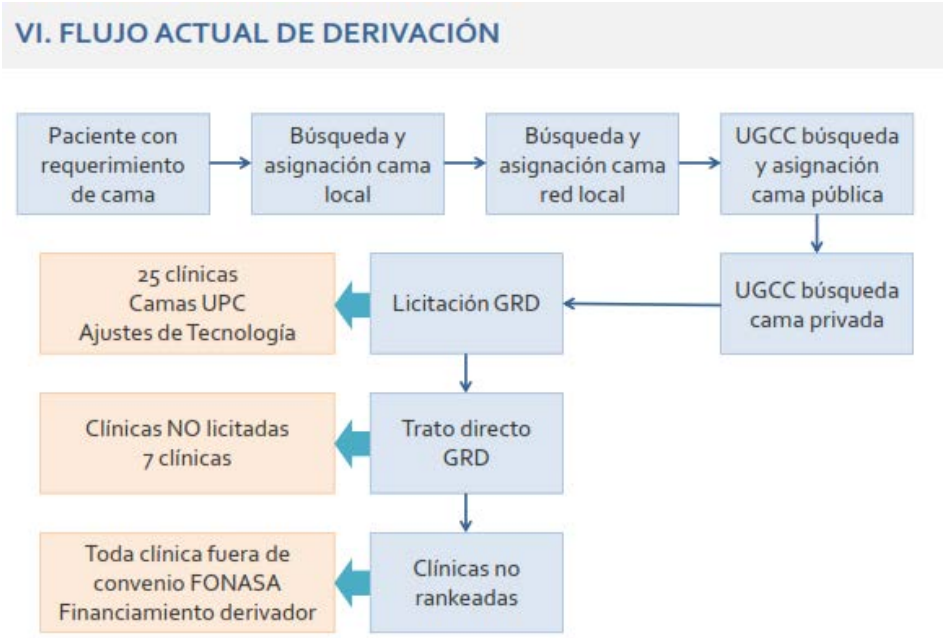
Señaló que el modelo de contratación de las prestaciones de salud deberá tener carácter integral, a fin que solucione toda la problemática. Las prestaciones de salud son con foco en los resultados, es decir, hasta lograr el egreso como alta médica. La integralidad de las atenciones incluye todas las prestaciones que se requieran durante el proceso de atención. Asimismo, incluye traslados desde el hospital de origen y -también- si se requiere un nuevo traslado, cuando esté excedida la capacidad resolutiva del prestador privado.

Comunicó que los criterios de selección en el momento de la derivación parten por evaluar el tipo de paciente, su condición clínica, la capacidad resolutiva del prestador y la ubicación geográfica, porque si están en Arica no pueden llevar a cabo una licitación en Santiago, y siempre es necesario tener presente el precio base. Las ventajas que se ven con la gestión que están efectuando -agregó- son, entre otras, la resolución integral hasta el alta médica, lo que mejora la calidad de la atención; evitar el rescate y los costos adicionales para el hospital de origen, lo que para ellos es muy importante, porque muchas veces el rescate se efectuaba tardíamente, lo que significaba costos para el sector público adicionales a la ley de urgencia que ya estaba cubierta; se aumentaron en diez los prestadores de camas, cinco de ellos en regiones; la inclusión de tecnologías para la totalidad de los beneficiarios, y en caso de rederivación, la UGCC ubica otro prestador. Si una clínica efectúa el tratamiento inicial y no puede continuar después de un diagnóstico con otro tipo de tratamiento más específico, se redestina cuando hay alguna situación especial en que lo requiera el paciente.

Señaló que tienen un sistema informático automatizado con ranking de clínica. Así tienen una forma ordenada de búsqueda de clínicas, que están "ranqueadas" de acuerdo con distintos ítems que incluyen precios, pero siempre teniendo en cuenta la calidad. El supervisor revisa en forma diaria las derivaciones con apoyo de los enfermeros de llamada, es decir, la Unidad de Gestión Continuada de Camas revisa diariamente si se está cumpliendo bien o no con la gestión e informa a la subsecretaria de Redes Asistenciales en caso que haya algún problema. Los informes mensuales se dirigen a las autoridades con los resultados. Agregó que tienen un registro diario y todos los días ve las camas disponibles o los requerimientos de camas de cada establecimiento de salud de alta complejidad. Todo el sistema está atento a cualquier requerimiento, dijo.

Además se efectúan auditorías por parte de las diversas instituciones. El Ministerio les ha hecho auditorías y también Contraloría ha evaluado si administran adecuadamente el sistema. Existe un alto número de profesionales comprometidos con el trabajo, tema que también ven como una ventaja.

En relación con el flujo actual de las derivaciones, indicó que si un paciente requiere cama, se busca una cama local y se asigna, en caso de existir; la unidad de gestión busca una cama pública, en caso de no estar en nivel local. Si no existe, se pasa a la búsqueda de cama privada, con tres alternativas: en primer lugar, utilizando la licitación del GRD existente. Existen 25 clínicas que tienen camas críticas, que pueden brindar tecnología adecuada. En segundo lugar, si aquellas están absolutamente copadas, pueden suscribir un trato directo. En este caso se trata de 7 clínicas que no están licitadas, más el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que tampoco está en el listado de las clínicas licitadas. Como tercera alternativa están las clínicas no "ranqueadas", es decir, todas aquellas que están fuera del convenio de Fonasa. Si se requiere trasladar a un paciente, el nivel local precisa muchas veces de una búsqueda externa para encontrar otra alternativa.



Señaló que todos los oferentes adjudicados se encuentran publicados de acuerdo a lo que establece la ley de transparencia, de modo que está disponible en todos los niveles que corresponde.

En cuanto a las medidas para mejorar la eficiencia, señaló que el Fondo de Farmacia (Fofar) colabora para estabilizar cualquier descompensación de hipertensión y de diabetes; con eso disminuye enormemente. Agregó que deben evaluar ese impacto con algún estudio que determine en cuánto disminuye la cantidad de descompensados que llegan a sus servicios de urgencia, que son adultos mayores que generalmente no compran los medicamentos debido a la imposibilidad económica de hacerlo, posibilidad que el Fofar les ha brindado. Lo anterior se extiende también a los casos de colesterol alto, acotó.

Mencionó también el énfasis en el cumplimiento de las garantías con problemas de salud GES; tales como la prevención secundaria de la insuficiencia renal crónica terminal, de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial.

Otra medida para mejorar la eficiencia es potenciar el tratamiento de peritoneodiálisis en la red pública. Están trabajando fuertemente para que eso sea una realidad, con la firma de compromisos de gestión en cada servicio de salud, lo que ya está en pleno proceso. El tratamiento de la peritoneodiálisis tiene ciertas exigencias; por ejemplo, debe existir disponibilidad de una casa adecuada para la gestión del recambio de los elementos que se usan, así como de una persona que entienda adecuadamente las indicaciones. A su vez, el paciente no debe tener problemas abdominales, por ejemplo, una cirugía con posibles adherencias que le impidan efectuar adecuadamente la peritoneodiálisis. No obstante, el cambio de calidad de vida es enorme para las personas que tienen la posibilidad de someterse a ese tratamiento.

Otro factor de eficiencia, dijo, es el apoyo y la implementación de centros de diálisis en los hospitales públicos. Están facilitando la implementación de centros de diálisis públicos a través de todas las vías, para que puedan resolverlos, y también están evaluando el sistema para mejorar ese proceso.

Respecto de los trasplantes, afirmó que tienen más de 1.700 personas en espera de un trasplante renal y lo más probable es que se tenga más a futuro. Dijo que quieren resolver los problemas asociados al trasplante renal por medio del fomento a la donación de órganos, que muchas veces, a pesar de ser ley, se ve inhibida por los parientes directos del potencial donante, que rechazan la donación por distintas razones. Ojalá los donantes expresaran su voluntad a sus familias directamente para tomar esa decisión, pero no en momentos en que exista una crisis o un problema agudo, sino antes.

Entre las medidas de eficiencia para la compra a privados mencionó las siguientes:

- Centralización de compra de camas, a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (MINSAL) con oferta privada licitada por FONASA.
- El Programa de Gobierno contempla la incorporación de 200 camas críticas en los hospitales públicos. A la fecha se han incorporado 48 nuevas camas, a las que se sumarán otras 66, el año 2017.
- Aumento de cupos bajo la modalidad de Hospitalización domiciliaria en la Red Pública de Salud.
- Revisión del modelo de atención y gestión de urgencias en red en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) del país.
- Fortalecimiento del uso del mecanismo de pago por resultados (Grupo Relacionado por Diagnóstico, GRD), vigente desde agosto del año 2015 para la compra de camas críticas. El GRD considera el pago de acuerdo a la complejidad del caso y hasta su resolución total, lo que significa compartir el riesgo con el prestador privado.

Tras varias consultas referidas al detalle de las compras de Fonasa, servicio por servicio; a la identificación de los prestadores privados de salud; a los eventuales conflictos de intereses entre jefes de servicio y clínicas privadas, la señora Castillo indicó que la instrucción que ellos tienen es hablar sobre la función de Fonasa y no de los servicio de salud. Muchas de las consultas que se están efectuando tienen que ver con componentes de los servicios de salud; con compras a los servicios de salud y, en ese sentido pidió reevaluar la situación.

b.Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Ana Gísela Alarcón Rojas.

En referencia a la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, que se refiere exclusivamente al ámbito exclusivo de pacientes de emergencia, es decir, de pacientes que están en las unidades de emergencia hospitalaria; no se está hablando de otro tipo de derivaciones. En el último tiempo, en forma excepcional, se ha incluido la derivación de pacientes, menores, con necesidades de camas infanto-juvenil psiquiátrica, dada la situación del Sename. Pero, en lo habitual, la Unidad de Gestión Centralizada de Camas solo responde y gestiona el ámbito de los pacientes que están esperando una cama en una unidad de emergencia hospitalaria, y que están hospitalizados, pero en una situación inadecuada, en espera de una cama definitiva en la unidad señalada. En tal sentido, crearon la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, con la misión de estructurar una compra inteligente, centralizada, y que pudiera dar cuenta, en forma sistémica, sobre lo que estaba ocurriendo en las unidades de emergencia, porque, hasta ese minuto, ocurría en esas unidades lo mismo que sigue ocurriendo en un plano que hoy es de pacientes electivos. Cada servicio de salud y cada hospital, enviaba al paciente de emergencia, al que no podía entregársele una cama, a la clínica que le pareciera, con la que tenía convenio o un trato directo, de manera que no había ninguna sistematicidad de esa gestión y, claramente, lo que hace la UGCC, no es solamente derivar pacientes, sino que también evalúa, día a día, cuál es el número de pacientes que están esperando camas en cada unidad de

emergencia. Cada unidad de emergencia, de acuerdo con su capacidad de gestión de camas al interior del hospital tiene un umbral crítico, luego del cual, cuando se excede en horas de pacientes, la Unidad de Gestión de Camas entra en lo que se llama contingencia y, por lo tanto, en la búsqueda de camas, primero, en el sector público; segundo, en el sector privado - y aquí opera el ranking, el cual no dice relación con la eficiencia, que es lo que apareció hace un tiempo en el diario de los GRD, sino que se trata del ranking que les entrega Fonasa, el que denominan de precio y calidad.

¿Qué dice ese ranking? Que si necesitan, por ejemplo, enviar un paciente a una clínica con un diagnóstico de infarto al miocardio, ellos le dicen: primero, tiene que enviarlo a tal clínica. ¿Por qué ocurre eso? Porque dentro del grupo de las clínicas que fueron licitadas para atender, vía GRD, el paciente busca cuál es la más barata, y tiene que primero buscar en esa, y después seguir a las que siguen por orden de precio. El ranking lo entrega Fonasa cada vez que hace la licitación y entrega esta especie de mandato para derivar, sobre la base de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, de manera que no es posible saltarse ese ranking. Por eso, han tratado que el sistema informático sea cada vez más riguroso y haga que la enfermera que está distribuyendo al paciente, cumpla con ese ranking. Eso ha sido motivo de diversas auditorías, y en estos dos años, por lo menos, han pedido auditorías preventivas y estado siempre vigilando que ese ranking se cumpla y no se salte ninguna etapa.

La primera etapa, continuó, es buscar la cama en un hospital público, como primera medida, y hay hospitales que reciben un gran número de derivaciones intrapúblicos. Entre ellos, pueden señalar al San Borja y al San Juan de Dios, que son hospitales, y también algunos recintos hospitalarios de la Región de Valparaíso que reciben también muchos pacientes del sistema público.

Enfatizó que les preocupa que la capacidad institucional sea la que primero esté resguardada, porque, si no, se crean mecanismos que claramente son perversos, en términos de no ocupar lo que se tiene, debido a lo cual se deriva. En ese marco, contó que cuando asumieron esta administración, en marzo del 2014, se encontraron con que por varios meses habían tenido a nivel nacional 140 camas bloqueadas en las Unidades de Cuidados Intensivos. Entonces, dijeron: “Esto no puede ser, porque tienen que poner en marcha sus camas para evitar esta derivación extrema. Hoy, los promedios con los que trabajan están entre 30 y 35 camas bloqueadas. No han llegado nunca a tener cero camas bloqueadas en pacientes críticos, porque eventualmente hay problemas de personal o de aislamiento por brotes infecciosos que hacen que se bloquee alguna cama. Pero hay preocupación permanente para que esa cama crítica que está disponible en otro sistema esté abierta, disponible y en trabajo. Así, aclaró la derivación no es selectiva, sino que la mayoría es de pacientes críticos. Por lo tanto, la mayoría de las camas que están licitadas son camas críticas con resolución vía GRD, para pacientes que están en las unidades de emergencia esperando una cama.

En relación con las zonas lejanas, señaló que se hacen licitaciones en cada región del país, en forma diferenciada. De modo que cada región tenga un grupo de prestadores privados a los cuales pueda recurrir con estas regulaciones, consideraciones y algoritmos.

En relación con la situación de diálisis, dijo que comparten la preocupación y están trabajando, porque el hecho de que un paciente entre a diálisis, finalmente significa que ha fracasado la anticipación del daño. La mayor causa de diálisis es la diabetes mellitus, y si no han logrado controlarla a tiempo, el paciente entra en diálisis. Y si no son capaces de trasplantarlo a tiempo, se mantiene en diálisis, con un deterioro grande de su calidad de vida.

En ese sentido, afirmó que se están revisando las guías clínicas del GES; se están haciendo todos los esfuerzos por mejorar la prevención del daño renal crónico, sobre todo secundario: diabetes, hipertensión arterial. Ahí está el Fondo de Farmacias (Fofar), que ya está teniendo un incremento de compensación en pacientes diabéticos e hipertensos.

Se han reforzado las instrucciones para las comisiones derivadoras que existen en cada hospital, integrada por diversos profesionales, que son los que deciden cuándo un paciente tiene que irse a diálisis en un establecimiento privado, y a dónde tiene que ir derivado. En ese ámbito, están realizando una auditoría a nivel de todo el país respecto de cómo ha sido la derivación de pacientes a diálisis; no solamente en términos de los conflictos de interés que pudiera haber, sino también si el paciente está correctamente derivado, en términos de que tenga los niveles de creatinina o falla renal que ameriten entrar en una diálisis crónica. Afirmó que están recibiendo los datos de todo el país y el equipo de auditoría de ellos, que es el mismo que procesó la auditoría de compra de hospitales, está pronto a emitir un informe que ha ido recibiendo los antecedentes de todo el país.

Señaló que están preocupados por esta situación, no solo por el mayor gasto que hace Fonasa en compras -el 39% del gasto de Fonasa está en hemodiálisis-, sino, además, porque no se está usando suficientemente el peritoneodiálisis, que debiera ser la primera prioridad en la gran mayoría de los pacientes.

En relación con el tema de producción asistencial, señaló que en el caso de la compra de camas críticas, se ha señalado que su preocupación permanente es hacer que las camas disponibles estén en trabajo.

En el resto de los temas, dijo, excede al mandato de esta Comisión que deban entregar todos los datos que tienen respecto de la situación de las compras en los hospitales, algunos de los cuales tienen que ver con sociedades médicas y otros con médicos que actúan como particulares. En todo caso, señaló que están trabajando en mecanismos de regulación. Por eso, están poniendo algunas glosas en el proyecto de Ley de Presupuestos para 2017, con la finalidad de acentuar los mecanismos de regulación y control, para que se cumpla con la producción y programación médica. Por tanto, se ha definido algunos algoritmos en términos del directorio de compras; han establecido los directorios de compra y no tiene nada que ver con lo que hace una UGCC, sino que están hablando de otro terreno, que es la compra que se hace en los hospitales o en los servicios de salud.

Además, mencionó un tema que para ellos es importante, cual es, reinstalar los directorios de compra, los cuales tienen como mandato, en primer lugar, chequear que se requiera la compra. ¿Cómo se chequea eso? Con el análisis de la capacidad institucional en cuanto que la prestación esté claramente sobrepasada. Si no ocurre así, no se debiera autorizar la compra. En caso que de igual forma se requiera una compra, en la misma lógica de los GCC, sea compra a un hospital público, se va a transferir a través del programa de prestaciones valoradas (PPV) de un hospital hacia el otro. En tercer lugar, se pasa a un sistema privado con precios conocidos. Eso es parte del plan integral en el que se está trabajando, y que aborda -entre otros temas- las auditorías que han sido publicadas. Tales auditorias las realizó el equipo del Ministerio de Salud; es primera vez que se hace y están trabajando no solo en las sanciones, sino que también en la revisión de procesos, porque eso es más profundo que una sanción, y también en otros ámbitos, como chequear y mejorar la regulación de la producción institucional, además de mejorar la oferta pública.

Los otros temas, consultados por los diputados, abordan exclusivamente la gestión de Fonasa, como verificar si las clínicas tienen autorización sanitaria. Para tal efecto, Fonasa les envía el listado de clínicas y el orden al que tienen que derivar.

Respecto del índice de eficiencia o índice funcional, que trata de reflejar la eficiencia de un sistema, mencionó que ellos estuvieron revisando lo publicado en la prensa. Al respecto, tienen más antecedentes y tienen diferencias con la metodología que se utilizó. En términos generales, los grupos relacionados por el diagnóstico utilizan el consumo de recursos para una determinada patología, y establecen que frente a una determinada patología, que ya tiene un consumo de recursos definido, el establecimiento que se excede de eso está siendo ineficiente, porque está consumiendo más recursos de los que debiera y, por ende, excede el índice funcional de 1 y se estima más ineficiente que un establecimiento que mantiene el índice funcional de 1.

Afirmó que esa es la lógica de los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), que son una herramienta de gestión clínica, y que les ha permitido mejorar la función de compra, dado que antes debían trasladar al paciente y pagar por días cama. Si el paciente tenía que recibir después otros procedimientos y tratamientos, se generaban entonces otros gastos y otros usos de recursos hospitalarios. Hoy, la licitación es por el gasto total y los diferentes prestadores, en este caso las clínicas, definen dónde termina el paciente su tratamiento, por eso que puede cambiar de cama, pero el monto es por la solución completa del problema. Añadió que la mayoría son problemas cardiovasculares en adultos, pero se han incrementado de manera importante los de neonatología. Así cuando necesitan trasladar a una paciente con su recién nacido -habitualmente son embarazos múltiples los que provocan estos traslados-, muchas veces tienen que financiar la estadía de la madre y la del recién nacido.

c. Ministro de Hacienda señor Rodrigo Valdés Pulido.

Señaló que su intervención se circunscribiría a explicar cómo las compras que efectúa Fonasa han impactado en el itinerario nacional y en la deuda hospitalaria.

Destacó que en materia de compras a privados, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), para brindar atención o prestaciones de salud a sus beneficiarios, necesariamente debe complementar la oferta sanitaria disponible en la red pública de salud. Es sabido, dijo, que existe un déficit en la capacidad instalada, como en los recursos humanos que operan en el sector salud. De hecho, el reconocimiento de este déficit ha estado presente en la formulación presupuestaria desde hace bastante tiempo y se ha tratado de apaciguar a través de planes de inversión en infraestructura y de formación de especialistas.

Recordó que el año pasado (2016) ejecutaron un proyecto especial de mejoras y beneficios para los trabajadores del sector salud por más de 150.000 millones de pesos anuales. Es una cifra significativa en la discusión presupuestaria, pues contempla un gasto mayor al del reajuste de pensiones, que se votó después de aprobar el Presupuesto de la Nación.

Reiteró que para lograr garantías legales que ofrezcan oportunidades de atención relacionadas con las Garantías Explícitas en Salud (GES) y con la Ley de Urgencia, y porque para concretar esas atenciones influye la fluctuación e impredecibilidad de la demanda, entre otros muchos factores, es necesario comprar prestaciones extra-sistema, es decir, compras a privados a través del Programa de Prestaciones Valoradas de Fonasa. En términos simples, dijo, el sistema privado funciona como un “colchón” para las necesidades de los pacientes. Es un sistema de “rebalse” para el sector público, que otorga la mayoría de las prestaciones, aunque no todas. Contar con este “rebalse” o “colchón” es una necesidad, por lo que el mandato de-

be contar con los mecanismos más eficientes para su desarrollo; por ejemplo, que sea lo más barato y con la mejor calidad posible.

Del monto total de recursos asignados a Fonasa para gastos en salud, un porcentaje bajo se destina para compras privadas. Específicamente, en 2016 se destinaron 229.000 millones de pesos, equivalente a 4% del gasto de salud que financia directamente Fonasa. En otras palabras, el 4% del gasto total de Fonasa es para prestaciones privadas; el 16% corresponde a la Ley de Urgencia, y el 63% -una mayoría sustancial-, corresponde a compras para hemodiálisis.

Pregunta ¿63% de ese 4%?. Respuesta Sí, el 63% de ese 4%. Continuó mencionando que el 18% corresponde a gastos para compras de camas críticas y el 2% a rebalse del Sistema AUGE. En el caso de las camas críticas se ha avanzado hacia sistemas de pago más eficientes; por ejemplo, a través de compra por grupos relacionados por diagnóstico, lo que permite un pago asociado a la complejidad del caso y, además, incluye todos los servicios requeridos para su resolución.

En el fondo, dijo, se ha avanzado en cómo se compra, de manera de minimizar costos, pues comprar para cada caso es una receta que solo conlleva a pagar mucho. Asimismo, se ha avanzado en las licitaciones. Esos son algunos elementos de varios que forman parte de un todo, de un aprendizaje y de una profundización sobre cómo comprar para bajar costos.

También destacó que la deuda de los servicios de salud es inherente al gasto operacional de los mismos servicios. Es decir, inherente al gasto que se ejecuta en los subtítulos 21 y 22 y, en general, a las compras de privados que se realizan directamente. Por lo mismo, las compras de privados no se reflejan en esta deuda.

Distinguió entre compras de prestaciones médicas y compras a privados que efectúan los servicios de salud, pues refleja su propio gasto operacional respecto de aquellas que efectúa Fonasa como complemento de las prestaciones de la red de salud pública.

Consultado a qué obedece el aumento del gasto en salud, indicó que hay tres factores básicos: cantidades, precios y complejidades, que son de distinta magnitud, y en esos tres ámbitos hay problemas o inflaciones. Más allá de eso, también hay un tema de organización industrial en cómo se compra y los conflictos de interés que se provocan.

Indicó que no ve un cambio en las participaciones, en los tipos, en las formas de comprar o en las prestaciones, que les indique que ha ocurrido un cambio sustancial. Por ejemplo, la compra de prestaciones del subtítulo 22, desde los servicios, ha permanecido estable, en torno al 10 u 11%, por siete u ocho años. Esto es más complicado, afirmó, pero dijo saber que ninguno ha escalado a números que permitan decir que hay algo raro o especial que no pasaba antes.

El Director de Presupuestos señor Sergio Granados. Indicó que Fonasa compra a privados necesariamente en cinco componentes, a saber: Convenios de Prestaciones no AUGE, Convenios por Compra de Hemodiálisis, Prestaciones y Garantías AUGE, Prestaciones de Ley de Urgencia, y Bono AUGE.

Señaló que dentro de lo que gasta Fonasa en el Sistema de Salud, las compras a privados, ya sea por Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas, Bono AUGE, Asistencia Médica FAM de la Medicina de Libre Elección, representan el 4%, y es bastante estable: 149 mil millones de pesos en 2012 y ahora están gastando 228 mil millones de pesos en 2016, lo que significa que se ha producido un aumento significativo de 53% en el gasto.

¿Por qué se origina esto? Las compras a prestadores privados en Fonasa y Servicios de Salud tienen su origen, en primer lugar, en la insuficiencia de la oferta de la capacidad insta-

lada de camas de cuidados intermedios e intensivos, de pabellones quirúrgicos, de procedimientos de diagnóstico y de cirugía mayor ambulatoria, principalmente. También, de hospitalización y de cuidados domiciliarios, y de rehabilitación y de postrados. Estos dos factores son importantes para desocupar camas en el sistema. Por lo tanto, estas compras son relativamente un poco más baratas y permiten desocupar camas y eliminar o neutralizar compra cara. También, por insuficiencia de recursos humanos médicos, falta básicamente la suficiente oferta de especialistas y la concentración territorial de la oferta médica, y la creciente competencia del sector privado por personal sanitario encarece los sueldos y las posibilidades de atraer personal al sistema público. Finalmente, por aumento de la demanda de la población beneficiaria por Auge, por "ley de urgencia" y en complejidades, específicamente en enfermedades crónicas: infartos, accidentes cerebrovasculares, cánceres, etcétera.

Hizo saber que ellos se enfocaron en Fonasa, que, ampliando un poco la mirada, en realidad el sobregasto importante se produce en los servicios de salud. Y los servicios de salud tienen una evolución de compras a privados, que no son estas, son adicionales a estas.

Ahora, dijo, si se mira el dato de los servicios de salud, entre el año 2012 y el 2016, solamente en el subtítulo 22, las compras por exámenes y procedimientos, con personal externo y compra de consultas médicas, pasaron de 73.000 el año 2012 a 152.000 millones el año 2016, es decir, se duplicaron. Ese es un factor que influye en la determinación del sobregasto y, por ende, de la deuda. Este estudio lo hicieron en conjunto con Salud y determinaron que había una serie de factores, como son demográficos, por envejecimiento de la población, por complejidad de las enfermedades, en la necesidad de las camas críticas y factores que son propios de la gestión de los servicios de salud, donde observaron falta de compras estandarizadas, tanto de medicamentos como de horas médicas.

Afirmó que hay efectos de insuficiencia en la resolutividad de la atención primaria. En la medida en que la atención primaria no resuelve diabetes e hipertensiones, estos son ocupantes de camas críticas, y esas son más caras. Así que echaron de menos una mayor integración de la red. O sea, una mejor administración de la red permitiría resolver este tipo de problemas y, por lo tanto, bajar las presiones de gastos en el sistema secundario.

También notaron que falta un enfoque más directivo de recursos humanos. La cantidad de pabellones que están desocupados, porque las estructuras de contratos no permite que los pabellones se ocupen ciento por ciento, durante el día. Eso, dentro de un enfoque más integral de lo que tiene que ser la gestión, hay un problema de organización industrial, hay un problema de modelo de resolutividad, que tiene que ser abordado desde el Ministerio de Salud.

Luego, agregó un par de cosas que se discutieron en la Ley de Presupuestos. En primer lugar, la Subsecretaría de Redes Asistenciales les solicitó incluir una glosa que permitiera fijar un valor único de acuerdo a cada macrozona para la hora de reemplazo de profesionales contratados mediante la ley N° 19.664, y para los contratados mediante la ley N° 15.036. Esa resolución ya la emitió el Ministerio y entiende que no fue fácil, no obstante que los mismos directores del servicio lo consideraron una necesidad. Esto es para evitar la dispersión entre el precio más bajo y el precio más alto que cobran los prestadores en regiones, porque todos se iban a ceñir al más alto. Entonces, de alguna manera la subred determinó un valor hora de reemplazo para los contratos que están establecidos en cada servicio.

En segundo lugar, pusieron una glosa en el subtítulo 22, que puede ser un poquito controversial, pero que obliga a que los prestadores tengan la calidad de titular o contrata, para evitar otro tipo de negociaciones. Eso, la subredes instruye a los servicios de salud, que solo podrán contratar directamente cuando no sea posible programar el servicio requerido,

además. Es una condición que está en la glosa. Eso debería ser informado a las respectivas comisiones, ya sea en la comisión mixta como en las comisiones de salud.

En tercer lugar, introdujeron que los servicios de salud y los establecimientos dependientes, autogestionados, no van a poder contratar personal que no sea médico, porque en algunos contratos están consignadas las secretarias o personal no sanitario, también por la vía de contratación con sociedades.

Y, finalmente, dijo, una glosa que no va a ser fácil cumplir, pero que al menos el 60% del gasto en medicamentos debiera ser provisto por Cenabast, y en aquellos casos de existir una provisión de insumos o medicamentos en mejores condiciones de precios, a los que acceda la Cenabast o con imposibilidad del servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Es decir, se dejó una posibilidad de hacer esa compra. Pero hay cuatro glosas que permiten facilitar la gestión de la Subsecretaría de Redes que pueden ayudar en reducir la incidencia de un factor de gestión, que está implícito en el sobregasto que genera la deuda. La deuda, al 31 de diciembre de 2014, fue de 110.000 millones, después de entregar los recursos que les entregaron extraordinariamente cada año. El año 2015 subió a 131.000 y el 2016 subió a 193.000. En promedio, han puesto 200.000 millones. El año 2015 pusieron 186.000 millones adicionales. Si se le suma a la deuda, se llega a una estimación de sobregasto sobre los 300.000 millones. El año pasado pusieron 256.000 millones, que sumado a la deuda, da un sobregasto de 450.000 millones aproximadamente. O sea, vienen con un gasto creciente que se explica por estos factores que están señalando, pero también porque hay que reconocer que ha habido mayor resolutividad en listas de espera, que en términos de la terminología que usa la Subsecretaría de Redes, han mejorado los tiempos de espera en las listas más antiguas. O sea, se han resuelto listas más antiguas, sin embargo, igualmente hay listas de espera más nuevas, pero los tiempos de espera han disminuido en forma significativa, o por lo menos importante.

Pregunta. La cifra del 4% que aludió el Ministro, ¿es la cifra nacional de mayor gasto? ¿Cómo se compatibiliza con la que cada servicio tiene asignada?

El señor Valdés, precisó algunos conceptos. Hay dos líneas de compra privadas que son distintas: una, es la que hace Fonasa, directamente, que significa bono Auge, camas críticas, diálisis, que es el 4% del total del gasto Fonasa, y otra cosa distinta de compras es que, después de que Fonasa le pasa recursos a los servicios de salud, que los servicios de salud reciben directamente, basales, ellos mismos pueden comprar también en el sector privado. Esas compras son distintas, son de otra naturaleza, precisó.

Añadió que si se ve en qué está ese gasto -recordó que Fonasa gasta del orden de 229.000 mil millones anuales; aquí se está hablando del 2015-, se aprecia que el gasto total del Subtítulo 22 es del orden de 1.4 billones, es decir, un poquito menos de siete veces más de la cifra que mencionaban anteriormente como un total. Pero de esa cifra 10%, es decir, 140 mil millones, más o menos estables, corresponden a las compras de prestaciones, 10% del subtítulo 22, que es una fracción del total de lo que gastan los servicios de salud.

Aclaró que lo mencionado antes, es que esto ha estado relativamente estable durante diez a doce años; sin embargo, lo notorio es que se ha multiplicado por 2,2 en ocho años el gasto total del subtítulo 22. O sea, de todos los números que discutieron, tamaño de deuda, lo que uno quiera, el corte que quiera, aquí lo que llama la atención, por lejos, es cómo tienen un gasto que es más del doble en pocos años y con una sensación de calidad y satisfacción que está lejos de lo deseado.

La pregunta central que se debe hacer es por qué el gasto en salud crece tanto sin una contraparte de satisfacción. Es importante lo de los privados, la deuda, pero la pregunta que salta claramente es esta.

Pregunta ¿Cómo se puede regular el mercado del trabajo médico en el mundo público para terminar con los incentivos perversos que estimulan gastos crecientes vía compra de servicios, honorarios, etcétera, lo que termina en estos gastos escandalosos?

El señor Valdés señaló que se va convergiendo en el diagnóstico de que el problema no se soluciona con otorgar más plata al sistema, pues se trata de un problema estructural de incentivos y de reglas que no se soluciona con más plata. Cree que es un paso muy sustancial de convergencia, aunque no todos los actores del mundo de la salud están de acuerdo.

Respecto del origen de los costos, dijo, cree que hay un poco más de complejidad y de producción, pero claramente hay un problema de inflación de costos y de precios que domina los números, los que en diez años más que duplicaron el gasto. Está de acuerdo con que hay pocas consecuencias para los directores de salud cuando gastan más del presupuesto asignado por la Dipres. Eso no pasa en el resto del sector público. Si un director de un servicio que no pertenece al área de Salud gasta más de lo asignado, sufre consecuencias muy graves. Cree que tiene que avanzar para juntar esos dos mundos. Si bien hay razones para dar esa laxitud a un director de salud, cree que se debe trabajar más en fomentar la idea de que hay que cumplir las restricciones presupuestarias. Al final del día, Hacienda debe dejar que la deuda suba y no pagarla rápidamente, porque la única manera de controlar los gastos es que los proveedores digan hasta aquí llegamos, ya que, de lo contrario, este puede ser un gasto que no termine nunca de crecer. Afirmó que este es un tema que hay que trabajar con el Ministerio de Salud, ya que son un actor más.

Se mencionó que el doctor, al igual que el chef o el sommelier de un restaurante, recomienda cuánto, pero en este caso hay una complicación mayor, ya que la asimetría de información comunicacional es brutal; en consecuencia, el usuario del servicio de salud, a diferencia del que está sentado en un restaurante, no puede decir si le gusta esto o lo otro. Peor aún, no paga, ya que lo hace el sistema, a lo más tendrá que asumir un copago. Por lo tanto, el lineamiento de incentivos en materia de salud es mucho más complejo que en el resto de las interacciones en que participan proveedores y demandantes. Eso requiere más apriete por el sistema.

Las enfermedades no AUGE son un tema central. El AUGE está funcionando bien y el rebase no es tan grande; pero las patologías no AUGE tienden a tratarse como tales, por lo que terminan rebasando el sistema. Entonces, hay que apretar. Afirmó que este tema preventivo-curativo lo sobrepasa, pero dada la cantidad de reformas, eso tendrá que quedar para un tiempo posterior.

Parte del problema que han tenido con los gremios ha sido la lógica de evitar conflictos. Al final, han pagado por no tener conflictos. No obstante, cree que hay un espacio para trabajar con ellos respecto de la eficiencia. No veo que haya una animadversión de ese mundo por producir mejor.

Consultado respecto del diseño presupuestario de 2018, podría pedirse ver por separado los 29 servicios de salud?

El señor Granados dijo que se puede aun cuando nunca lo han hecho a nivel de servicio, tanto a nivel de producción como de costos.

En el estudio que han hecho relaciona producción con el aumento de gastos. La verdad, dijo, es que no están cerca de la productividad, no hay aumentos de egresos que permitan

justificar el mayor gasto, sobre la base de las propias estadísticas de salud. Van a tratar de actualizarlo.

Este año, dijo, con el primer pago de la deuda devengada, se trató de dar un incentivo a los servicios que controlaban mejor sus gastos. Plantearon a Salud qué hacen con los que no son controladores de gastos, pero no obtuvieron respuesta. Por lo tanto, quedaron con una deuda más grande, la cual tendrán que pagar y que supera los 45 días autorizados en la glosa. Entonces, tendrán que pagar esa deuda en una segunda etapa, pero no hay consecuencias para esos servicios.

Al respecto, dijo, hay que revisar que, por ser un cargo de Alta Dirección Pública (ADP), los directores tienen convenio de desempeño. Los establecimientos de autogestión se rigen por normas de desempeño; por ende, alguien tiene que hacerlas cumplir, y ese alguien es la autoridad de salud.

El señor Valdés, agregó que están tramitando un proyecto de ley, conocido como "pronto pago", que tiene que ver con la protección a los proveedores de grandes empresas, que regula la situación en caso de que no se pague a tiempo y establece consecuencias para el Estado, siendo la deuda de salud la más importante. Al respecto, han evaluado, pero no decidido porque no es tan simple, la forma de establecer mejores incentivos y consecuencias para los directores de salud por el no pago de la deuda, que es otra manera de inducir a no endeudarse o a no gastar más del presupuesto. Es una de las tantas vías que han analizado para premiar o castigar las distintas gestiones.

d. Directora del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señora Jeanette Vega Morales.

Señaló, en primer lugar, en términos de antecedentes generales, en el sector salud la política de compra privilegia la oferta pública por parte de los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, razón por la cual el porcentaje mayoritario del presupuesto del sector Salud se orienta al financiamiento de las acciones sanitarias de todos los establecimientos de la Red Pública. Sin embargo, excepcionalmente, por situaciones de brecha de oferta pública, se realizan compras a privados; así, por brechas de camas, lo que fundamentalmente se produce en invierno -gran demanda- y faltan camas en todo el país, y por brechas de oferta para prestaciones GES que están garantizadas con un plazo; por tanto, efectivamente tienen que comprarlas al prestador que tenga disponibilidad si es que ese plazo está vencido y algunas otras prestaciones muy específicas en general y que tienen que ver con alta complejidad en que no existe la oferta, como la radioterapia en cáncer.

Comentó que en 2009, se implementó en conjunto con el Ministerio de Salud, un Plan de Gestión y Compra Centralizada de Camas para complementar la oferta del sector público de Salud. Hasta ese momento, la compra se hacía por cada servicio de salud. En concordancia con lo anterior, Fonasa desarrolla un modelo de compra de camas a prestadores privados por licitación anual, la cual incluye, dentro de los términos de referencia, la clasificación de la oferta existente de acuerdo con la complejidad y precio. Por cierto, no es lo mismo una cama privada crítica que una cama básica y, por tanto, tampoco lo son los precios.

En materia de diálisis, a partir de la incorporación en el AUGE-GES, ésta es cubierta a través de la modalidad institucional, lo que significa que todas las personas están cubiertas 100%. Sin embargo, históricamente, la provisión de la diálisis ha sido por centros y establecimientos privados.

La compra de prestaciones GES y No GES a privados es realizada tanto por Fonasa como por los servicios de Salud y hospitales.

Compra de camas de Fonasa a privados.

EVOLUCIÓN DE LA COMPRA DE PRESTACIONES DE FONASA EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO (2009-2016) EN MM$ (DE CADA AÑO)

Año	APS	PPV	PPI	Total Transferencia Servicios de Salud	PPV Compra Directa	PPV Bono Auge	Total Compra a Privados	% de Presupuesto de Compra a Privado vs. Compra Pública
2009	602.486	632.303	993.674	2.228.464	91.324	-	91.324	4,1%
2010	681.334	667.287	1.086.581	2.435.203	96.199	-	96.199	4,0%
2011	782.765	574.403	1.274.629	2.631.798	103.160	6.250	109.410	4,2%
2012	908.179	959.667	1.049.974	2.917.821	124.230	1.321	125.552	4,3%
2013	998.764	1.125.781	1.237.641	3.362.188	115.226	2.480	117.707	3,5%
2014	1.117.761	1.255.587	1.452.246	3.825.595	137.637	3.454	141.091	3,7%
2015	1.254.433	1.302.664	1.857.144	4.414.243	180.795	2.996	183.791	4,2%
PPTO VIGENTE 2016	1.416.395	1.323.370	1.819.158	4.558.924	193.475	3.262	196.738	4,3%

Indicó que lo que tiene que ver con compra directa, corresponde a un porcentaje bastante pequeño, por lo que si se suma PPV compra directa más PPV bono auge, entonces, el porcentaje de compra a privados nunca llega al 5%, a pesar de que la ley permite a Fonasa llegar a comprar hasta el 10% de las prestaciones al sector privado.

Mencionó que la compra directa (5%) se distribuye fundamentalmente en cinco ítems.

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE COMPRA DIRECTA FONASA (2009 – 2016) EN MM$

CONCEPTO	2009 MMs	2010 MMs	2011 MMs	2012 MMs	2013 MMs	2014 MMs	2015 MMs	2016 MMs
Ley de Urgencia	-	-	-	-	-	-	27.446	15.523
Camas	2.452	8.294	11.478	19.437	4.298	17.957	23.992	34.724
Diálisis	78.249	82.399	87.786	100.807	108.400	117.279	126.789	137.321
Otros Compra Directa	10.621	5.505	3.894	3.985	2.527	2.400	2.567	5.906
Bono GES	-	-	6.250	1.321	2.480	3.454	2.996	3.262
Total	91.324	96.199	109.410	125.552	117.707	141.091	183.791	196.738

El primero, es el ítem Ley de Urgencias, que es relativamente reciente, ya que rige desde que se aprobó esa ley; el segundo, es el ítem camas, que corresponde fundamentalmente a camas críticas; el tercero, a diálisis y otras compras directas que tienen que ver con compras de prestaciones de alta complejidad, respecto de los cuales hay un agudo problema de oferta.

Explicó que lo que aquí se aprecia es que hay un aumento importante de los recursos que se utilizan. Específicamente, entre 2015 y 2016. Los factores que propician dicho aumento son: primero, que en ambos años hubo alertas sanitarias, por lo que hubo autorización para compras de trato directo, a fin de resolver los problemas derivados de esas alertas sanitarias. Segundo, hubo un cambio en la manera de licitar de Fonasa: ya no licitan por cama crítica, básica o privada, sino que por resolución de problemas, que se denomina Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). Eso significa que en relación con una persona que padece de apendicitis, ya no pagan por el número de días que haya estado hospitalizado debido a esa enfermedad, sino que por el paquete de la resolución de apendicitis. Para ello utilizan el sistema estandarizado internacionalmente que se llama Grupos Relacionados por Diagnóstico. Ese sistema es como el de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), pero clasifica las distintas intervenciones sanitarias, de acuerdo con la complejidad. Por lo tanto, no se paga lo mismo por una apendicitis que por un trasplante, ya que clasifica cuánto pesa cada una de las resoluciones que resuelven las patologías, y lo compara con un promedio de cuánto cuesta una resolución de una hospitalización promedio en el sector salud. Por su parte, hubo un aumento importante en el requerimiento de traslado de pacientes de neonatología, ya que la sobrevida de los niños prematuros extremos ha ido en aumento. Entonces, ahora es usual que sobrevivan bebés que nacen de 600 gramos, pero implica que pasan un tiempo importante en camas críticas. En consecuencia, uno puede esperar que en la medida en que la sobrevida de prematuros extremos siga mejorando, necesitarán más camas críticas neonatológicas, lo que implica un importante problema de oferta en Chile. Cuarto, se han generado algunas movilizaciones gremiales que generaron un agudo déficit de oferta pública. Cuando una persona padece un problema agudo grave, no pueden esperar que la movilización termine para atenderlo, por lo que deben salir a comprar el servicio correspondiente. En la última movilización hubo momentos en que les faltaron hasta 400 camas al día, por lo que andaban desesperados buscando en todo el sector salud dónde derivar a los pacientes en estado grave. Finalmente, en quinto lugar, han realizado algún apoyo a contingencias de hospitales, como el San José y San Juan, a lo que han apoyado incluso con las Fuerzas Armadas, con las que han instalado hospitales de campaña y otros dispositivos que permitieran subsanar las esperas de hasta ocho horas. También ha habido apoyo en el proceso de traslado del Hospital de Rancagua, lo cual ha sido muy importante, dado que es un hospital grande.

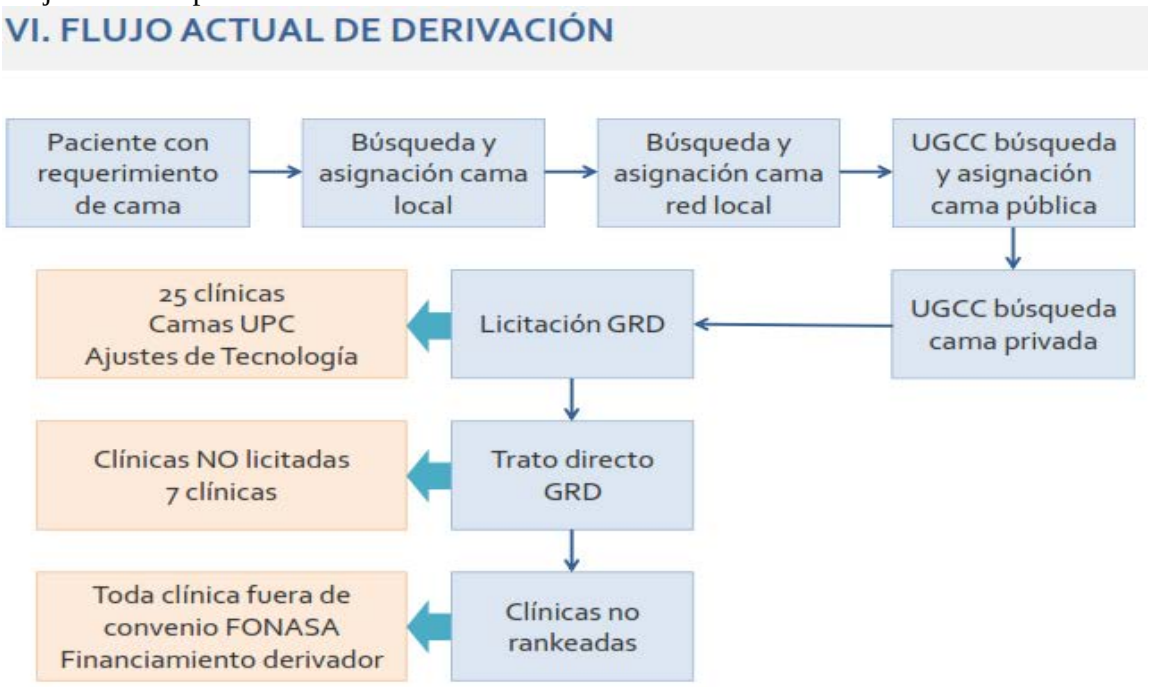
Principales procesos licitatorios de compra de camas. Reiteró que se hace una licitación anual, pues antes se hacía por tipos de cama, pero, ahora se hace por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), que agrupa a los pacientes de acuerdo con el consumo de recursos para determinar el precio. Los beneficiarios son derivados por un establecimiento del Sistema Nacional de Servicio de Salud (SNSS), es decir, la red deriva a los pacientes a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Cama (UGCC); o sea, si un hospital requiere una cama, llama a la UGCC, la que define a dónde va.

El rol de Fonasa, dijo, es licitar por periodos de dieciocho meses. Los servicios que se contratan corresponden en general a diagnósticos que tienen que ver con pacientes críticos, lo que no implica que para su recuperación y resolución no se requieran otro tipo de camas.

Los criterios de selección al momento de la derivación. Hay diversos criterios, como la existencia del ranking de precios que tiene Fonasa, en que los prestadores están ordenados por dicho ranking, lo que se llama precio base; el tipo de paciente, y evitar que ocura que se mande un paciente crítico a un lugar que no tenga UTI; la condición clínica del paciente, para evitar que se envíe a un paciente infartado en estado grave a un centro que no tenga la complejidad necesaria, que es lo mismo que la capacidad resolutiva del prestador; y, finalmente, la ubicación geográfica, que implica mandar a los pacientes a un centro cercano al que viven, porque sería un despropósito mandar a un paciente de Punta Arenas para tratarse en Antofagasta.

Ganancias del nuevo modelo de GRD implementado. Hay resolución integral hasta el alta, lo que mejora la calidad de la atención; ahorro significativo de recursos, ya que el precio del día cama disminuyó, en promedio, de $ 913.360 a $ 827.236 pesos; aumento de diez prestadores respecto de los que tenían antes, de los cuales cinco corresponden a regiones; se evita el rescate y costos adicionales para el hospital de origen, porque uno de los problemas históricos que existen es que los pacientes eran derivados, pero una vez estabilizados, se llamaba al hospital de origen para que los rescatara. El problema es que si el hospital está colapsado hoy, también lo estará mañana, por lo que los pacientes se empezaban a quedar, lo que aumentaba los costos del sector público. Ahora, dijo, se licita el problema hasta el alta. En consecuencia, si el paciente se complica, es un problema del hospital; pero si el paciente es muy bien tratado y sale antes, gana más el hospital. Es decir, hay un incentivo a la calidad de la prestación; se ha incluido tecnologías para la totalidad de beneficiarios; existe un sistema informático automatizado, elaborado por la UGCC, para la derivación a los distintos prestadores privados -en consecuencia, este software define automáticamente hacia donde se envía a los enfermos-; el supervisor de la UGCC revisa diariamente las derivaciones, con apoyo a enfermeros de llamados; se realiza informe mensual a las autoridades del Ministerio de Salud sobre los resultados; diversas instituciones efectúan auditorías del proceso -a Fonasa, el Minsal; al Ministerio de Salud y Fonasa, la Contraloría General de la República-; por último, se cuenta con un alto número de profesionales, quienes deben estar coordinados para que funcione todo lo anteriormente señalado.

Flujo actual de pacientes.



Si el paciente requiere cama, se busca y se trata de asignar la cama localmente. Si se encuentra la cama, se asigna a la red local. La UGCC busca y asigna la cama pública. Si no hay busca cama privada. Esta cama privada está regulada por la licitación del GRD, que realiza Fonasa. Hay 25 clínicas inscritas en el convenio a las cuales se pueden enviar pacientes. También tienen trato directo con algunas clínicas, las que están ubicadas en lugares donde no hay otra oferta, por lo que no queda otra alternativa que realizar un trato directo, que corresponde a 7 clínicas adicionales, que se agregan a la oferta de las 25 clínicas licitadas.

Si no se encuentran camas en el sector público, en el sector privado licitado o en las clínicas con trato directo, los servicios y la UGCC tienen la posibilidad de enviar a los pacientes a cualquier clínica no rankeada, pero si mandan a un paciente a una clínica que no está licitada dentro del convenio, el Servicio de Salud y el establecimiento hospitalario se hacen cargo de pagar directamente, y no Fonasa,

La siguiente imagen muestra los oferentes.

OFERENTES ADJUDICADOS LICITACIÓN GRD

RANKING	NOMBRE DEL OFERENTE	REGIÓN	PRECIO BASE OFERTADO
1	SERVISALUD (CLÍNICA LOS CARRERA)	V	2.730.000
2	MUTUAL	RM	2.960.000
3	EDUSALUD	RM	3.665.628
4	CLÍNICA ENSENADA	RM	3.990.000
5	SANATORIO ALEMÁN	VIII	4.350.000
6	CLÍNICA VESPUCIO	RM	4.430.000
7	CLÍNICA COLONIAL	RM	4.500.000
8	CLÍNICA LOS ANDES	VIII	4.600.000
9	CLÍNICA LIRCAY	VII	4.850.000
10	CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS	RM	4.890.000
11	HOSPITAL SUR	VIII	4.900.000
12	CLÍNICA PUERTO MONTT	X	4.950.000
13	ISAMÉDICA	VI	4.986.000
14	TABANCURA	RM	4.991.277
15	CLÍNICA CIUDAD DEL MAR	V	5.090.000
16	CLÍNICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA	II	5.099.000
17	CLÍNICA ATACAMA	III	5.150.000
18	HOSPITAL FACH	RM	5.300.000
19	CLÍNICA BICENTENARIO	RM	5.400.000
20	CLÍNICA LAS CONDES	RM	5.548.450
21	CLÍNICA INDISA	RM	5.573.825
22	HOSPITAL CLÍNICO VIÑA DEL MAR	V	5.573.890
23	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE	RM	6.890.000
24	CLÍNICA MAGALLANES	XII	6.900.000
25	CLÍNICA REGIONAL DEL ELQUI	IV	7.890.000

Explicó que las clínicas aparecen en esta tabla ordenadas por rango de precio que va desde $ 2.730.000 hasta $ 7.890.000. Esta amplitud en el rango es producto, por una parte, de la complejidad de los pacientes que los establecimientos son capaces de atender, porque no es lo mismo una clínica que tiene una capacidad de atención de alta complejidad técnica que otra con una capacidad de atención más básica y, por otra parte, con otras condiciones. Por ejemplo, en Magallanes y en Elqui la atención es mucho más cara, entre otras cosas, porque no se dispone de otros prestadores, existiendo allí, en este sentido, una especie de monopolio de la oferta. Por tanto, uno de los parámetros que considera la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) al derivar un paciente, es el precio, además de las otras condiciones mencionadas.

En la lámina, aparecen enumeradas las 25 clínicas oferentes que están en licitación pero, adicionalmente, hay otras clínicas con trato directo, que son: Cordillera, Avansalud, Santa María y el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile en la Región Metropolitana; las clínicas Miraflores y Valparaíso en la Quinta Región, y la clínica El Teniente en la Sexta Región.

Hay una segunda razón por la cual todavía quedan algunas clínicas por trato directo. Explicó que cuando iniciaron la licitación, no todas las clínicas tenían implementada la codificación por GRD, que era uno de los requisitos para participar en el proceso, por lo que en la medida en que estas clínicas han cumplido con el requisito técnico de tener un buen sistema GRD, en esta primera licitación han hecho algunos tratos directos para enfrentar la persisten-

te falta de oferta, pues necesitan tener disponible esta posibilidad para cuando el sector público no logra dar abasto durante el Invierno.

Si se toma en cuenta el tipo de paciente y el destino, básicamente el mayor número de derivaciones corresponde a adultos, luego a pacientes neonatológicos, y luego a pediátricos. En general, las derivaciones de pediatría se concentran en invierno, las de adultos en pacientes críticos y las neonatales en prematuros extremos. Al evaluar por GRD, se observó que también había algunas derivaciones de embarazadas, atendido que se trata de mujeres con parto prematuro y que se derivan porque si el niño que nacerá es prematuro extremo, debe estar en un establecimiento que le dé las mejores probabilidades de sobrevida.

Respecto a las derivaciones, afirmó que el que tiene el mayor número de derivaciones, en 2016, es el Hospital San José seguido del Hospital San Juan de Dios. En general, se observa que hay bastante correlación entre los hospitales con mayor número de derivaciones y aquellos en que ha ocurrido algún tipo de movilización gremial o alguna situación especial. Al final, estas contingencias, también implican un mayor gasto para el sector salud.

Respecto de los prestadores privados de salud, afirmó que el que tiene el mayor número acumulado de casos de derivación es Ensenada, seguido por Colonial, Bicentenario y Las Condes. ¿Por qué? Porque en el ranking tienen más peso y son más baratos, lo que les hace mas derivables, pero si se analiza según el monto de los pagos, el primer lugar lo tiene la clínica Las Condes y el segundo lugar lo tiene la Clínica Indisa, bastante lejos del resto, porque estos establecimientos tienen mayor capacidad para prestar atención en servicios críticos. Por lo tanto, los pacientes derivados a éstos suelen ser los más críticos, como pacientes con infarto agudo al miocardio complicado cuya atención es más cara que la de un paciente al cual hay que operar de colecistectomía. Por eso es que esos cuestan más, precisó.

En cuanto a los hospitales públicos, cuáles son los que reciben pacientes cuando la UGCC busca en la red pública. Mencionó que el establecimiento público de salud que más recibe es el hospital Félix Bulnes, luego el hospital Del Carmen y, a continuación, el hospital Luis Calvo Mackenna en niños. El punto a destacar en esto es que la red de salud actúa de manera solidaria y cuando sobran camas en algún hospital, inmediatamente, se ponen a disposición del sistema para que, si se requiere una cama, se traslade al sistema público primero, y solo si no hay camas disponibles en parte alguna del sistema público, se empieza a buscar en el sistema privado. Hizo notar que cerca del 70% de las derivaciones han sido a camas de pacientes críticos, y en 2016 la cifra fue del 82%.

En otras palabras, dijo, es evidente que el déficit principal de camas es las que corresponden a pacientes críticos, lo que significa que se deben construir UTI, UCI y UTI pediátricas en todos los nuevos hospitales.

En 2014, cuando se compró por trato directo antes de que se implementara la licitación por GRD, lo que sucedió fue que el Ministerio de Salud dictó - mediante decreto N° 121- una alerta sanitaria -el 26 de junio-. La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del ordinario CN° 2364, de 17 de julio de ese mismo año, solicitó a Fonasa que, en virtud de la campaña de invierno y la alerta sanitaria, se ampliara la oferta de camas en prestadores privados para suplementar la cantidad disponible por la licitación vigente -en ese momento todavía se licitaba por tipo de cama- para todos aquellos pacientes que fueran trasladados vía UGCC dependiente de dicha Subsecretaría. Para cumplir con lo requerido en esta solicitud y en el marco jurídico de esta alerta sanitaria que autorizaba, específicamente, hacer tratos directos si se requería con urgencia, Fonasa suscribió con tres clínicas -Colonial, Ensenada y Nueva

Cordillera- convenios de trato directo para tener más camas disponibles, y durante ese período se derivó el número de pacientes que la tabla muestra.

	Trato Directo por Alerta Sanitaria año 2014*		
PRESTADOR	N° Derivaciones	Monto efectivo Cancelado	Costo Promedio por Caso
Cordillera	4	8.360.000	2.090.000
Ensenada	190	509.840.000	2.683.368
Colonial	118	553.660.000	4.692.034
Total general	312	1.071.860.000	

Así, a la clínica Cordillera se derivó cuatro pacientes, porque ese convenio se hizo a finales de 2014; a la clínica Ensenada se derivó 190 pacientes y a la clínica Colonial, 118. La tabla muestra el costo promedio del costo de cada uno de los 312 pacientes derivados. En el mismo período, los pacientes que fueron derivados al resto de las clínicas adjudicadas corresponden a un total general de 2.000 pacientes, con un monto total pagado $ 17.712.727.975, cuyo monto promedio por caso fue de 8.699.768 pesos. Indicó que ese es el costo promedio por caso de los tratos directos, que tuvieron en aquellos que estaban licitados por tipo de cama. Es una de las razones por la cual también cambiaron el tipo de licitación al año siguiente, porque ese era un costo promedio altísimo. Una hospitalización por paciente les salía en promedio más de 8 millones de pesos.

En la siguiente lámina está el orden de las derivaciones:

PAGOS REALIZADOS A PRESTADORES ADJUDICADOS LICITACIÓN CAMAS AÑO 2014			
PRESTADOR	N° DERIVACIONES	MONTO TOTAL A PAGADO 2014	MONTO PROMEDIO POR CASO
CLINICA LAS CONDES S.A.	306	4.256.447.537	13.909.959
Clínica INDISA	202	3.097.227.082	15.332.807
SERVICIOS MEDICOS TABANCURA S.A	260	1.606.392.940	6.178.434
Hospital FACH	211	1.281.756.556	6.074.676
CLINICA CIUDAD DEL MAR	95	945.817.610	9.955.975
Clínica SAN CARLOS DE APOQUINDO	93	884.036.712	9.505.771
Clínica VESPUCIO	110	867.817.387	7.889.249
CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A.	61	715.268.749	11.725.717
Clínica LOS CARRERA(Quilpué)	129	657.215.218	5.094.692
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	98	488.540.000	4.985.102
Clínica MIRAFLORES (Viña del Mar)	94	448.385.750	4.770.061
Clínica ISAMEDICA	69	441.494.171	6.398.466
Clínica VALPARAISO	66	440.661.602	6.676.691
Hospital Clínico FUSAT	51	408.781.250	8.015.319
Clínica SANTA MARIA	45	408.524.161	9.078.315
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	19	199.350.000	10.492.105
CLINICA BICENTENARIO SA	26	165.885.000	6.380.192
CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS S.A.	24	156.870.417	6.536.267
Sanatorio Alemán (Concepcion)	43	127.858.333	2.973.450
Hospital Clínico Viña del Mar	8	43.855.000	5.481.875
CLINICA DEL MAULE	6	28.500.000	4.750.000
CLINICA ATACAMA	1	17.820.000	17.820.000
CAPREDENA - LIMACHE	9	12.382.499	1.375.833
NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A. (*)	8	9.500.000	1.187.500
CAPREDENA - LA FLORIDA	2	2.340.000	1.170.000
Total general	**2.036**	**17.712.727.975**	**8.699.768**
(*)PRESTADOR POSTULO A LICITACIÓN DE CAMAS CON CAMAS BASICAS			

Con respecto a la acreditación para prestaciones GES, señaló que hay un grupo de prestadores privados en convenio, cuya acreditación se encuentra acogida a las excepciones definidas en el artículo 14 del decreto supremo N° 3, de 2016, que es el decreto GES 2016, año en que entró en vigencia la garantía de calidad, que implica que los establecimientos solo pueden hacer atenciones GES para aquellos casos que estén acreditados.

Sin embargo, dijo, hay una excepción en dicho artículo 14 para aquellos que solicitaron acreditación antes del 30 de junio de 2016. Esta excepción comprende las siguientes instituciones: el hospital clínico de la Universidad de Chile, la Clínica Valparaíso, la nueva Clínica Cordillera, la Clínica Miraflores, el hospital clínico de la Universidad Católica, Salud Integral, Clínica Lircay, Clínica Ensenada, Clínica Los Carrera, Clínica Loa Andes, de Los Ángeles; Clínica Hospital del Profesor y Clínica Dávila. Todos esos establecimientos, con excepción del hospital clínico de la Universidad Católica y la Clínica Dávila, no tienen acreditación y están todos acogidos a esta excepción.

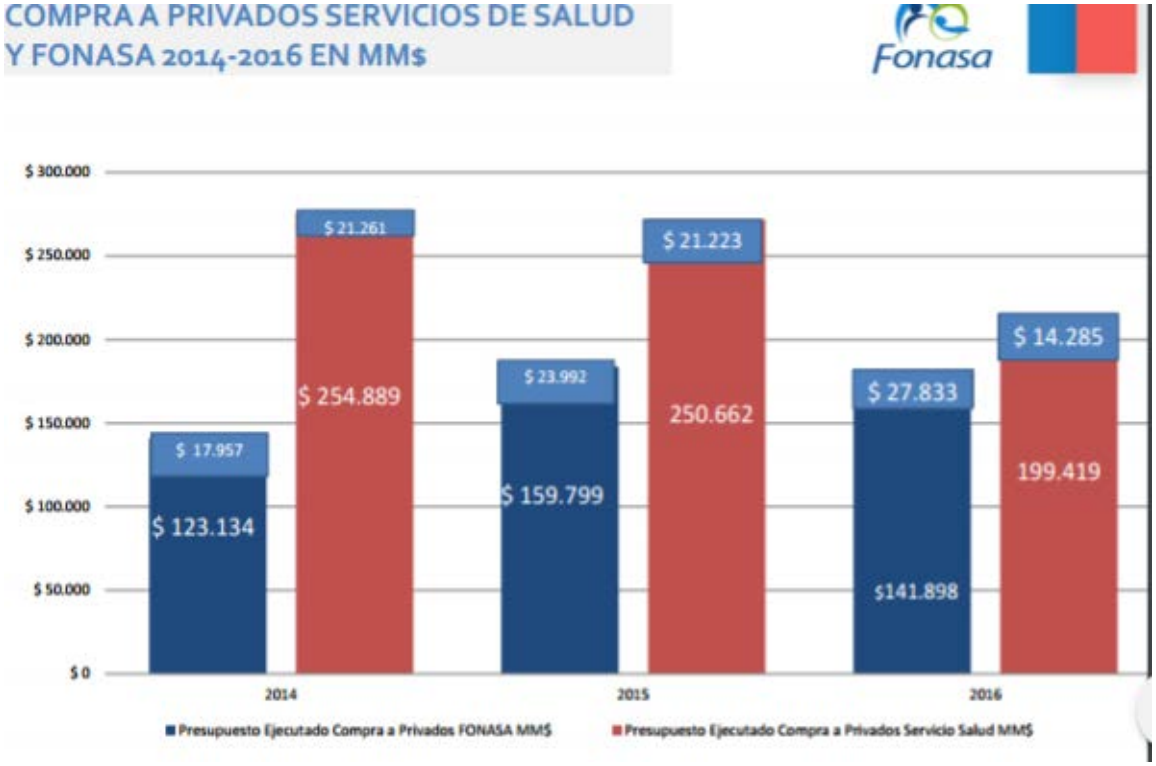
Señaló que están tratando que en el decreto rectificatorio GES, el último que va a salir este año (2016), se contemple una excepción para los hospitales de las Fuerzas Armadas, porque lo que ocurre con dichos hospitales es que la previsión de las Fuerzas Armadas no tiene cobertura para el Auge. Por lo tanto, no se han acreditado. Sin embargo, se ha conversado con sus representantes, señalándoles que se requiere que inicien el proceso de acreditación porque ahí hay otra oferta de camas, que es a precio público, aquel sector público que no está

siendo utilizada. Pero además de eso, dijo, en la licitación del Fonasa se especifican las condiciones de entrega de los servicios: que el prestador, para participar en la licitación o para tener un trato directo con Fonasa, debe contar con una autorización sanitaria de instalación y funcionamiento vigente, otorgada por la autoridad sanitaria correspondiente y, además, cumplir con la exigencia establecida en la normativa sanitaria vigente y con las normas técnico-administrativas de la modalidad institucional, que son las normas que rigen cómo se hace la atención institucional. Por lo tanto, se trata de una cláusula específica en la licitación del Fonasa. Si no cumple, no se puede presentar, y si se presenta, es descalificado. Por lo tanto, no existe ningún prestador privado que no cumpla con este requisito en las licitaciones que efectúa Fonasa.

Hizo presente que Fonasa lleva el registro de todas las audiencias de prestadores privados. No tienen audiencia ni otro tipo de comunicación con prestadores privados que no sea por ley de lobby.

Dijo estar en conocimiento que ha habido alguna inquietud por comparar la compra de camas del Fonasa y que hay una compra de camas de los servicios de salud. Explicó que ellos monitorean esto desde el Fonasa, a pesar de que la compra de camas la hacen los establecimientos y los servicios de salud, pero hacen una función de monitoreo. Cómo: todos los años se pide al Mercado Público que les mande la lista de todo lo que se ha comprado en el año y se analiza qué ha ocurrido; ahí no hay sesgo, y es lo más completo que existe.

La siguiente lámina muestra la compra en los años 2014, 2015 y 2016. Se ve la comparación entre la compra que hace Fonasa y la que hacen los servicios de salud. Lo que se aprecia es que la compra que hace Fonasa es de alrededor de un 50 o 60% de la compra que hacen los servicios de salud.

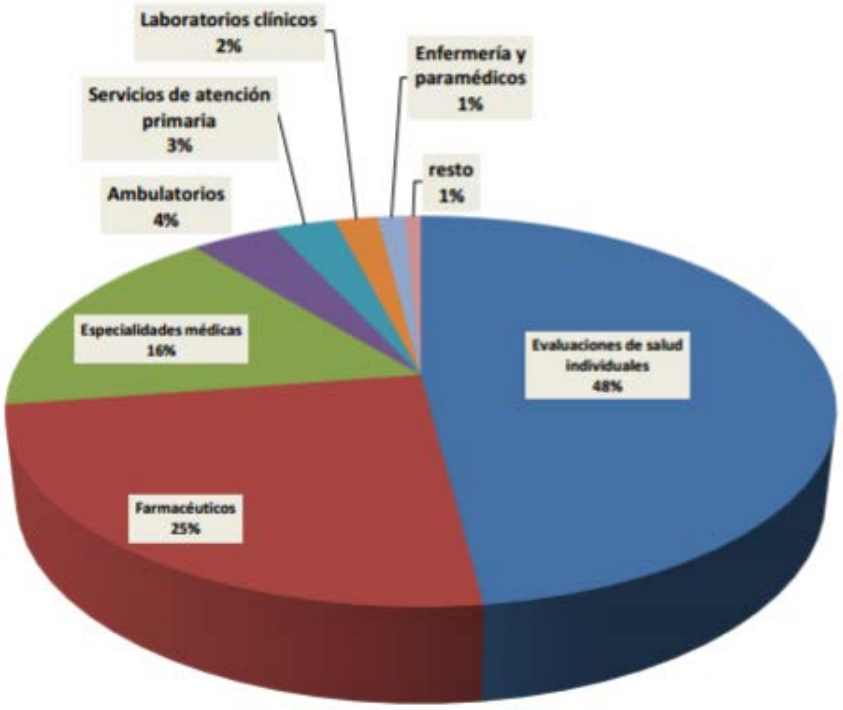


En 2015, el total comprado en el sector salud, es de 488 mil millones. De esa cifra, Fonasa compró el 25%, en tanto que los hospitales compraron el 57%, los servicios de salud el 17% y el Ministerio de Salud el 1%.

Qué significa eso. Significa que la mayor cantidad de compra que se está haciendo al sector privado es a través de los hospitales. Y, qué compran: en global, evaluaciones de salud individuales, 25%; especialidades médicas, 19%; farmacéutica, 9%,. Y dentro del rubro 'otros' está la compra de diálisis, fundamentalmente.

Qué se compra en siete hospitales. Esta es una muestra. Son los siete hospitales mayores compradores.

Distribución de Compra por Área de Salud, 7 Hospitales Mayores Compradores



Fundamentalmente, casi la mitad de las compras corresponden a evaluaciones de salud individuales; el 25% a fármacos; el 16% a atenciones de especialidades médicas, y compras quirúrgicas, y el resto corresponde a prestaciones de carácter ambulatorio, como enfermería, paramédicos y laboratorios clínicos.

Agregó que cuando uno mira las compras según modalidad y ve cómo compran Fonasa, los servicios de salud y los hospitales, se observa que la gran mayoría de las compra realizada por Fonasa se hace por licitación, y cuando se habla de licitación privada, significa que se llama a los prestadores; es decir, hay una lista de prestadores que son invitados, que en general son todos los que existen, y un porcentaje muy pequeño por trato directo.

En el caso de los servicios de salud, hay un porcentaje mayor que es por trato directo, y en el caso de los hospitales, la gran mayoría de la compra es por trato directo, todo lo cual implica que se está comprando de forma desregulada; eso es un problema mayor. Por qué eso es tan importante: pues porque cuando en Chile se creó y se generó Fonasa como seguro, la idea fue separar las funciones: la función financiera del sector, que se hiciera centralizadamente a cargo del seguro público, y la función de prestador, por los prestadores públicos. Ese fue el sentido de la reforma de 2005, en la idea de que una compra mayor es más eficiente, porque

se compra mucho más. Desafortunadamente, dijo, en el mismo DFL N° 1, de 2005, se agregó como función del director del servicio respectivo, "celebrar convenios con universidades, organismos, sindicatos", etcétera, para que estos tomen por cuenta del servicio algunas acciones de salud por vía de la delegación o de otra modalidad de gestión, y el párrafo dos, que es el complejo, señala que "Los Servicios podrán pagar prestaciones en que sean sustituidos por acciones realizadas, mediante el traspaso de los fondos presupuestarios correspondientes u otras formas de contraprestación". En resumen, dijo, se transformaron en contratistas que subcontratan a otras empresas, y eso es muy complejo desde el punto de vista del sistema en su conjunto. Es complejo porque obliga a que tengan una apertura que permite hacer una compra desregulada y que no es a escala: si se compra en un hospital chico, las condiciones en las que se compra son mucho peores que si existe un solo comprador. Es lo mismo que la Cenabast para los medicamentos. Hay que comprar a través de la Cenabast y potenciarla, porque en la medida en que se siga comprando de a poco, el sistema se encarece y se genera deuda.

Luego viene el monitoreo, para determinar si el servicio es correcto y bueno. Se debe monitorear la calidad de los registros, el promedio de diagnósticos, y el promedio de procedimientos. Lo primero que se concluye, en general, es que el promedio de diagnósticos en los establecimientos privados se encuentra por sobre el promedio de establecimientos públicos; promedio de diagnósticos en los establecimientos privados es de 3,9, y el de procedimientos es de 7,3: para un paciente, implica que sale del hospital con un promedio de 4 de diagnóstico, y con un promedio de 7 en procedimiento. O sea, si ingresa por un infarto, sale con diagnóstico de infarto, de hipertensión arterial, de diabetes, lo cual no tiene ninguna connotación de valor.

Pero lo más preocupante es la diferencia de procedimiento, porque los procedimientos son definidos por el médico tratante, y en la medida en que no esté normado qué exámenes pedir, los médicos tienen cierta tendencia a pedir muchos, lo cual no necesariamente sirven todos para el diagnóstico, sino que puede que sirva la mitad y la otra mitad podría habérsela ahorrado si se mira desde el punto de vista económico. Sin embargo, allí entra en juego el criterio médico para definir lo que se debe pedir.

Lo otro que destacó es que saben que el 64% de los egresos hospitalarios se concentran en seis clínicas: Ensenada, Las Condes, Colonial, Bicentenario, Indisa y Tabancura, y lo que muestran los egresos, el porcentaje de outliers, que son aquellos pacientes que están mucho más tiempo del que se esperaría si hubiera una gestión de calidad, y también el porcentaje de fallecidos, y lo que se observa básicamente es que en general no hay tremendas diferencias ni en porcentaje de outliers ni en porcentaje de fallecidos.

Probablemente, indicó, la clínica que se debe mirar un poco más es la clínica Indisa y un poquito más la clínica Las Condes, pero algunos pacientes se pueden quedar un poco más. Por ejemplo, si un paciente tiene una muerte cerebral, porque hay que buscar hasta que lo logran sacar, ese paciente contribuye a que aumenten los días de estadía. Pero ellos, fundamentalmente, monitorean los indicadores biológicos.

Lo otro que resaltó es que la mayor cantidad de derivación es por ventilación mecánica. Nuevamente se vuelve a que faltan camas críticas y ventiladores, porque están derivando una gran cantidad de pacientes para ponerlos en respirador mecánico. Si se tuviera esta tecnología en el sistema público, podría evitarse la derivación, porque se trata de un paciente que tiene alto costo. Entonces, no basta con construir hospitales, hay que implementarlos, de manera que efectivamente cubran la oferta que se requiere. Eso con respecto a las camas, acotó.

Hizo saber que lo segundo que se compra es diálisis, y esta compra es compleja, porque no se puede restringir, pues está en el AUGE; por lo tanto, para los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica y requieren diálisis, este servicio debe ser comprado. Ahora, se podría decir que la manera de bajar la compra es mejorando el tratamiento al paciente hipertenso y diabético, porque llegarían menos insuficiencias renales crónicas, y mejorando los tratamientos en pacientes que son super añosos, que se pueden manejar con tratamiento convencional. Por ejemplo, si se tiene un paciente de 80 años que padece cáncer, la indicación de ponerlo en hemodiálisis, aunque tenga una insuficiencia renal crónica, es compleja; la guía clínica de insuficiencia renal crónica no ha sido modificada desde 2005; por lo tanto, eso es algo que es urgente hacer. Los centros de diálisis son, fundamentalmente, privados, y más del 50% de ellos corresponden a una multinacional. No más de 1/3 son centros que pertenecen a grupos específicos de médicos.

Desafortunadamente, la participación del sector público se ha mantenido constante; no más del 11% en 2015. A pesar de que ha habido esfuerzos durante años por tratar de aumentar la oferta pública, ha sido extremadamente complejo lograr que esa oferta efectivamente aumente.

En cuanto al monitoreo de calidad, señaló que están conectados todos los centros de diálisis del país, los que reportan los resultados de cada uno de sus pacientes de manera mensual, con indicadores. Primero, una buena diálisis tiene que mantener a los pacientes con una hemoglobina entre 10 y 12 gramos por decilitros; es decir, no pueden ponerse super anémicos; segundo, deben tener una albúmina mayor de 3,5 gramos, es decir, no pueden perder proteínas; tercero, deben tener un acceso vascular con una fístula, en lugar de catéter; cuarto, deben tener un Kt/V mayor o igual a 1,2, que es un indicador específico de que la diálisis está bien hecha; quinto, tiene que funcionar su metabolismo de calcio y fósforo, porque si la diálisis está mal hecha empiezan a distorsionarse y, por cierto, deben tener una mortalidad similar a la que ocurre en las series mundiales. El Kt/V, que es el indicador de calidad de diálisis, promedio país, indica que el 84% de los centros de diálisis cumplen con la norma; es decir, el 84% de los centros de diálisis pueden demostrar que la diálisis es de óptima calidad. El indicador de albúmina, señala que el 86% de los centros cumplen con este indicador de manera óptima. Estos son los que funcionan bien, respecto de los cuales tienen espacio para mejoría. El indicador de hemoglobina demuestra que solo la mitad de los pacientes tienen su anemia controlada. El indicador de calcio y fósforo indica que solo el 20% los tienen controlado. Esto ocurre así en todos los países. Cuando uno empieza a monitorear estos parámetros, dijo, se puede comprobar cómo se van normalizando. Esto no se había hecho antes, agregó.

Medidas para mejorar la eficiencia de la compra de camas. Hizo presente que se está haciendo énfasis en hacer una compra eficiente de las garantías de los problemas de salud GES que les provocan más gastos, como la prevención secundaria de la insuficiencia renal crónica terminal, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Se está llevando a cabo una serie de acciones en el ámbito de la insuficiencia renal crónica, respecto de las cuales se han hecho auditorias; potenciación del tratamiento de peritoneodiálisis en la red pública, y apoyo e implementación de centros de diálisis en los hospitales públicos y aumento de recursos para trasplante renal.

En cuanto a las medidas concretas, se mantiene la centralización de compra de camas a través del AUGE CC y se sigue licitando todo. Es decir, su visión es que Fonasa no compre nada que no esté licitado. Además, se fortalece el uso del mecanismo de pago por resultados,

vigente desde agosto de 2015, para la compra de camas críticas. Las bases ya están en Contraloría General de la República para la toma de razón.

A su juicio, esta es la mejor estrategia para que la compra de camas sea eficiente.

Consultas y observaciones.

Consultada sobre las consecuencias que genera la compra desregulada del sistema de salud y cómo podría manejarse, indicó que hay un aumento de la deuda sectorial, dado que no hay concordancia entre la compra y la oferta institucional y que, al comprar de manera desregulada, hay escasa o nula gestión de precios y de factores comerciales, puesto que la compra es pequeña y, por tanto, no hay un factor de posibilidad de negociar con los proveedores de manera más sintonizada.

En relación con qué hacer al respecto, le parece que hay dos acciones posible o viables: primero, establecer una política de mayor eficiencia en el uso de los recursos, optimizando el gasto derivado de la compra de servicios, para lo cual lo que han hecho y lo que están haciendo es lo siguiente: en primer lugar, han reinstalado los directorios de compra macrozonales, lo que significa que se negocia y se discute sobre las compras a nivel del directorio de compras, en que participan los servicios de salud y también Fonasa.

Qué se dice cuando se habla de estrategias de directorios de compra. Sobre el particular, señaló que los directorios de compra son un mecanismo mediante el cual se asume el control y la pertinencia de las compras de servicios para racionalizar y optimizar el uso de los recursos. Lo que se hace es que se ve cuál es la oferta y la demanda que existe en cada una de las macrozonas y se define cómo se va a hacer la compra, pensando, en primer lugar, en potenciar la compra interna. En concreto, eso significa que si un hospital, por ejemplo, de una región no tiene la capacidad para dar algunas prestaciones, pero sí existen en algún hospital de otra región, que es parte de esa macrored, se refiere primero a ése. También permite tener una mayor claridad de las brechas de oferta existentes en zonas regionales específicas; también se revisan (en esos directorios) los protocolos vigentes para la estrategia de compra. Por su parte, agregó, se determina un mercado de compra más amplio a nivel macrorregional, agregando demanda y regulando precios. Sobre esa estrategia específica, hay una persona en Fonasa que está a cargo y que coordina la estrategia global a nombre del Ministerio de Salud y de Fonasa, en conjunto.

Consultada por las glosas que se agregaron en el Presupuesto, indicó que la primera es la glosa 09, que es la partida del Ministerio de Salud en general que, básicamente, define que el Ministerio tiene que informar trimestralmente dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, todas las compras efectuadas a prestadores privados por parte de los servicios de salud, individualizándose para cada una de ellas las prestaciones realizadas. Dicho informe tiene que ser desagregado por servicio de salud y comuna, y tiene que dar cuenta del valor pagado por cada prestación y del mecanismo de selección de cada prestador, así como del estado de pago de las prestaciones otorgadas.

La glosa 01, asociada al subtítulo 21 “gastos en personal”, indica que durante el mes de enero de 2017, la Subsecretaría de Redes Asistenciales determina, mediante una resolución, el valor único por macrozona para la hora de reemplazo de aquellos profesionales contratados mediante ley N° 19.664 y para los contratados mediante ley médica N° 15.076. Todo ello, con el objetivo que no suceda lo que ha ocurrido ahora -señaló-, en que se contrata a

profesionales en un servicio y el servicio de al lado contrata 50 pesos más arriba, o 500 y tienen una competencia interna de contratación.

La glosa 02, asociada al subtítulo 22, “bienes y servicios de consumo”, básicamente, indica que los servicios de salud dependientes, los establecimientos de autogestión en red y los establecimientos que se crearon mediante los decretos con fuerza de ley N°s. 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, deben aplicar, para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicio de medicina u otros de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios, debiendo los profesionales que se contraten como parte de estas sociedades médicas, ser profesionales que tengan la calidad de titular o a contrata en el sistema público de salud; además, los respectivos directores solo podrán contratar por vía de trato directo cuando no sea posible contratar el servicio requerido. Agregó que trimestralmente, todos los servicios de salud y establecimientos, tienen que informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales las contrataciones de servicios a que se refiere el párrafo anterior.

Manifestó que la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene la tarea de consolidar los informes y remitirlos a la Comisión Mixta de Presupuestos dentro de los quince días restantes. Además de eso, se agrega que los servicios de salud y sus establecimientos, incluidos los autogestionados, no podrán contratar bajo la modalidad de compras de servicios profesionales, la provisión para recursos humanos de jornadas permanentes y, además, al menos el 60% del gasto en medicamentos e insumos médicos, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y en caso de que exista una provisión de medicamentos de insumos médicos en mejores condiciones de precios a las que acceda Cenabast o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y deberán remitir los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para evitar los sobreprecios en medicamentos cuando se compran de manera aislada o desregulada.

Ante la pregunta de qué significaría para el sistema de salud incorporar a las clínicas privadas a la red pública del servicio de salud, respondió que siempre se intenta completar la brecha con la oferta pública. Sin embargo, saben que en estos momentos no cuentan con la oferta pública necesaria y tienen una brecha, fundamentalmente, de camas en el sector público que hace que se deba comprar prestaciones en el sector privado.

Hoy, remarcó, se potencia la red pública en lo referido a infraestructura, hospitales, equipamiento y recursos humanos, el plan de recursos humanos, optimizando los polos de desarrollo y las redes existentes. También se complementa la red pública con la red privada y para ello se ha cambiado el sistema de condiciones contractuales, previamente definidas, hacia una condición de contratos por resolución de problemas más que por días camas u otros. Para cautelar los recursos del sector, opera la compra en la cual se comparte el riesgo, que asegura calidad, con protocolo de referencia y contra referencia.

En relación al impacto de considerar a la red privada como parte de la red pública, hizo presente que tendría que cambiarse el marco legal de Autoridad Sanitaria, porque se requeriría una dependencia más profunda en términos de lo normativo y regulatorio de la Subsecretaría de Salud Pública y de la cartera de provisión de servicios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y en términos de dependencia de Fonasa respecto de las reglas comerciales y financieras, lo que en la práctica significa precios públicos y, eventualmente, financiamiento público. Lo que sí se puede plantear, comentó y que es factible, es contar con una red integrada funcionalmente, desde el punto de vista privado y público, si los mecanismos de com-

pra son con una mirada pública. Es decir, que se generen los mismos incentivos y se acerquen los precios lo más posible en base a los aranceles de Fonasa, que es lo que hacen. Cuando compran al sector privado asumen que el arancel es igual al público, más 30%, que incluye los gastos fijos, más 10% que asumen de ganancia. A su juicio, más allá de eso significaría la necesidad de cambio legal del DFL N° 1, de 2005.

En cuanto a la consulta efectuada sobre diálisis dijo que las razones de por qué no hay ajustes de precios y no se toman en cuenta el transporte y otros gastos, es porque de acuerdo con los últimos estudios de costos disponibles de 2011, de la PUC para diálisis (porque tienen estudios más recientes para la gran mayoría de las prestaciones, alrededor de 2.500 de las 5.000 que están en todos sus aranceles, todos actualizados al 2016), el valor de la canasta se ajusta adecuadamente al precio del arancel vigente. Cada año se reajusta el precio de diálisis de acuerdo con el inflactor para modalidad institucional. Para 2017 es de 3%.

Respecto del transporte de las personas que se someten a diálisis, señaló que efectivamente es un problema. El Fondo Nacional solo puede financiar las prestaciones que están señaladas en el decreto GES; por lo tanto, si no está contemplado en la canasta el traslado, no lo pueden financiar. Actualmente, el decreto GES solo garantiza el transporte de personas con urgencia vital. Por eso, están colaborando con la División de Atención Primaria del Minsal respecto de un estudio de costo para saber cuánto significaría trasladar a estos pacientes en hemodiálisis para incorporar en el proyecto presupuestario, dicho monto, en la partida de atención primaria, para que las comunas puedan apoyar directamente el traslado de sus pacientes, no solo de pacientes en diálisis, sino ampliarlo a pacientes crónicos que tengan dificultades para acceder a la atención en su comuna.

También se le preguntó por qué no se aumenta el número de personas dializadas en la misma relación que el gasto, a lo cual informó que, en general, las prestaciones de salud crecen más en precio de lo que crece el PIB y el resto de las cosas. En los últimos años han tenido 7% de aumento anual de personas y 9% anual en gasto; la diferencia se explica por el reajuste anual de precios para incorporar el aumento de costos.

Con respecto a la diálisis, también se le preguntó si, según los datos que se manejan, existe aumento de diálisis como nicho de negocio. El incremento de pacientes que ingresan anualmente es de 7%, por varias razones: cambio de perfil epidemiológico de la población con un aumento de las enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión; el 90% de los casos que llegan con insuficiencia renal crónica corresponde a pacientes cuyo problema primario es la diabetes o la hipertensión.

Al observar qué estaba ocurriendo con la indicación de diálisis, se hizo una auditoría en 2016, en conjunto con la Superintendencia de Salud. Se detectó la existencia de dificultades en la indicación de diálisis, entre otros, porque no estaban claramente especificados algunos grupos, por ejemplo, el grupo de pacientes mayores. En base a esto, se originó una completa revisión de la normativa vigente: guías clínicas no actualizadas desde el año 2005; decreto GES de 2016 con problemas; normas técnico-administrativas para manejo de enfermedad renal crónica; y el reglamento de los centros de diálisis. Lo anterior, para poner el incentivo en un mejor tratamiento previo a la llegada de la indicación de diálisis y cambiar hacia una garantía de enfermedad renal crónica más que a la garantía netamente focalizada en diálisis.

Señaló que es sabido que el sector público históricamente no ha absorbido toda la demanda de pacientes que requieren diálisis. Actualmente, no más del 10% de los pacientes se dializa en el sector público. Por lo tanto, dado que esto es GES, tienen que completar la oferta pública con la privada, realizándose el 90% de la compra en el sector privado. Lo que hacen

es garantizar el monitoreo de la calidad del tratamiento, a través de indicadores biológicos que implementaron este año. Es decir, indicadores que tienen que ver con los resultados en los pacientes, más que indicadores que tengan que ver con que si las mangueras están bien puestas, si los equipos miran al sur o al norte.

Lo señalado demuestra que se han hecho esfuerzos por aumentar las diálisis en el sector público, y aumentar la frecuencia de la diálisis peritoneal. Sin embargo, ha sido difícil lograr ambos objetivos. En realidad, se ha tenido poco éxito, a pesar de que se ha puesto incentivos (como pagar por adelantado para que se hagan los cambios en infraestructura para instalar diálisis). La última idea es conversar con alcaldes para ver si apoyan a nivel comunal con centros de diálisis.

Con respecto a las camas. Por qué la compra de camas disminuye a 4.200 millones en 2013 y luego aumenta tanto. Las razones son muy claras, dijo, en junio de 2012 concluyó la licitación de día cama que existía, que hicieron entre 2010 y 2012 para esta prestación, pero Fonasa adjudicó la nueva licitación un año después, en junio de 2013, y la Contraloría tomó razón de los convenios el último período del trimestre de 2013 y en el primer trimestre de 2014. En la práctica, eso significó que toda la derivación en el período enero y julio de 2013 fuera comprada directamente por los servicios de salud, y que el resto, aquello de lo que no se tomó razón, fue comprado directamente. Entonces, lo que ocurrió no fue que el gasto haya disminuido, sino que el gasto en la compra directa a Fonasa disminuyó, pero este se trasladó al de los servicios de salud. En 2014, Fonasa retoma la mayoría de esas atenciones y paga mucho de lo que ya se había hecho mediante compras centralizadas en 2013, debido a que no estaban en toma de razón, el cual con posterioridad se estabiliza.

Respecto del aumento de listas de espera y de la compra derivada del paro de funcionarios, el cuadro que se muestra a continuación representa el total de cirugías y consultas de especialidades suspendidas por día a nivel nacional: desde el miércoles 26 de octubre al martes 15 de noviembre hubo un total de 9.399 cirugías electivas no realizadas y 43.076 consultas de especialidad suspendidas o no programadas.

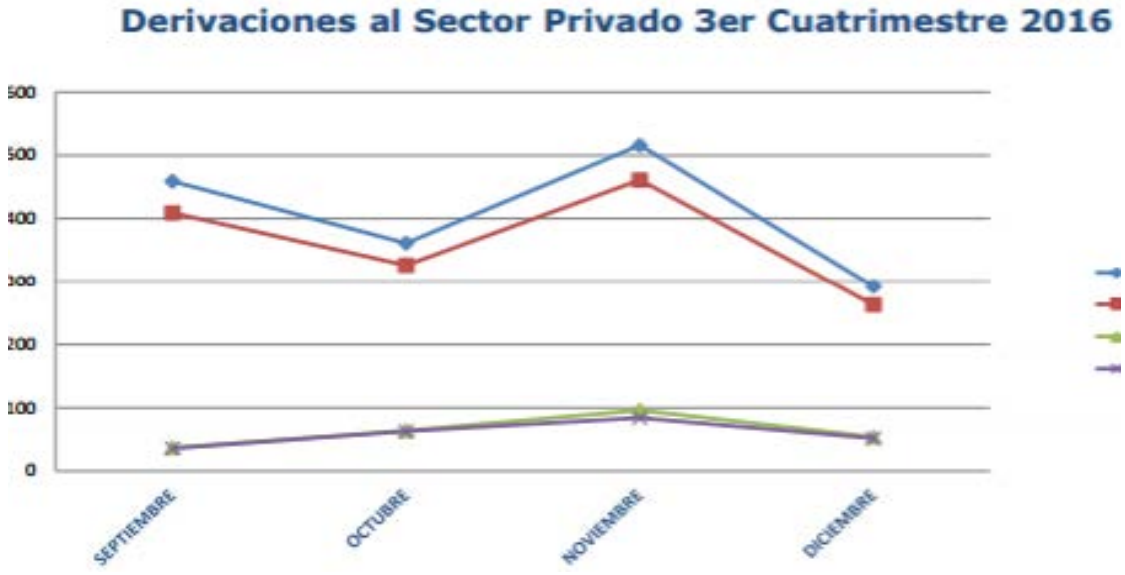
Total cirugías y consultas de especialidades suspendidas a nivel nacional

Fecha	Número de Cirugías electivas no realizadas (suspendidas o no programadas)	Número de consultas de especialidad suspendidas o no programadas
Miércoles 26/10	710	2.490
Jueves 27/10	769	3.117
Viernes 28/10	767	2.689
Miércoles 2/11	811	4.245
Jueves 3/11	552	2.989
Viernes 4/11	813	2.499
Lunes 7/11	620	2.573
Martes 8/11	653	2.591
Miércoles 9/11	734	3.491
Jueves 10/11	769	3.700
Viernes 11/11	644	2.877
Lunes 14/11	796	4.330
Martes 15/11	761	5.485
Total	9.399	43.076

El efecto, en ese mes, fue un aumento de los retrasos en las garantías GES en alrededor de 3.000, y en estos momentos están retomando la estrategia que tenían previamente, la que ha sido reforzada para seguir la curva de disminución que se vio truncada.

En cuanto a las otras consultas que se formularon, indicó que una de ellas -de la diputada Karol Cariola-, en relación con el Hospital San José, para que explique a qué se refiere con que el aumento en las listas de espera y las compras hayan sido derivadas en parte y por qué conectaron el aumento de las compras y de las listas de espera al paro, señaló que en el caso de ese hospital los servicios más afectados fueron el de urgencia y de neonatología, razón por la que se debió derivar a pacientes al sector privado. También, fueron afectados el servicio de imagenología, los pabellones y el consultorio de especialidades, y el total de derivaciones del Hospital San José en el mismo período, solamente para los casos mencionados, fue de 2 en el período de la semana 43 a 45 en 2015, y de 79 en 2016.

En la siguiente lámina se pueden observar las derivaciones por mes. Se aprecia la curva de derivaciones al sector privado para el total de derivaciones, la que se representa en color azul, para el total de derivaciones por GRD, que está en rojo, para el total de derivaciones del Hospital San José y para el total de derivaciones en GRD de ese recinto hospitalario. Lo que allí se aprecia, desde el punto de vista de las fechas, es que se produjo un aumento en el período del paro.



Afirmó que también tienen evidencias de las consultas de especialidades y procedimientos de imagenología suspendidas: en atención dental se suspendieron 185; en gastroenterología 118 prestaciones; en traumatología, 100, y en procedimientos de diagnóstico, escáner y ecografías, se suspendió el servicio durante dos semanas completas.

En la próxima lámina figura el aumento de las garantías rechazadas debido al paro de funcionarios. Se observa que llegaron a la cifra mínima, de 2.656 en agosto; en septiembre hubo un pequeño aumento, pero se produjo un salto muy importante entre octubre y noviembre, de 2.832 a 3.067. Indicó que -a la época de la sesión- se monitoreaba la situación. En realidad, han concluido que se debe llevar a cabo casi un monitoreo diario de las garantías para que tengan la derivación cuando corresponde y la alerta inmediata para que puedan hacer la compra, en el caso de las garantías vencidas.

Hizo saber que el sistema del segundo prestador se utiliza para mitigar las garantías retrasadas, mediante la compra directa a Fonasa, y en ese aspecto se puede observar que el efecto del paro es evidente. El aumento que hubo entre octubre y noviembre, de 27 a 81, es solo comparable al pick anterior, que se produjo cuando estaban en plena campaña de invierno, con el mayor rebase de todos los servicios, en todo el resto hubo un aumento muy evidente.

Respecto de GRD, se les consultó si todavía tienen licitaciones por cama o si están todas bajo el modelo GRD. Ante esa pregunta, expresó que Fonasa actualmente no tiene licitaciones día cama, de allí que todas las derivaciones de pacientes críticos se realizan a través de la UGCC y su mecanismo es por GRD.

En cuanto a por qué hay diferencias en los precios base ofertados, indicó que eso se produce porque en el proceso de licitación pública por GRD la oferta de cada prestador se lleva a cabo sobre la base de dos aspectos, la complejidad de su capacidad resolutiva y la completitud de su cartera de servicios. Por lo tanto, si un hospital tiene una cartera de GRD poco compleja y solo un grupo etario, su precio base es distinto que el precio base de un hospital o de un establecimiento privado, que tiene una alta complejidad de su cartera y que, además, por ejemplo, tiene neonatos y UCI, entre otros servicios. Es así como los establecimientos cuya cartera de servicio es más específica y menos compleja tienden a tener precios base menores que aquellos establecimientos cuya cartera de servicio abarca una mayor diversidad, tanto de tipo de pacientes: adulto, neonato y pediátrico, como tipo de resolución: médico y médico-quirúrgico.

Respecto del pago por GRD, se les preguntó por qué habían incorporado a la Clínica Ensenada, cuáles fueron las condiciones y qué ocurrió en ese caso. Recordó que en 2014 la Subsecretaría de Redes Asistenciales les solicitó formalmente ampliar la cartera e incorporar a todos aquellos prestadores privados, porque estaban en una situación de alerta sanitaria. En base a ello, ese año ampliaron la cartera en tres clínicas. En 2015 establecieron la licitación pública por GRD y cambiaron el mecanismo de pago por día cama a pago de resolución del

programa completo. Se adjudica a 25 prestadores, entre ellos la Clínica Ensenada. Tanto para la suscripción del trato directo como para adjudicar la licitación, era requisito contar con autorización sanitaria. Para la Clínica Ensenada, dicha resolución es la N° 027154, de 18 de julio de 2014, otorgada por la Seremi de Salud de la Región Metropolitana.

En relación con la acreditación, dijo que dicha institución se encuentra acogida a la excepción establecida en el decreto N° 3, artículo 14, del decreto AUGE 2016. Previo a esto, no existía la garantía de calidad, en términos de acreditación, por lo que no era exigible. Por tanto, al momento de su postulación y posterior adjudicación, esa institución cumplía con la normativa vigente. La compra de servicios para esa institución corresponde a resolución de patologías agudas o agudizadas de paciente adulto en estado crítico, que requiere atención médica. Eso es lo específico que se compra. Precisó que no es la única clínica en esta situación. Al ver el listado de todos los hospitales bajo la misma excepción, algunos de ellos se mantendrán en el decreto modificatorio GES, que entiende que está en tramitación.

Ahora, por qué el Hospital Clínico de la Universidad de Chile actúa como privado, en circunstancias que es público. Para responder, mencionó que la letra b) del artículo 3 de la ley N° 19.886 excluye de la ley de compras públicas los convenios que celebren entre sí los organismos públicos enumerados en un artículo específico. Por su parte, el artículo 29 del decreto ley Nº 3.529, de 1980, excluyó a la Universidad de Chile de la aplicación del decreto ley Nº 1.263, de 1975, Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. En la práctica, significa que la Universidad de Chile, pese a ser un organismo público, no está eximida de la aplicación de la ley de compras públicas por las prestaciones de salud que otorga en Fonasa. Por lo tanto, para estos efectos, deben tratar a la Universidad de Chile como inserta en el marco regulatorio de la ley de compras públicas, lo que significa que debe postular como todos.

Respecto de la Clínica Ensenada, se le preguntó si se separaba la compra de camas de la compra de servicios. La compra de camas a la Clínica Ensenada, o a cualquier otra, realizada por Fonasa corresponde a la modalidad de compra por GRD, que significa el pago de un monto calculado de acuerdo con la complejidad del caso, que incluye todos los servicios, como exámenes, cirugías, medicamentos, que el paciente requiera desde su ingreso hasta el alta.

Sobre cuándo se eligió a la Clínica Ensenada, qué tiempo de acreditación tiene, por qué se eligió, cuándo fue la última vez que se acreditó y cuál es el detalle de los servicios que se están comprando. Indicó que en 2014, el Ministerio de Salud dictó alerta sanitaria mediante el decreto N° 121, de 26 de junio. Adicionalmente, la Subsecretaría de Redes Asistenciales solicitó a Fonasa, en virtud de la campaña de invierno y de la alerta sanitaria decretada, que contratara oferta adicional de camas a prestadores privados. En cumplimiento de esa solicitud, Fonasa suscribío convenios bajo la modalidad de trato directo con 3 clínicas: Colonial, Ensenada y Nueva Cordillera, con objeto de tener más camas disponibles. Recalcó que el ranking para hacer la referencia se elaboró fundamentalmente a precios y cartera; están por orden de precios, y la derivación de todos los pacientes corresponde a la unidad de gestión centralizada de camas. Fonasa no tiene ninguna injerencia en cómo se derivan los pacientes.

En cuanto a cómo se comportan los hospitales Barros Luco y Padre Hurtado en relación con compra a sociedades y cómo se compara con los otros. Señaló que Fonasa cuenta con la información de compras públicas que le entregó Chile Compra para 2015 y hasta mayo de 2016. De eso, el total de compras efectuadas a sociedades medicas por los hospitales Barros

Luco y Padre Hurtado representa 3,53% y 0,035%, respectivamente, del total de las compras, ocupando los lugares 7 y 91 a nivel nacional, respectivamente.

Frente a varias consultas sobre la compra de camas a Clínica Ensenada; su funcionamiento; grado de complejidad en la atención y alta mortalidad, la señora Vega señaló que en salud hay separación de funciones y a Fonasa le corresponde comprar de acuerdo con las leyes vigentes y en base a licitaciones públicas o trato directo en el caso de concurrir medidas excepcionales. En las leyes vigentes se establece que tienen que comprar por licitación pública y el requisito para que un proveedor acceda a una licitación pública es contar con autorización sanitaria o, desde que entró en vigencia el decreto, en junio del 2016, estar acreditado o excluido de la acreditación de dicho decreto. Lo descrito, recalcó, es la función de Fonasa, de acuerdo con la ley, y ellos le dan cumplimiento.

Se le consultó si ha visitado la Clínica Ensenada, a lo que respondió que no y argumentó que ella no visita las clínicas, porque no es su rol. Su función es comprar como corresponde y realizar el ejercicio financiero para cuidar los recursos del Estado destinados a salud.

A la pregunta si cree que la glosa presupuestaria solucionará el problema, dijo que su respuesta es no. Considera que solo es posible solucionar el problema si Fonasa, a nivel país-Estado y no a nivel coalición de gobierno, tiene las atribuciones que se fijan en el DFL 1 de la ley del 2005, que establece que Fonasa compra para el sector público de la misma manera como Cenabast adquiere los medicamentos. Eso se ha vulnerado a través de un resquicio, pues la norma señala que los servicios pueden -en algunas ocasiones- comprar prestaciones, si se requiere. Eso ha llevado a realizar una compra que, en estos momentos, es muy difícil de garantizar.

Indicó que discutieron la glosa respectiva (en la cual se establece como requisito para poder efectuar la compra a un prestador privado, que sus integrantes sean a su vez funcionarios públicos), sobre todo, la que se agregó con un fin restrictivo para que las personas tuvieran que ser funcionarios y entiende el motivo. La idea es que la gente no se vaya y se le compre igual. Agregó que, por otra parte, el problema surge porque los mecanismos de compra son distintos y si trabajo con dos sistemas de compra -la mitad de una jornada a salario y la otra mitad por prestación, por service es lo más ineficiente que hay-, lo que ocurrirá, dijo, es que se va a tender a disminuir la jornada lo más posible para que le paguen fee for service. Por eso, están implementando el modelo GRD, mediante el cual al menos pagan por resolución.

No obstante, a su juicio, lo que se tiene que hacer, desde una política de Estado, es generar los mecanismos para que el seguro público cumpla el rol que le corresponde por ley desde el 2005, el cual que no ha sido completamente implementado.

Frente a varias consultas, la señora Vega (doña Jeanette) reiteró que todas las licitaciones que hace Fonasa son públicas. En la sesión anterior se mostró la diferencia entre las licitaciones cuando compra Fonasa que cuando compraban, en algunos casos, los establecimientos hospitalarios. Todas las licitaciones que hace Fonasa tienen toma de razón por parte de la Contraloría General de la República. No existen las licitaciones de Fonasa que no estén sujetas a toma de razón por dicho órgano contralor. Todas se enmarcan dentro de la ley de Compras Públicas.

En consecuencia, señaló que no existe ninguna irregularidad en la manera como compra Fonasa. El resto son interpretaciones de situaciones particulares.

Se le preguntó si existen los convenios marco, a lo que respondió que sí. En primer lugar, dijo, no se compra nada fuera del marco de la ley de compras públicas. Por ejemplo, lo de diálisis es un convenio marco. Usan los mecanismos de convenios marco, de licitaciones, la

modalidad de gran compra, etcétera. En segundo lugar, se licita por cartera de servicio y por precio; en general, se da puntaje dependiendo de la cartera de servicio y del precio y, una vez licitados todos los servicios, ese es el número que está disponible y es lo que se manda a la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, la cual "destina" al lugar que ellos estimen conveniente. Insistió en que no tienen atribuciones de discriminar en una licitación si cualquiera clínica o establecimiento cumple con los requisitos legales para participar en una licitación pública. Dichos requisitos son que tenga acreditación sanitaria (porque se supone que eso da garantías sanitarias para el funcionamiento de una clínica). De lo contrario, no podría funcionar. Entonces, mal podría Fonasa ver si la autorización sanitaria que le dieron corresponde o no (aludiendo a Clínica Ensenada). Ese no es el rol de Fonasa, sino de la autoridad sanitaria.

Y, tienen la facultad para subir los estándares de las bases, es decir, podría, por ejemplo, el mandante respectivo exigir que toda clínica, aunque cuente con acreditación sanitaria, tenga sistema de rayos, banco de sangre u otra cosa que tenga relación con lo que estoy comprando para dar mayor seguridad a los pacientes. La señora Vega (doña Jeanette).- respondió: así es, y no solo para eso. Por ejemplo, dijo, en la licitación de diálisis, que corresponde el mayor porcentaje de compra directa de Fonasa, alrededor de 170.000 millones, este año otorgaron un valor especial al ranking de indicadores biológicos, que es un ranking que no dice relación con cuántas diálisis se llevan a cabo, sino sobre cómo están los parámetros biológicos de los pacientes que se someten a ese procedimiento.

Reiteró que según sus datos no hay diferencia sustantiva de mortalidad entre las distintas clínicas a las que les compran cuando uno ajusta por complejidad de cartera. Eso es lo que muestran sus datos.

En la tercera oportunidad en que fue citada (15 de mayo de 2017), la Directora de Fonasa dio respuesta a varias respuestas que habían quedado pendientes en la sesión anterior a la que ella había asistido, o que han surgido en el trascurso de la investigación.

Forma en que se elabora el ranking de derivación que se utiliza para la compra de camas al sector privado, en el marco de las licitaciones que el Fonasa realiza anualmente. Manifestó que los hospitales públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud elevan la solicitud de derivación de pacientes a la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), perteneciente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, ente responsable de la derivación del paciente. Dicha Unidad está conformada por profesionales que tienen experiencia en pacientes críticos y que gestionan las solicitudes tomando en cuenta la información clínica del paciente, entregada por el profesional médico del establecimiento público, su diagnóstico o sospecha diagnóstica y sus requerimientos clínicos. Junto con lo anterior, para gestionar la derivación de pacientes a través de la plataforma UGCC, el profesional inicia la búsqueda del prestador de acuerdo con un ranking de derivación elaborado por Fonasa, que explicita tres tipos de requisitos.

El primero es el tipo de camas, que considera los siguientes criterios: si el tipo de pacientes es adulto, pediátrico o neonato; si la resolución que requiere cama es médica o médico quirúrgica, la condición clínica del mismo (es decir, si se requiere una cama UTI o UCI o una cama básica), y la capacidad resolutiva específica del prestador, de acuerdo a su cartera de servicio; el segundo principio es la ubicación geográfica del paciente a derivar, y el tercero, el precio base de los prestadores contratados por Fonasa. Como ejemplo señaló un hospital de la Región Metropolitana que requiere trasladar a un paciente adulto con diagnóstico de trauma raquimedular que se encuentra con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, que debe ser operado, es decir, que tiene resolución médico quirúrgica y, por lo tanto, requie-

re una cama crítica. Se informa de dicho requerimiento a la UGCC, la cual inicia la búsqueda de acuerdo a los antecedentes entregados y los criterios especificados. Primer criterio: tipo de paciente; se requiere una cama para paciente adulto. Segundo criterio: categoría de paciente; se requiere un prestador que tenga resolución médico quirúrgica. Tercer criterio: condición clínica; se requiere una cama UCI. Cuarto criterio: capacidad resolutiva del prestador; un prestador con cartera completa, es decir, que tenga ventilación mecánica invasiva y cartera de especialistas. Quinto criterio: ubicación geográfica del paciente a derivar, por lo tanto se inicia la búsqueda dentro de los prestadores privados de la Región Metropolitana, y luego el precio base de los prestadores, es decir, la selección del prestador que cumple esas condiciones va por precio base. Esa es la manera, precisó. Básicamente, ellos tienen un ranking que muestra específicamente la clasificación, de mayor a menor, de los prestadores por cada uno de los tipos de camas para cada una de las regiones.

Se le preguntó si el modelo de resultados de marcadores biomédicos es acorde con el financiamiento que como país se destina a fines sanitarios, sobre todo en salud pública y gestión de camas, y si ha dado resultados.

La señora Vega dijo creer que los mecanismos de compra centralizada de cama son siempre la mejor opción porque son a escala. Lo ideal es tener un mecanismo de compra centralizada de camas cuando se debe recurrir al sector privado, porque se rebasa el sector público, como es el caso. No obstante, dijo no saber si este mecanismo es el más adecuado. Se podría plantear un mecanismo automático, en el cual se ingresaran los algoritmos a un sistema informático, como el sistema RightNow que se está aplicando por Fonasa para determinadas situaciones. Este genera un algoritmo por el cual se compra lo relacionado con el segundo prestador AUGE y de esa forma nadie interviene.

Sin embargo, como concepto, la idea de una compra centralizada de cama es lo que habitualmente se hace en todas partes, sobre todo en economías de escala, explicó.

Consultada si gestionar núcleos de desarrollo regionales facilitaría el mecanismo de compra de camas, respondió que sí, que hay núcleos de desarrollo regionales para algunas especialidades, por ejemplo, radioterapia y algunos tratamientos de cáncer. En primera instancia, el sistema manda al usuario al hospital regional base, ya que los núcleos regionales no necesariamente dan abasto para las necesidades. Por lo tanto, hay que avanzar en generar más oferta a nivel regional.

Preguntada si ha habido nuevas negociaciones entre Fonasa y el sector privado, la señora Vega afirmó que lo que han cambiado es la manera en que se compra. Actualmente compran por medio de licitaciones públicas que tratan de hacer una vez al año, o una vez cada un año y medio, dependiendo de cuándo vence la adjudicación anterior. En ellas invitan a participar a todo el sector privado, cuando se rebasa el sector público. No se trata de que compren de manera independiente, sino solo cuando se rebasa el sector público. Desde ese punto de vista, en el proceso licitatorio introdujeron la compra por resultado y hasta ahora acumulan un ahorro de alrededor de 14% para el mismo tipo de diagnóstico. Eso no significa necesariamente que estén gastando menos, porque depende de cuántos pacientes es necesario derivar cada año, y la derivación depende de cómo viene el invierno, de cuántos pacientes existen en espera, etcétera. Si se hace una comparación costo/promedio/caso, eso es más o menos lo que están ahorrando aseveró.

Frente a varias consultas, la señora Vega aclaró que cuando habla de compras, se refiere a toda la compra que hace Fonasa, no solo de camas críticas. Fonasa compra las listas de espera del plan de Acceso Universal a Garantías Explicitas en Salud (AUGE), lo que dice rela-

ción con diálisis y todo lo que se denomina “Ley de Urgencias”. Todos estos procesos, excepto la “Ley de Urgencia” que tiene una ley especial, lo hacen a través de licitaciones públicas, las que están abiertas a todos los proveedores que quieran, y hay una definición de una comisión con requisitos escritos, información que, por lo demás, está en el portal, y de acuerdo a la ley de compras es cómo la adjudican.

Ahora bien, complementó que en el caso específico de los requisitos del proceso (en el anexo 1, que ofrece remitir), se señalan todos los requerimientos y dicen relación, fundamentalmente, con lo que exige la Seremi de Salud respecto de la autorización sanitaria, instalación y dirección técnica del establecimiento asistencial.

Por ley, dijo, no puede dejar fuera ningún establecimiento que cumpla con la autorización sanitaria, porque podrían declarar la licitación desierta. Además, hasta donde sabe, hay una serie de decretos y normas, que son las que aplica la Seremi de Salud para dar la autorización sanitaria. Por ejemplo, todo lo que son las normas técnicas básicas para establecimientos de atención en salud abierta, para establecimientos de atención cerrada y para la obtención de autorización sanitaria de procedimiento y pabellón en cirugía menor, etcétera. Afirmó que no es su ámbito, pero eso es lo que se exige por ley en términos de autorización sanitaria.

Se le consultó si la Clínica Ensenada es la clínica que recibe más pacientes críticos, más graves, con mayor riesgo de muerte, y a pesar de eso figura con un menor costo de servicio, quién certifica a Fonasa que esa clínica cumple con los requerimientos para recibir a ese tipo de pacientes?

La señora Vega, respondió que desconoce lo señalado sobre la Clínica Ensenada. Pero sí puede afirmar que los pacientes que recibe la mencionada Clínica son pacientes con menor grado de criticidad que los que van, por ejemplo, a la Clínica Las Condes. Además, dijo, ellos enviaron un análisis detallado, causa por causa, y que responde a esta pregunta, que muestra que no hay diferencias en términos de resultado clínico cuando uno compara una u otra, respecto del riesgo sanitario. Por lo tanto, está ajustado.

Ahora, la Unidad Gestión Centralizada de Camas (UGCC), si es que manda más pacientes a la Clínica Ensenada, ello ocurre porque está primera en el ranking para el tipo de pacientes que ellos requieren y porque está primera en el ranking para ese tipo de pacientes por precio. Por lo tanto, se cumple en general el ranking de precio, aclaró.

Se le comentó que la UGCC habría afirmado que ellos no hacen derivación fuera del ranking confeccionado por Fonasa, a lo que la señora Vega respondió que a este respecto ellos han tenido en enero 39 derivaciones que fueron enviadas y no ranqueadas; 21 derivaciones en febrero; 38 en marzo, solo el primer trimestre, y que además tienen tres derivaciones por un convenio privado del Ministerio de Salud. Por lo tanto, dijo, el ranking se cumple en un porcentaje muy importante de los pacientes, pero no es mandatorio. Es decir, si la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) por un criterio clínico determina que debe mandar a los pacientes a otro lugar, lo hace concluyó.

Consultada sobre las razones por la que no se están derivando pacientes a la Clínica Colonial, explicó que ahora están en el proceso de adjudicar la licitación que viene. Entonces, en diciembre entraron las bases a Contraloría General de la República y se logró sacar en marzo. El 10 de marzo venció el convenio con la Clínica Ensenada y el 30 de abril con la Clínica Colonial. Las otras todavía no vencen; por lo tanto, a las otras se les continúa derivando pacientes.

Indicó que las clínicas que tienen vencimiento salen del ranking hasta que se hace la licitación y nuevamente entran todos los prestadores que se presentaron a la licitación.

Consultada por las tercerizaciones que se realizan por los prestadores adjudicatarios, **la señora Cecilia Morales, Jefa de Compras de Fonasa,** hizo saber que las bases permiten que algunos servicios complementarios sean contratados a terceros, y el prestador tiene que presentar los contratos y las condiciones de estos en el momento de hacer su oferta técnica.

Tras varias consultas referidas al tema financiero global del sistema, la señora Vega recordó que cuando ellos partieron, durante la primera licitación para poder armar el sistema, que es la que todavía está rondando, tuvieron que hacer una apuesta de cuánto era el precio base en el sector privado, el que no necesariamente es el mismo que en el sector público, porque finalmente el costo tiene que ver con cuánto se paga en recursos humanos y con una serie de otras cosas. Por lo tanto, el único dato que tenían en ese momento era el valor de la norma GRD promedio en el sector público, que era alrededor de 1.500.000. Entonces, hicieron una estimación inicial en base a los datos que se tenían en ese momento, que les dio una cifra de alrededor de 3.000.000. Entonces, pusieron como rango que se podían pasar del precio base, pero no más de dos veces, y que debían justificar. Además, todas las clínicas estaban partiendo con su estimación de costos GRD; por lo tanto, solo los que tenían dato de codificación, que eran los menos, sabían cuánto les costaba a ellos.

¿Qué ocurrió, entonces? Hubo clínicas que, en términos del costo, salieron perfectas en el sentido que tuvieron una pequeña ganancia, pero que en realidad ganaron más bien por volumen. Ejemplo de esto es la clínica Las Condes. Esa Clínica calculó un precio base de 5.500.000, y para la cartera que tiene, es un precio bueno, porque todos son pacientes en estado gravísimo. Por lo tanto, ellos están ajustados a cartera y a riesgo. Ahora, dijo, eso lo supieron después, cuando tuvieron el análisis de lo que habían enviado. En ese momento, vieron cuáles estaban ajustados a cartera y a riesgo, y cuáles no. Por ejemplo, se pudo ver que la Clínica Las Condes está ajustada; que la clínica de la Universidad Católica se comienza a exceder, y que hay clínicas que al ser monoproveedoras, es decir, las únicas que existen, decididamente subieron mucho el precio.

Por tanto, en la segunda licitación, que es ahora (expone en mayo de 2017), corrigieron todos esos factores. Se pusieron mucho más estrictos, porque ahora tienen una idea. Pusieron criterios adicionales y también bandas. A pesar de eso, hubo algunas que quedaron afuera de la primera. Como anécdota, comentó que hubo un par de clínicas en que era insostenible que quedaran afuera. ¿Cómo iban a quedar afuera si son las proveedoras más cercanas del sector público? Le tuvieron que hacer casi un tratamiento especial para que pudieran entrar, en el sentido de hacer después un trato directo mientras tanto, etcétera, porque habían pedido una cosa insólita y, entonces, quedaron afuera de la banda.

La señora Cecilia Morales complementó, señalando que con la experiencia que han recabado durante este año y medio de funcionamiento, tanto por parte de ellos como por parte de los prestadores, establecieron que hay dos grupos de pacientes que se derivan a prestadores privados: hay un grupo, que es el mayoritario, de pacientes complejos -todos pacientes de camas críticas- y dentro de ellos hay un grupo que son pacientes con un perfil de problema de salud médico que son derivados, muchas veces, por requerimiento de ventilación mecánica, ya sea por proceso de tipo respiratorio o por infecciones, que cuando son categorizados a través de la herramienta que les da GRD, les da como resultado un peso relativo, que es una medida de la complejidad del paciente, de una mediana complejidad.

Hay otro grupo de pacientes, dijo, minoritarios en volumen, de muy alta complejidad, con procesos quirúrgicos cardiológicos complejos o infecciones de muy alta complejidad, que

requiere la utilización de tecnología de más alta complejidad, que tiene un peso relativo muy alto con esta herramienta agrupadora de GRD.

Entonces, lo que se hizo en esta licitación fue pedir a los prestadores que ellos postularan dos precios bases: uno, para aquellos pacientes que categorizaban bajo 2,5 de peso relativo y, otro, para aquellos pacientes que categorizaban sobre 2,5. Ahora, eso es algo que han podido hacer en la medida en que han podido analizar toda la casuística y ver que una gran cantidad de sus pacientes tiene complejidad médica bajo 2,5, que requieren un período de internación en unidad crítica, pero que no se justifica que se utilice tecnología de extraordinaria complejidad, más allá de la ventilación mecánica.

La señora Vega, agregó que lo planteado por la señora Morales es lo que ocurrió, por ejemplo, en el caso particular de la Clínica Elqui.

Añadió que esa es la gracia que tienen los GRD, cual es que las clínicas o los hospitales se van concentrando y tienen el mejor rendimiento en su complejidad. Es decir, si tiene un hospital comunitario, va a tener el mejor rendimiento en los problemas comunitarios, nadie le podrá competir en esa área. Ahora, si tengo un hospital supercomplejo, nadie le podrá competir en los resultados que tiene para esos pacientes. Por eso, el sistema GRD, al mismo tiempo, va ordenando la cartera desde el punto de vista de gestión. Para que los prestadores no pierdan plata, tienen que focalizarse en aquel perfil de pacientes para el cual son más eficientes.

Lo anterior ha permitido visualizar el orden en la cartera y en los precios, y los prestadores han podido también tener claridad sobre los precios. Se pudo determinar también los precios de las camas públicas, las que se encuentran subvaloradas en 1.500.000, no obstante que han debido pagar 2.000.000. Esto último motivó oficiar a la Ministra de Salud, solicitándole que sea cambiada la norma de GRD de 1.500.000 a 2.000.000, atendido el estudio efectuado, que transforma en más realista el precio.

Aclaró que ello dice relación con la cama pública promedio, porque el precio base es el costo de una estadía media en un hospital medio. El promedio de lo que cuesta a Chile una hospitalización es 2.000.000. Ahora, en cuanto a cuánto cuesta el paciente que tiene cáncer y el que tiene un resfrío, se trata de una información que da el peso relativo.

Hay dos preguntas claves en esta materia: una cosa es cuánto pago y otra es cuánto me cuesta, pero el problema es que la respuesta a cuánto me cuesta en este momento está confundida, por la nueva manera de contratarse de sus colegas, que significa que se contratan un rato por salario y otro rato por compra. Por lo tanto, lo que le cuesta está distorsionado, porque un porcentaje lo pago a valor prestación, que es la manera más ineficiente en que uno puede pagar. Entonces, dijo, si uno dijera que va a potenciar el sector público, mejorando los salarios y las condiciones estructurales, por supuesto que sí, pero si por potenciar el sector público se entiende que voy a meter los pacientes adentro y voy a contratar a la gente que está adentro versus contratar una entidad global que se haga cargo afuera, como una clínica específica, probablemente le sale más caro. Esa es su hipótesis -es una creencia y no un hecho-, porque tiene que agregar a lo que está pagando el costo fijo del salario.

Entonces, por esa razón están proponiendo este año cambiar el presupuesto de histórico a GRD. En estos momentos tienen una simulación completa del cambio presupuestario a GRD para los 62 hospitales. Por cierto, dijo, hay que cambiar todo lo hospitalario, porque no puede cambiar la atención abierta adosada, pero sí puede cambiar todo el componente hospitalario, que es lo que están haciendo en otros lugares, para moverse hacia un presupuesto por GRD.

En general, dijo, lo que ocurre en los países en que esto se hace es que, más o menos, el 70% queda en GRD y lo que es costo fijo, que en el fondo son bonos variables, inversiones, etcétera, queda como presupuesto histórico. Esa es la manera en que se hace, porque en estos momentos tienen mucho más porcentaje de presupuesto histórico y si agrega a ese presupuesto histórico -que sí o sí la debe tener- una inflación brutal de cuánto está pagando, lo otro queda con un problema mayor, porque, en el fondo, queda desbalanceado y lo que no paga va a deuda, porque yo puedo decir que no pago, pero el gasto es igual. Entonces, se va produciendo una deuda que, al final, lo que genera es que, si no fuera por este incentivo perverso allí, a un hospital le sería mejor hacer menos para mantenerse financiado que hacer más. Pero, como está este incentivo de la compra, que es compra privada en establecimientos públicos, el factor distorsiona la ecuación. Por lo tanto, como conclusión: si queremos avanzar en cambiar el modelo de financiamiento y de hacerlo más eficiente, debe existir un cambio global; no basta con un pedacito o el otro. Hay que mirarlo de manera global, porque si no se cae por algún lado.

Por otra parte, según su experiencia, en ningún país del mundo existe solo provisión pública. Hay que diferenciar entre financiamiento y provisión. Un sistema público de salud se define por el financiamiento público y por la compra con bases públicas, es decir, se compra como público. Nadie diría que el sistema canadiense es privado; sin embargo, la provisión es fundamentalmente privada, y lo mismo ocurre en Alemania. Por tanto, en salud pública, lo público está dado por cómo se financia, pero la provisión siempre es mixta, porque no existe país en donde solo pueda proveer el sector público. Este problema lo tiene todo el mundo, puntualizó.

Añadió que el único mecanismo encontrado hasta ahora para ordenar la provisión es generar criterios de compra y cambiar los mecanismos de compra, que son las reformas del pago a providers. En la práctica, eso significa moverse desde presupuestos históricos a presupuestos por resultados -no por prestaciones-; es decir, resolver el problema. Eso se puede hacer en el nivel primario, secundario, etcétera.

En el nivel primario es distinto, dijo, porque como se debe garantizar que las personas no se enfermen -está todo lo promocional y lo preventivo-, lo que se hace es capitalizar el 70% y poner el énfasis en el 30% restante; juega por resultados. La capitalización no significa que no se preocupen de que las personas estén sanas, que estas no sean atendidas y ni siquiera lleguen al consultorio.

En el nivel secundario, se genera una mezcla de GRD o equivalentes, bundled payments, con compra histórica. Esa ha sido la única manera en que se ha podido avanzar.

La propiedad de los establecimientos es tema ideológico. Algunos creen que es mejor que la propiedad sea del Estado y otros creen que da lo mismo, pero, en el contexto general de la discusión, ese es un tema pequeño. En ese escenario, en Fonasa todos estos años se ha tratado de avanzar en esa dirección. Cuando dicen que su segundo objetivo estratégico es cambiar la manera en que Fonasa compra, se refieren a eso, y hacia allá van, afirmó.

¿Qué vamos a dejar? El costeo y el presupuesto fantasma armado si es que hacen el cambio. ¡Eso va a quedar hecho! También va a quedar hecho el diseño y todos los estudios del costo de implementación; otra cosa es que se implementen en este presupuesto. Están terminando de trabajar en eso y lo van a dejar instalado este año.

Cree que la gran reforma de la salud que viene dice relación con la reforma de lo que denominan prestadores, lo cual no solo tiene que ver con que no exista tanto médico que se

mueva al domicilio, con incluir telemedicina, etcétera, sino con la manera en que compran, pero para eso se necesita una discusión mayor.

El tema de fondo, concluyó, es qué pueden hacer con los pacientes en espera. ¿Tenerlos de rehenes de un sistema hasta que se vea cómo se resuelve la situación? Por lo tanto, ordenar el tema de la salud es una urgencia país.

El estudio fue licitado, y finalmente se lo adjudicó y efectuó la Universidad Católica.

d. Jefa de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, señora Patricia Navarrete.

Explicó que la Unidad de Gestión Centralizada de Camas es un ente netamente técnico, cuyo propósito es gestionar la respuesta oportuna y de calidad frente a la necesidad de camas para hospitalización que surge de la red de establecimientos hospitalarios del servicio público, cuando dicha red local ha agotado su propia gestión. Para ello, dijo, existe un modelo que se ha diseñado desde el Ministerio en conjunto con los servicios para ver cómo abordar esta necesidad. Señaló que el mayor porcentaje de los pacientes se hospitalizan en los propios establecimientos hospitalarios de la red y es el menor porcentaje el que requiere de la gestión de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, la cual, primeramente, hace la gestión con las entidades del intraservicio de la red y al no encontrar disponibilidad acude al sistema privado.

Recordó que esta Unidad nació en 2009, para la gestión de camas críticas. Sin embargo, a corto andar, tuvieron que gestionar otro tipo de camas, razón por la cual cambiaron el nombre a Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC.

Indicó que previo a la creación de la UGCC en 2009, las autoridades carecían de un monitoreo de las urgencias hospitalarias; muchas veces, se enteraban por los diarios que había alguna urgencia colapsada. Por lo tanto, no había claridad del uso de las camas críticas, que es un recurso muy valioso en el sistema. Por otra parte, dijo, si había que derivar a un paciente al sector privado, los médicos y enfermeras de turno perdían horas en llevar a cabo esa gestión y si tenían suerte de encontrarse con un colega que habían hecho la beca al otro lado del teléfono, lo más probable es que consiguieran dicha cama. Ahora, si la conseguían, ese profesional no sabía su valor y, muchas veces, el propio director del hospital no sabía que en el turno de noche del sábado 24 había salido un paciente a la clínica equis con una cuenta de millones de pesos. Recién se enteraba cuando llegaba la cuenta a su escritorio. Los hospitales gastaban, sin tener claridad de lo que estaban invirtiendo, en estos traslados.

Mencionó que, con posterioridad a la creación de la UGCC, el desafío que planteó la autoridad en ese momento fue pedir monitorear las urgencias. Así, todos los días, los 365 días del año, la unidad envía un mail a la Ministra de Salud, al igual que a todas las autoridades, respecto del estado de las urgencias. Es ahí donde pueden tomar decisiones de qué hacer.

Señaló que la unidad monitorea el uso diario de camas críticas, llegando a tener, en este momento, de 30 a 40 camas críticas cerradas a nivel país, que muchas veces tienen un origen de causas de brotes, o alguna en particular. Eso lo ven ellos como también el traslado de pacientes.

Con posterioridad a la UGCC, continuó, comenzaron con una asignación ordenada y priorizada de las camas siempre mirando al sector público. Esto se hace a través de un sistema informático en línea, que se ha ido mejorando. Toda esta información es utilizada por las autoridades para la asignación de recursos.

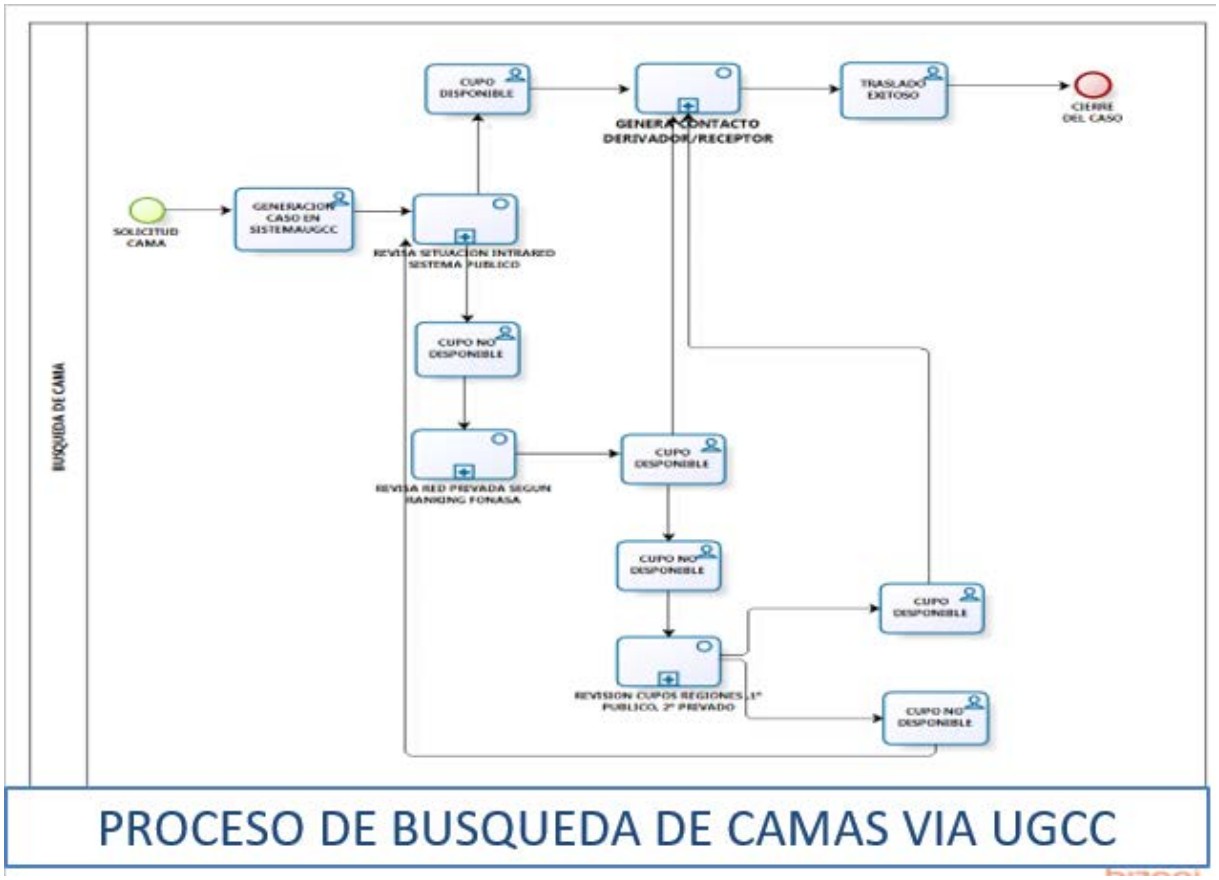
Indicó que el objetivo de la unidad es optimizar y fortalecer la gestión de camas de la red pública de salud en todo el país, a través de una visión integrada y en red, en complementariedad con el sector privado una vez que se ha agotado la red pública.

Objetivos específicos. Asignar de manera ordenada y priorizada las camas de la red pública y privada; monitorear la situación de las urgencias del país y de las camas críticas; gestionar la información para la toma de decisiones; y el último objetivo, que ha sido adecuado en el último tiempo, dada la evolución que ha tenido esta unidad, es gestionar recurso cama en contingencias, en emergencias y desastres que han ocurrido en nuestro país.

Como unidad, dijo, tienen varios procesos claves que se entrelazan y que han ido adquiriendo cada vez más importancia: derivación vía UGCC, el monitoreo de las urgencias y el seguimiento de las camas. Hace poco tiempo lanzaron un proyecto, denominado la unidad de gestión centralizada de quirófanos. Así, como en este momento están mirando todo respecto de las camas, las autoridades están comenzando a observar todo lo referente a los quirófanos y su producción a nivel país.

Por otro lado, dijo, también facilitan a las autoridades la visión de los pacientes ley de urgencia. Este sistema, independiente de la UGCC, tiene visión ante las autoridades y Fonasa de lo que son los pacientes ley de urgencia, cuestión que no existía hasta antes del 2013.

¿Quiénes conforman la red de gestión de UGCC? Hay un equipo de profesionales que trabajan en el Ministerio. Junto con ellos tienen un equipo de call center, conformado por 24 enfermeras y 7 médicos que gestionan ley de urgencia. Las enfermeras están a cargo de la gestión de camas. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Y en las redes han logrado instalar lo que es un modelo de gestor de camas. Actualmente, todos los hospitales de mayor complejidad tienen un gestor de camas, en algunos funciona las 24 horas y, en otros, en un horario asignado, pero son sus referentes en cada uno de los establecimientos de salud.



Hizo saber que esta es la diapositiva central de la presentación, en la cual recalcó que la solicitud de cama la hace siempre un establecimiento público. No puede venir un paciente a solicitar cama, sino que siempre se trata de un paciente que está en un establecimiento público y que fue evaluado por su médico tratante. Ese médico va a solicitar, al call center, la generación de este caso, y la enfermera lo va a generar, en forma inmediata, en el sistema informático. Cada caso tiene un ID, tiene un registro y queda grabado cada una de las acciones que se realizan. Cuando esta enfermera tiene todos estos antecedentes, es decir, nombre, la identificación del paciente y de la patología, va a hacer uso del sistema informático para buscar camas siempre en la red pública. Si encuentra cupo en la red pública, va a generar una conversación entre el médico que deriva al paciente y el médico que recibe al paciente. Esa es la responsabilidad. Ellos hacen de intermediarios, pero hay una conversación de médico a médico, que es absolutamente obligatoria y son ellos quienes deciden el traslado del paciente.

Relató que su unidad va a seguir el caso, hasta que el paciente se traslade. Hay situaciones en que se demoran más de un día, pues hay pacientes que vienen de regiones y muchas veces tienen problemas de vuelo. Por eso siguen el caso, desde que se genera hasta que el paciente se acuesta en la cama del otro establecimiento.

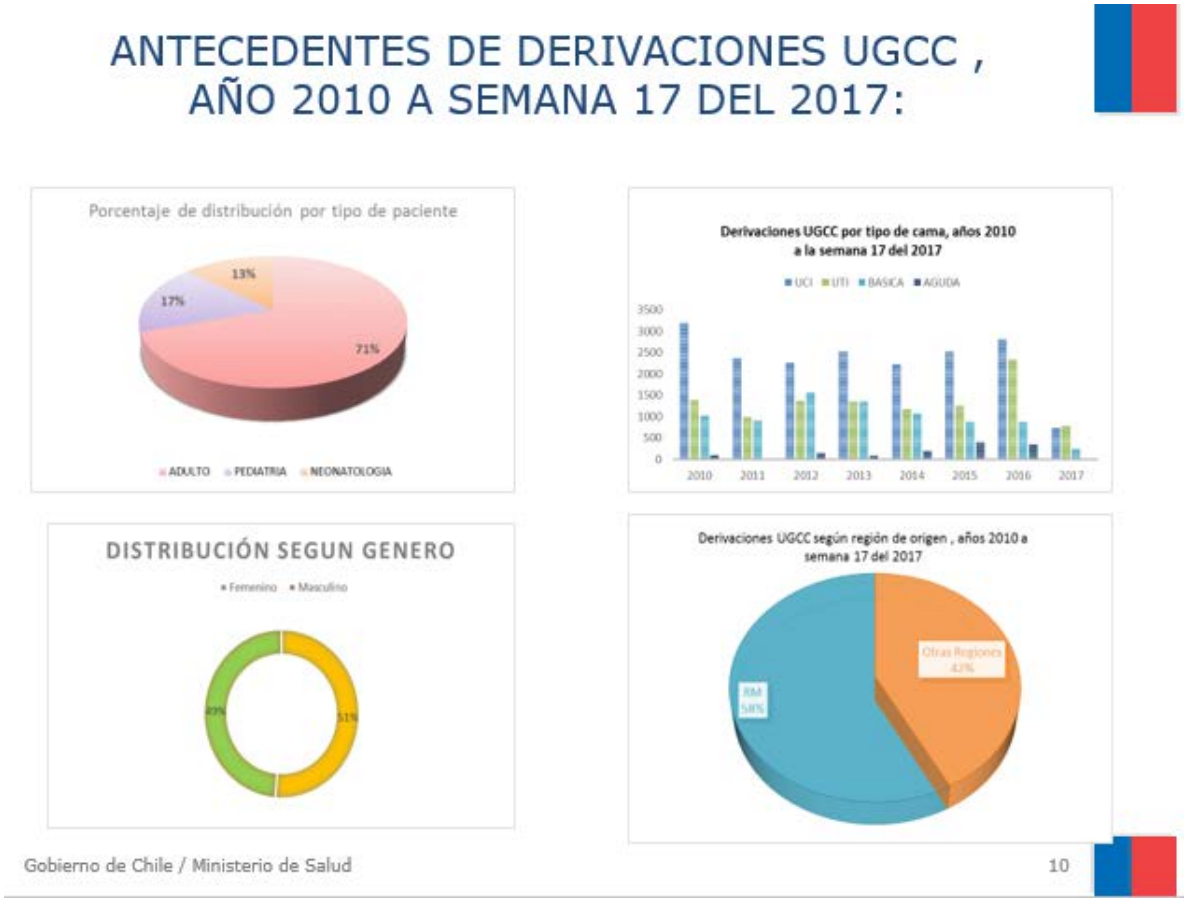
Añadió que, si no encuentran cama en la red pública, pasan a la red privada. Lo hacen de acuerdo con un ranking que les da Fonasa. En estos momentos lo tienen estandarizado en el sistema informático. El sistema le va mostrando a la enfermera dónde tiene que llamar, por lo que no queda a la arbitrariedad de cualquier persona esa búsqueda. Les ha ocurrido a veces, en épocas como campaña de invierno, en que han tenido que trasladar pacientes a otras regiones. De Santiago a la Quinta, a la Sexta, incluso a la Octava Regiones, y viceversa.

El establecimiento derivante define el tipo de paciente si es adulto, pediátrico o neonatal, que tipo de cama necesita, si el paciente se puede trasladar a otra región. Porque muchas veces pasa que los pacientes no pueden salir por su gravedad, por lo que ellos son los encargados de gestionar todo el traslado y hacer seguimiento de los casos. Acá no es llegar y derivar y después me olvido del paciente.

Si la red pública se ha agotado, Fonasa es quien genera los convenios, define el ranking de los prestadores privados y paga esas prestaciones. Ellos, como UGCC Minsal, realizan la búsqueda de camas de acuerdo con el ranking que establece Fonasa y lo que les pide el hospital. En definitiva, es el hospital quién decide todos los antecedentes del paciente.

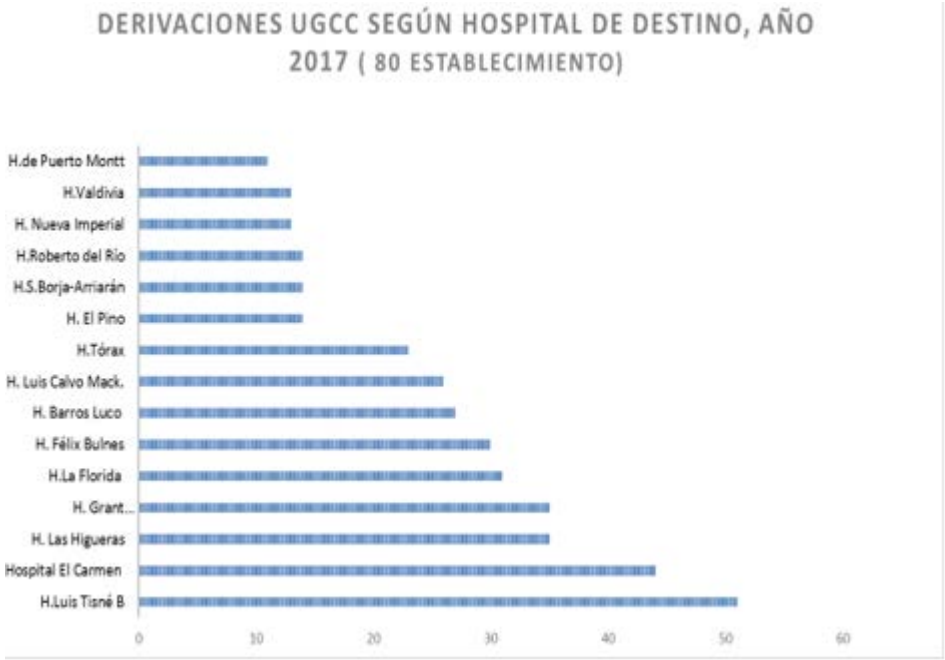
Algunos antecedentes de derivaciones UGCC. Al respecto, dijo, el 70% de los pacientes derivados son pacientes adultos. Sin embargo, hay algo que ha ido variando y que también les da alerta de lo que ha pasado con la población, y es que los pacientes neonatológicos en un comienzo fue una derivación autolimitada; sin embargo, ya van en un 13% y va creciendo. En cuanto al tipo de cama, UPC, es decir, UCI y UTI, es el que se lleva el 70%.

Relató que a contar del año pasado empezaron a mirar qué distribución tenían según género. Están derivando pacientes femeninos y masculinos más o menos en un 50%, y la diapositiva que observan es muy decidora de la gestión.



Recordó que cuando la UGCC partió, las autoridades dijeron que esta implementación iba a ser para la Región Metropolitana en su momento; sin embargo, regiones, a corto andar, dijeron que también tenían déficit de camas, que también necesitaban trasladar pacientes, y el año 2010 lo implementaron en todo el país, y esto da cuenta de su gestión: el 58% de los pacientes trasladados son de la Región Metropolitana; sin embargo, el 42% son pacientes de regiones. Es decir, están dando igualdad de oportunidades a toda la población.

En cuanto a los servicios de salud que más demandan servicios de la UGCC es el servicio de salud occidente, que también es uno de los que tiene mayor población Fonasa también está el servicio metropolitano sur. Del servicio metropolitano central uno podría decir que es Región Metropolitana, pero también tienen servicios como Valparaíso, Viña del Mar, y servicios de salud como Concepción, que son demandantes de la UGCC. Esto respalda que están trasladando pacientes de los 29 servicios de salud que requieren sus servicios.



En esta diapositiva se puede visualizar el año 2017. ¿Qué hospitales han dado camas? El hospital Tisné, es uno de los hospitales que más aporta camas, sobre todo embarazos, madre e hijo; el hospital del Carmen, que ha sido un aporte para la red; el hospital Las Higueras se caracteriza por ser uno de los hospitales que año a año da camas. Aparece también el hospital Barros Luco, y uno podría decir con todo lo demandado que está el Barros Luco, ¿cómo ofrece cama? Sin embargo, ellos no ofrecen cama adulto, pero sí ofrecen cama en el caso de neonatología o binomio madre-hijo. Es decir, hay una red que ha aprendido a ser solidaria, que costó, porque hubo desconfianza de los distintos actores, pero actualmente si tengo una cama la pongo a disposición de la UGCC como hospital.

¿Qué patologías se trasladan? En general, los diagnósticos cardiovasculares, y respiratorios; en recién nacidos, síndrome de estrés respiratorio, prematurez en distintas edades, membrana hialina, hernia diafragmática. Es decir, conforme a los diagnósticos, la mayoría son pacientes que requirieron cama y que de no haber sido mediados por la UGCC, probablemente habría sido otro su desenlace.

Si se hace historia de lo que ha sido la UGCC, señala que se ha dado respuesta a contingencias a nivel país hace ya bastante tiempo. Recordó que comenzaron con la pandemia en 2009, con más de 1.300 traslados, y el 55% fue al sector público; el terremoto de 2010, con traslados de las regiones Sexta, Séptima y Octava. Ahí la Región Metropolitana fue un apoyo importante. El terremoto de Iquique en 2014, donde el 90% de los pacientes fue al sector público; el desastre hidrometeorológico de Atacama, en 2015; el terremoto de Coquimbo, en 2015; apoyos en el traslado de los nuevos hospitales, como Puerto Montt y Rancagua en el pre, intra y postraslado. Fue un apoyo, derivando pacientes a otros establecimientos. Agregó que así como han apoyado grandes contingencias o catástrofes nacionales, también han apoyado en aquellos casos en que la autoridad ha definido como importantes, como ha sido el traslado del caso Sename en año 2016, o casos como la enucleación traumática que tuvieron el año pasado de una paciente de Aysén, o el traslado, hace dos semanas, de unos pacientes quemados desde Chiloé. También han sido gestionados por la unidad y se han ido al sector

público. Han realizado apoyo en contingencia en hospitales del Hospital San Juan de Dios, del San José, del Barros Luco, ya sea por problemas gremiales o por gran actividad de estos establecimientos.

Por otra parte, dijo que dentro de lo que es el Ministerio ya los están incluyendo en ciertos protocolos y para ellos es importante hacer un aporte. Por ejemplo, todas las derivaciones que requieren procedimientos como ECMO, desde el año 2013 son mediados bajo un protocolo Minsal por esta unidad. A contar del año pasado comenzaron a participar en las derivaciones por síndrome cardiorrespiratorio Hanta: 26 pacientes el año pasado; 27, este año. En las derivaciones de Hanta, a contar del año pasado han sido partícipes, y la mayoría de los pacientes se están yendo al sector público, específicamente al Hospital del Tórax.

Este año llevan dos fallecidos de los más de 40 traslados que se han realizado, precisó.

En cuanto al control de gestión interno UGCC, señaló que existe un sistema informático estandarizado con trazabilidad de casos; hay una búsqueda ordenada por ranking Fonasa; existe auditoría semanal de la supervisora del call center, con coaching en caso de problemas; hay un flujo de información a las autoridades en caso de detectar cualquier anomalía. Incluso, muchas veces son ellos el ente de alerta que dicen que algo está pasando con los VRS. Son como un sensor del Ministerio. Tienen sus manuales de funcionamiento, tanto del sistema informático, del call center y de su unidad. Por ejemplo, el manual señala que el paciente derivado vía UGCC siempre es responsabilidad del hospital derivador. Toda solicitud UGCC debe ser mediada, si es una cama UPC debe contar con la evaluación del médico de la UCI o UTI. Ellos deben corroborar la situación previsional del paciente; deben informar a los familiares; deben llevar una serie de documentaciones que solicita Fonasa, y son los encargados de seguir el caso, de hacer el cierre en el sistema informático y coordinar el alta del paciente, porque no basta con haberlo derivado. Ellos tienen que recuperarlo a su red.

En cuanto al control externo, mencionó que su unidad está incorporada a la matriz de riesgo del Ministerio como un ente crítico. Su unidad forma parte de varios indicadores técnicos, tanto H y SIG; balanced scorcard, de los establecimientos autogestionados. Ellos realizan un informe semanal de campaña invierno, y periódico de todos los indicadores descritos. En 2012 fueron auditados por el Ministerio, con un plan de mejora. En 2013 fueron auditados por la Contraloría General de la República, a través de Fonasa, también con algunas observaciones y con su plan de mejora. En 2015, a través de los hospitales autogestionados, también por la Contraloría. Actualmente, en 2017, se encuentran en auditoría por la Contraloría, a través de los hospitales que derivan pacientes UGCC y a través de los pacientes que se atendieron en el Servicio Metropolitano Oriente y fueron beneficiarios de la ley de urgencia.

Por último, expuso que las ventajas de la gestión de la UGCC para la red pública, son las siguientes:

-Oportunidad y acceso al recurso cama, principalmente crítica.

-Médicos y enfermeras dedicados a la atención de sus pacientes.

-Un sistema estructurado y organizado de derivación a camas de la red pública y, de no haber, a la privada.

-Oferta regional que entrega oportunidad de atención a los pacientes.

-Acceso a procedimientos y tecnologías requeridos por nuestros pacientes.

-Desarrollo de confianza de los actores involucrados. En un comienzo hubo muchos médicos o jefes de UPC que les dijeron que nadie les iba a otorgar camas y que las iban a

esconder. Como señaló, los hospitales ponen a disposición de la red cuando tienen disponible una cama.

-Permite a través del sistema informático obtener información en línea y en tiempo real del estado de camas críticas, pacientes y derivaciones.

-Trabajo en conjunto con Fonasa.

-Apoyo concreto en contingencias nacionales.

-Equipo de trabajo con profesionales comprometidos en dar una mejor atención a los pacientes.

Consultada por dichos de la directora de Fonasa, quien habría sostenido que en 2014 tuvo una solicitud para hacer un trato directo por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y manifestó que terminó haciendo un trato directo con las Clínicas Ensenada, Colonial y otras, y posteriormente esto pasó a licitación. Luego afirmó que los servicios de salud y los hospitales son los grandes responsables de las compras en trato directo, que no pasan por licitación ¿Qué antecedentes puede aportar al respecto? La señora Navarrete señaló que no sabe mucho del tema, pero puede afirmar que la UGCC no hace trato directo y se apega estrictamente al ranking que Fonasa envía, el cual queda incorporado al sistema operativo. Si bien no puede responder de forma clara esa pregunta, sí aclaró que ese es el rol que juega la unidad al respecto.

En segundo lugar, dijo, la mayoría de los pacientes que diariamente requieren cama de hospitalización, se hospitalizan en el propio sistema, en el propio hospital, pero algunos requieren salir de su red local. Un porcentaje se resuelve en la red pública y, el otro, con el apoyo del sector privado. Sin embargo, la gran mayoría de los pacientes se resuelven en el propio sistema, dependiendo de la disponibilidad de camas y porque, además, en muchas regiones la capacidad para hacerlo o la tecnología se encuentra solo en el sector privado. La excepción puede ser la Región Metropolitana, que cuenta con las clínicas más grandes, pero en el resto del país, la mejor opción que puede tener el usuario es el sistema público, porque no hay otros desarrollos. Por consiguiente, el sector público sigue siendo el que da la respuesta más fuerte.

La señora Pérez aclaró que, si bien trabajan en conjunto con Fonasa, el ranking es entregado por dicha entidad, y con esa información se carga el sistema informático. Si, por ejemplo, una clínica X sale en primer, segundo, quinto o décimo lugar, no lo determinan ellos.

Explicó que los criterios que determinó el Fonasa para establecer su ranking son los siguientes: tipo de paciente, condición clínica, ubicación geográfica, capacidad resolutiva y precio base.

Se le consultó quién tiene la responsabilidad de velar que los lugares donde se derivan los pacientes, de acuerdo con el ranking, cumplen con los requisitos a lo que señaló que para que el sector público haga convenios con cualquier prestador, este último debe estar acreditado, no puede no estarlo. Sin embargo, no les corresponde a ellos evaluar la acreditación, así como tampoco hacer la licitación, ni las bases, ni verificar los requisitos. Entiende que el ente (Fonasa) que llama a licitación tendrá que verificar, al momento de la adjudicación, si se cumple con todo aquello que se presentó como antecedente para la licitación.

La señora Pérez explicó que en las derivaciones hay una responsabilidad clínica de médico a médico. Es decir, quien autoriza finalmente la derivación a la clínica A, B o C es el médico; el médico es quien evalúa, de acuerdo con la información proporcionada por ellos, en base a la disponibilidad de cama o a la entrega del paciente. Él es quien evalúa si es perti-

nente o no. Incluso, dijo, muchas veces tienen que trasladar pacientes de regiones, y el médico es quien informa si corresponde o no hacerlo.

Respecto del año 2014, si bien la Subsecretaría solicitó a Fonasa ampliar la oferta de camas, no establecieron determinadas clínicas, porque en ese momento la red pública no tenía suficientes camas. Las clínicas que estaban en el ranking ese año no daban abasto y necesitaban trasladar a otros pacientes. En ese momento, ante su requerimiento, Fonasa dijo: "ok señores UGCC, ustedes van a derivar a estos dos prestadores y lo harán en caso de presentarse solo estos diagnósticos". O sea, no podían derivar a cualquier paciente. Si, por ejemplo, se trataba de una pielonefritis, cumplía con el criterio y podían derivar al paciente a ese establecimiento, pero no todos podían ir a esos dos prestadores. Fue un evento puntual durante el período de campaña de invierno de 2014. Sin perjuicio que en 2015 y 2016 se haya incluido posteriormente en el ranking a las dos clínicas mencionadas, pero su solicitud fue por campaña de invierno y porque hubo alerta sanitaria ese año.

Respecto de las compras, la UGCC solo traslada pacientes que estén en convenio con Fonasa, y si ese convenio no es suficiente, porque no quedan camas disponibles, como ocurre durante las campañas de invierno, pueden haber traslados a otros prestadores. Sin embargo, no aceptan, por ejemplo, convenios que eventualmente pudiera tener el Servicio Metropolitano Sur con la Clínica Colonial, por ejemplo. No pasa por ellos, ya que solo tienen en convenio las clínicas que les oferta el Fonasa.

Ante la complicación de pacientes, en general, explicó que son eventos centinelas, aislados, y siempre la responsabilidad del paciente es del hospital de origen. Pero si el hospital dice que no puede recibir un paciente que hay que operar urgente de un aneurisma, por ejemplo, lo derivan a otro prestador que cuente con la cartera de servicio, o sea, esa prestación sí la hacen. Es decir, ese paciente no se queda botado o abandonado en algún prestador que no le puede dar respuesta, o responde el hospital de origen o ellos, con traslados a otro hospital público o a algún prestador privado.

Añadió que la Superintendencia emitió una nueva circular, la cual establece que aquellos niños que nazcan en una clínica y permanezcan en riesgo vital, pueden entrar bajo el marco de Ley de Urgencias. Como tal, hace poco se empezó a trasladar a esas guaguas. Primero, lo decretó la Superintendencia, lo asumió Fonasa y, durante este año, ellos, porque el equipo de Ley de Urgencias también depende de esta unidad, en paralelo, y ellos hicieron las consultas a la División Jurídica de su Ministerio, que les confirmó que debían entrar bajo el paraguas de la Ley de Urgencias, pero es una materia distinta a la que se está tratando en esta sesión, que es puntualmente la labor de derivación por parte de la UGCC.

En relación con la tasa de mortalidad de las clínicas, dijo no contar con esa información.

Tras ser consultada par la información que maneja la UGCC, la señora Navarrete explicó que dicha unidad tiene información que se actualiza todos los años, referida a la dotación de camas con que se cuenta en el país. Lo anterior incluye las camas críticas, las camas agudas, que existen en el sector público y no en el privado, las camas básicas y algunas otras. Esa información está, dijo, pero la UGCC no tiene información sobre la brecha. Sí la tiene la División de Gestión de la Red Asistencial (Digera), la tienen en el Ministerio, pero no la unidad de gestión centralizada de camas. En el caso de los niños, la necesidad de camas es variable durante el año, ya que se genera una mayor demanda durante el invierno. En el caso de los adultos es más estable; varía en alguna medida, pero ellos trabajan bien con la dotación.

Afirmó que la UGCC sí tiene información sobre la dotación con que trabajan los establecimientos, como también de cuántas camas están bloqueadas y ese es parte del trabajo que desarrollan, hacer las gestiones para poner a disposición de la red todas las camas.

Consultada por los costos indirectos que significa, por ejemplo, trasladar a un paciente desde el Hospital Félix Bulnes al Hospital Barros Luco que desde Arica a Valparaíso, al Gustavo Fricke, etcétera. La señora Navarrete indicó que en el Ministerio, en el ámbito de presupuestos, puede haber algunas estimaciones en relación con esa materia, porque el traslado en sí mismo es una situación compleja. Puede ser por vía aérea o terrestre y tiene costos importantes, más allá del valor de la clínica.

Ante la falta de especialistas, sobretodo en regiones, hay facilidades para derivar a los enfermos ante complicaciones menores, buscan o solicitan ayuda. La señora Pérez dijo desconocer si el modelo está en otras partes del mundo, pero como UGCC, por lo menos en Latinoamérica, lo han venido a mirar de algunos países. Lo han desarrollado localmente. El modelo se basa en que hay profesionales de por medio. Se podría decir que una unidad que traslada pacientes es una puerta abierta. Sin embargo, llevan casi ocho años funcionando y, de forma muy responsable, señala que al otro lado del teléfono hay un médico con criterio clínico que decide derivar un paciente. No se derivan porque sí. Podría haber algún caso, pero la mayoría de ellos -llevan más de 41.000 traslados de pacientes entre público y privado- son justificados, por eso trajo los diagnósticos, porque una de las dudas era si se justificaban o no, y la mayoría se justifica. Puede haber algún caso que no, pero diría que la mayoría se justifica y que no se ha hecho un mal uso de ese sistema.

La señora Navarrete complementó señalando que trabajan con la técnica conocida como ECMO, que es una situación que hasta hace poco tiempo se resolvía mayoritariamente en el sector privado. Fortalecieron el sector público y se instaló un sistema de control centralizado en el Hospital del Tórax para dar precisamente el visto bueno al requerimiento de traslado de los pacientes, porque se trata de pacientes de extrema gravedad, y con muy buena respuesta. Se ha salvado a buen número de pacientes portadores de virus Hanta, grupo que era bastante ominoso. Eso se ha logrado con el trabajado coordinado con los profesionales. En su opinión, no lo tienen medido ni cuantificado, pero los pacientes se trasladan con bastante responsabilidad.

Consultada por el aumento del traslado de camas a la UTI en 2016, la señora Pérez indicó que a mediados de 2015 comienza la nueva licitación. La nueva licitación que les entregó Fonasa se centra principalmente en camas UCI y UTI. Por ello, comenzaron a derivar una serie de pacientes que antes no tenían respuesta oportuna por procedimientos de mayor complejidad, que no necesariamente van a una cama UCI, pero que necesitan de respaldo un Intermedio. Esto podría ser la explicación del aumento de camas en Intermedios.

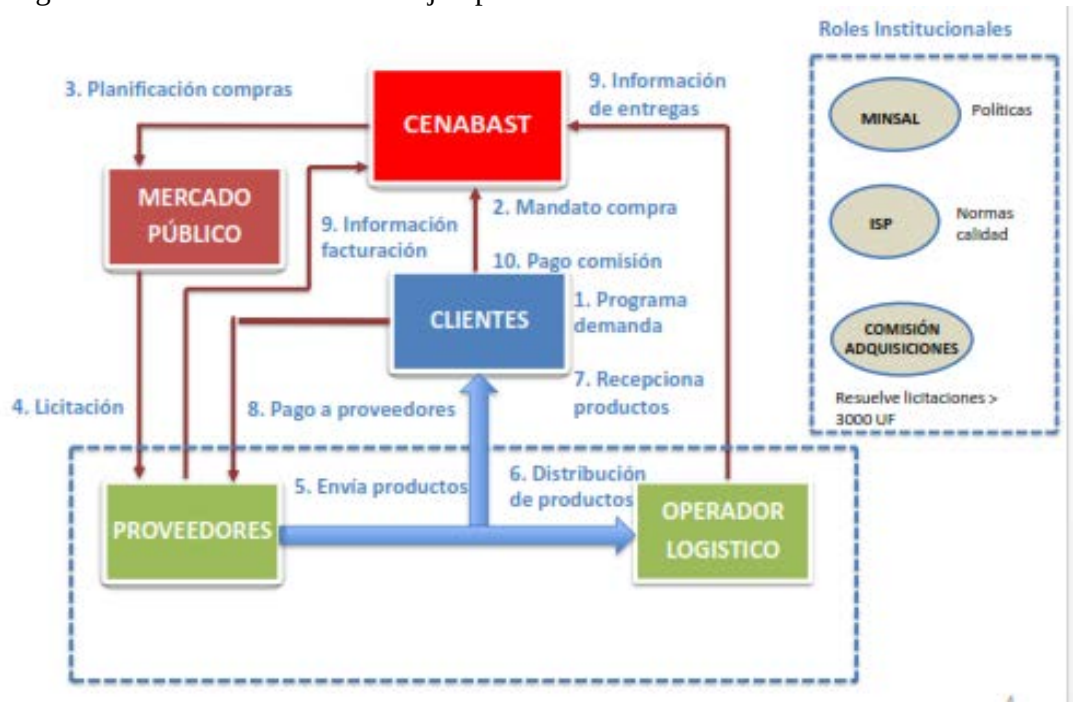
e. Director (S) de la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero.

Inició su intervención dando las excusas por la no concurrencia del director titular, señor Pablo Venegas. Indicó que él es subdirector de operaciones y está cumpliendo las funciones de subrogancia.

Aclaró que Cenabast es una institución que transa bienes y no servicios; a través de dicho organismo se transan insumos clínicos, fármacos y alimentos, no servicios, aunque en el pasado se hizo.

Recordó que el rol de Cenabast en el sistema público de salud es ser intermediario entre la red pública de salud -constituida por toda la red de hospitales y establecimientos de atención primaria y otros-, y la demanda de dicha red con los bienes antes indicados. Para cumplir con dicho rol, existen tres líneas de operación. La más simple es la de programas alimentarios, que está orientada a los niños y a los adultos mayores; constituye el 14% de su operación, con 62 mil millones de pesos, proyectado al año 2016. La otra línea, la más grande -pues constituye más del 60% de su operación-, lo conforman los programas ministeriales, orientados a atacar patologías, programas o planes de salud específicos. Y la tercera línea es la intermediación entre la demanda que hace la red pública de salud de sus necesidades de atención a su población, dependiendo de las características propias de cada uno de las instituciones que interactúan con ellos. De esa forma, dijo, un consultorio de atención primaria, como un Cesfam, tiene una demanda diferente a la que tiene un hospital de alta complejidad y esas son atendidas por la línea de intermediación, cuyo volumen de operaciones asciende al 27%, con 122 mil millones de pesos, proyectados al 2016.

El siguiente cuadro da cuenta del flujo operativo de Cenabast.

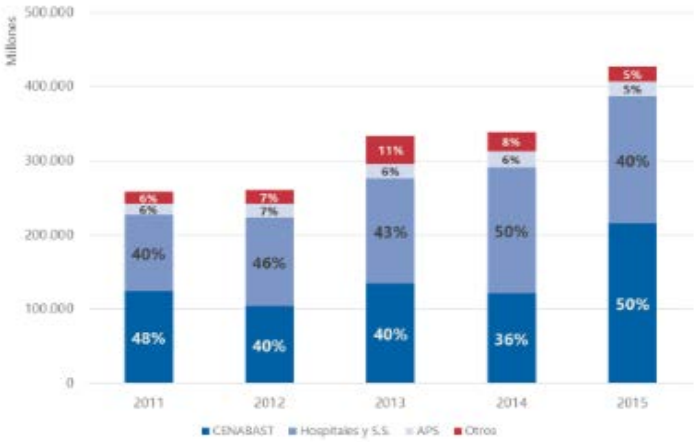


En el cuadro anterior, Cenabast actúa por mandato de sus usuarios, de sus clientes, por medio de una programación de demanda, que es el punto 1 de su proceso, lo cual se traduce en un mandato de compra, pues ellos compran por mandato. Tal mandato, dijo, puede venir de los establecimientos de atención, hospitales o de atención primaria, de Fonasa o de la misma Subsecretaría de Redes o Subsecretaría de Salud Pública, dependiendo del objetivo del programa específico que estén atendiendo. Tal es la relación que ellos establecen con Fonasa, en su proceso operativo como institución. Especifico que el mandato se hace a través de una solicitud, que da garantía de la existencia de fondos para que ellos puedan hacer una licitación pública.

Asimismo, explico, no siempre hacen licitación pública, ya que ello depende de las características del mercado. Así si el proveedor es único, hacen trato directo, no obstante que la licitación pública es su principal herramienta.

Consultado sobre el porcentaje de compra que se hace por licitación pública y cuánto se hace por trato directo, afirmó que alrededor del 60%.

El cuadro siguiente da cuenta de la participación de Cenabast en el mercado público.



Tipo de comprador	2011	2012	2013	2014	2015
CENABAST	123.924	103.876	134.131	121.317	215.742
Hospitales y S.S.	102.628	119.525	142.086	169.478	170.698
APS	14.992	18.229	19.139	21.915	20.515
Otros	16.125	18.678	37.957	25.920	20.002
Total general	257.669	260.308	333.313	338.630	426.957

Afirmó que el volumen de operaciones asciende a 451 mil millones de pesos, proyectado a 2016.

Indicó que los volúmenes de intermediación están referidos a diferentes programas tanto sanitarios como alimentarios. Estos programas, a la fecha, son 34 y van variando de acuerdo con las condiciones y cambios que la autoridad sanitaria, en coordinación con Fonasa, van haciendo; es decir, juntan o dividen programas, de acuerdo con las necesidades sanitarias que surgen año a año. Agregó que el total de los programas ministeriales proyectados a 2016, es de 270 mil millones de pesos, y en los programas alimentarios, que comprenden el programa alimentación de niños y el de adultos mayores, asciende a 67 mil millones de pesos.

Finalmente, destacó que la misión de Cenabast tiene como objetivo consolidar un gran volumen de compra del sector, lo cual se traduce en un ahorro importante para la red, ahorro que ellos miden comparando los precios a los que accede la red directamente, a través de la información de mercado público, con los precios a los que acceden ellos, y el promedio de ahorro que tienen para el año 2016 asciende a 33,2%, respecto de las compras que la red pública hace directamente al mercado.

También destacó que para el 2017 se incorpora en el presupuesto del Ministerio de Salud una glosa para la red pública de salud, que promueve o propende a una mayor participación de la red pública en las compras a través Cenabast.

Se efectuaron varias consultas relativas al detalle de la deuda hospitalaria y de la deuda a privados, desagregadas por servicios, hospitales y atención primaria, desde el año 2010 a la fecha, y cuál es el ingreso anual de Cenabast. También se consultó cuánto es el peso de las compras de Fonasa a Cenabast respecto de los otros mandantes, tales como hospitales, servicios de salud, atención primaria, etcétera y cuál fue el rol del Cenabast en la compra de 76.800 kilos de fórmula láctea inicial envasada a Danone.

El señor Espina, señaló que no tiene el detalle de lo consultado, pero que no tiene inconveniente en hacerlo llegar. Asimismo, señaló que Fonasa no compra directamente, sino que hace el financiamiento de programas sanitarios que son articulados técnicamente desde la

Subsecretaría de Salud Pública o desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales. En tal sentido, dijo, que podía dar la información respecto de cuál ha sido el rol de Fonasa como mandante financiero de actividades sanitarias.

Añadió que también tienen información detallada de los distintos fármacos, cuántos intermedian con ellos y cuántos no. Tal información la han desarrollado en detalle producto de lo dispuesto en la Glosa del Presupuesto 2017, a fin de saber cuál es el tamaño de la potencial demanda creciente que va a tener la red en tanto tenga la obligación de comprar más a través de Cenabast.

En lo que respecta al proceso de compra de la leche Danone, dijo, Cenabast compró por mandato explícito del programa sanitario. Compraron exactamente lo que se les mandató por parte del Ministerio y han hecho las distribuciones que se les ha indicado.

Preguntado si la Cenabast compra por instrucciones del Ministerio de Salud, de la Subsecretaría o de los Servicios, explicó que el proceso de compra de los productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria obedece a una definición técnica que realiza un equipo del Ministerio de Salud donde se construye la base del proceso licitatorio, pero ellos hacen la licitación y la adjudicación. En cuanto al proceso de 2014, señaló no tener la información detallada de cuántos participaron (pero afirmó que la puede hacer llegar), tampoco de cuál fue el proceso de decisión y cuál fue el puntaje de adjudicación de cada una de las empresas.

En torno a la pregunta de quién hace la pauta de evaluación, si éstas vienen incluidas en las bases de licitación, cuál es la comisión encargada de aplicar esa pauta de evaluación, respondió que la pauta la hacen ellos en conjunto con el Ministerio de Salud, la aplicación la hacen ellos y la decisión de adjudicación la realiza una comisión de adquisiciones que es externa a Cenabast, en la cual ésta actúa como secretario. Señaló que está conformada por tres directores de servicio y por autoridades del Ministerio de Salud.

Consultado por la variación existente, año a año, del volumen de las cifras del negocio en los distintos programas ministeriales, y cuál es la metodología que se utiliza, indicó que la mecánica es particular y difiere de cada caso y en cada patología. Así, por ejemplo, para la enfermedad de gaucher, la baja rotunda que indican los gráficos se explica porque en 2016 entró en vigencia la ley conocida como Ricarte Soto. Los objetivos sanitarios de un momento determinado hacen que los programas varíen.

Se le indicó por algunos diputados que entre 2014 y 2016 la cifra total de compras de la Cenabast aumentó en más del 50%. ¿Eso significa que el ministerio está comprando más? Explicó que la razón más importante es la entrada en vigencia de nuevos programas de alto costo. Pero aclaró que no todos los programas sanitarios son comprados centralmente a través de Cenabast por parte del Ministerio, el presupuesto de algunos programas sanitarios es transferido a los servicios de salud y son éstos quienes finalmente deciden si comprar a Cenabast o directamente a los laboratorios. Pero sí, aclaró, que todo lo que compra el Ministerio lo hace a través de Cenabast. Insistió en que en el período 2014-2016, los servicios aumentaron su capacidad de compra a través de la Cenabast, fundamentalmente, por programas centralizados que aumentaron sus compras (el programa VIH -por ejemplo- que sube bastante; es comprado centralmente por Cenabast mediante un mandato de servicio, el presupuesto es transferido virtualmente al servicio y éste, a su vez, mandata a Cenabast para comprar y finalmente Fonasa les transfiere el dinero). Y ello siempre ha sido igual, indicó; el aumento se debió a la demanda del mandante sanitario y a Redes del Ministerio.

Por otra parte explicó que en relación con el aumento de participación en el gasto de fármaco, se tiene proyectado un aumento de 2016 para 2017 de 33%. Cenabast tiene una participación en su crecimiento natural de gran importancia entre el 2015 y 2016, proyectado hacia el 2017, producto de su mejoramiento en la gestión de compra. Indicó que ellos participan y compiten en el mercado frente a la demanda de los hospitales, los cuales pueden comprar directamente a los laboratorios o a través de ellos y, producto de un mejoramiento en el abastecimiento y en la calidad de la gestión de Cenabast, ha aumentado sustantivamente esa participación de su mercado.

Respecto del tema de la colusión, indicó que esta es una investigación antigua. Se ha investigado en diez años las licitaciones de Cenabast y ésta proveyó toda la información que la Fiscalía solicitó en su momento. Dijo que ellos no tienen atribuciones para tomar acciones al respecto. Al pedírsele que señalara concretamente si les llegó la información de la Contraloría y si se ha cerrado el caso, respondió que sí, que el caso está cerrado.

Consultado sobre la desagregación de las compras respecto de los servicios en todo Chile -región por región-, indicó que podían mandar esa información. Explicó que la información la tienen usuario por usuario, fármaco por fármaco, periodo por periodo, volúmenes y precios y también tienen la información de mercado público de lo que se compra por fuera.

Agregó que se pueden comprar directamente medicamentos aunque sea más barato en Cenabast. No obstante ello, señaló que en las licitaciones de Cenabast se les puede dar mayor puntaje a los bioequivalentes, aunque ello es relativo; si ocurre, .se les da alrededor de 12% aproximadamente.

Consultado sobre si Cenabast tiene capacidad para hacer compras regionales que permitan una distribución más eficiente, indicó que no está dentro de su estrategia implementar planes de corto o mediano plazo para regionalizar las compras pues, a su juicio, el mayor volumen es la principal herramienta para aumentar su capacidad de negociación y no la regionalización.

Hizo hincapié en un tema que, a su juicio, es relevante: Cenabast no hace ventas espontáneas. Ese es uno de los motivos que podría esgrimir un director de servicio para no comprar directamente a Cenabast, pues éste interactúa a través de un programa de compras que tiene limitaciones en diversidad de productos. Es decir, la programación de la demanda de todo el año 2017, de la red hospitalaria de Chile se hizo en abril de 2016, producto por producto, mes por mes, y la operatividad de ese hospital puede requerir una flexibilidad mayor. Explicó que si un hospital demanda cien unidades de un determinado fármaco no puede aumentar a diez mil de un mes para otro, porque se tienen contratos de largo plazo con los proveedores para abastecer la demanda que está definida por la red de hospitales de Chile. Hay que tomar en cuenta, dijo, que la magnitud que Cenabast transa es tan grande que no hay stock, en muchos casos, para abastecer esa demanda.

Consultado sobre cómo opera la libre competencia cuando Cenabast compra grandes cantidades, explicó que existe un análisis respecto del mercado de Cenabast. En su opinión, no tiene que ver con los volúmenes de compra, pues lo transado o constituyen productos que no se comercializan en microempresas, sino que en empresas de gran tamaño. Al momento que se hace una licitación y se ve que en el Instituto de Salud Pública hay siete o diez registros de un fármaco en particular, y se abre una licitación y participan uno, dos, tres, o ninguno, ello puede reducir su capacidad de negociación en tanto hay un poder monopólico potencial mayor del oferente, lo cual no tiene que ver necesariamente con el tamaño de la compra. En alguna medida, sí -dijo- sin embargo, la mayoría de los laboratorios, independiente de su

tamaño, tienen que mandar a producir el producto que están comprando. O sea, adjudican una licitación por amoxicilina o paracetamol, y aparte de los tiempos administrativos que Chile establece en su ley se tienen que incorporar los tiempos de producción de ese fármaco en países como India, México, Brasil o en Europa.

El problema más serio de reducción de oferta, dijo, tiene que ver con las condiciones de pago a esos proveedores. Cuáles son los tiempos. La situación es disímil: la atención primaria o de atención de salud municipalizada versus la atención articulada desde la red pública de salud. En la red pública de salud, directamente controlada a través del Ministerio, los tiempos alcanzan hasta seis meses como máximo. Esa es la información que tienen en forma indirecta, pues no son los que hacen la cobranza de ese producto, porque no obstante su intermediación, el producto es transado directamente entre el hospital y el laboratorio. Es una deuda que establece el hospital con el laboratorio directamente, precisó. En el caso de la atención primaria municipalizada es mucho mayor. Puede llegar a diez años. Hoy, dijo, eso está en manos del Consejo de Defensa del Estado.

A la pregunta de si Cenabast tiene deuda con los laboratorios, indicó que sí, que tiene deudas con los laboratorios. El modelo de Cenabast cambió en el gobierno anterior. Anteriormente a ese modelo tenían una deuda de arrastre de otro modelo en el cual Cenabast compraba y vendía. Hoy Cenabast solo es un broker que transa compromisos, pero no compromisos financieros. Hasta el 2011 sí compraban y vendían, y producto de ese proceso Cenabast arrastra una deuda acumulada importante con los laboratorios, del orden de 40 mil millones de pesos.

Se le consultó qué sucede si Cenabast no paga la deuda, y si tiene alguna responsabilidad legal. En respuesta dijo que el modelo actual de negocio de Cenabast es lo que se denomina intermediación, porque hay otros programas en los cuales sí hay una transacción a través de Cenabast, por ejemplo, el VIH.

Reiteró que los tres grandes bloques de líneas de operación tienen características financieras y operativas distintas. Cuando no pasa por sus presupuestos el costo del producto no hay responsabilidad de Cenabast en el pago en algunos programas y en la intermediación. Añadió que ellos sólo adjudican los productos por mandato del hospital, y el proveedor los entrega directamente al hospital, lo factura al hospital y le cobra directamente al hospital. Si el hospital no paga es una relación entre esos dos, y Cenabast no tiene rol ahí, aparte del rol que le corresponde, de acuerdo con las bases, de autorizar al proveedor de suspender despachos a ese hospital si demuestra que no le ha pagado sus facturas de acuerdo con lo que las bases de licitación establecen. Pero debe ser autorizado por Cenabast, en tanto existe un convenio de distribución vigente de Cenabast con ese hospital.

Consultado por los antecedentes de la deuda del Cenabast, indicó que la deuda que tienen con los laboratorios también se transfiere a deudas que tiene la red con ellos. Además, la antigüedad de esa deuda está en los municipios.

Si la deuda no es con Cenabast, qué transacciones paga directamente Cenabast. Señaló que hay varias razones por las cuales el producto es transado a través de Cenabast. Cuando se establece un mandato de compra con pago centralizado a través de Fonasa, por ejemplo, el modelo del VIH, el proveedor factura a Cenabast, que transfiere los productos a los servicios de salud, y estos mandatan el pago a su presupuesto, porque no está transferido físicamente a su presupuesto, sino que está concentrado en Fonasa, y Fonasa paga por mandato de ese servicio a Cenabast y éste le paga la factura al proveedor.

Consultado cómo se financia la Cenabast, respondió que cobran una comisión, que es variable, dependiendo de las características del programa. Hay programas que tienen una complejidad administrativa y logística más alta que otros, y el cobro de esa comisión es variable dependiendo de las características del programa. Por ejemplo, si requiere refrigeración; si requiere logística en todo el país. Si el programa no requiere logística es una comisión variable. La suma de esas comisiones constituye el presupuesto de operación de Cenabast, que ascienda a un poco menos de 12 mil millones de pesos al año.

Requerido sobre si los funcionarios de la Cenabast son del Ministerio de Salud, se rigen por el estatuto administrativo o son autónomos, respondió que son una institución pública, autónoma, dependiente del Ministerio de Salud. Son funcionarios públicos regidos por el Estatuto Administrativo, con un presupuesto autorizado por la Dirección de Presupuestos; sin aporte fiscal. Se autofinancian con la referida comisión.

Consultado sobre si lo dicho significa que bajo ningún parámetro el Estado les puede poner recursos para pagar la deuda, si siempre la va a tener que pagar Cenabast como Institución, con los recursos que generan con la comisión, respondió que no. Efectivamente el Estado podría aportar esos recursos, pues tienen la atribución para ello. En la Ley de Presupuestos de este año no se consideró ítem para amortización de la deuda, sino que ello se hará a través de una mejor gestión y con la generación de cifras positivas en su operación financiera. Añadió que para el presupuesto de 2017 presentaron cuatro iniciativas de inversión, de las cuales fue aprobada una: la inversión en cámaras de frío.

Indicó que no tienen respuesta a la pregunta de en cuántos años piensan que se amortizará la deuda total. Pero piensan que durante este año, la amortización será de 1.600 millones de pesos, aproximadamente.

A la pregunta de cuáles son las tres propuestas de inversión que no se les aprobó, dijo que no se aprobaron las inversiones en software para la operación logística, para formación de profesionales, y para software administrativo.

f. Superintendente de Salud, señor Sebastían Pavlovic.

Inició su exposición señalando que la Superintendencia de Salud tiene definido su ámbito de atribuciones respecto del sector en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 y de las leyes N°S 18.469 y 18.933, sobre Fonasa e Isapres. A partir de dicho marco normativo se establece un deber genérico, una descripción genérica de las facultades de la Superintendencia de Salud que están vinculadas con la supervisión y el control de las instituciones de salud previsional, del Fonasa, en un área, y de los prestadores, en otra.

En términos generales, aclaró que la intensidad de esas intervenciones de supervigilancia y control es distinta dependiendo del área. Así, respecto de las instituciones de salud previsional, la normativa legal es bastante más frondosa y la normativa les permite intervenir de manera bastante intensiva en requerimiento de información, en la facultad para interpretar la ley e impartir instrucciones.

En relación con el Fonasa, explicó que la regulación se acota fundamentalmente a los derechos de los usuarios, en particular vinculada con las Garantías Explícitas en Salud (GES), sobre todo en lo que tiene que ver con, por ejemplo, la obligación de informar de los prestadores y el cumplimiento de las garantías específicas del plan AUGE.

En cuanto a los prestadores de salud, la intensidad regulatoria disminuye un poco, dijo. Existen varias leyes o cuerpos normativos que establecen facultades de fiscalización o control, por ejemplo, respecto del sistema de acreditación; de la ley de derechos y deberes de los

pacientes; de la ley que prohíbe condicionar las atenciones médicas a un cheque o dinero en garantía y, recientemente, respecto de la llamada ley "Ricarte Soto" se establece una suerte de estándar general de control para el respeto de los derechos de los sectores público y privado -Isapres y el Fonasa- y se incluye, por primera vez, dentro de las facultades de control, lo que dice relación con el derecho de las personas pertenecientes a los sistemas de seguridad social de las Fuerzas Armadas.

En ese contexto, dijo, se pueden distinguir genéricamente tres facultades de intervención sobre el sistema: la clásica de fiscalización, con facultades mucho más intensas respecto de las Isapres, un poco menos intensas respecto del Fonasa, y bastante más tenue en relación a los prestadores de salud.

Por otro lado, está la facultad o posibilidad de intervenir por vía regulatoria, a través de la facultad de interpretar la ley. En ese ámbito, hay atribuciones genéricas y fuertes vinculadas con la normativa respecto de las Isapres, algo que es bastante genérico en cuanto a la obligación de informar, al contenido de los planes, a las facultades para interpretar todo lo que tiene que ver con la normativa de las instituciones de salud previsional. En relación con el Fonasa, específicamente, con el control de las Garantías Explícitas en Salud y de los prestadores de salud, solo respecto de la normativa vinculada con la acreditación. Por ejemplo, la Superintendencia no tiene facultades para interpretar la ley de derechos y deberes del paciente en términos de desarrollar su contenido. De hecho, ese es un problema frecuente en el que las facultades que otorga la ley de derechos y deberes no son tan intensas como, probablemente, sea necesario.

Señaló que efectivamente las facultades se ejercen a través de las dos intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores en Salud. La primera, es la continuadora de todas las facultades que tenía la antigua Superintendencia de Isapres, y que adicionalmente tiene facultades para resolver controversias, fiscalizar e interpretar las normas en relación con el Fonasa. La segunda, tiene por función administrar el sistema de acreditación y de registro que ha sido definido por el Ministerio de Salud.

La tercera intervención sobre el sistema, fiscalización e interpretación de normas regulatorias, es la de resolver reclamos, por ejemplo, como tribunal arbitral. Al interior de la superintendencia, en la Intendencia de Fondos funciona un tribunal de primera instancia, siendo el superintendente de Salud un tribunal de segunda instancia especial que resuelve como juez árbitro las controversias que tengan los afiliados del sistema con las instituciones de salud previsional respecto de terminación de contratos, de acceso a cobertura catastrófica, etcétera; y en relación con el Fonasa, fundamentalmente, aquello vinculado a la cobertura por ley de Urgencias, o como una instancia superior cuando se ha incumplido, por ejemplo, la garantía de acceso o de oportunidad por parte del Fonasa, el reclamo puede ser eventualmente resuelto en la Superintendencia de Salud.

Respecto de los reclamos en contra de prestadores de salud, no hay un tribunal especial al interior de la Intendencia de Prestadores, así es que se resuelven administrativamente por infracciones a la ley de derechos y deberes del paciente o por infracciones a la ley que prohíbe condicionar la atención de salud de urgencia a la entrega de documentos en garantía, aclaró.

Agregó que hay una serie de aspectos del sistema que, efectivamente, escapan del ámbito de las atribuciones de la Superintendencia, como los que, eventualmente, podrían considerarse como derechos del consumidor en relación con los prestadores o con aspectos financieros del Fonasa o de los prestadores de salud. Hay un ámbito de preocupación que, efectivamente,

no está dotado de un marco normativo que les permita intervenir en esas materias. Por lo tanto, en relación con el sistema de acreditación, se limitan a aplicar la normativa definida por el Ministerio de Salud y a controlar su cumplimiento cuando las instituciones han logrado su acreditación.

Pregunta ¿Cómo se acreditan los centros públicos y privados en cuanto al nivel de complejidad de atención de los pacientes? Referido a pacientes graves, específicamente unidades de pacientes críticos. ¿Cómo se evalúa la acreditación de esos pacientes?

El señor Pavlovic, señaló que hay que recordar que se diseñó un esquema bajo el cual la garantía de calidad asociada al sistema de Garantías Explícitas en Salud tenía que implementarse paulatinamente de acuerdo con la forma y condiciones que los decretos correspondientes definieron. Una de las primeras dudas que había originalmente tenía que ver con cómo se va a definir una garantía de calidad solo para las prestaciones GES. ¿Y qué pasa con lo demás? Parte de esa duda legítima de diseño fue resuelta a través del establecimiento de estándares generales. Se estimó que el primer paso que se debía dar tenía que ver con estándares generales que apuntaran a regular procesos asistenciales que, en la práctica, no estaban asociados a prestaciones clínicas particulares o a condiciones de salud particulares, sino a procesos asistenciales que, en términos genéricos, implicaban una mejora general del establecimiento. Es así como se incluye la pauta de seguridad dentro de los estándares generales. Ante una intervención quirúrgica, la pauta de seguridad no está definida como obligatoria solo para intervenciones quirúrgicas del GES, sino en términos genéricos; es decir, cómo está funcionando el proceso de pauta de seguridad. Lo mismo se puede decir respecto de la obtención del consentimiento informado y manejo de las biopsias, en resumen, los estándares generales.

Añadió que se planteó la posibilidad de que se definieran, también, estándares específicos, los que, eventualmente, podrían estar vinculados con prestaciones GES específicas, pero ese paso no se ha dado. De alguna manera, con los estándares generales, es el proceso que se ha consolidado hasta ahora, acotó.

Agregó que la garantía de calidad está vigente desde 2013 y se hizo escalonadamente. Desde 2013, un elemento básico de la garantía de calidad tiene que ver con la exigencia de que los prestadores individuales estén ingresados en un registro público que administra la Superintendencia de Salud. Hoy lo dan por hecho, pero hace diez años no tenían idea de cuántos médicos había o quiénes conformaban el resto de los profesionales de salud. Actualmente, a diez años, tienen más de 460.000 personas en un registro público, disponible a través de la página web de la Superintendencia de Salud, en el cual consta que la persona de delantal blanco que está frente a usted es quien dice ser. Usted puede consultar el Rut, su nombre, si el profesional que está frente a usted es quien dice ser o posee las competencias que detenta. Ese fue el primer paso que se dio en materia de garantía de calidad.

El segundo paso -dijo- tenía que ver con la vigencia de la garantía de calidad o de la exigencia de acreditación para los establecimientos de mayor complejidad. Recordó que al asumir esta administración en 2014, menos del 20% de los establecimientos públicos estaban acreditados. Se pensaba que el sistema comenzaría a regir en junio de ese año, pero hubo que postergarlo e informar al país que, efectivamente, no estaba en condiciones de cumplir con ese plazo. Se postergó esa vigencia al 30 de junio de 2016. Durante los últimos tres años han trabajado intensamente en la implementación y el cumplimiento de esas garantías en la Superintendencia de Salud, en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y en todos los servicios de Salud. Es así como hoy más del 90% de los establecimientos

públicos de mayor complejidad están acreditados y hay una serie de establecimientos de mediana y de baja complejidad, así como, establecimientos comunitarios de atención primaria que también están acreditados.

Al momento de dictarse el decreto GES 2016, se incorpora una suerte de flexibilidad, justamente, porque había unos pocos establecimientos públicos que estaban en una determinada situación. Sin embargo, se dio la paradoja del too big to fail; es decir, los establecimientos tenían que acreditarse y el sistema también necesitaba que se acreditaran. Por ejemplo, ¿qué hubiese pasado si el Hospital de Coyhaique no estuviera acreditado? ¿Qué sucedería con las redes asistenciales y las prestaciones que se otorgan? ¿Qué habría sucedido en el caso de Iquique y de otros establecimientos que representaban un riesgo muy importante para el sistema?

Se establecieron seis situaciones de excepción. La garantía de calidad empieza a regir el 1 de julio de 2016, y hay una serie de normas de excepción que establecen una exigencia para que, dependiendo de la situación particular de cada establecimiento, se permita una flexibilidad de seis a ocho meses para obtener su acreditación. Hay algunos establecimientos, públicos y privados, que están acogidos a algunas de esas excepciones, ya sea porque se sometieron al proceso de acreditación, pero fallaron en apenas uno, dos o tres estándares obligatorios, o aquellos que al 30 de junio ingresaron su solicitud de acreditación, y hoy han sido evaluados y se está a la espera de los informes para verificar si obtuvieron o no su acreditación.

Finalmente señaló que están en esa situación de transitoriedad a la espera de que se resuelvan los informes y, a partir de eso, resolver la inscripción de establecimientos públicos o privados en el registro de prestadores acreditados que administra la Superintendencia de Salud.

Se le consultó por la compra de servicios a profesionales que no tenga el examen único de conocimientos de medicina (Eunacom) rendido, o aprobado. Hizo saber que para dar una respuesta completa es necesario hacer algo de historia de la norma y ver en el fondo por qué se ha ido generando el problema con la situación de la Eunacom. Originalmente, dijo, cuando se discutía el proyecto de ley que creó el examen único nacional de conocimientos de medicina se hizo sobre la base de que ya venía la experiencia previa del examen de medicina organizado por la Asociación de Facultades de Medicina, y se acordó entregar esto a un ente privado. Básicamente, tenía por objeto avanzar en el establecimiento de un estándar mínimo de calidad. Había muchas más facultades de medicina que hace veinte años y se ideó como un requisito para entrar a la Administración Pública. En la última parte de la tramitación de dicha iniciativa legal, mediante una indicación parlamentaria, se incorporó una norma que permitía que aprobando el examen se entendía que una persona había convalidado su título, y que era en algún sentido, equivalente al que se obtenía en esa época y hasta el día de hoy de manera exclusiva a través de la Universidad de Chile, que es la convalidación de títulos otorgados en el extranjero cuando no media un tratado internacional sobre la materia.

Prosiguió señalando que la Contraloría General de la República, al tomar razón del reglamento de esa ley, estableció que la convalidación de títulos solo tenía efectos para la finalidad de trabajar en el sector público, con lo cual ya se genera una suerte de inconsistencia normativa compleja, que es que un mismo profesional extranjero, o chileno que estudia en el extranjero, que aprueba el Eunacom y que está media jornada en el sector público y media jornada en el sector privado, las actividades desarrolladas en el sector público están amparadas por ley y esas mismas actividades en el sector privado equivaldrían al ejercicio ilegal de la profesión.

Con el tiempo, dijo, aunque Eunacom significó un avance para facilitar de alguna manera la incorporación de chilenos o extranjeros que hayan estudiado en el extranjero, las tasas de reprobación empezaron a ser bastante importantes para las personas tituladas en el extranjero. A partir de eso, se empezó a instalar, por la vía de los hechos, un creciente ejercicio profesional de profesionales chilenos y extranjeros que estudiaron en el extranjero sin Eunacom aprobado, sobre todo en atención primaria. En algún momento se aprobó una ley para regularizar la situación de alguna manera, y se estableció un plazo. Para los médicos, que han estado desde tal fecha, tienen dos años para obtener la regularización de su situación a través de la aprobación de un examen.

Se da la paradoja, agregó, que los médicos extranjeros o chilenos que estudiaron en el extranjero que no habían dado Eunacom, pero que habían entrado a trabajar después de esa fecha determinada por ley, no tenían la obligación de cumplir con la aprobación del Eunacom dentro de ese plazo. Por lo tanto, hoy se está en una situación bastante compleja porque por un lado hay un número acotado de médicos que ingresaron a trabajar antes de una fecha, se les venció el plazo y no pueden ejercer la medicina porque no han obtenido su convalidación a través del Eunacom, y tampoco lo han hecho en ese tiempo a través de la Universidad de Chile; por otro lado, hay una serie de profesionales que entraron a trabajar después de la fecha determinada por la ley, que hoy están también ejerciendo en un espacio de cierta precariedad normativa, en general amparados por la autorización que el artículo 112, del Código Sanitario, otorga a los Seremi de Salud para poder ejercer en lo que el Código denomina “localidades aisladas”.

Afirmó que un reciente dictamen de Contraloría acota el concepto de “localidad aislada”, fundamentalmente, porque el Código Sanitario menciona islas y buques, y a propósito de una consulta que se hizo -no recuerda bien si al director del servicio o al hospital de Arica, para saber si Arica era o no una zona aislada- la reflexión de Contraloría fue que Arica no es zona aislada para los efectos de la aplicación de esta norma. Entonces, hoy se está en una situación bastante delicada porque hay un dictamen de Contraloría que dice que pese a eso, por el principio de continuidad de la atención, los órganos administrativos están facultados para poder contratar a personas que no cumplen con los requisitos legales para ejercer.

Señaló que han conversado con el Ministerio sobre el riesgo que hay no solo para la acreditación (que administra el doctor Ayarza), sino que además del descontrol que puede haber si cualquier autoridad administrativa, director de salud municipal, alcalde, director de hospital, determina por sí y ante sí que por su necesidades, aplicando el principio de continuidad de salud, puede contratar a cualquier persona extranjera que presente un título otorgado en el extranjero y que no ha logrado su convalidación en la Universidad de Chile o bien a través de Eunacom.

Pregunta. La duda, más que respecto de la contratación directa de funcionarios sin Eunacom que hacen los alcaldes por el principio de continuidad y necesidad, es con las sociedades que terminan prestando servicios ya sea a través de licitaciones o tratos directos, que finalmente no cumplen el estándar. Asimismo se consultó si Eunacom y Conacem, en lugar de depender de Asofamech, debieran estar bajo la tutela de la superintendencia.

El señor Pavlovic señaló que respecto de las sociedades médicas, en general, las formas de contratación a honorario, contrata, externalización o por más informales que sean, en ningún caso debieran servir para evadir el cumplimiento de la normativa en materia de acreditación. Más allá de lo regular o irregular, de todas las situaciones puntuales, a través de

sociedades médicas no debiera ampararse el ejercicio ilegal de la profesión, dejando sin cumplir algún requisito establecido en la norma.

Respecto de la función de Conacem, Conaceo y Asofamech, le parece que en Chile se optó por un modelo de colaboración público-privado en materia de la certificación de la calidad. De hecho, lo mismo es válido, con normas distintas quizás, en lo que se hace a través de la acreditación, porque no es la Superintendencia la que acredita, sino las entidades privadas que en algún sentido son depositarias de la fe pública. Hay distintos modelos en los países, acotó. Sin duda, es una función pública. A su juicio, es parte de los acuerdos societales a definir: si hay un espacio de colaboración público-privado para eso.

La visión que tiene el invitado, en relación con la acreditación, es que ha funcionado razonablemente bien. Le parece que los conflictos de interés están razonablemente limitados por el mismo diseño interno, porque es por sorteo, porque las remuneraciones no dependen del resultado de la acreditación.

En materia de certificación de especialidad tiene sus dudas, básicamente, porque se creó una suerte de monopolio a través de Conacem y Conaceo que encierra una serie de incentivos mal colocados.

En el caso de Asofamech, dijo, han dado muestras de hacer un trabajo profesional. Sin perjuicio de eso, es parte del debate internacional. En Estados Unidos los abogados se acreditan ante la barra (Bar exam) y con las sociedades médicas es lo mismo. En su momento se desconfió de la capacidad del Estado para hacer esta función y se entregó a privados.

Indicó que las políticas públicas funcionan un poco con el método ensayo-error, el cual por lo menos en materia de acreditación ha funcionado razonablemente bien, pero en el caso de las otras constituye parte de un debate perfectamente legítimo.

Respecto de los resultados de la evaluación de los programas de Atención Primaria de Salud, APS, su impresión es que esa información la tiene el Ministerio. El dato que ellos manejan es que en general los médicos extranjeros están bien evaluados, de manera que aunque no hayan cumplido con los requisitos, no necesariamente indica que un profesional es malo. De hecho, puede ocurrir al revés, y el hecho que alguien haya aprobado el examen no garantiza que no se vaya a equivocar o que no vaya a tratar mal a un paciente. Tanto las habilidades como las competencias sociales o morales de una persona no se evalúan en una prueba estandarizada. Sin perjuicio de eso, por lo menos es de los que cree que es necesario contar con ciertos estándares mínimos para permitir el ejercicio de la medicina en Chile y, en general, eso debiera ocurrir con cualquier profesión, salvo que se llegue a un acuerdo con otros países, que permita el libre tránsito de las personas, pero eso tiene que ver con políticas de integración distintas.

Finalmente, recalcó e insistió en que es de los que cree que el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Eunacom, cumple un rol importante. Quizás haya que perfeccionarlo, pero le parece que todos los instrumentos que han creado en la última década, destinados a avanzar en calidad, son fundamentales para el éxito de las políticas sanitarias.

El Intendente de Prestadores de la Superintendencia de Salud, señor Enrique Ayarza, indicó que los niveles de cumplimiento de las metas, en relación con la disponibilidad de médicos en lugares como La Pintana, San Ramón, La Granja y el sector suroriente, como en otros en Santiago y en el resto del país, es una materia que se debe mirar con lupa. Lo señala porque una cosa es que se establezcan metas de cobertura, y otra es que esas metas sean suficientemente exigentes. Si las coberturas que se están pidiendo no son tan difíciles de lograr con la cantidad de gente que está atendiendo, y se cumplen en torno a 90%, eso está bien. La

demostración de que se cumplen está bien, pero que eso sea suficiente para la población, para cumplir con el nivel de tasa de consulta y la calidad en cuanto a la prevención de enfermedades e impacto sanitario, él no está tan seguro, por eso hay que darle una doble mirada.

Lo que sí es preocupante, y lo remarcó, es que debido a que en Chile están trabajando médicos sin autorización o personas que se han titulado en el extranjero, ya sea chilenos o extranjeros, nuestro país está pasando a ser uno de los más permisivos. Es cierto que faltan médicos para otorgar todas las coberturas de atención; eso es muy importante, pero también hay que tener en cuenta que el primer peldaño de calidad es asegurarse de que quienes presten atenciones de salud sean profesionales habilitados, que cumplan con todos los requisitos para hacerlo en nuestro país, que tiene características propias como para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como la neumonía y la bronconeumonía, las que causan muerte de niños y que en países con otros climas afectan a la población de manera distinta.

Dijo estar muy preocupado por la situación que se está dando actualmente, que por la falta de médicos, se está dejando trabajar, en las mismas condiciones que los que se titulan acá, a personas que todavía no confirman si tienen las habilidades y la capacidad de trabajar en Chile. Llegan a Chile muchos médicos extranjeros muy buenos, muy bien preparados, pero hay otros que habría que constatar que sea así. Hay algunos que obtienen muy malos resultados en el Eunacom, de forma reiterada; con de porcentajes muy bajos, y eso es muy llamativo si es que se han formado como médicos.

g. Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, señor Carlos Aranda.

Presentó el marco jurídico de autorización sanitaria de hospitales y clínicas. Dijo que hay tres cuadros normativos: el código sanitario, y dos decretos supremos.

El decreto supremo 161, de 1982, es el reglamento que rige a hospitales, clínicas y demás establecimientos de salud donde se presta atención cerrada para ejecutar fundamentalmente acciones de recuperación y rehabilitación de personas enfermas. Su artículo 7 establece las características principales que deben tener las instalaciones: ubicación, nombre del establecimiento, individualización del propietario, instrumentos que acrediten dominio del inmueble, objetivos y campos de acción para la actividad del establecimiento, croquis del edificio, con distribución funcional de dependencias, y copias de planos de instalaciones de electricidad, agua potable, y similares. Sus artículos 8, 9, 10, 11 y 2 regulan el procedimiento para autorizar el funcionamiento. El Código Sanitario también, en sus artículos 7 a 12 regula y complementa el procedimiento.

Respecto de Clínica Ensenada. Indicó que por solicitud N° 6.860, de 11 de febrero de 2014, se solicita por el representante legal, Rodolfo Bustos Basili, la autorización para Clínica Ensenada, ubicada en Avenida Vivaceta Nº 957, comuna de Independencia, razón social Sociedad Portal de Salud SpA. Por Resolución Exenta N° 026656, de 11 de julio de 2014, se deniega la autorización de instalación de la Clínica Ensenada por no cumplir con algunos requisitos estipulados en el decreto supremo 58, de 2008, referido a equipamiento e insumos médicos. Específicamente, se detectó falta de algunas de las bombas o jeringas de infusión, lámparas portátiles, camillas de traslado y ventilador volumétrico, que al hacer la revisión, deben estar operativos en el lugar en que deben funcionar regularmente. Posteriormente, los funcionarios del Subdepartamento de Profesiones Médicas realizaron visitas de formalización al establecimiento, constatando que todas las observaciones efectuadas habían sido subsanadas. Por resolución exenta N° 027154, de 18 de agosto de 2014, se autorizó el local y la instalación de la clínica.

Se le hizo presente al invitado que en la sesión en que concurrió la directora de Fonasa se le había consultado que cómo era posible que una clínica que según la normativa que adjudicó su categorización para ser oferente de camas al sistema público, específicamente, para pacientes que se agudicen o reagudicen para ocupar camas críticas -ese es el paquete que oferta Clínica Ensenada al sistema público- no tuviese un sistema de radiología propio ni un sistema de banco de sangre y hemoderivados propios, sino por encargo, para poder funcionar. Ella respondió que esto no era resorte del Fonasa y que era un problema del Seremi que autorizaba a esas reparticiones porque tenían los requisitos mínimos; que este no era un tema que Fonasa pudiera responder, sino más bien la autoridad sanitaria.

Al respecto el señor Aranda señaló que ya los requisitos y la reglamentación es clara en cuanto a lo que se exige para que se pueda otorgar la autorización sanitaria. Acto seguido le dio la palabra a su asesora, señora Luisa González.

La señora González señaló ser la encargada o jefa del Subdepartamento de Profesiones Médicas de la Seremi de la Región Metropolitana. Dicho cargo se relaciona con la autorización de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados.

Respecto de la pregunta de la Clínica Ensenada, mencionó que no solo se autorizaron las camas UTI y UCI, sino también Imagenología. El subdepartamento que lo autorizó no es el de ella. Se trata de un subdepartamento que tiene que ver con equipos críticos. Ellos estuvieron en el establecimiento y verificaron los equipos y autorizaron eso como sala de procedimiento. Por lo tanto, ellos partieron con Imagenología, precisó.

Se le indicó que en la Clínica Ensenada, salvo que haya una situación de extrema gravedad, no se toman imágenes en el día, porque todo ello está externalizado. No hay disponibilidad propia para estos procedimientos ni tampoco un banco de sangre.

La señora González aclaró que no es obligatorio que las clínicas tengan un banco de sangre, pero sí los hospitales. Hay que diferenciar a los establecimientos. Un hospital tiene que partir con todo, y en este caso sí tiene la Unidad de Medicina Transfusional y la imagenología, que tiene que ser completa. Un hospital no puede partir sin esos elementos, no así la clínica, reiteró.

Añadió que la clínica, aunque tiene hospitalizados, puede recurrir a servicios externos. Esa es una particularidad que tiene la clínica y, según la reglamentación, no están obligados a pedirles que tengan banco de sangre e imagenología, aunque sí deben solicitarles los convenios.

Precisó que ellos partieron con sus equipos críticos, o sea, autorizados. En imagenología tenían los equipos y fueron vistos por sus formalizadores. Ellos los presentaron, pero no puede dar fe de eso porque su subdepartamento no autoriza equipos críticos, sino otro subdepartamento dentro de la Seremi que tiene relación específica con los equipos críticos. Lo que sí indicó es que ellos tuvieron la resolución en la que se manifestaba que estaban autorizados, y que se fue a ver.

A la pregunta sobre cuántas camas funcionan, se respondió que 50, 44 UTI y 6 UCI.

Consultado el señor Aranda, en su calidad de Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, cuál es la validación de esos equipos de rayos, quién los autorizó y bajo qué condiciones, respondió que que dado lo compleja de la autorización y al no contar con el detalle respectivo, le parece más correcto dar una respuesta documentada, con el fin de cumplir con todos los requisitos.

Preguntado sobre cuántas visitas posteriores a agosto de 2014 ha realizado el Seremi de Salud, en que haya registro de las condiciones en que opera dicha clínica, contestó que se han efectuado cuatro fiscalizaciones y un sumario sanitario, con aplicación de una multa de

40 UTM y si no se resuelve el tema, dependiendo de la gravedad, pueden prohibir el funcionamiento o caducar la autorización sanitaria de la clínica.

En cuanto a la causal de sumario, la señora González señaló que son varios los requerimientos que faltaban cuando se realizó la visita. Faltaban equipamientos y elementos que eran importantes para la clínica. Dijo que la visita se efectuó a fines de 2015. Además, las bodegas no daban abasto por la mantención de los equipos, que son bastantes. En otra visita, las observaciones que se le hicieron en el sumario, ésas ya habían sido corregidas por la clínica.

Pregunta si en la Seremi existe algún concepto para definir qué es una clínica; qué es un hospital y qué es un centro médico, la señora González aclaró que eso está definido en el Código Sanitario, particularmente en el reglamento N° 161 de hospitales y clínicas, que establece de manera clara la diferencia entre hospital y clínica. El hospital es un establecimiento de atención cerrada, que es de hospitalización, pero que tiene bastante más complejidad que una clínica. El hospital puede ser de un tipo de especialidad, como también puede serlo para la atención de adultos y de niños. El hospital no puede empezar a funcionar si no tiene todos los elementos, es decir, no puede funcionar si no tiene las unidades de apoyo, como son, farmacia, imagenología, unidad de medicina de transfusión, laboratorio. De lo contrario, un hospital, sea público o privado, no podría funcionar.

La clínica, por su parte, difiere, porque es un servicio que puede ser ambulatorio, toda vez que tiene consultas, pero también hospitalización. En la hospitalización, las unidades de apoyo tienen que establecer convenio con imagenología, con laboratorio, con unidades de medicina transfusional, incluso con servicios de traslado de pacientes. Todos esos convenios son solicitados a través de la Seremi. No queda cabo suelto alguno. La clínica no puede funcionar si no presenta un convenio para transfusiones; otro para imagenología; otro para laboratorio, etcétera. Si necesita tener rápidamente el acceso a un resultado, requiere tener ese convenio con un laboratorio.

Preguntado si una clínica en la que se pone botox es igual a una de pacientes críticos, la señora González dijo que no es lo mismo, porque el botox se aplica en una sala de procedimiento, que es un lugar establecido para realizar ese tipo de procedimientos, que no son de hospitalización, pues inyectar botox no implica que la persona vaya a quedar hospitalizada. Dijo estar de acuerdo con que nadie puede asegurar lo que sucederá con un paciente, pero para el tratamiento de botox, siendo considerado una aplicación de un producto que va internamente en el ser humano, el establecimiento requiere tener un médico como director técnico y el personal adecuado, ya que se trata de una actividad de salud.

En una segunda sesión, a la cual fue citado para responder consultas que habían quedado pendientes en la anterior, el señor Aranda se refirió a la resolución del equipo de Rayos X, lo cual no tuvieron a la vista en ese momento y que corresponde a clínica Ensenada. Señaló que tiene en su poder la resolución que acepta los distintos convenios que tiene esa clínica para Rayos X, escáner, resonancia magnética, medicina nuclear, ecotomografía y mamografía, que son los que exige la ley.

Se le consultó sobre la imagenología, porque en el caso del laboratorio Imalab y de la Sociedad Portal Salud SpA lo que figura es un convenio entre las partes, no la autorización sanitaria respectiva, a lo que el señor Aranda, dijo que exactamente, ya que para otorgar la autorización sanitaria debe existir un convenio. La autorización está basada en que exista un convenio de prestaciones de servicio.

En cuanto a la autorización del convenio en imagenología - validado esa Secretaría Regional Ministerial, porque justamente este es el convenio en el que se trasladan pacientes de la clínica Ensenada a otros lugares para hacerse los escáner y las resonancias- el señor Aranda afirmó que está autorizado. Luego solicitó que pueda intervenir la señora Luisa González, quien es la encargada en esta área. Ella señaló que la autorización de la clínica Ensenada fue dada con todos los convenios a la vista. Eso es lo que les pide la reglamentación. No dice que tengan que colocarlos dentro de la resolución. Tienen todos los convenios con imagenología, con banco de sangre, con diálisis. Son todos convenios escritos, en este caso, entre la clínica Ensenada y el prestador. Esos convenios se solicitan para que la clínica pueda funcionar. Eso fue lo que tuvieron a la vista, y a raíz de eso salió la resolución 027154, de 18 de julio.

Preguntada sobre cómo se valida que lo que está escrito entre las partes, se esté cumpliendo, cómo la Seremi de Salud, garantiza que lo que está en el papel, a diferencia de lo que verifican in situ para la instalación de un establecimiento, cumple la norma y los requisitos en esas dos áreas, señaló que cada uno de los establecimientos con los cuales la clínica Ensenada hizo convenio fue verificado en su catastro y en su base de datos, para ver si efectivamente el establecimiento cumplía o no las condiciones sanitarias y sí estaba autorizado. Añadió que en este caso, cada establecimiento que hizo convenio con la clínica Ensenada fue estudiado por separado, para ver si tenía su autorización, cuándo había sido visitado por última vez o si tenía algún problema que los llevara, en ese momento, a decir: “Esto no es posible.”.

Consultado si en el caso de procedimientos invasivos de urgencia, como endoscopía o colonoscopía, también existen esos convenios, o algún tipo de restricción en cuanto a que los mismos dueños de la clínica sean también dueños de las instituciones prestadoras, la señora González respondió que efectivamente, la clínica Ensenada puede tener sus propios elementos para realizar los exámenes. En ese caso, ellos cuentan con los convenios que ellos hicieron con los prestadores y, en el caso que se menciona, que es endoscopía, indicó que lo desconoce.

El señor Aranda agregó que la ley y el reglamento son precisos. Hay un checklist del reglamento, que establece todo lo que debe tener, lo que se exige. Todo está documentado, según el procedimiento que está establecido, acotó. Explicó que el reglamento tiene un listado de procesos, de actividades, de instalaciones, de procedimientos que se deben cumplir para ser aceptado por ellos. Agregó que pueden haber procedimientos nuevos, tecnologías nuevas, y si no están en el reglamento, no les corresponde pronunciarse sobre ese tema.

Afirmó que los reglamentos son perfectibles, pero todo lo que está en el reglamento es lo que permitió hacer la autorización sanitaria, y eso está correcto.

Consultado si es que existe, dentro de la misma normativa, un registro mensual de derivaciones de la clínica hacia sistemas de servicios urgencia públicos respecto de pacientes que se hayan complicado, se afirmó que ellos verifican las instalaciones, la infraestructura y el personal. Los procedimientos internos de la clínica, de pacientes, de diagnósticos, no están dentro del ámbito de competencia de la Seremi de Salud. Piensa que esa materia tiene que ver con la acreditación y con las instancias regulares del control de calidad de salud, que no están en el ámbito de la autorización sanitaria. La norma señala que el director técnico es el responsable de tener la información.

Indicó que son varias las autorizaciones de este tipo que se han otorgado para que funcionen estas clínicas, y que enviará una lista con el detalle.

Preguntado si es que se puede arrendar una planta física, adecuarla, poner camas, respiradores y externalizar todos los otros servicios, dijo que siempre que tenga el personal y la autorización de los equipamientos y las condiciones físicas del establecimiento adecuadas. Todo eso está todo normado. Hay un reglamento, reiteró.

Preguntado si es que hay limitaciones respecto a la ubicación de los servicios anexos, o éstos pueden estar a 20 cuadras, o a 5 kilómetros, se respondió que no hay limitación**.** La señora González añadió que el reglamento no estipula dónde tienen que estar esos prestadores que hacen convenios con una determinada clínica. La organización radica especialmente en el director técnico de la clínica, quien finalmente es el que organiza y efectúa el ordenamiento de las redes en caso de que exista un problema con algún paciente. Por eso es primordial establece los convenios con prestadores, que son externos, pero que a él le facilitan. Dijo él, porque es el director técnico quien organiza el establecimiento, no la Seremi, quien solo autoriza el local y la instalación.

g. Director del Hospital San José, señor José Miguel Puccio.

Indicó que su intervención trata sobre los convenios que el Hospital San José, como institución pública, pueda tener con instituciones del ámbito privado. En ese contexto, se ha atrevido a reevaluar y a revisar el sistema de derivaciones y la forma en que funciona el hospital.

Señaló que el Hospital San José siempre ha tenido falta de capacidad. El año pasado (2016) estuvo en la Comisión de Salud, exponiendo sobre una situación que se denominó “crisis de urgencia”, en la cual los sistemas se saturaron y aparentemente no pudieron dar la atención que se requería a sus pacientes. Eso provocó una intervención y una revisión de todos sus protocolos.

Hizo saber que en promedio, en el hospital se dan diariamente alrededor de 350 atenciones de urgencia, en un estándar relativamente estable; existen 600 camas de hospitalizados y como hospital de adultos tienen un servicio de neonatología de altísima complejidad. También se entrega un número mayor de atenciones ambulatorias, de lunes a viernes, en el concepto de diagnóstico y terapéutico. Agregó que el hospital está situado en el área norte de Santiago y la población asignada fluctúa en alrededor de 800.000 personas. Estructuralmente, el hospital es de los años 80. La maqueta con que el hospital se construyó y se entregó a fines de los 90, lo que implica que cuando se puso la primera piedra ya estaban quedando chicos.

Indicó que en el área norte de Santiago constituyen el único hospital que no tiene un segundo hospital público para resistir la carga asistencial que existe en ese sector de la ciudad. El resto de las áreas de Santiago tiene siempre un segundo hospital, pero ellos no. Por lo mismo, en concreto, deben atender al promedio total de habitantes (800.000 personas). Añadió que durante los últimos años se han suscrito diferentes convenios que sitúan a ester hospital como centro de derivación. A ello se suma una antigua normativa ministerial que establece que todo paciente proveniente de la Segunda o de la Tercera Región debe ser atendido en el hospital del área norte de Santiago. Tal situación es similar a la que en un momento existió con Isla de Pascua, en que los pacientes llegaban a Santiago en avión, los subían a una ambulancia y los trasladaban a Valparaíso, porque debían atenderse según un sistema de asignaciones regionales. En el marco de este sistema, dijo, dan alrededor de 350 atenciones diarias de urgencia, que son las más sensibles y vistosas. También tienen sistemas de consultores de llamadas mediante las cuales se busca emular la atención de especialistas durante 24 horas, con respuesta mala o insuficiente de parte de los oferentes. Tienen un sistema clásico

de atención de urgencia que considera un jefe de turno, cirujano, médico internista, traumatólogo y enfermera.

Mencionó que durante el tiempo que trabaja como equipo directivo se ha instaurado un servicio de neurocirugía, porque al no tener neurocirugía de urgencia debían derivar a los pacientes dentro de la red, generalmente al Instituto de Neurocirugía, por lo que se generaba una situación bastante especial, en el contexto que el paciente no tenía una cama en la unidad de cuidados intensivos para su regreso, en el instituto no lo aceptaban. Además, actualmente tienen el sistema de derivaciones a otros hospitales, en primera línea a los del área pública y en segunda línea a los del área privada. En las derivaciones de pacientes de la red pública a hospitales del área privada se centraliza y hay un protocolo al respecto, el que establece que cuando su propia capacidad los sobrepasa y no pueden dar la atención como corresponde a los pacientes de mayor gravedad -no a los de baja o mediana gravedad-, estos deben ser derivados al extrasistema, sea público o privado. Añadió que de acuerdo con su protocolo se deben comunicar con la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del Ministerio de Salud para entregar los antecedentes, quien a su vez les envía la información de las clínicas a las que se denomina rankeadas por Fonasa, con la finalidad de determinar a cuál de ellas será derivado cada paciente.

Señaló que ese procedimiento ha cambiado en el tiempo, pues hace algunos años, cuando se derivaba a un paciente este quedaba bajo la responsabilidad económica y médica del hospital, de modo que había que tratar de recuperarlo a la brevedad. En la actualidad, dado que se trabaja con los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, es Fonasa la que se hace cargo del paciente y se ocupa de su retraslado o de su alta final. En el caso de los pacientes niños o neonatos la Unidad de Neonatología del Hospital San José tiene alrededor de cien camas. En ese contexto, generalmente derivan a la madre a diferentes instituciones cuando saben que ya se va a producir el parto de un niño que deberá ser tratado en la Unidad Neonatología.

Luego se refirió a los procesos sociales que se han generado en el último tiempo, los que se han concretado con paros nacionales y falencias económicas. Por ejemplo, dijo, recibió el hospital con 18.000 millones de pesos de deuda, principalmente a proveedores, entre los que había un sistema de sociedades médicas y empresas externas, y cuando habla de sociedades médicas se refiere a que médicos del hospital trabajaban fuera de horario, prestaban servicios y cobraban por sociedades médicas con convenios generalmente de palabra o simplemente con convenios muy sencillos. En relación con esa situación, que ha sido muy discutida, señaló que en este momento en el Hospital San José no queda ni una sola sociedad médica, están todas afuera.

Por otro lado, dijo, estaban los prestadores de servicio, que fueron objeto de debate, puesto que se trataba de empresas que traían médicos extranjeros, situación que comenzó a surgir entre 2012 y 2013, debido a la crisis en España, en Europa, para solucionar los aspectos contemplados en las leyes respectivas. En ese contexto, esas empresas entraron al hospital a principio de 2013 y hasta 2015. Cuando asumieron, no había ni una sola licitación, contrato o símil; los pagos se hacían solo por regularización. Ellos pusieron orden, hablaron con la empresa, plantearon la disminución de costos, pues eran carísimos, ya que en ese tiempo lo que menos se pagaba era alrededor de 45.000 pesos la hora, y se refiere hace dos o tres años, negociaron con la empresa para bajar los montos, se pusieron cláusulas de respaldo económico y se licitó. Hasta este minuto, dijo, se han realizado varias licitaciones, pero lamentablemente no se ha adjudicado, porque no se ha cumplido con los requisitos.

En ese contexto, y con los diferentes cambios de normativas y leyes que hubo, primero con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom) y después con la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem), puede decir que tienen licitada a la empresa MAV Health Consulting SpA, ya que gracias al cambio de normativa pueden contratar a los médicos extranjeros que estén inscritos en la Superintendencia y en Conacem, en forma alterna. También, están haciendo el cambio de contratación institucional, por no licitación y sin licitación a privados, pero siempre por vía pública. Lo mismo sucedió con Soma, afirmó, empresa de anestesista que se instaló en el hospital en esos años y que empezó, de una u otra manera, a través de Vis a Tergo, a controlar los cinco pabellones ambulatorios en cuyos procesos se utilizaba anestesia, empresas que tampoco tenían regularización. Desde el punto de vista contractual, pagaban en ambas empresas más de 100 millones de pesos al mes y siempre regularizando lo que caía en la más profunda irregularidad.

Posteriormente, dijo, se hizo una licitación y ahora puede decir que el 1 de abril (de 2017) parte otra empresa que fue licitada públicamente, pero esta vez tomaron precauciones: una comisión especial de control de la empresa, controladores de contrato, como lo dispone la ley, y tienen comités que les ayudan a trabajar.

Agregó que, a pesar de todo, igual tienen algunas dificultades que no han podido solucionar: en primer lugar, la falta importante de camas. Segundo, falta de resolutividad, porque no son capaces, por falta de especialista o porque todavía se quedaron pegados en un sistema, debido a que cuesta mucho contratar médicos por más de 11 horas. La gente no quiere contratarse, y si se habla de plata, 11 horas son 2 horas por día o 4 horas por dos días 3/4, lo que da poca continuidad al trabajo, pero a pesar de ello se hace todo, logran las tasas que tienen y han podido salir adelante en cada una de las crisis. Por ejemplo, cuando se analiza su alta tasa de traslado de 2016, debe considerar que en el área de neonatología tuvieron una infección por una bacteria llamada Serratia, la que es muy rara y con la que normalmente se contagian uno o dos niños, pero en el caso que señala se contagiaron muchos niños, aunque sin ningún compromiso clínico. No obstante, como deben seguir las normas de Salud Pública, no pudieron ingresar más madres y tuvieron que empezar a derivar. Asimismo, en 2016, en el contexto del paro nacional, también tuvieron que derivar a muchos pacientes. Ahora bien, dentro de la derivación tienen muy claro a quién se deriva, no se trata de que el médico de turno diga: “sabes que hoy día no tengo muchas ganas de atender, sáquenme estos pacientes”. Sin embargo, no tienen influencias en el lugar al que se derivan.

Indicó que respecto de la deuda hospitalaria, se ha trabajado fuerte. Más que para disminuirla para controlar los gastos. El gran gasto son las horas extraordinarias; es un tema sensible, que trae de por sí mucha inseguridad y ha costado mucho que la gente entienda que no van a cortar las horas extraordinarias, sino controlarlas. Por lo tanto, si alguien necesita lo que la ley permite -el máximo de 40 y 20- se le pagarán en la medida que las haga, pero no como una forma de mejorar el sueldo. Por ejemplo, tienen un personaje histórico con 100 horas extraordinarias al mes, y se le estaban pagando.

Dentro de ese esquema, dijo, hubo también evaluaciones económicas y están trabajando en tratar de disminuir los costos sin disminuir la calidad. Pero les pasó que para arreglar la unidad de diálisis y poner diálisis peritoneal, vino una empresa, miró y les dijo: “sabe qué, ustedes pagan mal, y se retiró”. Por licitación lo pudieron arreglar, se pudieron conseguir una segunda empresa, pero hay inestabilidad en ese aspecto, acotó.

Finalmente agregó que el Hospital San José es un recinto hospitalario de buen rendimiento, que está solo en la zona norte de la ciudad de Santiago, donde su gente está cada día más orgullosa de trabajar en él, cosa que ha costado. En su caso, con mucho orgullo, está portando su credencial de acreditación porque ellos, como hospital, ante la Superintendencia, tuvieron que presentar todas las capacidades, y acreditaron con 93%, por lo que salieron terceros. Sin embargo, insistió en que salieron primeros, porque fueron el primer hospital acreditado por segunda vez, y el que salió segundo no tenía servicio de urgencia. Por lo tanto, ello lleva a que pueda establecer que son los primeros.

Frente a diversas consultas el señor Puccio aseveró que cuando asumió, había un servicio de oftalmología con excelente rendimiento, pero lo sábados en la mañana. Entonces, llamó a los oftalmólogos y les pidió que, por favor, hicieran una relación de sus prestaciones -léase cataratas- en horario institucional y a cambio de esa información se podía hacer una en horario no institucional. Eso provocó que les dijeran que no y además ocurrió una cosa muy insólita, pues se llevaron todo el instrumental. Ellos eran los dueños del instrumental, cosa de la que se enteraron en ese minuto. Todos eran chilenos y abandonaron el trabajo, de un día para otro, sin piezas de mano y sin nada. Volver a armar el sistema fue muy complicado, precisó.

Por supuesto, dijo, apareció rápidamente una empresa, cuyo nombre debe haber salido en esta comisión, con el nombre de Kychenthal. Empezaron a aparecer todo tipo de ofertas, las que decidieron frenar; comenzaron a trabajar, con una muy buena experiencia, en principio, con el Hospital Félix Bulnes, después con el CRS de Maipú y en parte importante con el Hospital José Joaquín Aguirre, pero con todo lo anterior su lista de espera en oftalmología es vergonzosamente alta. Están haciendo un trabajo junto con el Servicio de Salud para implementar la Unidad de Atención Primaria en Oftalmología (UAPO), las cuales van a dar el primer paso en todo lo que es el manejo del AUGE. Precisó que una cosa importante que hay que entender de las listas de espera es que él no las provoca, sino solo es el receptor y solucionador. Esto es lo mismo que entregar a alguien una tarjeta de crédito y que el jefe del banco lo rete a uno por los gastos. Entonces, cuando tiene un paciente al que, por ejemplo, le diagnostican una catarata, lo saca de la lista de espera y lo pone en una segunda lista. Los señores usuarios del hospital estarán claros que cuando ese paciente es una persona mayor se piensa que sería bueno que lo viera el nefrólogo, el cardiólogo, que le hagan un electro y esto empieza a crecer.

Señaló que han sido cuidadosos en que se opere en horario institucional lo que es AUGE. No puede poner las manos al fuego respecto de que no se hayan pasado pacientes AUGE en los mal llamados POA, que es un invento de hace muchos años que originalmente se llamó Programa de Oportunidad de la Atención, el cual activa si es que por marzo, abril o mayo ve que está mal con su lista, pero ya está tan institucionalizado en todos los hospitales que comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre.

En el caso de las jornadas compartidas, indicó que no hay nadie que sea miembro de una empresa y que trabaje al mismo tiempo al interior del hospital. O sea, en el hospital no hay sociedades. Lo que sí hay son médicos que tienen horas institucionales que hacen estos POA, que después complementan, y existe la obligación de un mínimo de horas que debe tener cualquier médico que se dedique a trabajar en el hospital. Por lo tanto, tiene que haber un compromiso institucional, aseveró.

Respecto del modelo de Vigilius, que es otra de las empresas que prestan servicios, en 2012 o 2013, se decidió que se necesitaban diferentes empresas y se vendió “el producto

anestesista", porque no dan abasto. Han tenido diferentes fluctuaciones de anestesistas. Empezaron a entrar estas empresas a ofrecer pago por prestación con el paquete completo, ellos les facilitan el pabellón, que ahí iban a operar cataratas, que se preocuparían de todo, que iban a poner el personal, el anestesista y todo. Ellos solo tienen que poner al cirujano, el paciente y los insumos que no asumía ninguna empresa. Ese proceso se fue sedimentando y cada vez se implementó más dentro del hospital.

Recordó que cuando él asumió, se encontró con colegas que trabajaban en el hospital en su horario institucional, salían, se cambiaban de camiseta y trabajaban, en este caso, para la empresa SOMA. Esto se estuvo deteniendo, incluso, en algún minuto cuando fue la licitación para las nuevas empresas de anestesias, revisaron hasta las boletas del actual jefe de anestesia, para que no hubiese nadie que dijera "este señor hizo un turno el 2013 para esa empresa. Por lo tanto, debe quedar deshabilitado.".

Reiteró que la empresa que viene llegando está trabajando y trae su propia gente, su personal. Según la legislación laboral no pueden impedir a alguien que trabaje fuera del horario, después de las 17.00 horas, porque estarían restringiendo su derecho laboral, pero la única opción que había eran los consultores de llamada. Explicó que los consultores de llamada son especialistas que se solicitan en un determinado hospital. Por ejemplo, se dice que se necesitan cardiólogos hemodinamistas y uno dice: "Yo me inscribo", pero no podía ser en el propio hospital -para que hubiera transparencia-, sino en otros hospitales y en otras áreas. Esa normativa se eliminó hace muchos años y, por lo tanto, se permite que la misma gente que trabaja en el hospital pueda ser consultor de llamada.

En el caso de los POA -dijo-, que hay claridad que funcionan con gente del hospital, lo que se hace es que se llega a acuerdos económicos, en los cuales el hospital también exige una parte: después de la 17:00 horas; son pacientes institucionales y no hay medicina privada al respecto. Incluso, hay un proyecto que presentaron el año pasado al Ministerio, en virtud del cual se permitió cerrar pensionados, porque le pareció impresentable que, teniendo pacientes acostados en camillas, tuviese en el quinto piso espacio para una oportunidad económica diferenciada del resto. Es más, dio la oportunidad a los cirujanos de que se construyeran algo al lado y que él les vendía alimentos, medicamentos, pabellones, lo cual no se ha concretado. Señaló que esto lo hicieron, porque están viendo la posibilidad, como los pisos de pensionados son muy grandes y se achican los baños, de aumentar en más de 35 camas, sin mayor poder constructivo ni inversión económica y con el mismo personal. Tal es un proyecto que aún no ha salido y todavía están esperando que les contesten desde Inversiones.

Señaló que la empresa Vigilius tiene un sistema absolutamente controlado por lo que ha podido averiguar. En cuanto a su dueño, tiene entendido que es un señor de apellido Rodríguez.

Continuó señalando que las bases de esa licitación se hizo entre los jefes de servicio y la subdirección médica, junto con una comisión. Como dice la ley, fue adjudicada y una de las razones importantes por la que ganó esta empresa es que había una diferencia de casi 40 millones mensuales entre una y otra empresa, ofreciendo lo mismo. Dentro de lo mismo estaba que debían traer máquinas de anestesia y parte del personal para poder complementar.

Respecto de las compras a privados, reiteró que es un poco lo mismo que ha enunciado de cómo lo están haciendo. En cuanto a las compras a privados directos hay que diferenciar los suministros hospitalarios. Lamentablemente Cenabast no es lo que quisiera que fuese, comentó. Le encantaría que fuese solo a través de la Cenabast, porque eso les permitiría cantidad, calidad y precios accesibles. En lo que corresponde a compras de empresas privadas o algo por el estilo es todo, sin excepción, bajo licitación.

Respecto de su autodenuncia, hizo saber que se basa en lo siguiente: es cardiólogo hemodinamista y, desde el 2008, trabaja en el hospital haciendo cardiología invasiva, angioplastía, las 24 horas al día. Con mucho orgullo -dijo- puede señalar que la unidad cardiovascular no tiene nada que envidiarle a ninguna otra del mundo. Hay especialistas las 24 horas del día, y se atiende a los pacientes a), b), c) o d) sin problemas, en 24 horas los pacientes están con sus marcapasos instalados. Si es una urgencia cardiológica, se soluciona dentro de las seis horas y nueve horas que exige la normativa clínica. Y los pacientes están generalmente a los dos, tres o cuatro días, según la evolución, en su casa.

Cuando postuló al cargo de Director por el Sistema de Alta Dirección Pública la ley le amparó en el contexto de que tengo derecho por la ley Nº 20.261 a usar doce horas del tiempo en actividad docente y/o clínica. En ese contexto, siguió haciendo actividad clínica después de las cinco de la tarde y fines de semana como consultor de llamadas, aparte del horario, amparado en esta normativa, la que además le dice que debe devolver en concordancia con el director del Servicio, cosa que si se revisa sus marcaciones, que están también a la vista, se puede apreciar que las devuelve con creces.

Respecto a su conflicto con algún gremio que se sintió un poco pasado a llevar cuando empezaron a hacer las revisiones de horas extraordinarias, de contratos poco claros y de gente que cobraba sueldos y nunca habían pasado por el hospital, o los 360 millones de pesos en un año en horas extraordinarias, sin ningún respaldo, apareció una carta anónima reclamando por su no dedicación exclusiva, y por sus viajes presidenciales. Recalcó que desde que asumió como director ADP en marzo del 2016, nunca más pidió permiso para los viajes presidenciales. Pedía vacaciones para que no se confundiera, y que habían sido dos, porque por lógica el grupo de médicos presidenciales son varios, y la situación laboral que tiene al interior del hospital tampoco le da para estar viajando todas las veces como alguna vez lo hizo con otros presidentes.

Como eso trajo bulla -dijo- fue a la Contraloría General de la República, hizo una presentación al que acompañó posteriormente un informe en derecho, en el cual se certifica de por qué él no está en la ilegalidad. El 8 de noviembre hizo la presentación y hasta el día de hoy, lunes 13 de marzo (2017), no ha tenido respuesta de la Contraloría General de la República.

h. Director del Servicio Metropolitano Central, señor Jorge Antonio Martínez.

Inició su exposición explicando el modelo de atención en red asistencial y sus componentes. Señaló que tienen la atención comunitaria, la atención ambulatoria y en lo ambulatorio tienen, fundamentalmente, los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), el SAMU y los centros de salud y terminan con la atención cerrada, en la que su red cuenta con tres hospitales. Añadió que su red es muy amplia y diversa en términos de territorio. En términos poblacionales, es de 1.234.000 habitantes aproximadamente. Sin embargo, desde el punto de vista epidemiológico, tiene una población altamente envejecida, que es transversal a todas las comunas a las cuales ellos territorialmente tienen que dar atención en salud. Agregó que el porcentaje de la población madura es de alrededor de 4 a 7% del total de la población mayor de 65 años. Maipú sería la población más joven que les toca atender, y en Estación Central, Cerrillos y Santiago tienen ya un envejecimiento sustantivo.

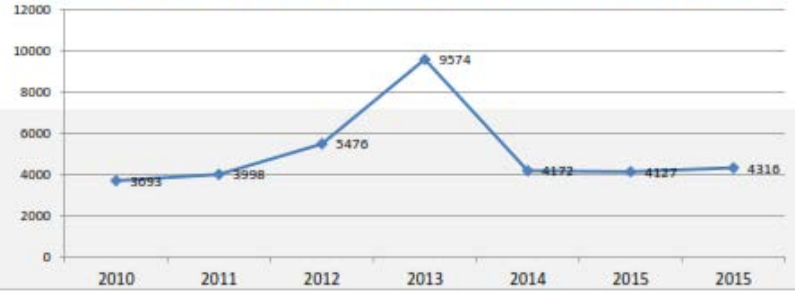
En cuanto a las derivaciones al extrasistema de la red, señaló que en general tienen cinco componentes: camas, procedimientos, exámenes, intervenciones quirúrgicas y consultas. En esta última es donde se focaliza la gran compra a privados.

Las derivaciones a privados, entre el período 2010-2016, las tenemos reflejada en esta gráfica.

DERIVACIONES DE LA RED

Nº derivaciones **por establecimiento** año 2010 al 2016

DERIVACIONES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
HCSBA	2.589	2.883	3.875	7.896	3.004	3.500	3.094	26.841
HEC					248	345	656	1.249
HUAP	1.104	1.115	1.601	1.678	920	282	566	7.266
TOTAL	**3.693**	**3.998**	**5.476**	**9.574**	**4.172**	**4.127**	**4.316**	**35.356**

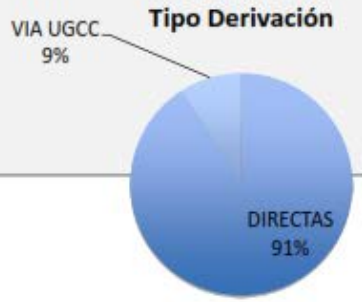


Explicó que la imagen muestra que en 2013 se produjo un peak, que sobresalió de la media; venían reflejando alrededor de 4.000 anuales y se disparó cerca de 10.000. Posteriormente, en 2014, se empezó a regularizar la compra de servicios a Extrasistema, fundamentalmente, optimizando los mecanismos de gestión internos para dar resolutividad a sus pacientes, la gran mayoría dentro de la red asistencial, que fue su objetivo inicial.

DERIVACIONES DE LA RED

Derivaciones **vía UGCC** año 2010 al 2016

DERIVACIONES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
DIRECTAS	3.378	3.673	4.994	9.161	3.720	3.566	3.656	32.148
VIA UGCC	315	325	482	413	452	561	660	3.208
Total	**3.693**	**3.998**	**5.476**	**9.574**	**4.172**	**4.127**	**4.316**	**35.356**

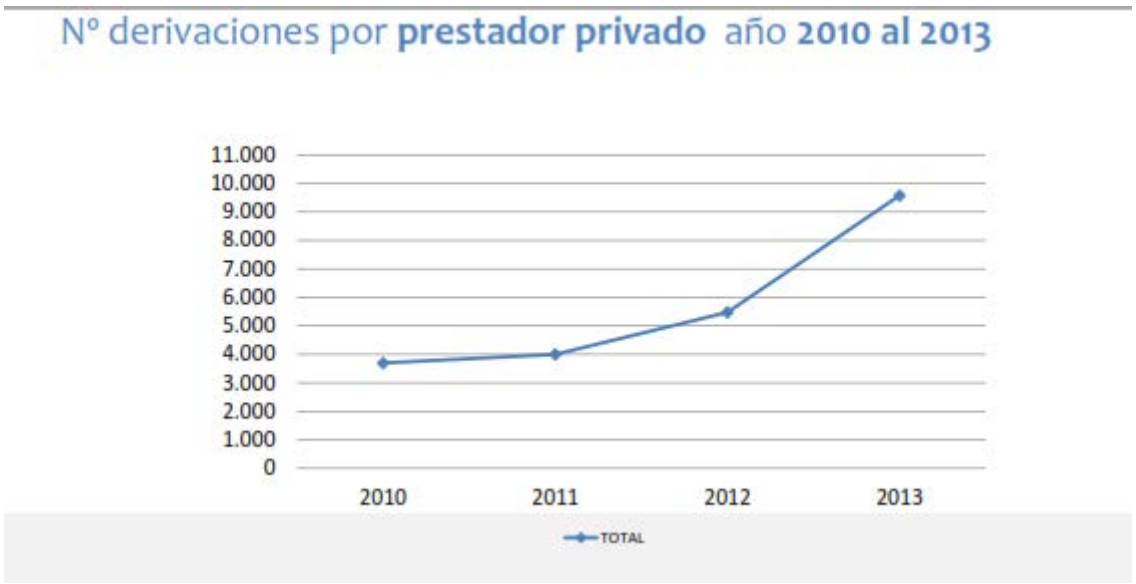


En esta imagen, dijo, se muestra el tipo de derivación, vía compra directa, realizada por los hospitales autogestionados, sustantivamente lo hacen sin consulta, en su red y la UGCC, que es la unidad de gestión de camas, centralizadas en el Ministerio de Salud, o por vía Servicio de Salud. Entonces, el 91% de las derivaciones o las compras directas al Extrasistema son realizadas directamente por los hospitales, y en eso los autogestionados son quienes se llevan la gran cantidad de derivaciones.

Nº derivaciones por **prestador privado** año **2010 al 2013**

PRESTADORES	2010	2011	2012	2013	TOTAL	%
SAINI DEL OTERO Y CIA LTDA.				4.487	4.487	19,7%
C. SAN ANDRES	616	673	904	992	3.185	14,0%
CEM LTDA.	428	678	967	729	2.802	12,3%
LABORATORIO E IMÁGENES BLANCO	579	400	458	664	2.101	9,2%
UNIVERSIDAD DE CHILE, IDIMI	276	297	370	207	1.150	5,1%
C.ALEMANA	86	239	417	259	1.001	4,4%
H.C.U.CATOLICA	165	338	302	178	983	4,3%
SONORAD	708	67	1		776	3,4%
MEDIMAG LTDA.	136	221	282	41	680	3,0%
SAN VICENTE DE PAUL	26	16	78	490	610	2,7%
C.COLONIAL	30	17	228	264	539	2,4%
C.SAN PEDRO	174	80	122	95	471	2,1%
OTROS	469	972	1.347	1.168	3.956	17,4%
TOTAL	**3.693**	**3.998**	**5.476**	**9.574**	**22.741**	**100,0%**

En esta imagen, dijo, se puede apreciar los números de derivaciones por prestación a privados, entre el período 2010-2013, con un total de 22.741. Esto es: camas, exámenes, procedimientos, consultas y otros, para poder dimensionar.



En este gráfico, dijo, hay una sustantiva compra exponencial, que refleja alrededor de 20.400 derivaciones al prestador privado. Entre los años 2014 y 2016, tienen un total de 12.615 prestaciones, en donde prácticamente se rebajó a la mitad de lo que se había realizado en 2013. Indudablemente, estos elementos de sustantiva baja están fundamentalmente gatillados por optimizar los elementos de gestión al interior de cada hospital.

Nº derivaciones por **prestador privado** año **2014 al 2016**

PRESTADORES	2014	2015	2016	TOTAL	%
LABORATORIO E IMÁGENES BLANCO	579	383	415	1377	10,9%
MEDIMAG LTDA.	10	619	504	1133	9,0%
H. FACH	5	450	462	917	7,3%
AMARAL Y CIA.LTDA.	119	527	173	819	6,5%
CEM LTDA.	779	21	18	818	6,5%
C. SAN ANDRES	594	0	161	755	6,0%
CENTRO RADIOLOGICO FLEMING		207	344	551	4,4%
H.C.U.CATOLICA	131	200	217	548	4,3%
SAN VICENTE DE PAUL	407	28	19	454	3,6%
LABORATORIO BIOSCAN	34	191	192	417	3,3%
H.U.DE CHILE	93	168	149	410	3,3%
FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ	2	63	303	368	2,9%
MEDICAL POLICENTER	318	44		362	2,9%
C.ALEMANA	154	181	23	358	2,8%
C. ENSENADA	83	110	123	316	2,5%
SOC. DE TECNOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA.	79	154	52	285	2,3%
OTROS	785	781	1161	2727	21,6%
TOTAL	**4172**	**4127**	**4316**	**12615**	**100,0%**

En esta imagen, continuó, se puede observar el número de derivaciones, fundamentalmente en el tema de camas. Por ejemplo, la Posta Central tiene mayor derivación en términos de compra de camas al Extrasistema, fundamentalmente a la Clínica San Andrés y a la Clínica Ensenada.

Nº derivaciones C. Ensenada – C. San Andres año 2010 al 2016

PRESTADOR	ESTAB	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	TOTAL	%
ENSENADA (1)	HEC	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	46	1%	0	0%	0	0%	46	0%
	HUAP	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	37	1%	110	3%	123	3%	270	1%
	Total	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	83	2%	110	3%	123	3%	316	1%
SAN ANDRES (2)	HUAP	616	17%	673	17%	904	17%	992	10%	594	14%	0	0%	161	4%	3.941	11%
	Total	616	17%	673	17%	904	17%	992	10%	594	14%	0	0%	161	4%	3.941	11%
(1) + (2)	SUBTOTAL	616	17%	673	17%	904	17%	992	10%	677	16%	110	3%	284	7%	4.257	12%
OTROS	HCSBA	2.589	70%	2.883	72%	3.875	71%	7.896	82%	3.004	72%	3.500	85%	3.094	72%	26.846	76%
	HEC		0%		0%		0%		0%	202	5%	345	8%	656	15%	1.203	3%
	HUAP	488	13%	442	11%	697	13%	686	7%	289	7%	172	4%	282	7%	3.057	9%
	SUBTOTAL	3.077	83%	3.325	83%	4.572	83%	8.582	90%	3.495	84%	4.017	97%	4.032	93%	31.105	88%
TOTAL		3.693	100%	3.998	100%	5.476	100%	9.574	100%	4.172	100%	4.127	100%	4.316	100%	35.362	100%

Agregó que el Hospital San Borja Arriarán, en 2016, realizó 3.094, fundamentalmente, debido a pacientes de extrema gravedad en el Hospital San Borja Arriarán y en el HUAP (Hospital de Urgencia Asistencia Pública), pacientes quemados y de alta criticidad o politraumatizados.

Estas fueron las empresas, dijo, donde se derivaron o se hicieron compras de servicios, entre los años 2010 y 2016, con sus respectivos porcentajes, en términos de montos totales, de cada año.

Detalle Gasto Prestaciones Extrasistema desde año 2010 al 2016

SSMC (M$)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS DE DIALISIS	230.049	181.361	222.269	456.870	333.390	408.700	672.379
COMPRA DE EXAMENES Y DE PROCEDIMIENTOS	610.956	834.547	1.147.469	1.341.371	1.031.066	2.168.212	1.539.203
COMPRA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	500.751	543.415	1.388.421	1.873.451	1.345.578	1.351.233	1.111.130
COMPRA DE ATENCION DE URGENCIA	6.031.991	4.001.489	5.003.672	8.267.382	174.149	82.998	661.708
PAGO REBASES LEY DE URGENCIA	137.202	1.179.148	769.436	757.209	2.614.886	267.753	-
COLOCACION FAMILIAR DE MENORES Y EXTRA HOSPITALARIA	154.073	170.838	174.565	10.441	11.954	9.845	2.011
COLOCACION EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO	14.104	5.461	1.888	-	-	-	-
COLOCACION ADULTO MAYOR RIESGO			150.984	387.844	279.256	106.606	-
CONVENIOS DFL 36	719.454	474.658	708.704	945.680	894.565	922.755	582.763
OTRAS COMPRAS DE SERVICIOS Y CONVENIOS	1.396.891	1.844.412	385.482	741.685	4.600.859	6.004.939	6.630.273
COMPRA DE CONSULTAS			773.575	1.207.129	1.069.945	1.254.852	1.334.563
COLOCACIONES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES	-	-	-	361.318	294.133	377.361	388.581
OTROS - IMPREVISTOS	2.267	18.803	2.144.087	2.645.965	3.719.017	3.036.476	3.052.407
TOTAL	9.797.738	9.254.133	12.870.551	18.996.345	16.368.798	15.991.729	15.975.020

Consultada las razones por las cuales se disparó la compra de servicios médicos de diálisis, que llegó a 672.000, indicó que según su opinión, hay varios factores asociados al respecto. Primero, mayor diagnóstico de pacientes con insuficiencia renal crónica; segundo, como apreciación personal, una disminución de la detección precoz en los pacientes con enfermedades cardiovasculares, fundamentalmente, asociado a diabetes o hipertensión, los cuales no están siendo debidamente compensados en la atención primaria. Por lo tanto, el aumento de volumen, el rescate y el diagnóstico precoz de esos pacientes está haciendo aumentar, en su opinión, desde el punto de vista médico, esa cantidad de pacientes. Por otro lado, dijo, un fenómeno que se ha ido dando, pero se está recuperando, dice relación con el tema de que muchas de las diálisis instaladas en los hospitales, como en el de San Borja Arriarán, no están funcionando a plenitud.

Ello, indicó el señor Martínez, tiene multicausalidad. Para dar una respuesta a cabalidad, sugirió tener una mirada profunda y, quizá, para una sesión posterior, traer los fundamentos concretos al respecto para dar una mirada más integral al tema.

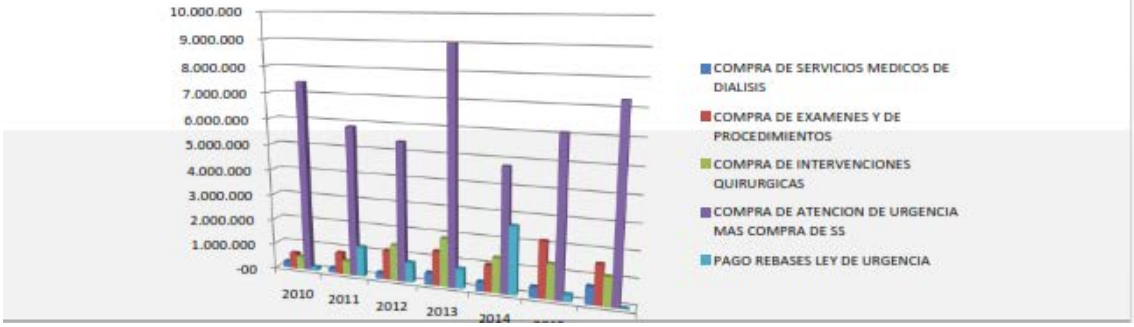
Consultado por las alzas que se reflejan en la última lámina, el señor Martínez expresó que se explica en 2013 que el aumento exponencial fue por compras para resolución de listas de espera, ya sea GES o no GES; en 2014 se mantiene una línea en relación con lo que se hacía, sin embargo, los 16.000 millones de pesos de 2014 se fundamentan por la continuidad de pagos de facturas anteriores.

Para comprender las alzas y diferencias en gastos afirmó que hay que considerar dos aspectos. Uno, el pago de rebase de la ley de urgencia, que se aumentó sustantivamente en 2016, y en 2014 se logró estabilizar esa línea y se tuvo que pagar. Es decir, cuando pacientes han ido a los hospitales de la Católica o de la Chile por la Ley de Urgencia, esas facturas se empezaron a pagar en 2014. Fundamentalmente se explica por ese tema. En 2014 y 2015, por ejemplo, en el tema diálisis, en El Carmen no han podido abrir diálisis, lo cual ayudaría sustantivamente, pero más bien a dar garantía a los pacientes de Maipú, porque no tiene la capacidad para atender a la red, ya que son solo 10 sillones de diálisis. Por eso, los servicios de diálisis han ido aumentando a 2016 igual, a pesar de que tuvieron una baja en 2012 y 2011. El tema de las diálisis es muy precario en su servicio y a los pacientes se les envía principalmente al sector privado.

Y las otras compras por convenio, que aumentaron tanto, cuáles son esos que pasaron de 741.000 a 4.600.000, en el ítem otras compras de servicios y convenios, y cuáles son esas otras compras? El señor Martínez señaló que esas otras compras no están detalladas con especificidad en la glosa respectiva. Simplemente, algunos están referidos fundamentalmente el pago de quemados, el que les aumenta considerablemente el gasto. En el privado hay solo 2 clínicas que prestan ese servicio: la Clínica Indisa y el Hospital del Trabajador, aparte de la Posta Central.

Detalle Gasto Prestaciones Extrasistema desde año 2010 al 2016

SSMC (M$)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS DE DIALISIS	230.049	181.361	222.269	456.870	333.390	408.700	672.379
COMPRA DE EXAMENES Y DE PROCEDIMIENTOS	610.956	834.547	1.147.469	1.341.371	1.031.066	2.168.212	1.539.203
COMPRA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	500.751	543.415	1.388.421	1.873.451	1.345.578	1.351.233	1.111.130
COMPRA DE ATENCION DE URGENCIA MAS COMPRA DE SS	7.428.882	5.845.901	5.389.153	9.009.067	4.775.008	6.087.937	7.291.982
PAGO REBASES LEY DE URGENCIA	137.202	1.179.148	769.436	757.209	2.614.886	267.753	-
TOTAL	8.907.840	8.584.373	8.916.748	13.437.967	10.099.928	10.283.835	10.614.694

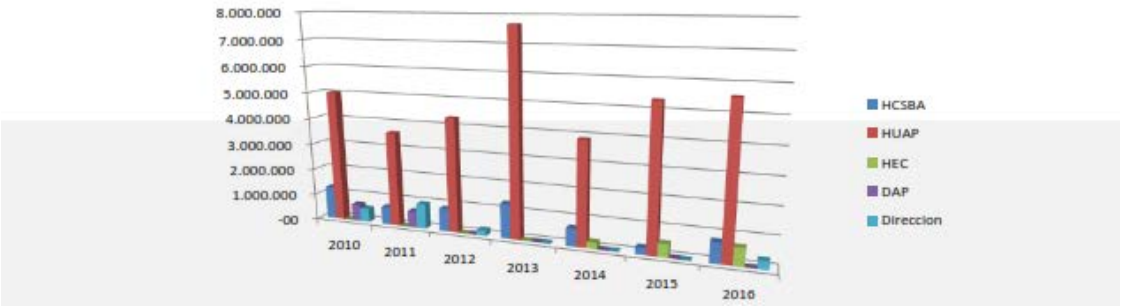


En esta lámina, dijo, se observa el detalle del gasto en prestaciones al extrasistema. Mencionó que es un cuadro más resumido de lo anterior.

En el pago de rebases de Ley de Urgencia se puede ver que hay un aumento sustantivo en 2014; respecto de los exámenes y de procedimiento se incluyen los exámenes de alto costo, como las radioterapias, fundamentalmente en los pacientes con cáncer, red que es utilizada principalmente por el Hospital San Borja Arriarán.

Detalle Gasto Prestaciones Extrasistema desde año 2010 al 2016

COMPRA DE ATENCION DE URGENCIA MAS COMPRA DE SS (M$)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HCSBA	1.247.327	671.713	859.941	1.314.890	657.883	253.571	760.872
HUAP	5.015.542	3.604.926	4.322.782	7.690.910	3.877.490	5.342.296	5.568.046
HEC	-	-	-	-	239.636	492.070	657.796
DAP	644.024	622.380	-	-	-	-	183
Direccion	521.989	946.882	206.431	3.267	-	-	305.085
Total	7.428.882	5.845.901	5.389.153	9.009.067	4.775.008	6.087.937	7.291.982



Luego, está la compra de atención de urgencia, más compra del servicio. El Hospital San Borja Arriarán en 2010 presentó una compra de servicios de 1.247 millones de pesos y actualmente está en 760 millones de pesos -se habla de atención de urgencia, ley de urgencia fundamentalmente-; en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en 2010 con 5.015 millones de pesos, y hay un aumento de aproximadamente 400 millones de pesos a 2016.

La DAP es su atención primaria. Mencionó que no puede dar una explicación exacta de por qué la atención primaria utilizó la ley de Urgencia en 2010 y 2011; sin embargo, en los otros años no se ha dado, aunque se presume que son algunos pacientes, ya sea con infarto, que no tienen cupo, mediante la Unidad de Gestión de Camas, en los hospitales, por lo que se les envía directamente del consultorio a las clínicas.

Medidas tomadas. Acciones.

1.- En 2015 se creó la unidad de gestión clínico-financiera, que monitorea la actividad asistencial y la administrativa, así como de la derivación oportuna y sus costos en los distintos niveles de responsabilidad, lo que les permite tomar decisiones para optimizar la gestión interna de cada establecimiento.

2.- Digitalización de la carta de respaldo. Las cartas de respaldo no estaban digitadas, sino que simplemente se hacían a mano en cada hospital. Eso generaba un cierto grado de desorden, que estimulaba a que cada hospital gestionara la salida de enfermos por cuenta propia.

3.- Se realizaron dos auditorías durante 2015 y 2016, fundamentalmente a la Clínica Los Coihues, por la prestación de servicios de rehabilitación, y se realizó una auditoría al flujo en el proceso de derivación al extrasistema al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en junio de 2016.

4.- Licitación pública que realizó la Posta Central, en 2016, para normar y regular la compra de servicios de cama al extrasistema, se encuentra en proceso de contratación.

Consultado por las medidas 1 y 2, si sólo lo llevaron a cabo el Servicio de Salud Metropolitano Central, el señor Martínez dijo no tener el dato del resto de los servicios de salud.

Tras varias consultas referidas a las láminas exhibidas y a los incrementos de gastos en algunos años, el señor Martínez señaló que el gasto que ha identificado desde 2010 a 2016 ha aumentado en diferentes ámbitos y es de carácter multifactorial. Por un lado, dijo, tienen la atención primaria, cuya función deben realzar y reforzar, lo cual es absolutamente necesario para visualizar una población relativamente sana en el futuro, y con ello, de alguna forma, tener un costo relativamente bajo en los grandes centros asistenciales.

Regularmente, su población está sobre los 65 años, y con un envejecimiento promedio de alrededor del 8%. Ya tienen la evidencia de que el envejecimiento en Chile, de las comunas antes referidas, primero, es policonsultante, una característica importante; segundo, con más de dos patologías asociadas. Es decir, no solamente ser viejo, sino que además con dos patologías asociadas. Según la investigación que han llevado a cabo en su servicio, de las enfermedades fundamentales que tienen en la atención primaria, que es hipertensión y diabetes, solamente el 35% de todos los pacientes están compensados. El resto permanentemente vive en la descompensación y se adaptan a ello. Entonces, al sufrir una enfermedad aguda los días de hospitalización y la necesidad de exámenes aumenta considerablemente. Por eso, al examinar el aumento y cuál es el impacto, la atención primaria se merece un capítulo especial, porque ahí está el foco de su modelo de salud y no tienen respuestas contundentes hasta el momento.

Existen dos comparativos: una, salud dependiente del servicio, atención primaria y, otra, la salud municipal. Hay dos servicios en el país que tienen el tipo dependiente: Aysén y el

Central. Los indicadores señalan que la salud dependiente tiene un cumplimiento ligeramente mejor, pero no sustantivamente mejor. Es decir, también se hacen cargo de ese tema. Piensa que lo fundamental debe ir por el lado de la atención primaria.

Ahora, en cuanto al gasto hospitalario, afirmó que indudablemente los factores de la atención primaria también tienen multifactoriales a través del tiempo.

h. Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, don Luis Antonio Infante.

Hizo presente que ese Servicio, que es el más grande de Chile, tiene un presupuesto cercano a los 260 mil millones de pesos. La compra que han hecho a privados, es de 11 mil millones en servicios, principalmente a empresas vinculadas a médicos del hospital Sótero del Río o del hospital de la Florida. Agregó que han gastado alrededor de mil millones anuales en compra de camas, esencialmente, a la Clínica Colonial. Fueron dos camas de intensivos, dos camas de intermedio, y camas de agudo, las que tienen variaciones estacionales.

En resumen, dijo, su gasto global es de 11 mil millones en servicios y mil millones en camas. Además, la deuda del servicio asciende a 14 mil millones y la producción que han hecho a Fonasa, y que no está pagada por Fonasa, es de 21 mil millones.

Preguntado por si Fonasa aún no la ha pagado, respondió afirmativamente, y señaló que el Servicio ha reducido significativamente los días de espera. Además, ha hecho uso intensivo de los pabellones, tanto en el Sótero del Río como en La Florida. Entonces, si Fonasa pudiera pagar todo lo que el Servicio produce, tendría un excedente de 7 mil millones. Esa es la realidad del servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, acotó.

Consultado de si cree que, en la eventualidad de que tuvieran los cupos y pudieren contratar con mejores sueldos y condiciones, de manera de poder competir con las clínicas privadas por profesionales médicos, saldría mucho más caro de lo que actualmente compran a través de sociedades médicas, o sería en similares condiciones, el señor Infante dijo que es un tema interesante en la discusión de aumentar o no su gasto del producto en la salud pública. La deuda actual del sistema está en torno al 10% del presupuesto, o menos. Esto significa que habría que aumentar en 10%, al menos, para tener el rendimiento que obtienen.

Una alternativa podría ser, dijo, tal como lo hicieron los neozelandeses, trasladar los hospitales públicos a las empresas. Lo que ellos denominaron “las empresas de la Corona”, algo similar a lo que tienen en las sociedades de la Corfo: una administración centralizada de los hospitales como industria, a quienes se les paga por producción. Si se tuviera ese sistema, los hospitales funcionarían doce horas; no tendrían límites de personal a honorarios, de planta, ni las restricciones que actualmente les pone el Ministerio de Hacienda. Con esto se terminaría la crítica de que el sistema público es ineficiente.

Hizo saber que en la actualidad, son ineficientes producto de la cantidad de cortapisas que tienen. En el último balance, la distancia entre el gasto Isapre versus sector público, en 2010 fue de 2,5 en las Isapres contra el 1 del público. Actualmente, la diferencia es de 1,25.

En definitiva, dijo, nos acercamos en dignidad. Claramente hay un fuerte impacto en dignidad, y en los indicadores. Por tal motivo, ha bajado el pié diabético, han bajado la mortalidad en los infartos, ha bajado el accidente cerebral, etcétera.

Mencionó que el servicio de salud público chileno es lejos el mejor del mundo, si se le mira en costo-efectividad. Tienen indicadores del primer mundo con financiamiento del tercer mundo. Si le dieran rienda suelta a su gasto, sin duda que tendrían hospitales que producirían al máximo. Actualmente, en La Florida y en el Sótero del Río tienen hospitalización domiciliaria de alrededor de 300 camas. Las están manejando domiciliariamente, lo que les

ha permitido crecer, en la práctica, en otro hospital. Asimismo, tienen telemedicina, y están copiando lo que hace Talcahuano con la cardiología a distancia.

En definitiva, concluyó, si tuviera más financiamiento, el sistema público podría hacer maravillas con la tecnología. Chile debe ser el país con la atención primaria más compleja del mundo. Por ejemplo, tienen desde médicos a podólogos. Los desafió a que visiten cualquier consultorio del mundo y vean si tienen médicos y podólogos, pasando por psicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, etcétera. Entonces, esta sociedad es injusta con el sistema público, porque en el privado uno tiene libre acceso: pide hora, paga y lo atienden.

Agregó que si existiera la posibilidad de que pagaran por lo que hacen, harían lo mismo que los privados. No habría lista de espera, porque tendrían médicos dispuestos a estar siempre.

Se le preguntó por cuánto, a su juicio, está dispuesto a quedarse un médico en el sistema público, y respondió que eso es variable. Hoy, un simple oftalmólogo gana alrededor de 20 millones mensuales; un anestesista senior, entre 30 y 40 millones mensuales. Obviamente, a ese costo no son capaces de retener.

Se ha dado un aumento de las promociones. Rápidamente, en los próximos años, van alcanzar cifras interesantes en términos de médicos por cada mil habitantes y de especialistas. Incluso, ha llegado un número importante de especialistas venezolanos que en el hospital Sótero del Río les ha permitido prescindir en parte de la compra de servicios de anestesia. Cada vez tendrán más disponibilidad de médicos y, por lo tanto, se podrá disminuir la tarifa. No obstante y desgraciadamente, dijo, la situación está totalmente mercantilizada. Hoy, por ejemplo, el médico más joven que llega a trabajar pregunta: ¿cuánto se paga la hora? No pide honorarios ni contrata ni titularidad, pues no le interesa. Uno les habla de las leyes Nos 19.664 y 15.076, y está nombrando casi como que fueran temas de extraterrestres. Al tipo solo le interesa saber cuánto va a ganar por hora.

Señaló que tienen que llegar a un acuerdo. Personalmente, le encantaría que los médicos dejaran de ser funcionarios públicos e hicieran un sindicato médico-nacional, igual al Kaiser Permanente en Estados Unidos. De tal modo que, el dueño de las camas, el Estado, se relacione con el sindicato médico mediante contratos a cinco años; de esta forma, los riesgos serían compartidos. En cambio hoy, el médico no está corriendo ningún riesgo con ellos, por lo tanto, surgen las dificultades que tienen; los tratan mal, porque saben que hoy son imprescindibles. Sin embargo, en el mediano plazo, dejarán de serlo, pero para lograr aquello se necesitan recursos.

Cuentan con un sistema de salud excepcional; sin embargo y desgraciadamente, la población no lo quiere, a diferencia de lo que ocurre con el sistema inglés, en donde la gente se muere por este servicio de salud. Pero, aun así, su sistema es más eficaz que el inglés.

Se le consultó si han percibido que en las licitaciones de compras de servicios se da una suerte de repartición de territorios para que algunas sociedades se ganen ciertos lugares y, finalmente, ellos les impongan el precio, si es que si han vivido esa experiencia o no tiene sospecha de que aquello ocurra. Indicó que sí: han sospechado con bastante justificación que se da dicha práctica, tras lo que ocurrió con el hospital El Carmen, pues se presentó a la licitación solo una empresa anestesista, o bien lo que sucedió en el hospital San Borja Arriarán, donde se presentó una sola sociedad y las otras se abstuvieron de concursar. Por consiguiente, les queda la duda razonable de que puede existir algún entendimiento tras bambalinas, fundamentalmente, respecto de las anestesias. Sin embargo, frente a ese fenómeno que se les planteó y del cual se dieron cuenta, decidieron, primero, que todos los médicos del hospital

El Carmen deberán tener 22 horas para optar a un horario y continuar en la jornada de noche o de día.

Segundo, en la Posta Central todos los médicos anestesistas son ley y en el hospital San Borja Arriarán, luego de las indicaciones que impartió el propio Ministerio de Salud para ir regularizando el tema de las sociedades, se está reduciendo paulatinamente el contrato con una empresa de anestesia. Dicho servicio lo van a ir reemplazando, en cierta medida, con colegas venezolanos y con los propios médicos del equipo de anestesiólogos para que realicen los turnos respectivos y le den continuidad a la atención.

Tercero, respecto de si la compra que están haciendo al privado la invierten en los colegas u otros tipos de mecanismos de gestión, cree que salieron ganando. Es decir, va a ser beneficioso para el sistema poder ajustar un nuevo contrato con los médicos. Indudablemente hay un grupo de médicos que necesitan 20, 25 millones mensuales, pero existe una gran cantidad de colegas que están por asumir las 24 horas por 7.000.000 de pesos.

Se le preguntó si serían más eficientes si, en vez de pagar por hora, pagaran por atención prestada. Señaló que no. El pago por prestaciones es una perversión y toda la literatura recomienda que uno suscriba pactos de productividad o por población a cargo. En el fondo, el per cápita es probablemente una de las mejores formas de pagar, porque teóricamente los funcionarios van en el riesgo. Si tuviera la posibilidad de escoger tendría médicos con población a cargo. El sistema inglés ha llegado a conjugar que hacen un per cápita por la vulnerabilidad del territorio y, por tanto, el servicio de salud ve cómo hace adentro y cómo equilibra los distintos prestadores para responder a la realidad epidemiológica y a la vulnerabilidad del territorio. Se debería llegar a eso, afirmó.

Respecto del FAP, señaló que él trabajó con el FAP y el FAPEN, y era la perversión más brutal. Recordó que Hacienda tuvo que establecer un techo al FAP, porque el municipio hacía lo que se facturaba y no lo que no se facturaba. Incluso, recordó que los ginecólogos facturaban bien, entonces, en el consultorio aparecieron más ginecólogos que médicos generales. La odontología se facturaba bien. Por eso el FAP fue una perversión, por eso se cambió al FAPEM, al que también hubo que ponerle techo. El Ministerio de Hacienda siempre ha puesto techo, porque están trabajando por presupuesto y no por respuesta a las necesidades de la población. Ahora, si se decide a trabajar por respuesta a las necesidades de la población, que es lo que hoy hace el sector privado, tendrían un sistema público que trabajaría con las manos mucho más sueltas. Eso lo logra el sistema inglés con enormes dificultades. En un artículo de la revista “The Economist” se señala que para el sistema inglés el problema son los viejos, porque el sistema municipal no es capaz de hacerse cargo de una red de protección para la tercera edad. El piensa que aquí está pasando lo mismo. Hoy, entre el Hospital Sótero del Río y el Hospital Clínico Metropolitano La Florida debe haber 60 pacientes sociosanitarios que no tienen redes de protección y los cuales están siendo pagados por el fisco con el costo día-cama que están pagando. Eso no aparece. Los ministerios de Vivienda y de Desarrollo Social se desentienden de eso, pues les cargan la ineficiencia para hacer todo lo que hacen y, además, responder a dichos pacientes. En su opinión, es sumamente injusto lo que se le quiere endosar al sistema de salud.

II. Otras autoridades.-

i. Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.

Inició su exposición refiriéndose al marco jurídico en virtud del cual actúa la Contraloría. Luego, en ese mismo contexto, hizo referencia al régimen de compras públicas y a la jurisprudencia sobre la materia, dado que, quizá, algunos cambios que ha habido pueden resultar interesantes a la Comisión; incluso, por la vía de la glosa presupuestaria. Posteriormente, entró al caso de las auditorías que se han realizado en el sector y finalmente a los sumarios. Si bien es un resumen, dijo, también prepararon un listado con todas las auditorías que se han realizado, el cual es mucho más extenso de lo que se expone en su citación. Luego, están las conclusiones que plantearon como órgano de la Administración.

Señalo que en cuanto al marco jurídico en materia de compras públicas y las atribuciones que tiene la Contraloría, lo primero a tener en cuenta es que ésta controla la legalidad de la actuación de la Administración del Estado y obviamente tanto del Ministerio de Salud como de los demás órganos que conforman el sector, tales como Fonasa, Cenabast, los hospitales públicos e, incluso, los hospitales autogestionados. Por lo tanto, al ser órganos públicos, la Contraloría ejerce plenas facultades. Ello significa que ejerce su potestad en materia de toma de razón, es decir, verifica la legalidad previa de las actuaciones administrativas como, por ejemplo, cuando se trata de bases de licitación, de reglamentos, de la revisión de los contratos una vez adjudicados, etcétera.

Añadió que la Contraloría también ejerce su potestad dictaminadora, es decir, la posibilidad de informar cuál es el sentido y alcance de una norma que aplica, en este caso, al sector Salud, lo cual es obligatorio; también ejerce sus poderes de fiscalización a través de las distintas auditorías, investigaciones especiales o atenciones de referencia cuando se hace una denuncia. Eventualmente, ejerce la potestad de llevar adelante los procedimientos disciplinarios, es decir, poder realizar un sumario. Respecto de esto último, hay que decir que todos los que ha llevado adelante la Contraloría han concluido con una propuesta de sanción, toda vez que no es ella quien la aplica, sino que el propio servicio.

En relación con el régimen de compras públicas que se aplica en esta materia, dijo, dado que se está en el ámbito público y que, en principio, no hay normas de excepción al sometimiento al régimen, hay que decir, en primer lugar, que se aplica la ley N° 19.886 de Compras Públicas en todos sus términos, por lo que todo el régimen de mercado público que está establecido allí es para efectuar los procesos licitatorios, realizar la evaluación y la adjudicación; ello también se aplica al ámbito del sector Salud. Evidentemente, aquí se aplica el principio de que, en primer lugar, se debe privilegiar la licitación pública por sobre la licitación privada y el trato directo.

Respecto del ámbito de la salud, el decreto con fuerza de ley Nº 36, de 1980, en su artículo 2º, dice: “Los convenios regidos por este decreto serán aquellos en cuya virtud un organismo, entidad o persona distinta del Servicio de Salud sustituye a éste en la ejecución de una o más acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermos, sea por delegación, mandato u otra forma que les permita actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a cualquiera de los beneficiarios de éste, sin perjuicio de la atención que podrá prestarse a otras personas conforme al convenio y de acuerdo a las normas que rigen al Servicio”. Es decir, lo que hace esta norma es permitir que las atenciones se puedan realizar tanto directamente por el propio servicio, como por un tercero, cuando opera otro tipo de garantías. Sin embargo, se plantea la siguiente situación de hecho, que es que un profesional de la salud, en virtud de su derecho a desarrollar actividades empresariales, pue-

da ser socio de una empresa la que, a su vez, contrata con el servicio público en el que es funcionario. En otras palabras, ese funcionario destina algunas horas del día para trabajar a contrata y, cumplido ese periodo, realiza esa misma prestación como socio o prestador para el servicio. Entonces, hay dos tipos de vínculos distintos: contractual y estatutario.

Comentó que la regla general que han detectado en la contratación de funcionarios en el sistema público, es que una gran mayoría no son funcionarios de planta, sino que a contrata y en muchos de estos casos perciben la remuneración mínima, es decir, por once horas de trabajo. El resto del tiempo la persona trabaja en una consulta privada o presta el mismo servicio, pero bajo la modalidad de prestador externo.

Por otra parte, dijo, se encuentra la prohibición para contratar, según el inciso sexto del artículo 4° de la ley N° 19.886, que establece que ningún órgano de la Administración del Estado, de las empresas y corporaciones del Estado o en que este tenga participación -cualquier servicio público-, podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes o prestación de servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa. Explicó que esta prohibición por vínculo de parentesco está determinada en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado.

Agregó que hay una excepción en el inciso final del artículo 4°, que señala que cuando circunstancias excepcionales lo hagan necesario, los órganos y empresas referidas en el inciso cuarto podrán celebrar dichos contratos, siempre que se ajusten a condiciones de equidad similares a las que habitualmente prevalecen en el mercado. La aprobación del contrato deberá hacerse por resolución fundada, que se comunicará al superior jerárquico del suscriptor, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados. Lo anterior ocurre cada vez que se menciona a la Contraloría General de la República sin hacer mención a una potestad, pues en el fondo queda entregado al servicio de salud o al hospital autogestionado que informe cuando quiera a la Contraloría. Es una información que se debiera tomar, por ejemplo, para planificar actividades de auditoría. Señaló que en 2016 detectaron solo dos servicios que comunicaron haber hecho uso de esta excepción, y en uno de los casos estaba mal hecha. Uno de esos es el servicio de Chillán, acotó.

Dentro de las normas generales que hay que tener en cuenta, hizo saber que se encuentran las inhabilidades; por ejemplo, el artículo 54 letra a) de la ley N° 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, que establece que sin perjuicio de las inhabilidades especiales que establezca la ley, no podrán ingresar a cargos en la Administración del Estado las personas que tengan vigente o suscriban, por sí o por terceros, contratos con el respectivo organismo de la Administración Pública. Es decir, una persona que mantiene un contrato con la administración, no puede ingresar a la administración pública. Esa es la situación. La ley, además, especifica que la inhabilidad es para ingresar a ese mismo servicio, por lo que nada impediría que una persona que está en el servicio de salud de Ñuble ingrese al de salud Viña del Mar-Quillota o Valparaíso-San Antonio. No es una inhabilidad para ingresar a la administración, sino que a ese servicio con el cual está contratando. Como esa situación podría darse durante la vida funcionaria, el artículo 64 establece que las inhabilidades sobrevinientes, deberán ser declaradas por el funcionario afectado a su superior jerárquico, además, de su renuncia al cargo, salvo que la inhabilidad derivare de la designación posterior de un directivo superior, caso en el cual el subalterno en funciones deberá ser destinado a una dependencia en que no exista entre ellos una relación jerárquica. Por ejemplo, el cónyuge queda en una situación de jefatura y, por lo tanto, el que queda en situación de inferioridad jerárquica debe ser destinado a otra función dentro del mismo servicio. La sanción directa que establece

la Ley Orgánica Constitucional de Bases de Administración del Estado, es la destitución del infractor.

Destacó que aquí se está hablando de una ley orgánica constitucional. Estas normas están en la Ley de Compras Públicas, que si bien es una ley común, pero las inhabilidades se encuentran en la Ley Orgánica Constitucional, por lo que puede generar ciertas consecuencias jurídicas.

¿Qué ocurre con las prestaciones que contrata Fonasa? Se produce una especie de triangulación, pues Fonasa realiza contrataciones con sociedades médicas integradas por profesionales que forman parte de servicios públicos. Por lo tanto, la inhabilidad no se produce, pues quien contrata lo hace respecto de cuyos integrantes no existe vinculación, toda vez que esa vinculación está con el servicio público. Esto lo que hace es que no se aplique este requisito de inhabilidad sobreviniente.

Indicó que la Ley de Presupuestos para 2017, consolida tal situación y contempla que los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, establecimientos de autogestión en red (EAR) y establecimientos creados por los D.F.L. N° 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, deberán aplicar para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina u otra de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la ley N° 19.886, debiendo los profesionales prestadores tener la calidad de titular o contrata en el sistema público de salud. En síntesis, dijo, Fonasa o cualquier servicio puede contratar o externalizar los servicios, pero la exigencia es que las sociedades deben estar integradas por profesionales que ya están trabajando en el servicio de salud.

Con el ánimo de encontrar a esta norma una lógica, piensa que esta situación está dada para garantizar un cierto conocimiento o una cierta expertise profesional para poder realizar la prestación. Pero cree que hay un problema porque claramente aquí se está frente a una situación de excepción a la regla de inhabilidad, inhabilidad que está establecida en términos generales, pero además en una ley orgánica constitucional, y ahí puede haber un problema.

Sobre el particular, ¿qué ha hecho la Contraloría? Por ejemplo, respecto de un establecimiento autogestionado en red como es el Instituto Nacional del Tórax, dice que puede efectuar adquisiciones de acuerdo con el decreto con fuerza de ley que aparece mencionado, sometiéndose a las normas que están en la ley N°19.886, y además teniendo en cuenta las normas generales sobre contratación, pero también las normas sobre probidad que existen en esta materia. Este es simplemente el marco. Es aplicable en este caso y le permite al Instituto Nacional del Tórax que realice la adquisición que pensaba hacer. Uno anterior, dice: "... se verifica que, efectivamente, la Sociedad Médica e Inversiones Anestesired Limitada fue el único oferente, de manera que, teniendo en cuenta, asimismo, el deber que asiste al organismo público de atender las necesidades de salud de sus usuarios, se estima que, en el presente caso, concurrirían las circunstancias excepcionales que autorizan su contratación -o sea, el caso del proveedor único-, en virtud de lo dispuesto en el inciso final del artículo 4° de la ley N° 19.886". Indicó que ahí está aplicando esa excepción, en el sentido de que se puede contratar con una sociedad o empresa donde participa un directivo.

Luego, dijo, a propósito de la fundamentación que se invocaba en otro caso para el trato directo, dice: "... la sola alusión a razones vinculadas con la tecnología y la capacitación del equipo profesional del centro asistencial que se contrata, como a las especialidades con que cuenta y a su alto nivel de calificación técnica, como se indica en los considerandos N°s. 4, 5 y 7 de la resolución del rubro, no es suficiente para invocar dicha causal en este caso, pues la norma exige además que se estime fundadamente que no existen otros proveedores que otor-

guen seguridad y confianza, circunstancia que no consta en la especie". O sea, la Contraloría, en los casos que se le ha preguntado, ha tratado de ir sentando que aquí se aplican las reglas de contratación pública, precisó.

Hizo saber que el problema que tienen en esta materia es que una licitación pública, que no viene a trámite de toma de razón a la Contraloría, o no necesariamente viene a trámite de toma de razón, o solo viene a la adjudicación, en las bases de la licitación puede establecerse condiciones muy difíciles de cumplir para que haya competencia. Por ejemplo, si en Chiloé se exige, para contratar a la sociedad, que tenga tres años de experiencia en la región, probablemente muy pocas sociedades van a poder cumplir con ese requisito. Dice lo anterior porque ese fue uno de los casos que en algún momento les tocó ver. Entonces, evidentemente en la redacción de las bases de licitación puede haber alguna limitación a la competencia que se pueda dar.

Ahora, respecto de las auditorías o de las acciones que se han realizado por parte de la Contraloría en los últimos cinco años: en Fonasa, 26; en la Cenabast, 7; en los servicios de Salud, 89, y en los hospitales públicos, 215.

Así, dio como ejemplo, en el caso del Hospital Clínico de Magallanes, en una auditoría que se realizó en 2015, dentro de los hallazgos están las intervenciones indebidas en el proceso licitatorio ID N° 5076-82-LE12, tales como conversaciones y correos electrónicos a potenciales involucrados interesados. En el caso del Hospital San Juan de Dios, también en 2015, la carencia de contratos y de cotizaciones en compras inferiores a 100 UTM, lo cual da cuenta de un problema en la gestión, porque no existían ni siquiera los contratos o el fraccionamiento de las compras públicas, que también se daba en ese mismo caso. Luego, respecto del Servicio de Salud de Chiloé, se detectó la ausencia de justificación del trato directo. En 2014, en Iquique, hubo compras carentes de actos administrativos de adjudicación; improcedencia de adjudicar licitación pública a proveedor inhábil; ausencia de invitación a potenciales proveedores, y así sucesivamente.

En todos estos casos se hicieron sumarios, afirmó.

En el caso del Hospital de Talca había problemas en el sistema de control de gestión de camas críticas, carencia de controles en el sistema para los antecedentes de los pacientes. En el caso del Hospital Clínico Regional Doctor Guillermo Grant Benavente, problemas en las compras de servicios de cirugías cardiacas. Y así sucesivamente.

En verdad, dijo, son muchas auditorías dentro de las posibilidades de la Contraloría por supuesto, que se realizaron en el sector salud. Todas ellas tienen hallazgos; muchas de ellas tienen sumarios administrativos. En primer lugar, hay un escaso control en la ejecución de los contratos, y esto tiene problemas no solo de la prestación médica misma, sino también respecto de los insumos, de la tecnología que se adquiere, etcétera. Por ejemplo, han detectado convenios suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 19.886, y que se han seguido renovando. Es decir, están perpetuando una situación que incluso es previa al año 2003. Hay diferencias en los montos informados como adeudados por el establecimiento y los que proporcionan los proveedores involucrados o sea, el establecimiento dice que se debe tanto y el proveedor dice que se le debe más. También hay desorden administrativo y contable en las áreas de finanzas, contabilidad y tesorería. Esto no quiere decir que todas ellas ocurran en todos los hospitales o en todos los servicios de salud, pero este es el resumen grueso de todas las observaciones que se han detectado.

Hay diferencias en los stocks de inventarios.

Agregó que el trato directo es muy recurrente. Ellos acaban de ver, por ejemplo, que la justificación para comprar un espectrómetro que dio un hospital para hacer el trato directo fue que se tomaba la muestra o la foto en cinco segundos, y luego otro hospital les dio la justificación para utilizar el trato directo que aquello se llevaba a cabo en 0,5 segundos, y que todos los otros lo hacían en cinco segundos. Entonces, en el fondo, no era una característica necesariamente de ese proveedor o de esa tecnología que se estaba comprando. Por lo tanto, para la Contraloría es muy difícil ir más allá de lo formal en estos casos, porque evidentemente el conocimiento técnico no lo tiene la Contraloría, sino el que está realizando la adquisición. Pero sí hay un recurrente uso del trato directo.

Destacó un último punto, el de la autorización de los pagos efectuados por profesionales médicos que también forman parte de las empresas prestadoras de servicio, o sea, se autoriza el pago para pagar a la sociedad. No se usa la plataforma del Mercado Público, tal vez como consecuencia de lo dicho, que hay convenios antiguos que se han venido renovando; hay inexistencia de documentación de respaldo, deficiencia en los procesos de adjudicación, incumplimiento de las bases que regulan los procesos, etcétera.

Afirmó que trajo a la Comisión la información pública que existe este año 2017, para lo cual desea poner un ejemplo de lo que ha significado. Ello porque, a fines de 2016, en conjunto con el Ministerio de Salud y con la Dipres, como Contraloría, realizaron un informe en materia de endeudamiento de gasto hospitalario, que muestra cómo ha ido creciendo exponencialmente el gasto en salud.

Entonces, una de las razones que detectaron es esta: “De la revisión aleatoria de prestadores de servicios médicos del hospital clínico Félix Bulnes de 2015 a 2016, se identificaron los siguientes casos: el médico señor Carlos Reyes es funcionario del hospital y socio de la empresa Sociedad de Profesionales Médicos Anestmed Limitada, y durante los años 2015 y 2016 realizó prestaciones al citado hospital por 1.898 millones de pesos. Ese es el total de lo facturado al hospital. De este monto, 973 millones fueron contratados por trato directo. Evidentemente, eso supera cualquier monto que se fije como justificatorio del trato directo. Otro ejemplo parecido es el del médico cirujano señor Hugo Mejías, funcionario del hospital y parte de la Sociedad Médica Avendaño y Neira Limitada, quien durante 2016 realizó prestaciones al citado hospital por 110 millones.

Otro caso, dijo, se trata de ex funcionarios, como el del señor Enrique Molina, que en 2010 se desempeñó en el Félix Bulnes y aparece como miembro de la Sociedad de Profesionales Molina Muñoz Limitada, que durante los años 2015 y 2016 realizó prestaciones por 216 millones, todas por trato directo. Esa información fue extraída de la base de datos del personal de la administración del Estado y de Mercado Público; o sea, a través del sistema Siaper y Mercado Público; por lo tanto, es información que está disponible al público. En realidad, dijo, uno no puede decir a priori si esto es legal o no. No se puede decir, porque en el fondo el sistema está hecho, para que se pueda contratar a la sociedad médica, más aún con la glosa presupuestaria reseñada anteriormente. El punto es que habría que ver bien si se justificaba o no el servicio, pero esa es una cuestión que corresponde a la prestación misma, que tiene que controlar en primer lugar el hospital.

Respecto de los sumarios que se han instruido en el mismo sector y que se han realizado por la Contraloría (no a aquellos que están ordenados instruir al mismo servicio). Hace el distingo por qué de los que se ordena instruir, el 75% de ellos terminan en sobreseimiento; aproximadamente el 15% está en tramitación todavía y solo el 4% termina con una sanción

efectivamente aplicada. Por lo tanto, esos sumarios que se ordena instruir no tienen mucha eficacia, por eso se centran en los que ha llevado a cabo la propia Contraloría.

Más que ir a los detalles, dijo, se puede decir en todo esto que se ha determinado que hubo responsabilidad y en algunos casos se aplicaron sanciones: en unos casos de multa; en otros, de simple censura. Pero en otros casos hay sobreseimiento, como en el del hospital San José, porque el funcionario cesó en sus funciones. Pero aquí hay que hacer una prevención. Ellos como Contraloría también se han dado cuenta de que el funcionario que es sancionado, luego es contratado, pero a honorarios. Por lo tanto, cambia simplemente la modalidad jurídica de contratación. ¿Cuál es el problema para la Contraloría? Que cuando es nombrado a contrata la Contraloría recibe ese nombramiento y, por lo tanto, tiene una posibilidad todavía de fiscalizarlo. Cuando está contratado a honorarios, sobre todo si es contratado por montos que son parcelados, es muy difícil hacer ese seguimiento, porque la información no llega a Contraloría.

Como conclusión señaló las siguientes:

En primer lugar, el sector salud se rige obviamente por las normas de compras públicas. Eso es así y obviamente han detectado infracciones al cumplimiento de las normas sobre contratación administrativa. Sin embargo, la glosa presupuestaria evidentemente cambia la situación jurídica, porque establece más bien este requerimiento de contratar con sociedades en que estén incorporados profesionales que prestan servicio en el sector salud, sin perjuicio de las dudas que merece (según ya se explicitó en párrafos anteriores), que están en una Ley de Presupuestos y la inhabilidad se encuentra establecida en una ley orgánica constitucional.

Se hicieron la pregunta sobre qué ha significado también el crecimiento del gasto en salud en términos presupuestarios. La participación que tiene el sector salud en el presupuesto es de 15,7%; es decir, de cada cien pesos que se gastan, 15,7% son pesos que van al sector salud. Por lo tanto, es un gasto bastante alto, uno de los mayores que existen en el presupuesto.

Luego, ¿cuánto del Producto Interno Bruto, dedica nuestro país a salud? Este año: 4,2%, del cual el 2,7% viene directamente de recursos fiscales. En los países de la OCDE estos dedican sobre el 5%, lo que hay que tener en cuenta. Por lo tanto, probablemente esto va alineado con el crecimiento que ha tenido el gasto en salud en general. Tal vez eso no debería extrañar. Lo que sí uno debería preguntarse es por qué se fiscaliza tan poco al sector salud, y no quiere perder la oportunidad de mencionar el presupuesto que representa la Contraloría en La ley de Presupuestos. Si el presupuesto de salud es más de 15%, el de control es de 0,15% para 2017, y sigue a la baja. O sea, claramente de 2014 hasta la fecha hay una tendencia que ha ido decreciendo el gasto en materia de control, y si esto se lleva al porcentaje del PIB que significa el control, es más escueto aún, porque es de 0.04%. Por lo tanto, con menos de 2.000 funcionarios, sin perjuicio de que evidentemente siempre se puede hacer mejor, siempre se puede hacer más, siempre se puede más eficiente, eso es lo que han logrado hacer hasta ahora en esta materia.

Consultado sobre cuánto incide el factor de compra de bienes y servicios en la deuda hospitalaria, por qué ocurre esto?, por qué están estos hallazgos, que si bien están planteados aquí como hallazgos gruesos, en realidad, y desgraciadamente, son hallazgos que recurrentemente van apareciendo? Comentó que antes de venir a esta Comisión le hizo una pregunta a un colega de auditoría y le pidió que le diera un ejemplo de algún hospital bien gestionado en Chile, y le costó encontrar uno. En realidad, no se pueden poner todos en el mismo saco, evidentemente, pero es difícil la gestión hospitalaria. Añadió que no es especialista en la ma-

teria, pero parece ser que hay una suma de factores que inciden en los problemas y en los hallazgos que han encontrado.

Por ejemplo, dijo, un buen porcentaje de la deuda hospitalaria se debe a que el sistema de hospitales, establecimientos autogestionados, que tienen un nivel de autonomía para poder administrarse, ha sido un fracaso, desgraciadamente. Señaló que no puede decir qué porcentaje, pero allí se explica buena parte de la deuda y de este momento exponencial.

Preguntado sobre cuáles serían las razones que sustentan el hecho de decir que fue un fracaso? ¿Es problema de competencias de las personas? ¿Es el sistema?

El señor Bermúdez mencionó que a propósito del estudio que hicieron junto con Dipres y el Ministerio de Salud respecto de la deuda hospitalaria, detectaron cuáles son esas causas. En general, hay falta de control, falta de procedimiento de gestión interna, falta de profesionales capacitados, lo que lleva a una serie de situaciones, como el aumento progresivo de la deuda en salud. Pero hay que ser justos, y también se debe al aumento de los costos de la salud desde la perspectiva de los proveedores, es decir, medicamentos, equipamiento, procedimientos médicos que son más caros que antes. Tal vez antes las personas fallecían por una enfermedad y actualmente existen tratamientos que hace que todo sea más caro.

Consultado por el cumplimiento y eficiencia de los horarios de prestaciones de los médicos, explicó que cuando la Contraloría quiere encontrar hallazgos, entonces fiscaliza el cumplimiento del horario de un hospital. Es como ir a una municipalidad y ver si están pagadas las cotizaciones de los profesores. Desgraciadamente, dijo, siempre se encuentran hallazgos, y eso tal vez frustra un poco, porque si usted va hoy, si va mañana, encontrará problemas de incumplimiento con el horario, pero si va el próximo año también va a ocurrir lo mismo si es que no cambia algo.

Entonces, ¿qué han hecho? Dio un caso concreto. Cómo puede ser que en un hospital todo el mundo, por libro, no por un sistema biométrico, por un sistema arcaico y, por tanto, el más débil, ingresa justo a las 08.00 horas. ¿Habrá alguna persona que entró a las 08.01, a las 08.05 o a las 07.58 horas? ¡No es posible! Es como si el libro estuviera hecho por regla. Todos a las 08.00 horas. Han dicho hasta el cansancio que ese sistema tienen que cambiarlo por uno biométrico.

Pregunta ¿Habría colusión? El señor Bermúdez responde que no sabe. Pero evidentemente tienen un problema con el control horario.

Agregó que en la contraloría hemos ido definiendo algunas áreas como prioritarias. Al respecto, tienen aquellas donde están los grandes recursos públicos, por ejemplo, en materia de Defensa. Para que no les pase lo que ha ocurrido muchas veces, que cuando están fiscalizando están pasando los elefantes por el lado y no se dan cuenta, en Defensa contrataron a un profesional de las ciencias militares, es decir, tienen un ingeniero politécnico militar que los ayuda con la auditoría, quien les dice en qué deben fijarse, porque la auditoría no puede ser solamente ir a contar cuántos tanques existen, sino que consiste en ir a ver si la mantención se hizo o no en los vehículos. Para eso hay que ser un experto.

En materia de salud está todo más desconcentrado, es decir, está en todas las regiones; en todas se han ido formando grupos. En las contralorías regionales metropolitana tienen una unidad específicamente dedicada al tema de salud, pero, es mover a los mismos monitos en una posición distinta, porque en el fondo son los mismos funcionarios que han tenido siempre. En otras partes del mundo, para hacer la fiscalización en materia de salud, se contrata a médicos, porque evidentemente es el médico quien le puede decir que se fijen en tales o cuales cosas.

En cuanto a las fiscalizaciones de mérito, esto es, si podrían decir si se está prestando bien o no el servicio, cuántas prestaciones se pueden dar, lo que se traduce al final en cuántas cirugías podría rendir un profesional, evidentemente no lo pueden decir ni ponderar. Eso solo lo puede decir alguien del área. En ese sentido, dijo que no podría indicar si el pago que se hace a una sociedad está correcto o no, porque habría que ver a qué corresponde. A lo mejor es una sociedad de decenas de médicos y, por lo tanto, fueron muchas prestaciones que se dieron y estuvieron bien pagadas. Eso no lo saben, pero lo que sí saben, desde el punto de vista legal, es que les parece cuestionable que el funcionario que toma la decisión además sea socio de la sociedad que presta servicios. En definitiva, eso es lo que los complica.

Mencionó que acaban de firmar un convenio con el Hospital San José, que se denomina "Apoyo al cumplimiento". Dado que el hospital ha tenido una serie de observaciones a lo largo del tiempo, se comprometieron con ellos, y los van a ayudar a tomar ciertas medidas correctivas en un determinado lapso a fin de que no ocurra que el día de mañana se encuentren con los mismos problemas. Ellos les han abierto la gestión para que les colaboremos y no haya tanta auditoría, que al final siempre está conduciendo a lo mismo: que cambie algo. En este caso es un hospital, dijo, pero es el primer servicio del ámbito de la salud con el cual suscriben este tipo de convenio. También lo han hecho con otros servicios públicos y municipalidades.

Respecto de la contratación a honorarios de los médicos, señaló que la jurisprudencia administrativa ha dicho que la contratación a honorarios no puede implicar más derechos de los que tiene el funcionario, pero la remuneración, el honorario, que al final es lo que realmente importa, lo fija el jefe del servicio. Es un tema donde no se pueden meter. Es un problema grave que puede haber ahí, acotó. Esto lo juntó con algo que ocurre en general en el Estado. Uno de los grandes problemas que tienen como Estado es la falta de exclusividad de la función pública. Es decir, que el funcionario público sea solo funcionario público. Que el abogado del Consejo de Defensa del Estado sea solo abogado del Consejo de Defensa del Estado. En ese sentido, es probable que un profesional médico tenga que ganar más que otro profesional, porque aparentemente hay escasez de médicos, pero seguramente a la larga podría resultar más económico y podría exigírseles más de lo que se hace con las sociedades, porque al final estas se disuelven y se constituyen otras, lo que hace muy difícil efectuar el control respectivo.

Finalmente señaló que para ellos es muy difícil controlar la gestión. Es decir, para la Contraloría es prácticamente imposible saber si el requerimiento que se genera en un servicio público es o no justificado. Por ejemplo, si en materia de defensa se dice que se va a comprar tal o cual armamento, la Contraloría no puede definirlo, queda entregado a la ética y a las necesidades del servicio. En este caso ocurre lo mismo, o sea, la Contraloría no puede definir si se requería o no la externalización de un servicio médico.

Respecto de cómo podrían mejorar la fiscalización sin incidir en la gestión interna, cree que la Contraloría debería ser considerada siempre como una última línea de control. El mejor control siempre será el interno. En primer lugar, deben perfeccionarse los controles internos de los servicios de salud, de los hospitales autogestionados, en general del sector salud, porque ellos son los que tienen la expertise. Por ejemplo, son ellos quienes pueden saber si esa prestación que se está externalizando se justificaba o no, sin perjuicio de que la Contraloría tiene que luego, de manera más estratégica, hacer su control.

En materia de desregulación, afirmó que la ley de compras públicas tiene 14 años, ¿cómo no va haber pasado nada en todo ese tiempo? Evidentemente, se debería haber hecho por lo

menos una modernización en materia de compras públicas. Cada vez que se habla de compras públicas, surgen ejemplos de situaciones reales en las que es más barato comprar por fuera del mercado público que en él. Por lo tanto, esa es una respuesta que debería dar también la legislación, pero no ha ocurrido.

Añadió que por la vía de la glosa presupuestaria se ha tenido que regular una materia para la que evidentemente se debiera haber establecido una ley permanente. Probablemente, la relación entre las sociedades médicas y los hospitales debe regularse de alguna manera, con el objeto de prevenir de mejor forma los conflictos de intereses. La glosa puede ser un primer paso, pero es claramente insuficiente, pues permite solo salir de la situación.

Finalmente, sobre los principales hallazgos y su opinión, claramente ella solo puede ser planteada desde la perspectiva de la Contraloría: piensan que hay que fortalecer el control y que un peso chileno puesto en la Contraloría genera un efecto disuasivo luego en el sector público.

Está consciente de que tienen una capacidad de control y cobertura muy pequeña. Hoy se da la siguiente paradoja: el servicio público que sabe que lo están auditando en la oficina del lado está al tanto de que la Contraloría no va a volver hasta cinco años más. Por lo tanto, se libró por cinco años. ¿Por qué? Porque la cobertura es esa; es así. De hecho se efectuaron un montón de auditorías en materia de salud, pero ¿cuántos hospitales hay? ¿Cuántos servicios de salud hay? Está Fonasa, está Cenabast, que además se desconcentra. El sector es gigante, es muy grande y, por lo tanto, su cobertura es muy pequeña para dar una respuesta a ese 15% del gasto público que se destina a salud. Entonces, en ese sentido, cree que podrían hacer más si tuvieran un poquito más de medios, que no es tanto más caro.

¿Y por qué ocurre todo esto? Cree y es su opinión personal, que deben constituirse equipos un poco más multidisciplinarios de lo que hay hasta el momento. Así como los abogados no necesariamente saben de auditoría, los médicos probablemente pueden saber de gestión hospitalaria y es una forma de especialización, pero también hay otras áreas de la ingeniería, de la gestión que podrían ayudar mucho en esta materia. Cree que les falta armar equipos un poquito más multidisciplinarios para prevenir esta situación.

j. Fiscal Nacional Económico, señor Felipe Irarrázabal Philippi.

Inició su intervención haciendo una breve referencia a su regulación, especialmente en materia de colusión y, luego, hará una revisión de algunos documentos que han generado y que pueden orientar cómo está organizado el mercado.

En materia de carteles, dijo, hay dos situaciones distintas: cómo era antes de agosto de 2016 y cómo fue después de esa fecha. Antes de agosto de 2016 la infracción o el tipo era básicamente acuerdo expreso o tácito entre competidores o las prácticas concertadas entre ellos que les confieran poder de mercado que consistan en afectar procesos de licitación. Son tres los requisitos: el primero está bastante supeditado a que se trate de competidores; el segundo, tiene que conferir al cartel un poder de mercado, el cual es también un requisito nuevamente de la infracción de colusión, y, el tercero, la posibilidad de afectar procesos de licitación.

Con posterioridad a ello, la nueva regulación contiene dos dimensiones: Uno, administrativo económico que, de alguna forma, mantiene la regulación ya señalada, anterior a agosto de 2016. Después, dijo, se tiene una regulación penal nueva, que es de la ley de 2016.

La sanción o infracción administrativa sancionatoria económica, dice: “los acuerdos o prácticas concertadas que involucran a competidores entre sí…”. Destacó que esta redacción es diferente, porque involucra a competidores. Entonces, podrían estar participando personas

que no son competidores, pero que, de alguna forma, tienen un nivel de participación en la infracción, y esos podrían ser infractores de colusión, a pesar de que no sean agentes de mercado, lo cual resulta interesante.

Luego dice, continuó, ”…Afectar el resultado de procesos de licitación”, esto es, se mantuvo el mismo lenguaje de antes de 2016, pero se eliminó esto de que le “confieran poder de mercado” para nuevamente hacer más liviano, más ágil y para demostrar, de alguna forma, la nocividad de la colusión como infracción.

Hizo notar que esta regulación aplica por una restricción constitucional respecto de hechos que han acaecido o que fueron perpetrados con posterioridad a la publicación de la ley, y eso es a todas las posibles infracciones a partir de septiembre -porque a fines de agosto del año pasado se publicó la ley-.

En cuanto al ámbito penal, dijo, éste se encuentra regulado en el artículo 62, que dice: “El que celebre u ordene celebrar, ejecute u organice un acuerdo que involucre…” Destacó que aquí se usa el mismo verbo que hace la conexión con las personas que participan en este cartel, a dos o más competidores entre sí. Entonces, tiene que haber, al menos, dos competidores -puede haber otra gente que no sea competidor- afectando el resultado de licitaciones realizadas por empresas públicas, privadas prestadoras de servicios públicos u órganos públicos. Por lo tanto, desde el punto de vista penal, no están consideradas las licitaciones entre privados o las que se organizan en favor de los privados, sino, más bien, cuando hay un órgano público involucrado.

Acto seguido entregó un documento, de febrero de 2016 que contiene una recopilación de las investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica solo en materia de salud. En dicho documento, dijo, existe un índice donde se resume, pero están explicadas, todas las situaciones que han investigado en materia de salud. Agregó que había otro documento, de noviembre de 2014, que es el estudio de las licitaciones de compras de medicamentos en establecimientos públicos de salud. Explicó que allí hay una serie de recomendaciones, porque justamente se enfoca en cómo lo están haciendo, cómo los hospitales están comprando y hasta qué punto están siendo eficientes y lo conectan con las compras de Cenabast. No es Fonasa, sino solo compras de medicamentos. No son servicios, pero es muy interesante porque contiene un análisis que hace la Fiscalía en esta materia, documento que dejó a disposición de la Comisión.

También hizo alusión a un estudio, que es más extenso, que hizo la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en 2012, y que fue encargado por la Fiscalía Nacional Económica, sobre el mercado de la salud privada en Chile. Específicamente, hace un análisis de los temas de restricciones verticales.

Luego de diversas preguntas, el señor Irarrázabal aclaró que ellos son cien personas y permanentemente se trabaja el fin de semana y no pagan horas extraordinarias. Están mirando veinte mercados, a veces menos y a veces más, a veces veinticinco, y tienen que ser muy cuidadosos en no tener fijación respecto de un mercado concreto, porque la tentación es grande, porque requiere un esfuerzo entender un mercado.

En el caso de Salud han hecho un esfuerzo por entenderlo porque les preocupa, pero existen otros mercados y tienen siempre un equilibrio que mantener, y no pueden detenerse ni obsesionarse por un solo mercado.

Luego, aclaró que ellos no regulan, no son reguladores. En ese sentido, dijo, la regulación de precios requiere mucha sofisticación para que el precio que se obtenga de la regulación sea un precio que simule la competencia, de la mejor manera posible. Esto es típico, por

ejemplo, en la Superintendencia, en cuestiones que son monopolios naturales, como los servicios sanitarios o la electricidad. Indicó que para lograr aquello se requiere una institucionalidad superior a cien personas, pero solo para obtener la regulación en relación con ese precio concreto.

Reiteró que ellos no regulan, sino más bien actúan en relación con casos específicos y concretos que podrían, de alguna forma, incumplir su normativa, que tiene una naturaleza general, no una naturaleza especial. Entonces, también tienen que ser bien cuidadosos en la armonía entre su regulación, que es general, con la regulación especial.

Finalmente, aclaró que ellos tienen que ser cuidadosos, porque no son abogados de empresas u órganos públicos. No podrían serlo, porque serían muy malos abogados, porque podrían estar demandando al órgano o a la empresa pública. Ellos tienen la posibilidad de tener como legitimado o entablar acciones en contra del sector público. Lo han hecho; han entablado acciones en contra de la Dirección General de Aguas, en contra de Ferrocarriles. Por tanto, dijo, ellos no dan servicios, no dan asesoría legal. La asesoría legal la tiene que buscar cada servicio, en forma específica, pero no a través de ellos. Y en eso son bien conscientes de esa limitación, porque les podría poner en una situación en donde estén dando una asesoría y, por ejemplo, después, a propósito de la asesoría, encontrarse que hay una posible infracción, y en esa infracción, en ese cartel, participa el organismo público que les pidió la asesoría. Entonces, les crearía un problema en relación con qué interés están defendiendo, y como su cliente es el interés general de la colectividad, de acuerdo a ley, deben tener esa preocupación.

Consultado por los ginecólogos de Chillán, que estaban de acuerdo para no prestar servicios por Fonasa ni por Isapres para cobrar el mismo precio, señaló que eran personas naturales. Eran los agentes económicos. Por eso hay una sanción en contra de ellos. Y no solo eran los agentes económicos, sino que representaban el 95% del mercado. Y no solo eso, sino que se logró analizar que el acuerdo al que ellos llegaron, que está en las actas, porque crearon una asociación gremial, que se disolvió justamente para poder materializar su cartel, fue efectivo. Ellos lograron aumentar el precio de las prestaciones en relación con los pacientes. ¿Saben qué pasó? Disminuyó el número de prestaciones, porque opera la economía, porque como el precio es más alto, fueron menos las pacientes; fueron menos al doctor. Añadió que analizaron si a pesar del área geográfica -que es complicado para ellos-, si esos pacientes se habían trasladado a otros centros asistenciales de lugares que estuvieran cercanos a ese, y la respuesta fue que no, porque lo chequearon caso a caso, a través de paciente a paciente, para ver si llegaron a doctores que estuvieran atendiendo en otras áreas.

Indicó que estos casos son bien caros, porque no basta la acusación, sino que es bien profundo poder detectar cuál es el impacto, cuáles son los efectos, quiénes son las personas, porque puede ser también uno bien injusto en quiénes son las personas que efectivamente participaron, cuál es la evidencia de los contactos entre ellos para los efectos del cartel.

Respecto del tema de las sociedades médicas, dijo, lo ven más como un tema de regulación, y podría haber infracciones. Pero, insistió en que ellos no son expertos en derecho administrativo. No son la Contraloría General de la República. Así como también si hubiese algunas infracciones que pudiesen tener el carácter de penales, no son órganos persecutores penales. De hecho, sería una infracción a la Constitución, porque hay un monopolio ahí del ministerio público en esa materia.

Sobre la asociabilidad con los servicios, dijo que tienen la limitación que ya indicó, pero en muchos de los casos hay un trabajo conjunto. Por ejemplo, en un caso, a propósito de un

cartel para ventas a Cenabast de unos productos determinados, tuvieron el apoyo de Cenabast en forma bastante intensa para detectar esa situación.

También, dijo, tuvieron un caso respecto del remedio Celebra, incluso discutido internacionalmente. En este caso la agencia encargada de los temas de propiedad intelectual, el Inapi, los ayudó a hacer ese caso exitoso, y es un ahorro increíble para el sector público, porque entiende que eran del orden de los seis a diez millones de dólares de costo de compra a ese medicamento, que lograron que los tuviera bajo la protección de unos productos de marca. Entonces, se liberó eso justamente a propósito de una garantía en un trabajo donde ellos tuvieron que incluso encargarle a un experto en Estados Unidos para que hiciera un informe sobre cómo, de alguna forma, esto juega con las normas de propiedad intelectual, porque ahí había un choque entre lo que era la libre competencia y la propiedad intelectual.

Respecto del impacto de esto, hizo saber que es interesante pero muy caro, además tiene algo difícil, porque se tienen que hacer escenarios contrafactuales, suponer que si no lo hubiera hecho, la cosa habría terminado de otra manera. Pocas agencias del mundo tienen los recursos para hacer eso de la situación de impacto. A ellos les interesa, pero cree que es una cosa que ha sido poco explorada hasta ahora, porque uno focaliza los recursos más bien en los casos que requiera desarmar un cartel.

Pregunta: ¿se puede plantear que hay algunas especialidades médicas que entregan un servicio monopólico? Respondió que las especialidades son un requisito para poder ejercer, dentro de la profesión, ciertas labores concretas. Evidentemente, eso le da un poder de mercado. A propósito del caso Chillán, vieron hasta qué punto lo que hacía un ginecólogo, lo puede hacer alguien que no sea ginecólogo, como un doctor general.

Pregunta: ¿existen reglas que permitan poner término anticipado a los contratos a fin de no adjudicar al mismo vendedor o laboratorio en el caso de que impliquen costos excesivos o que hayan sido denunciados previamente por colusión, con la finalidad de excluirlos de futuras licitaciones? Respondió que sí pueden hacerlo, pero después de un juicio.

Explicó que la Fiscalía es solo un órgano persecutor, los tiempos de ellos no son los tiempos que requiere un servidor público con un cargo de una cierta jerarquía política, porque la investigación que hacen demora por lo menos un año o un año y medio, y después tienen que litigar y la litigación demora dos años, tres años y después tienen que ir a la Corte Suprema. Esta es una de las razones de que el instrumental que ellos tienen, como temas de libre competencia, es un instrumental que tiene que ser bien selectivo para los grandes casos y dar ciertas señales a propósito del caso. Pero no arregla las cosas en dos o tres años, los efectos se ven bastante después y son cuestiones más bien estructurales.

A propósito del caso concreto, dijo, se resuelven cosas más bien estructurales, pero en un tiempo que es distinto al tiempo del que está apremiado, del que necesita comprar un servicio mañana, porque tiene que proveerlo, y ellos no se meten en temas de derecho administrativo. Agregó que esto podría ocurrir a propósito de una infracción, tendría que ser un caso que lo amerite, y ellos de alguna forma tienen que hacer referencia al nexo causal, pero esto podría ser más bien un tema de la Contraloría General de la República. Ellos también son cuidadosos en cuáles son las prerrogativas de cada organismo.

Pregunta: ¿existen costos entre servicios similares que se han hecho públicos que muestran una asimetría abismante, del orden de 400% de diferencia. Esa situación fomenta negativamente la libre competencia? Respondió que en el tema de simetría, existen varias referencias; por ejemplo, dijo que hay asimetría en relación con el paciente; hay asimetría en relación con los que compran; en relación con los laboratorios, con los médicos. Ellos han

analizado especialmente la asimetría en la relación de los médicos con los pacientes, en que los médicos tienen una posición privilegiada en relación con los pacientes. Los pacientes no hacen un due diligence ni van a un segundo doctor para saber si el primer doctor lo hizo bien o no. Entonces, el doctor puede o podría verse tentado a recibir cierto incentivo-beneficio de nuevo, y eso entiende que eso está regulado en el código CIP, y ahí se estableció una prohibición más estricta.

Agregó que vieron lo mismo en la farmacia, también la persona, el que atiende en la farmacia, tiene una posición de privilegio. En ese caso, ellos instaron a que se hicieran las góndolas y se pusieran los productos que no fueran peligrosos, pero que se pusieran a expendio de la gente para hacer competir a los productos en la góndola y que las personas tuvieran más derecho de comparar productos, esto que se llama los over-the-counter (OTC), así que ahí por lo menos han visto dos ámbitos donde existen asimetrías.

Pregunta: ¿en qué situaciones la fiscalía puede actuar de oficio y en cuáles no? Respondió que sí pueden actuar de oficio. De hecho, la mitad de los casos de la Fiscalía son de oficio. En el caso de los médicos de Chillán, cree que esa fue una denuncia de un senador, pero normalmente ellos actúan de oficio.

III. Gremios, asociaciones y médicos.-

k. Presidente del Colegio Médico, señor Enrique Paris.

Dio inicio a su intervención señalando que no es a él quien corresponde traer los antecedentes que dicen relación con la investigación que lleva a cabo esta Comisión. Agregó que como se trata de una investigación que surgió de una serie de sumarios e investigaciones que inició el Ministerio de Salud en todas las regiones del país, estimó que es esa Secretaría de Estado la que tiene que aportar tales antecedentes.

No obstante lo anterior, y tras conocer un resumen de lo que finalmente apareció en la prensa y de lo que la Subsecretaría de Redes envió a las regiones, afirmó que como concepto general, cree que hay actitudes que no se pueden tolerar, como por ejemplo, que jefes de servicio de hospitales sean a la vez parte o propietarios de sociedades médicas que prestan atención al mismo hospital en que se desempeñan, debido a lo cual son los que firman los convenios y los acuerdos con sus propias sociedades, situación que es inadmisible desde el punto de vista ético.

También le preocupa mucho que muchas de esas sociedades contraten a médicos que no tienen su especialidad inscrita en el registro de prestadores, lo cual, desde su punto de vista, es gravísimo, porque vulnera la ley, ya que las prestaciones GES-AUGE tienen una norma de calidad que debe cumplirse: tienen que ser efectuadas por prestadores, en este caso médicos especialistas, que tengan inscrita su especialidad en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, lo cual, por la información de que dispone, no se está cumpliendo a cabalidad. Además, hay varias sociedades que no han realizado los depósitos que exige la ley para suscribir un contrato con el Estado.

Indicó que lo anterior fue denunciado por el Colegio Médico en un canal de televisión el año pasado (2015), ocasión en que fue entrevistado y dijo que su respuesta le iba a causar problemas dentro del gremio médico, lo que efectivamente ocurrió, porque en ese momento señaló lo mismo que ha sostenido ahora: que no comparte ese tipo de actitudes. A raíz de sus dichos, el dueño de una de esas sociedades pidió que el Colegio Médico lo pasara al tribunal de ética. Además, dijo algo que todo el mundo sabe que aquellas sociedades se reparten hospitales. Debido a eso, por ejemplo, una sociedad se queda con un hospital y otra con otro, y

entre ellas adoptan el acuerdo de no concursar por el mismo hospital. Si compitieran entre sí podrían bajar los costos, pero eso no ocurre y en ello también hay responsabilidad del Ministerio de Salud, que es el ente controlador, afirmó. El Ministerio de Salud -o los funcionarios que supervigilan ese tipo de contratos- no está cumpliendo a cabalidad su labor de controlar ese tipo de contratos, de supervigilar que estén bien hechos y que el dueño de una sociedad no sea además jefe de servicio, calidad en la cual, tal como ha pasado, sea él mismo el que firme los contratos que permiten que su sociedad atienda a pacientes. Esa falta de control por parte del Ministerio de Salud también hay que corregirla, dijo.

Agregó que el Colegio Médico lo dijo desde un comienzo: que el sistema público de salud no estaba preparado para atender todas las patologías AUGE y no tenía los especialistas suficientes. Cuando la ley obliga al jefe de servicio o a la autoridad sanitaria a dar una prestación en un tiempo determinado y este no puede hacerlo, puesto que el plan AUGE no solo tiene exigencias de calidad, sino también de tiempo, es obvio que se empiezan a contratar servicios en el extrasistema. ¿Qué pasó? Que los médicos vieron que era una buena forma para aumentar sus ingresos. Más grave aún, los médicos empezaron a dejar horas en el sistema público de salud, a reducir su carga horaria de 33 o 22 horas a 11 horas y así, a formar sociedades médicas para colaborar a bajar las listas de espera que la autoridad sanitaria solicitaba. Esto generó que haya más médicos en el sistema privado que en el público. El 57% de los médicos está trabajando en el sistema privado, frente al 43% en el sistema público.

¿Qué han propuesto? Primero, dijo, que haya mejor fiscalización del Ministerio de Salud. Segundo, si bien es legítimo que formen sociedades médicas, que no puede un jefe de servicio clínico ser además parte de esa sociedad. Tercero, que los médicos que quieran trabajar para bajar las listas de espera tengan un contrato con el sistema público de salud, es decir, que no sean médicos extras que no tengan ningún trabajo en el sistema público. En ese sentido, habíamos pedido al gobierno anterior que ojalá esos médicos tuvieran por lo menos 22 horas de contrato diurno y que, además, al ganar la licitación, por ejemplo, operara la misma cantidad de gente en la mañana que en la tarde; es decir, si operan tres médicos en la mañana, que operen tres en la tarde, pero no que lo haga uno en la mañana y cinco en la tarde. Obviamente, dijo, eso no se ha cumplido. El gobierno actual exige a los médicos contratados en el sistema público, como mínimo, 11 horas de trabajo para poder participar en esas sociedades, lo que es prácticamente nada, razón por la que cree que hay que aumentar el horario, por lo menos a 22 horas.

Además, consideró que se debe prohibir que haya algunas sociedades que incluso vendan insumos, porque existen antecedentes al respecto. O sea, además de operar a un paciente le dicen, por ejemplo, que ellos le venderán determinada prótesis. De hecho, comentó que como presidente del Colegio Médico, en el último consejo general fue bastante duro para él, porque muchos representantes de regiones, sin entender lo que dijo, asumieron que los estaba acusando y reaccionaron en forma muy negativa.

Afirmó tener un documento que preparó el Departamento de Trabajo Médico. Recordó una frase del ex Presidente Lagos, cuando dijo que los médicos en la mañana eran socialistas y, en la tarde, capitalistas, porque en la tarde los hospitales están vacíos. Desgraciadamente, los pabellones, la arsenalería, el equipo de anestesia, el equipo de rayos, muchas veces no se utilizan. Hay una enorme pérdida de infraestructura, porque los médicos se van a atender a las clínicas privadas o a otros lugares. Eso se trató de compensar, ofreciéndoles a los médicos del mismo hospital o del mismo servicio, que trabajaran en la tarde. Por eso que es difícil que

un médico vaya a otro hospital. Entonces, se les ofrece que utilicen las dependencias y la capacidad instalada ociosa del mismo hospital.

Consultado si lo anterior no se presta para malas prácticas, señaló que sí, pero lo importante, dijo, es que la autoridad fije, de manera correcta, el tipo de contrato, la forma como se conforma la sociedad o con quién negocia. Si se hace un intercambio, por ejemplo, que los del Hospital Sótero del Río vayan a trabajar al Hospital San José o del San José al Sotero del Río, se podría hacer. Es más complejo, pero es una posibilidad. Hay que tener en cuenta la capacidad ociosa instalada que, muchas veces, no se ocupa en las tardes.

Consultado por una acusación en Chillán, y otra en Punta Arenas, en que la Fiscalía Nacional Económica acusó a sociedades médicas de prácticas monopólicas por fijar precios, una estandarización de precios. El señor Paris señaló que en referencia a los que pasó en las ciudades de Chillán y de Punta Arenas, evidentemente, allí se cometieron algunos errores, afirmó. Respecto de Chillán el caso llegó a la justicia, la fiscalía actuó y los médicos perdieron el juicio. La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, que los defendió, los instruyó para que esto no volviera a ocurrir, porque lo que pasó es que ellos fijaron aranceles o valores de atención y aquellas personas que no podían pagar tenían que viajar a otros lugares, sobre todo a Concepción, situación que complicaba mucho la evolución de las pacientes que estaban embarazadas. Dijo que se trataba de una sociedad de Ginecología y Obstetricia; ellos reconocieron su error y pagaron la multa. El caso de Punta Arenas fue anterior, y allí se pusieron de acuerdo no solo sociedades, sino también grupos de médicos. Sin embargo, ello está totalmente desechado, prohibido y han dado instrucciones para que no se repita.

Se le preguntó qué sabe de la Clínica Ensenada, que aparece como una clínica que no da atención abierta al público, pero sí es prestadora cerrada, donde hay vínculos de personeros, algunos estuvieron vinculados a las institución del Colegio Médico, otros al Congreso, gente que ha tenido distintas conexiones, y que harían una suerte de telemedicina, que no es el informe de una radiografía o de un escáner, sino que es una especie de telemedicina criolla.

El señor Paris señaló que respecto de la clínica nombrada, lo que más le preocupa y molesta es que no está acreditada -aquí no se cumple la norma que debería ser para todos por igual-; sin embargo, se le ha dado un plazo y de igual manera recibe pacientes GES AUGE, lo cual es gravísimo, porque estas prestaciones garantizan calidad y esta la da la acreditación. Por lo tanto, piensa que si una clínica no está acreditada no puede recibir pacientes GES AUGE, porque desgraciadamente no está asegurando la calidad del paciente. Agregó que no tiene acreditación, no tiene esterilización y no tiene equipos de rayos. Además, está ubicada en un strip center, un lugar que, a su juicio, es inadecuado. Mencionó que tuvo un intercambio de whatsapp con el Superintendente de Salud y le llama la atención que diga que fue autorizado su ejercicio en forma express por la autoridad de Salud, el Seremi. Es probable, dijo, que brinden un buen servicio y que estén solucionando un problema grave para el sistema público de salud, pero resulta llamativa la cantidad de dinero que ha sido traspasado a esta clínica en un tiempo tan corto, más aún cuando los montos son superiores a los que se entregan a otras clínicas, que también fueron muy criticadas por este hecho. Por otro lado, respecto al tema de telemedicina dijo no saber que se producían este tipo de transportes de pacientes.

Añadió que han aceptado la telemedicina a nivel del Colegio Médico de Chile fundamentalmente para interpretación de exámenes de laboratorios, especialmente en radiografías, escáneres, tomografías computarizadas. Funciona muy bien en el tema de los electrocardiogramas; por ejemplo, cuando en un SAPU, que es un lugar muy pequeño, se sospecha de un

infarto en un paciente, inmediatamente se envía el electrocardiograma por telemedicina a un cardiólogo que lo interpreta. Ahora, distinto es atender pacientes por telemedicina, tal es una situación un poco inexplicable, porque piensa que el médico tiene que tener una relación directa con el paciente, hacerle una anamnesis, es decir, hacerle preguntas, examinarlo, lo que demora, por lo menos, unos 15 a 30 minutos y, en base a la anamnesia o al examen físico completo, hacer una hipótesis diagnóstica y un tratamiento. Diferente es lo que ocurre, en algunos servicios de salud que están trabajando con telemedicina para dar atenciones de urgencias en la noche. Por ejemplo, una mamá en vez de ir a urgencias en la noche con su guagua puede llamar a estos servicios, los que, basados en ciertos criterios de gravedad, definen si ella tiene que ir o no al servicio de urgencia con su guagua.

Preguntado sobre la información que tiene respecto del rol, en clínica Ensenada, de su predecesor en la presidencia de la orden médica, de acuerdo a la información que ha salido en la prensa, señaló que no tiene información fidedigna de la actuación de su ex presidente, por lo que cree que debería ser invitado a la comisión, para escucharlo y dejar que haga sus descargos si es que hay algún requerimiento o duda sobre su actuación.

Respecto de la evaluación del trabajo médico cree que tiene que existir una evaluación, buena o mala, en base al resultado que se obtiene del acto médico, ya que obviamente muchos de los problemas que se han suscitado guardan relación con la ética. Por ello, dijo va a solicitar un pronunciamiento al Departamento de Ética respecto de que les dé una pauta de cómo deberían establecerse estas relaciones entre las sociedades médicas y los servicios clínicos, porque aquí no se está hablando de los servicios de salud.

Hizo saber que esta situación ha provocado que la relación se torne tensa entre los médicos y el equipo salud, pues como no todos quieren acceder a este tipo de trabajo, se producen situaciones de inequidad. Un ejemplo de ello, dijo, sucede de manera clara en el Hospital Gustavo Fricke. Ahí se ha producido un hecho bien curioso. El médico no opera solo, necesita de una arsenalera, de una pabellonera y de alguien que haga el aseo a ese pabellón, y estas personas también reciben dinero, no solo el médico. Se crea una especie de institución dedicada a atender a los pacientes, lo que le parece legítimo y bueno para bajar las listas de espera; sin embargo, han recibido acusaciones de que muchas veces estos “equipos”, en la mañana, demoran la entrada de las camillas, lo que atrasa la llegada de los pacientes desde la sala al pabellón, y muchos pacientes son atendidos en la tarde, cuando se ocupa en la tarde. Eso lo han escuchado en el Consejo General del Colegio Médico muchas veces. Se ha creado una especie de sentido perverso para mantener esta situación.

Preguntado por qué existe tanta capacidad ociosa en el sector público, y de qué manera se podría usar esa capacidad ociosa (Contratando médicos y exigiéndoles cumplimiento de metas?), indicó que la capacidad ociosa se mantiene porque existe el 57% de los médicos trabajando en el sistema privado y un 43% en el sistema público, sistema en el que está inscrito el 80% de la población chilena. Entonces, cuando se tiene menos personal para atender al triple o al cuádruple de los pacientes que puede atender el sistema privado, se generan retrasos y problemas. Señaló que todos conocen las enormes cifras que existen en listas de espera. En tal sentido, entiende al jefe de servicio o al jefe de la región que quiera bajar esa lista y que comienza a contratar a estos grupos para que bajen esas listas de espera. Además, no solo son grupos locales. Hay gente que viaja de Santiago a Puerto Montt a dar anestesia una semana entera o viaja muchos kilómetros para hacer una atención oftalmológica completa. Claramente, deja abandonados a los pacientes después, lo que desde el punto de vista ético no lo comparten, pues el médico debe seguir atendiendo al paciente.

A la pregunta de por qué no se utilizan muchos hospitales en las tardes, sostuvo que eso tendría que ser consultado a la Subsecretaria de Redes Asistenciales.

Cómo se ha intentado superar o corregir la situación. Mencionó que está consciente de los esfuerzos. Se tramita un proyecto de ley en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para mejorar y dar incentivos para que los médicos se mantengan en el sistema público de salud. Cree que esa podría ser una señal. Un médico que recibe un incentivo al retiro, no lo recibe para que se retire como piensa la gente, sino para que trabaje de manera continua al menos 30 años en el sistema público. De esa manera, el médico se podría especializar trabajando en el sistema de salud o podría trabajar con otros especialistas que le enseñen más. El hecho de que puedan contar con tecnología avanzada en el sistema público de salud hará que los médicos vuelvan a este sistema. Indicó que deben buscar formas de reencantarlos para que no se sigan yendo, sino para que vuelvan. Una de las formas de lograrlo, justamente, es evitar que se pague más a los outsiders que trabajan en la tarde. Además, dijo, hay que reconocer que los hospitales públicos son el campo clínico de las universidades. O sea, si hacen valer eso, que es muy potente, también es llamativo o atractivo para los médicos trabajar en un lugar donde se hace docencia o se hace investigación. Hay que potenciar ese área, pues genera que el médico se quede en el sistema público. En resumen, dijo que hay que buscar iniciativas ingeniosas para que los médicos se queden o vuelvan al sistema público, que es donde más se les necesita.

Consultado por el caso del Hospital Gustavo Fricke, dijo que en dicho hospital sucede una situación especial. A un médico oftalmólogo, que se formó en Bélgica, como no quiso participar en las licitaciones y solo quiso trabajar en el sistema público de salud, le han hecho la vida imposible. Él acudió al Colegio Médico para solicitar ayuda y él habló con la autoridad pertinente para que tratara de solucionar este problema, pero no sabe si ya se solucionó. En el Hospital Gustavo Fricke la Fundación Jorge Kaplán actúa de otra manera. Ellos se sintieron un poco afectados con las publicaciones de los diarios porque, además, fue la única sociedad nombrada e individualizada. Considera que fue un error, no se debió nombrar a nadie hasta que no terminara la investigación.

Se hicieron varias consultas: la primera, referente a la barrera de entrada al sistema Auge dado que solo se accede cuando la patología es diagnosticada por un médico del sector público; segundo, dice relación con la compra de diálisis que ha aumentado al doble ¿En cinco años aumentó tanto la prevalencia de insuficiencia renal crónica terminal como para aumentar al doble los costos de personas que requieren diálisis? De 96 mil millones de pesos que gastaba el Estado de Chile en 2010, pasó a gastar 196.000 millones de pesos en 2016.

Otro tema consultado es el pago, mediante boletas de servicio y en exceso, el reemplazo de los médicos y finalmente, se preguntó la situación de los médicos extranjeros.

El señor Paris indicó que, en primer lugar, sobre el tema de la barrera de entrada de los pacientes al AUGE, espera que los especialistas no estén pensando en la oferta y la demanda. Cree que un médico bien formado y que tenga claro su concepto ético, una vez que diagnostica al paciente, debería incluirlo inmediatamente en el listado AUGE. Pero a veces ello no ocurre, por propia decisión del paciente, que prefiere seguir atendiéndose con el mismo médico. Tal circunstancia, por otro lado, ocasiona ganancias para las isapres por cuanto, existe una prima que se cotiza por concepto de Auge, pero al no ser usada, ello va de ganancia para la institución de salud previsional.

El problema de la barrera de entrada tiene que ver más bien con la falta de especialistas. La falta de médicos no es homogénea. En las regiones extremas, Arica y Punta Arenas, hay

aproximadamente 1 médico por 1.800 habitantes. En cambio, en la Región Metropolitana, hay 1 médico por 500 habitantes; y en comunas como Providencia, Vitacura y Las Condes hay 1 médico por 400 habitantes, lo cual corresponde al índice que establece la OCDE, de 1 médico por 500 habitantes. Aún más, en las zonas extremas del país, en Punta Arenas y Arica, hay muy pocos médicos generales por habitante, lo que retrasa aún más el diagnóstico, la atención y la derivación.

En cuanto a la situación que ocurre con la diálisis, recomienda a esta Comisión se lea un artículo publicado este año (2016), en la Revista Médica de Chile, en el que la Sociedad Chilena de Nefrología hace un análisis muy descarnado en esta materia. Chile es el país de Latinoamérica que gasta más y que tiene más pacientes con insuficiencia renal crónica, lo cual es llamativo; es el que gasta más en diálisis crónicas. Y la misma sociedad, al hacer ese análisis, se plantea algunas preguntas: razones para dializar a pacientes que no tienen una gran posibilidad de vivir, o que tienen enfermedades terminales. A su juicio, debiera discutirse, desde el punto de vista ético, si eso debe continuar o no. De hecho, afirmó que hay muchas empresas extranjeras que están dando esa atención, porque ha visto que en Chile, con las diálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica, pueden ganar mucha plata y lucrar con la salud. En este caso, la Sociedad Chilena de Nefrología es la que está llamando la atención, puesto que es rarísimo que se gaste tanto en ese ítem en pacientes que, probablemente, no debiera someterse al procedimiento, y permitirse una muerte tranquila.

En cuanto a los reemplazos de turnos, explicó que los médicos jóvenes no quieren hacerlos, porque están privilegiando otras cosas, entre ellas la calidad de vida y la familia, y hay otros que no quieren dedicarse a ganar mucho más dinero, lo que ha generado que en las urgencias haya déficit de especialistas. Por ejemplo, en Concepción, en el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, la mayoría de los médicos que trabajan en urgencia no son especialistas, son médicos generales, y porque no son internistas, les cuesta mucho más tomar una decisión. Entonces, el paciente, en vez de esperar una hora en la camilla para que le hagan el diagnóstico y le solucionen su problema, espera tres o cuatro horas y atocha las urgencias. Ese es un problema al que también tienen que dar una solución: hay muchos médicos que no quieren hacer turnos.

A lo anterior agregó que también hay un problema de impuestos, ya que hay médicos que no quieren ser contratados, porque les aumenta la tasa impositiva. También comentó algo que está ocurriendo en Iquique: son sociedades las que contratan a estos médicos o hacen el convenio con el servicio de urgencia, de manera que este le paga a la sociedad, la cual, a su vez, le paga al médico que hace el turno, de manera que al respecto también hay algo que aclarar e investigar. El médico no hace el contrato directo con el servicio. Eso, dijo, lo hacen fundamentalmente para rebajar impuestos o porque no quieren pagar tantos impuestos.

En cuanto a los médicos extranjeros, también para las regiones, en las que hay menos médicos, habían propuesto la siguiente iniciativa: que a los médicos de regiones o a los profesionales de regiones en general se les cobrara menos impuestos, con el objeto que se vayan a trabajar a regiones y a provincias como Aysén, Coyhaique, Punta Arenas o Arica.

En la misma línea de los médicos extranjeros, señaló que darán todo su apoyo al proyecto de ley que establece que los especialistas extranjeros que hayan estudiado sus especialidades en escuelas acreditadas, que tengan programas similares a los que se dictan en Chile, den el examen de Conacem y no el Eunacom. Apoyan esa postura, tal como lo plantearon ante la Comisión técnica que está tramitando esa iniciativa, pero “La Tercera” no entendió nada, porque dijo una barbaridad respecto de la noticia.

Por último, en cuanto a los pacientes no AUGE, señaló que se pronosticó que iba a haber una especie de selección y que se atendería con mayor priorización. A lo mejor se hicieron estudios para mortalidad de los pacientes AUGE, pero en este momento hay 1.500.000 pacientes en lista de espera no AUGE, según cifras que han sido dadas por el Ministerio de Salud, problema al que se debe dar una solución rápida.

A la pregunta sobre qué piensa el Colegio Médico respecto a que se estaría privatizando la salud en Chile. Respondió que él antes pensaba que no. Es más, dijo, don Julio Montt, un democratacristiano y bioeticista, que fue ministro de Salud durante la presidencia de Aylwin, siempre le ha dicho, con una visión mucho más madura que la suya y con mucha más especialidad, que en Chile se está privatizando la salud. Ahora, si esto es intencional o algo que está surgiendo por la mecánica del mercado, no lo tiene claro. Pero tiene esa impresión, y la única forma de controlar eso es potenciando, mejorando y haciendo más atractivo el sistema público. Ahora, al hablar de capacidad ociosa, se refiere a que no es que no estén haciendo nada, sino que en muchos recintos hospitalarios, en las tardes, en el horario en que se podría utilizar el pabellón o en que se podrían utilizar los equipos de rayos o de electros, no se utilizan. Cree en el complemento entre la medicina pública y privada. Por lo tanto, no hay que demonizar a la medicina privada porque se pueden obtener beneficios, pero hay que regularla y controlarla.

Solo eso permitirá que se le saque provecho a ambos sistemas y se pueda trabajar por la salud de la población.

l. Presidenta del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico, señora Izkia Siches.

Señaló que trabaja en el sector público: en un hospital tipo 1 (San Juan de Dios), y en la atención primaria. Afirmó que no se están dando las soluciones de salud a los pacientes, sean GES o no GES. Agregó que la introducción de un subsector privado, sea por compra de servicios, de prestaciones completas o por compras de recursos humanos, finalmente ha jibarizado no solo la profesión médica, sino también el ejercicio de la salud. En ese sentido, dijo, hay muchos casos en que el recurso humano médico está involucrado, y al respecto va a hacer algún grado de defensa, pues le parece que es necesario aclarar que la estructura gubernamental tampoco ha podido flexibilizarse, en circunstancias de que esa ha sido la solución que han planteado los distintos gobiernos.

Antes de eso, aclaró que ella es de esa parte de los colegas que se forman en el sistema público de salud y que están convencidos de que es allí donde se hace la medicina. Pero también ven en sus colegas ese grado de frustración que genera el atender en sus consultas particulares solo enfermedades comunes y corrientes, en lugar de dedicarse a sus especialidades médicas -los gastroenterólogos terminan viendo puro colon irritable-, y esto lo hacen solo para ganar plata. Con todo, el conjunto de médicos que quiere que el sistema público crezca y se vuelva a fortalecer, ve que no están las estructuras, que el sector público no tiene la capacidad. En el hospital donde trabaja,y en el centro de atención primaria, en general se hacen las cosas bien, con calidad, y en términos globales, la poca capacidad ociosa no es porque la gente no esté haciendo la pega, sino porque no están las herramientas para que el sector público pueda funcionar bien. Para una gestión de pabellón, es mucho más fácil comprar el servicio a que se construya o habilite el pabellón de forma institucional.

Respecto del tema del recurso humano-médico, comentó que en representación del Colegio Médico de Chile le tocó participar en una comisión conjunta cuando iniciaron sus negociaciones, y lo primero que le plantearon al Ministerio es que esto de las sociedades es un cáncer, porque van subiendo los precios a suma alzada y compiten entre ellos, cuestión que

redunda en que sus colegiados se peleen entre ellos mismos, porque las oscilaciones de precios son muy grandes. A lo largo del país, hicieron un levantamiento con el ministerio de 15.000 pesos a 90.000 pesos por hora el turno, dependiendo de la especialidad.

Qué pasa si en el servicio de Neonatología de un hospital empiezan a subir un precio: simple, dijo, lo suben en otro, y esto sigue en escalada. Entonces, esto le sale más caro al país. Entiende que se diga, desde una mirada económica: "bueno, le pago por rendimiento". Pero esa tampoco es la lógica, porque han visto los resultados. Además, no tienen capacidad para fiscalizar al privado ni al que está funcionando directamente por temas económicos.

Recordó que los que iniciaron estas modalidades son las 15.000 horas de especialistas; son las 33 mil horas de especialistas; son los 500 especialistas para Chile. Fue el mismo Estado el que fue creando esta solución, en vez de preguntarse por qué los médicos se están yendo, por qué no se están quedando, por qué no se crea una carrera atractiva. Cuando, como Colegio Médico, plantearon al Ministerio de Salud hacerse cargo de este tema, analizar las sociedades e intentar a largo plazo eliminarlas de sus hospitales, la respuesta fue que no era parte de la política del período. Le parece que es un desafío mayúsculo y el gobierno que venga tendrá que enfrentar el tema, porque o gasta todos los recursos en capacidad fiscalizadora para los subsectores privados internos o externos a los cuales están comprando servicios para brindarle atención de calidad a los pacientes y dar una cobertura que no tienen, o reestructuran la modalidad de pago. Agregó que se apunta a muchas de esas sociedades con el dedo. Pero aclaró que este giro del negocio no lo plantearon los colegas, sino que fue la estructura administrativa de los hospitales la que dijo: "Yo, aquí no puedo pagar más", en lugar de decir: "Oye, ¿cómo les pago más a mis médicos?. En lugar de crear comunidad, lo más fácil fue crear negocio. Pero hay más, porque no solo hay médicos detrás de esos negocios, sino que hay encargados, políticos, gente que toma decisiones, y es este conflicto de interés el que tiene que salir a la palestra.

Indicó que en el tema de turnos, la hora se paga a 11.000 pesos y el mercado cambió, porque el mismo Estado, como hace diez años, empezó a pagar casi 20.000 pesos la hora, y hoy día decirle a un colega que trabaje por 11.000 pesos con diez años de experiencia como especialista es burlarse en su cara. Eso permitió que fuera a suma alzada. ¿Y qué pasa? Como los hospitales no pueden reventar sus glosas a honorarios, el jefe del servicio clínico, el director o el administrador, les solicita a los colegas que creen una sociedad, porque ya no tienen más glosa para pagar por honorarios y la Contraloría los va a venir a molestar. En ese momento, los colegas crean sus sociedades, lo mismo que sucedió cuando no estaban los anestesistas. Entonces, dijo, el origen del problema, aun reconociendo todos los problemas que tienen y que tienen algunos colegas que no entienden de qué se trata la medicina, es la estructura del financiamiento. Además, entra a una caja negra que no les permite ni siquiera hacer una trazabilidad de datos, para saber dónde está la plata y dónde termina. Por eso que en el hospital San José terminaron contratando médicos argentinos no acreditados para operar a los pacientes.

Entonces, reiteró que las sociedades, a mediano o largo plazo, desaparezcan al interior de los hospitales.

Señaló que estuvo revisando y afirmó que hay cosas bien incipientes en el tema de datos duros, como es defender una especie de financiamiento institucional. Se han creado algunas fundaciones, como "Creando salud". Al respecto, quiero rescatar un documento de Matías Goyenechea, director de esta fundación, que hizo una investigación que nadie ha querido hacer, sobre cuál es la forma más efectiva, dado que los recursos son pocos, para contratar mejor a los médicos y hacer que los recursos rindan.

Afirmó que le dolieron mucho las declaraciones que se hicieron en un reportaje que apareció en la prensa, porque hay mucha gente que está incorporada en esas sociedades y que no tiene un ánimo perverso de lucro; gente que sí quisiera ganar plata, estaría en otro centro, sino están en estas sociedades porque quieren hacerse cargo de esos pacientes. Cree que se pueden buscar mecanismos más atractivos o menos complejos.

Finalmente, mencionó que con ocasión de los conflictos acaecidos en la urgencia en el hospital San Juan de Dios, desde la misma Subsecretaría de Redes se contrató el servicio del Grupo BUPA (British United Provident Association) para tener a pacientes críticos o crónicos hospitalizados. Señaló que le correspondió atender en BUPA como interconsultora, y vio pacientes que no tenían ficha clínica, no había ningún cuidado, no había conocimiento de antibióticos de tercera línea; no había absolutamente nada, o sea, además de que es algo costoso, porque los costos de ese servicio eran altos, en algunas ocasiones son de pésima calidad, lo que se agrava porque además no tienen capacidad fiscalizadora.

m. Presidente del Directorio de la Sociedad Médica de Nefrología, doctor Eduardo Lorca.

En forma previa a su presentación aclaró, en primer término, que todas las sociedades científicas chilenas participaron el 2014 y 2015, con Fonasa, en la elaboración del nuevo catálogo de prestaciones de Fonasa, pero hasta hoy no saben qué pasó con eso. En esa ocasión, dijo, se estudió cada una de las prestaciones de salud valoradas en el país, la que no saben en qué estado se encuentra, por lo tanto, debido a que el costo actualizado de las prestaciones no lo tienen ¿cómo se va a comparar el sector público con el privado si no saben cuáles son los valores reales?

En segundo lugar, señaló que hay determinadas prestaciones de su sistema de salud a las que se exige certificación. Dicha exigencia, dijo, empezará a regir para diálisis el 1 de julio de 2018. La normativa para tener permiso sanitario es igual para todos los centros de diálisis público y privados de Chile, y Fonasa no paga las prestaciones si las entidades no tienen ese permiso, que es muy rígido, porque se trata de una técnica de alta complejidad. Por lo tanto, le llama la atención que en instituciones que no tienen esa normativa, que no están acreditadas, se paguen pacientes Auge.

Añadió que la enfermedad renal crónica consume el 23% del presupuesto AUGE.

Indicó que viene a la Comisión en representación de la Sociedad Chilena de Nefrología y que actualmente es el past president, pero participa de las actividades de la sociedad desde 2011.

Recordó que a través del diario se enteraron de la auditoría realizada por Fonasa a los centros de diálisis del país, mediante la cual se habría pesquisado el acceso de pacientes a esta terapia, sin indicación médica válida. Valoran que se realicen estudios a las unidades de diálisis para el seguimiento de la evolución de los pacientes AUGE que han sido enviados a centros privados para una terapia dialítica. Eso les parece muy importante y acertado.

Agregó que son una sociedad científica, no una asociación gremial y, por lo tanto, se refieren al tema solamente desde ese aspecto. Desconocen el diseño y la metodología utilizada en la auditoría hecha por Fonasa, así como la rigurosidad científica que aplicaron para llegar a las conclusiones entregadas a la prensa. Consideran que los medios de comunicación no son los espacios adecuados para la exposición de resultados y la discusión de una investigación en desarrollo en cada uno de los servicios de salud, sin antes haber sida expuesta a una evaluación de pares y expertos que valide la metodología y las conclusiones. Suponen que fueron rigurosos en el análisis de los resultados; de otro modo estarían presumiendo erróneamente una mala práctica de la medicina, específicamente de la nefrología, para sus pa-

cientes con enfermedad renal crónica AUGE. Por lo tanto, eso crearía desconfianza en la población de los equipos de salud.

Señaló que basados en reportes de prensa, como sociedad científica discrepan de los motivos que esgrimió Fonasa para realizar esa auditoría, porque reflejan desconocimiento de la enfermedad renal crónica, de su progresión y evolución, con o sin tratamiento. El riesgo de esa falta de conocimiento podría generar conclusiones e inducir a toma de decisiones erradas por parte de la autoridad sanitaria. La sociedad Chilena de Nefrología, a través de su Comité de Catástrofes, que es un lujo para Chile y una autoridad mundial en el tema, ha participado, de manera activa y estrecha, con el Ministerio en todas las situaciones de emergencia que han ocurrido desde febrero 2010 en adelante. En terremotos, aluviones, incendios en Valparaíso e inundaciones, han asistido mediante la entrega de recomendaciones técnicas, que están en su página web: nefro.cl; reacción de protocolo y acción presencial e inmediata de médicos nefrólogos en las zonas de catástrofe. Ejemplo de ello es que el whatsapp de la Sociedad de Nefrología fue el que se utilizó para ubicar a los pacientes durante el aluvión. Ubicaron al 100% de los pacientes, se les entregó el manual y se les indicó cómo debían conducirse en la situación de catástrofe. A la semana, junto con el Ministerio de Salud, fueron capaces de instalar en el Hospital de Coquimbo una unidad que funciona las 24 horas del día. Se trabajó 5 días seguidos y se sacó adelante a todos los pacientes que debían dializarse.

Indicó que es errado implementar una auditoría bajo la premisa de que los pacientes en situación de catástrofe deben dializarse en un máximo de una semana o, de lo contrario, mueren. La sobrevida de pacientes sin diálisis, en circunstancias extraordinarias, no necesariamente implica que hayan tenido una indicación errada inicial o que deba descontinuarse la terapia dialítica. Esa generalización constituye un error y denota falta de conocimiento, pues existe suficiente literatura respecto de catástrofes nacionales e internacionales, amén de protocolos y guías, en los que se señala que la mayoría de los pacientes con tratamiento de diálisis que no padezcan una enfermedad aguda, intercurrente o descompensante, puede permanecer sin dializarse con medidas conservadoras, tales como dieta, diuréticos o reposo, entre otras, por una o dos semanas. El reporte de Fonasa señala que en algunos centros de diálisis privados se pesquisó ausencia de antecedentes en las fichas clínicas de los protocolos exigidos por el GES para enfermedad renal crónica avanzada y se presume una incorrecta indicación médica de diálisis. Afirmar lo anterior, dijo, requeriría haber realizado a esos pacientes una evaluación clínica por expertos, junto con exámenes de laboratorio ad hoc, que confirmen o rechacen esa grave afirmación comunicada a la prensa. Se desconoce si esos estudios confirmatorios se realizaron. Asimismo, sería muy valioso saber si esa misma auditoría de Fonasa evaluó los antecedentes en centros de diálisis de la red asistencial del Ministerio de Salud y cuáles fueron los resultados y las conclusiones obtenidas.

Agregó que muchos de los médicos que han trabajado en hospitales públicos, reciben enfermos con dos, tres o hasta cuatro fichas o atienden a enfermos sin ficha; por lo tanto, dejar registro de todas las atenciones en papel, es bastante difícil.

En relación con el eventual conflicto de interés de los médicos nefrólogos en las indicaciones y en la derivación de pacientes a centros de diálisis, hizo presente que, de acuerdo con la normativa vigente, son las comisiones derivadoras de cada hospital base, dependiente del Ministerio de Salud y Fonasa, las que definen a qué centros de diálisis serán enviados los pacientes; no lo deciden los médicos nefrólogos tratantes que indican la terapia. La comisión derivadora está compuesta por cuatro o cinco médicos institucionales no nefrólogos, quienes no pueden tener vinculación contractual o societaria con los centros de diálisis de derivación.

Por lo tanto, es incorrecto atribuir al nefrólogo la derivación de pacientes a un determinado centro, por interés personal o económico, pues esa es responsabilidad exclusiva del Ministerio o de Fonasa, a través de sus comisiones derivadoras. De acuerdo con el registro anual de la Sociedad de Nefrología, de Hemodiálisis Crónica 2016, del total de centros de diálisis existentes en el país, solo 16% es de propiedad de nefrólogos o de sociedades médicas integradas por nefrólogos, el resto pertenece a empresas multinacionales e inversionistas no relacionados con la especialidad, con 64%; entidades públicas, con 17%; clínicas privadas, con 2%, y universidades, con 1%.

Indicó que si bien es el nefrólogo quien debe indicar el tratamiento de diálisis de un paciente, en Chile, una cantidad importante de indicaciones son entregadas por médicos no certificados como especialistas. Lo anterior se debe a la escasez de nefrólogos a nivel nacional. Hay 7,2 nefrólogos por millón de habitantes, mientras que el promedio latinoamericano es de 14,2 por millón de habitantes y se concentran principalmente en las grandes ciudades. Así, la prescripción de diálisis por médicos no especialistas arroja una cifra importante, que debe ser tomada en consideración frente a la posibilidad de errores en la indicación del tratamiento. La Sociedad Chilena de Nefrología ha solicitado al Ministerio, en múltiples oportunidades, declarar la nefrología como especialidad en falencia, a fin de implementar iniciativas que aumenten el número de nefrólogos, especialmente en regiones.

Mencionó que la indicación de diálisis en pacientes ancianos es un tema sensible, que no ha estado ajeno a la preocupación de su sociedad. Le parece un error establecer que debiera existir una edad límite para acceder a la diálisis o, incluso, al trasplante. No obstante, reconocen que existen condiciones de avanzado deterioro o de compromiso clínico irreversible que contraindican el ingreso o continuidad de la terapia. Al respecto, esta sociedad científica, a través del comité de cuidados paliativos renales, ha propuesto a la autoridad sanitaria la incorporación del tratamiento conservador paliativo en todos los hospitales de la red. Esta opción estaría destinada a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y que, además, padezcan otras enfermedades crónicas invalidantes, cuando la terapia de diálisis no ofrece mejor calidad de vida ni expectativas de vida, o bien está contraindicada o es de alto riesgo. En el Hospital Las Higueras de Talcahuano ya existe un programa piloto, que está liderado por nefrólogos pertenecientes a su Sociedad, quienes están desarrollando esa opción, la cual en ningún caso reemplazaría la diálisis cuando estuviera bien indicada en un paciente sin otras co-morbilidades invalidantes. Ese programa piloto está siendo financiado, en parte, por Fonasa.

Señaló que la razón de la creación del GES en Chile fue lograr el acceso pleno de la población chilena a los cuidados y tratamientos de las patologías adscritas en la ley. La enfermedad renal terminal en Chile, al igual que en países desarrollados, tiene pleno acceso a la hemodiálisis. Por lo tanto, considerando la tasa de prevalencia chilena, de 1.090 pacientes por millón de habitantes, similar a la obtenida en la Comunidad Europea, hay un adecuado número de pacientes bajo este tipo de tratamiento. Ahora bien, contrario a lo que ocurre en Chile, la prevalencia del resto de Latinoamérica es considerablemente menor, teniendo en promedio 600 pacientes por millón de habitantes. Ello, se debe principalmente a la falta de cobertura de hemodiálisis y al subdiagnóstico de esta patología en dichos países.

Asimismo, destacó que la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión ha propuesto una tasa mínima aceptable de 700 pacientes por millón de habitantes en los países de nuestro continente; sin embargo, muchos de ellos están lejos de lograr la meta al año 2025.

Destacó que la baja mortalidad anual de sus pacientes en hemodiálisis es similar a los pacientes de países desarrollados: 8%. Solo Japón sobrepasa a Chile en una mejor tasa de mortalidad, lo cual quiere decir que en nuestro país se hacen bien las cosas, tanto en el sector público como en el privado, en lo que se refiere a nefrología. Como sociedad científica en el compromiso de la salud renal de Chile, los avala la participación activa de su representante en varias comisiones técnicas, tanto en Fonasa como en el Ministerio de Salud, especialmente en la elaboración de guías clínicas en cuanto a la enfermedad renal crónica, diálisis y trasplantes. Acaban de sacar un manual de catástrofes que están editando, el cual van a entregar tanto a la comunidad nacional como internacional y, por supuesto, al Ministerio de Salud para que lo tenga a su disposición cuando lo requiera.

Por otra parte, hizo saber que están trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud y Fonasa, aunque muchas veces es frustrante trabajar con ellos porque, por ejemplo, la guía nueva de Enfermedad Renal Crónica Avanzada, Hemodiálisis, la entregaron en 2012 y aún no ha sido publicada. Esa parte no les corresponde. Si bien es cierto trabajaron leal y activamente junto a muchos médicos que se involucraron en el tema, aún no tienen esa guía publicada en nuestro país.

Consultada la razón por la que los pacientes en diálisis se han duplicado en tan corto plazo, señaló que según la Encuesta Nacional de Salud, el 2,7% de la sociedad chilena padece una enfermedad renal crónica. Ahora, si se va a la atención primaria ese porcentaje aumenta a 12,1%, y según el Programa de Salud Cardiovascular el 36% de la población padece una enfermedad renal crónica.

Afirmó que Chile es un país especial en Latinoamérica, no es igual a otros países. Además, Chile es el país que ha presentado el mayor aumento de personas que padecen hipertensión, obesidad o diabetes, tres principales causas de enfermedades renales crónicas. En 2035, el 16,5% de la población padecerá diabetes, cifra que ya alcanza el 9,1%. Está claro que en muy poco tiempo habrá más personas que padezcan enfermedades renales crónicas, esa es la realidad acotó. ¿Somos iguales a nuestros hermanos latinoamericanos? Está claro que no, precisó.

Es cierto que puede existir sobrediagnósticos, dijo, sobre todo por no especialistas. Sin embargo, afirmó honestamente que las tasas de enfermedad renal crónica en Chile son tremendas, espantosas. Todos estos datos están publicados.

Consultada la situación vivida en Copiapó tras el aluvión, indicó que hubo un solo paciente al que no ubicaron, uno de diálisis peritoneal, quien se fue solo a La Serena; pero al resto de los enfermos, los ubicaron a todos. A los pacientes los trasladaron a Tocopilla al tercer día del desastre, porque no había forma de dializar. El día sábado 6 instalaron la diálisis en el Hospital Regional de Copiapó y se trabajó todas las horas correspondientes. Obviamente, que pudo haber fallecidos, pero si se remontan al 2010, ellos fueron felicitados por la Sociedad Internacional de Nefrología, ya que solo cinco personas fallecieron luego del terremoto de ese mismo año. Esas muertes se produjeron por infartos al miocardio, otra por un accidente cerebral hemorrágico -cayó una estructura sobre la cabeza-, pero ninguno por problemas de diálisis. Dijo que ellos no tuvieron muertos en diálisis, precisó.

Recordó que durante ese mismo desastre, en Concepción, no tenían agua, bencina, petróleo, ni luz; sin embargo, gracias a todo el trabajo mancomunado entre la Sociedad de Nefrología y el Ministerio de Salud, la parte Redes, se logró sostener la situación. A lo anterior agregó que en el incendio de Valparaíso y en muchos otros eventos han tenido bastante experiencia. Los enfermos sí recibieron atención; sabe por lo que pasaron, pues el doctor Esteban

Gómez y el doctor del hospital de Copiapó estuvieron al lado de los enfermos, revisándolos y dializándolos. Aclaró que los enfermos se pueden sostener incluso en condiciones muy adversas. Los pacientes que pueden manejar de mejor forma una situación extrema son los que realizan diálisis peritoneal, ya que pueden efectuarla de manera manual, en cualquier parte.

Respecto de la Comisión Derivadora, piensa que en cualquier parte del mundo puede haber personas que se salgan de la línea de dicha comisión. Sin embargo, en Chile, esta Comisión Derivadora existe desde Arica a Punta Arenas. De hecho, se juntan dos veces al año con Fonasa, con la doctora Vega y su gente, y analizan la situación de las comisiones derivadoras, compuesta por médicos institucionales no nefrólogos.

Con respecto a la ficha clínica, precisó que el problema es que en Chile la APS tiene ficha electrónica, pero la atención secundaria no tiene ficha electrónica. Así para que se ingrese un paciente a diálisis tiene que ir con informe médico, donde va la historia, el examen físico; aparte va el IPD, que es el proceso diagnóstico del Auge. Además, los marcadores virales., o sea, para ingresar un paciente a diálisis se tiene que enviar todo eso. ¿Qué pasa con ese documento después? No lo sabe, dijo.

En el Hospital del Salvador hay fichas perdidas o quedaron en la ficha 2 y no quedó en la 4. Después, los centros de diálisis reciben eso. Los centros de diálisis sí deberían tener archivada esa derivación, porque es obligatorio. Entonces, habría que ir ahí a buscarla. Tanto en el público como en el privado los centros de diálisis deberían tener la copia de esa documentación, porque es fundamental. Señaló que tienen un problema serio con la ficha, porque en atención secundaria especializada en Chile no tienen un escritorio médico, una ficha electrónica, que los ayude a hacer el seguimiento, por ejemplo, con el RUT de algunos pacientes que vienen de la atención primaria a la atención secundaria o terciaria. Eso no lo tienen, reiteró. Sabe que eso tiene un costo enorme, pero es una cosa que echan de menos. Agregó que es la parte administrativa de los hospitales la que tiene que hacerse cargo de eso. Tiene que hacer que estén las fichas clínicas, pero no están.

Con respecto a los mayores de 75 años, señaló que han insistido hasta la saciedad al Ministerio de Salud y a Fonasa que están disponibles, con el comité de cuidado paliativo, el comité de ética de la sociedad de nefrología, que ha publicado tres trabajos sobre conflictos de interés en nefrología en los últimos tres años y además en la comisión de diálisis, para trabajar con el Ministerio en criterios de inclusión y exclusión para diálisis. Hasta ahora no han recibido ninguna comunicación por escrito que los invite a desarrollar ese trabajo.

m. Presidente del directorio de Clínicas de Chile A.G., señor Alfredo Schönherr.

Comenzó su exposición señalando que Clínicas de Chile A.G., también denominada Asociación Gremial de Prestadores Privados de Salud, reúne aproximadamente a 40 instituciones del sector privado entre clínicas grandes, medianas y pequeñas; atienden alrededor de 8.000.000 personas al año, de las cuales 5.000.000 son pacientes Fonasa y el resto pertenecen a una Isapre o son particulares. Indicó que le preocupa la inquietud que ha surgido respecto de las compras a privados en el sector salud. Entiende que el tema abarca diversas áreas, pero en lo que respecta a ellos, señaló que están conformes con la institucionalidad vigente y que las compras a sus instituciones son un poco menores al 5% de lo que tiene autorizado Fonasa.

Dado los problemas que actualmente enfrenta la salud en el país, piensa que es lógico recurrir a las instituciones de salud privada, ya que, en su opinión, los hospitales públicos están llenos, por no decir colapsados, pues es sabido por todos que existe una lista de espera importante. Por ello, enfatizó que su interés no es reemplazar a los hospitales públicos, sino más bien creen firmemente que se deben fortalecer. Por lo tanto, les parece importante insistir y

defender una complementariedad público-privada. Ahora bien, tal como lo han planteado ante las distintas autoridades, le parece racional y lógico que el sector público recurra también al sector privado -a su infraestructura- para dar una solución adecuada en un determinado plazo a las listas de espera. Según su información, hay 1.800.000 personas en espera de una consulta y aproximadamente 200.000 cirugías sin programar.

Indicó que quiere hacerse cargo de algo que ha escuchado con cierta frecuencia y que dice relación con el hecho de que comprar servicios a las clínicas privadas es botar el dinero. Sobre ese punto, le parece pertinente que naciera de esta comisión solicitar un estudio técnico real respecto de los verdaderos costos de salud en un hospital público. Ahora bien, lo que digo es eminentemente válido si se piensa que los hospitales están llenos como sucede en la actualidad, porque si tuvieran capacidad, obviamente, la respuesta a esta pregunta se la contestaría él mismo: tengo la plantilla de funcionarios, la infraestructura, los gastos fijos, etcétera; por lo tanto, lo lógico es que siga atendiendo en hospitales públicos, aunque el costo unitario sea más caro, porque usaré mi costo fijo y el costo variable que se estaría agregando sería muy bajo. Pero ese raciocinio no es correcto cuando se habla de que los hospitales públicos están repletos, como es el caso.

Por otra parte, dijo, ojalá se lograra determinar el costo verdadero de una atención pública, la situación que enfrentan los hospitales con su deuda creciente. Puede que haya hospitales regularmente gestionados, mal o bien, pero, a nivel personal, piensa que hay de todo, como en todas partes. Es decir, hay hospitales muy bien gestionados y que son un ejemplo y otros que dejan mucho que desear. Pero eso también sucede en sus instituciones.

No hay duda, dijo, que los hospitales no están recibiendo el valor que corresponde por las prestaciones que entregan, razón por la cual su endeudamiento progresivo, según su visión, bordea a la fecha casi los 300.000.000.

Se le rectificó que la cifra oficial dada por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello estableció en 400.000 millones la deuda hospitalaria a diciembre de este año, lo que fue comunicado formalmente por esa entidad.

El señor Schönherr indicó que cuando se dice que comprar al sector privado es botar la plata, cree que sería muy bueno tener un estudio serio y así poder comparar. El que se lleve a cabo ese estudio al sector privado también le haría muy bien, porque indudablemente podría ser que haya prestaciones que a lo mejor en el sector privado también están desviadas y, por lo tanto, es bueno que compitan, pero que lo hagan sobre bases sólidas.

Lo otro que añadió es que las compras clínicas al sector privado de salud, hoy no superan el 5% del Ministerio de Salud. Es bueno recordar que Fonasa, por ley, tiene la autorización de que puede comprar hasta el 10%. Finalmente planteó que el Estado los debería mirar como un aliado, y ellos debieran ser parte de una red pública nacional de atención de salud, que cuando en alguna parte hay problemas, se debería recurrir a la infraestructura y a los recursos que el sector privado dispone.

Consultado por las clínicas Ensenada y Colonial, que están en los primeros lugares en compra de camas, el señor Schönherr señaló que conoce a la clínica Ensenada cuando apareció en el diario, pero que jamás había oído de ella. Agregó que no pertenece a Clínicas de Chile A.G. Respecto de la clínica Colonial entiende que es afiliada a clínicas de Chile A.G.

A la consulta de si entre sus afiliados existen clínicas que no sean abiertas al público, precisó que entre sus asociados no se da esa situación. Todas las clínicas son abiertas, aclaró.

Con respecto a la clínica Colonial, la información de la que dispone es que, al día de hoy (12 de diciembre de 2016), se dedica básicamente al cuidado de enfermos críticos crónicos.

Siempre fue así desde sus orígenes, o sea, recibe pacientes en tratamientos intensivos, pero en general crónicos. Se trata de pacientes que no van a mejorar, pero van a vivir, y hay que cuidarlos con una serie de apoyos.

A la pregunta de si clínica Colonial es abierta al público, indicó que sí es abierta. Está asociada a Clínicas de Chile A. G. Es tan abierta que cuando él fue gerente de la clínica Las Condes le enviaban pacientes oncológicos, o de otro tipo, que requerían cuidados críticos por un período muy prolongado.

Consultada su opinión sobre la modalidad cerrada, señaló que por definición, creen en la libre competencia. Un ejemplo hipotético: si el hospital equis se ve sobrepasado en sus camas UTI pediátricas y llama a una licitación en donde participan al menos tres proponentes, si por eso se entiende modalidad cerrada le parece bien. Ahora, si por ser amigo de alguien se consigue que todo el desborde venga de una determinada clínica, no le parece, porque es un atentado a la libre competencia.

A la pregunta de si él ve libre competencia en esa clínica en especial, dijo que, en verdad, no conoce el tema en detalle. Por supuesto que ha leído la prensa. Ha estado presente en algunos eventos donde esto se le ha preguntado a la directora de Fonasa y ella ha contestado que se han cumplido todos los requisitos legales, que está dispuesta a mostrarlo y que no hay ninguna irregularidad. Para ser franco, dijo no haber profundizado en el tema.

Consultado si han planteado, en alguna oportunidad al Ministerio de Salud, la visión de que sean considerados como aliados de la red pública de salud, señaló que históricamente, lo han planteado muchas veces y, en verdad, nunca les ha ido bien, por distintas razones. Sin embargo, dijo que este año la situación ha cambiado un poco. Lo que sí se ha dado, explicó, es que el Ministerio siempre se acuerda del sector privado en época de invierno, cuando tiene problemas con el virus sincicial respiratorio u otro tipo de dificultades, donde recurre al sector privado y les manda muchos pacientes. El resto de los pacientes que reciben del sector público en general proviene directamente de los hospitales, porque hay clínicas que pertenecen a su asociación que tienen algún grado de complejidad o especialización mayor y, por ende, cierto tipo de pacientes casi siempre -por no decir siempre- terminan siendo tratados en alguna de las clínicas que pertenecen a su institución. Sin embargo, durante este año (2016), si bien el volumen de compra no ha aumentado -aunque cree que algo ha aumentado-, aparentemente les están mirando con buenos ojos o eso prefiere creer.

Mencionó que Fonasa sacó el sistema de licitaciones de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), y ha hecho varias licitaciones abiertas. Esa ha sido algo muy bueno. Con eso el Estado está comprando a buen precio y las clínicas están compitiendo fuertemente entre ellas, lo que le parece bien.

Consultado si sus propuestas son formales, si se han formulado a través de documentos o han sido solo conversaciones sostenidas en reuniones, el señor Schönherr mencionó dos cosas, una de las cuales a lo mejor es políticamente incorrecta, pero honesta. Cree que parte del problema es de voluntad política; de ser consecuente ante la ciudadanía, porque también han leído en los diarios que comprarle al sector privado es privatizar la salud, y ese es un estigma. Respecto de si han hecho una propuesta concreta, con números y clara al Ministerio, dijo que no. ¿Por qué? Porque lo que han hecho con el Ministerio es decir lo mismo que está afirmando ahora, pero por escrito: “Estamos dispuestos, estamos listos, cuando quiera, por las listas de espera, etcétera.”. Se lo han planteado por escrito a la Ministra de Salud y al Superintendente de Salud. Pero hasta ahí llegamos, precisó.

La Gerente General de Clínicas de Chile A.G., señora Ana María Albornoz, señaló que en la Asociación de Clínicas de Chile se efectuó un estudio que se llama "Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile", el cual considera todas las prestaciones y todos los datos del sector privado completo, no de las 40 clínicas. Hizo esa salvedad, porque el dato que entregaron, de que en el sector privado trabaja el 52% de los doctores, es un dato que tomaron del Colegio Médico, información que figura en la página 77 de ese documento, en la que aparece el detalle de qué tipo de médicos hay: de los 35 mil médicos, hay 19 mil que son especialistas, y las cuarenta clínicas asociadas a su organismo representan aproximadamente el 70% de las prestaciones que se brindan en Chile. Estableció que los datos que figuran en su libro, así como todos los datos numéricos que consignaron, no son de sus cuarenta asociados, porque es importante saber lo que hace el sector privado en general, no los cuarenta asociados que hoy tienen, porque a futuro pueda que esa cifra sufra variaciones. Lo importante de tal documento, es que arroja que el sector privado es muy importante, ya que allí se hace casi la mitad de todas las prestaciones que se otorgan en Chile.

A su juicio, en un país donde las inversiones no sobran y es difícil hacer nuevas, apelan a que la autoridad considere las inversiones hechas. Si el Estado logra tener una dimensión exacta de los costos de atender las prestaciones de salud, podría evaluar y atender a las personas en las listas de espera mediante la compra de prestaciones a los privados, lo que representa casi la mitad de la oferta que hay en Chile, que está formada por privados muy competitivos y eso justifica, dijo, la diversidad de precios. Esa es la razón por la que una cama en un lugar vale distinto que en otro. Eso da cuenta de la competencia que hay en el sector de las distintas posibilidades que hay para elegir. Eso es libre competencia, afirmó y, en la medida en que se pueda escoger donde atenderse y haya más oportunidades, le parece que es útil para la gente que necesita las prestaciones.

Por otra parte, señaló que el 90% de sus instituciones están acreditadas, con terceras acreditaciones algunas y con segundas acreditaciones otras. Desde que se comenzó a hablar de la acreditación, ellos fueron promotores muy activos. Trabajaron con el Ministerio de Salud y con la Superintendencia de Salud para desarrollar el sistema de acreditación, porque era de interés que los prestadores privados mostraran su calidad. Actualmente, el 90% está acredita y el resto en proceso de acreditación.

Consultada por el universo total de prestadores privados, ¿qué porcentaje representa la Clínicas de Chile? La señora Albornoz señaló que aproximadamente el 70% de los prestadores privados.

n. Representante legal de la Sociedad de Prestaciones Médicas y Quirúrgicas Vigilius Limitada, señora Pilar Núñez, y el integrante de su directorio, señor José Chávez.

El señor Chávez, indicó que es anestesiólogo y uno de los directores de la Sociedad de Prestaciones Médicas Vigilius, la que fundamentalmente realiza prestaciones anestésicas. Agregó que sus contratos directos, como listas de espera con el Fonasa, son los que se aprecian en la presentación.

VIGILIUS SpA

CONTRATOS PAGADOS POR PRESTACION

AÑO	HOSPITAL	TOTAL PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL	
2010/2011	HOSPITAL LIMACHE	84 PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA	$4.800.000	$57.142
2011/2012	HOSPITAL LA LIGUA	179 PROCEDIMIENTOS ANESTESIA	$13.468.000	$75.240
2013	**HOSPITAL LA LIGUA**	**306 CIRUGIAS EQUIPO MEDICO COMPLETO**	**$47.585.000**	**$156.000**
2011	HOSPITAL DE QUILPUE	4 PROCEDIMIENTOS	$280.000	$70.000
2012/2013	HOSPITAL EL SALVADOR	126 PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA	$10.080.000	$80.000
2014/2015	**HOSPITAL SAN BORJA**	**50 PROCEDIMIENTOS**	**$18.850.000**	**$377.000**

PAGO POR PROCEDIMIENTO A TODO EL EQUIPO QUIRURGICO

De la imagen se desprende, dijo, que tienen una escasa participación en las listas de espera. Dentro del concierto de la cantidad de prestaciones que se dan en ese ámbito, su presencia es mínima, porque cuando se genera la ley que dio la obligación del GES y cierto tipo de prestaciones que tenían que cubrirse legalmente, con ciertos plazos, el 2000 y siguientes, se fue generando una lista de espera porque no estaban preparados los recursos para resolverlo. Indicó que al año 2005-2006 se encuentran con listas de espera enormes, y un grupo de administradores, dentro del ámbito de la salud pública, partió con un modelo de gestión en el cual se contrataron servicios externos, ya sea de equipos de cirujanos o sociedades médicas de diversos tipos, para ir resolviendo patologías y eso comenzó en el Hospital Padre Hurtado, en 2006. Eso también sucedió en el ámbito anestesiológico, precisó.

Recordó que ingresaron a este ámbito en 2010, y su participación, fundamentalmente, no tiene que ver con listas de espera, porque su trabajo es más esporádico. Más bien lo que hicieron, dijo, fue cobertura de horas anestésicas faltantes en urgencias. Ese es el rol al que se han adscrito.

Afirmó que se produce un cuello de botella con la resolución del GES, porque si bien fueron agregando patologías -una buena cantidad de ellas era quirúrgica-, se pensó en los diversos equipos quirúrgicos, pero siempre en todos ellos se iba a necesitar un anestesiólogo, y esto generó un atochamiento que hizo crisis en 2006, en primera instancia, y hace una segunda crisis en 2010, porque ese año las clínicas ampliaron sus pabellones -crecieron en más de 110 pabellones- y hubo salida masiva de anestesiólogos desde la parte pública hacia la privada, y quedaron muchos turnos descubiertos. Entonces, los hospitales empezaron a comprar servicios: llegaba una urgencia, tenían que enviarlo a una clínica. Mencionó que la gente que revisó esto en 2010 sacó los cálculos y vieron que era más caro comprar ese servicio -en términos de comprar todo el servicio de la operación y la estadía en la clínica- que pagar servicios anestesiológicos. Por lo tanto, licitaron horas anestésicas a determinados valores en diversos hospitales.

Ahora, dijo, los agentes participantes en esto, como sociedades médicas que brindan servicios anestésicos, solo en Santiago pueden ser veinte o veinticinco, con diversa cantidad de miembros. Ellos no son la más grande. Probablemente, Morpheus sea la más grande y la segunda Liner, que no es una sociedad médica, pero cumple este mismo rol y está en diversos hospitales.

Señaló que no tienen contacto con ninguna de las otras empresas, salvo cuando se enfrentan en las licitaciones. De hecho, esto hace que se genere una cierta movilidad, en términos de que uno puede ganar una licitación y al año siguiente perderla o puede estar en un hospital determinado un par de años y puede no volver más, porque otro grupo se consolidó ahí. O sea, esto tiene bastante variabilidad, precisó.

En términos de precios, la banda de precios está en rangos que pueden ir desde 35.000 hasta 80.000 pesos la hora, como es el caso de Copiapó, y todos con mecanismos diversos de funcionamiento, si son ciudades pequeñas o como el caso de Santiago que funciona más bien como un libre mercado, porque en ese caso existe una banda de precios que va desde 35.000 pesos hasta 65.000 o 70.000 pesos, por lo que es una banda bastante amplia por el valor hora. Es difícil pensar, dijo, que en ese rango tan amplio pudiera existir colusión, como alguien planteó en algún momento. Además, para que haya colusión se requiere una cierta cercanía.

Ahora, ¿cómo se llega a esos rangos? Por la salida masiva de anestesiólogos en 2010 hacia las clínicas y ello se debió a que los valores hora de las clínicas eran mayores que los valores del sector público, y hubo que entrar a competir para atraer gente a trabajar en este sector. Esa es la regulación que ha existido.

Dijo que pueden demostrar con números, en la parte en la que han asistido en los hospitales con su servicio, y donde han tenido permanencia, que en general los requerimientos de hora han ido en descenso.

Recordó que en 2010, hubo una serie de discusiones sobre el tema impulsadas por el doctor Mañalich como Ministro de Salud y, si bien discutieron de diversas maneras sobre el particular, a veces con un poco de exageración, también buscaron soluciones, y una de estas fue abrir los espacios de formación, porque en el fondo, si bien en algún momento se acusó a la sociedad de anestesistas de ser un cartel ésta no era una manera de demostrarlo, porque en Chile la ley no permite que ninguna sociedad médica tenga poderes para restringir ese tipo de cosas. Lo que había eran ciertas diferencias respecto de cuánta gente podía ser formada al mismo tiempo en todos los cupos de universidades de que se disponía. Entonces, dijo, en ese momento se generó un compromiso para formar una cantidad mayor de anestesiólogos. Ellos mismos, como empresa y como anestesiólogos, participaron en la formación de estos profesionales que posteriormente pasaron a cerrar las brechas, tanto del hospital San Borja como del hospital Dr. Luis Tisné. Así es que entraron en el San Borja con un requerimiento de nueve turnos faltantes de anestesiólogos; en este momento va quedando uno y probablemente el próximo año va a estar lleno.

Señaló que ellos nunca han mirado esto como un negocio permanente, sino como una actividad transitoria que permitía solucionar un problema por un plazo determinado, pero que a la larga iba a terminar y esto se está terminando, porque las diversas formas de solución de estos problemas, ya sea a través de la formación de más gente, modelo que en ese momento impulsó el doctor Pablo Araya dentro del Ministerio, de formar un grupo mayor de anestesiólogos en universidades, fue efectivo. En el fondo, dos hospitales que tenían grandes falencias, como el Tisné y el San Borja, prácticamente cerraron la brecha, y ya el próximo año esa brecha estaría casi cerrada, y lo mismo pasó en el Salvador, y así ha ido paulatinamente.

Con esto, dijo, pueden demostrar a través de números que donde han estado las brechas se han ido cerrando y han ido participado en la formación de la misma gente que ha ocupado esos lugares, de manera que partieron en un hospital donde tenían en 2012 o en 2013, como en el San Borja, 1.100 a 1.200 horas, y hoy tienen 300 horas y probablemente se van a reducir el próximo año.

Afirmó que toda esta información es verificable y, por lo tanto, es la que tienen los mismos hospitales, lo cual demuestra que si una empresa maneja o manipula este tipo de espacio, las brechas tendrían que crecer o por lo menos tendrían que mantenerse. Pero aquí se ha dado lo contrario, ellos han ido reduciendo esos espacios, porque no es su intención quedarse

permanentemente en esto. Esta es una empresa pequeña dentro de todo este rubro, y esta reducción de horario para ellos implica la salida hacia otro tipo de actividad.

La señora Núñez hizo saber que para ellos, como empresa, fue una sorpresa la invitación, pero les permite aclarar un tema que siempre está en el ambiente, en los medios de comunicación, que dice relación con la forma en que funcionan las sociedades de anestesia.

Señaló que ellos son una de tantas. Quizás lo que los caracteriza es que están ubicados en más de un hospital. Existen muchas sociedades de variadas especialidades, no solo de la anestesia, que funcionan en los hospitales, pero que están como locales tratando de resolver las falencias que se producen en estos. Agregó que ellos han participado de licitaciones y se han ganado esas licitaciones, primeramente por sus valores, porque su desarrollo como sociedad siempre ha sido solo en el área de la anestesia.

Indicó que hay sociedades que pueden cobrar mucho, pero ellos como Vigilius no lo hacen; ellos empezaron cobrando 25.000 pesos la hora y el contrato terminó con ese mismo valor.

En el hospital de Quilpué, están desde 2010, empezaron con un valor hora de 25.000 pesos. Han pasado seis años y hoy continúa el convenio. Esto es todo verificable, porque todo está hecho a través de licitación. Existen contratos, de modo que se puede verificar, a través de Mercado Público, que esos son los valores que les cancelan por hora. Hoy este contrato está vigente y cobran 35.000 pesos la hora. En el hospital Salvador, en el que estuvieron tres años con el mismo valor, ahora terminó ese convenio. Agregó que hoy están en el hospital El Pino, cuyo valor es de $35.000. En el hospital de Rancagua, ya llevan tiempo allí y acaban de ganarse otra licitación, que es por el mismo valor por tres años más. Por lo tanto, el valor hora de anestesia se mantiene, y en el hospital San Borja, también es ese valor. En el hospital Dr. Luis Tisné empezamos con 25.000 pesos en el año 2012 y terminamos con 35.000 en el año 2016. Ese convenio actualmente no está vigente.

Las horas en el hospital de Quilpué corresponden a más o menos 15 turnos mensuales. Esa es la falencia que existe en el hospital y ellos ahí están cubriendo vacaciones, licencias médicas y hay medio turno en que no existe el anestesista para cubrirlo. En el hospital de Quilpué son 365 horas, en el hospital El Pino son 468 horas, en promedio, el último año. En el hospital de Rancagua, que es el último, son 800 horas mensuales en promedio, y en el hospital San Borja Arriarán son 671 horas.

Indicó que su labor en los hospitales ha sido un aporte. De acuerdo con la cantidad de turnos y de procedimientos promedio que hacen por turno los especialistas, porque aparte de las cirugías están los trabajos de parto, ellos cubren todas las urgencias.

Añadió que el valor promedio que cobran bastante cercano a lo que Fonasa paga a los anestesistas por procedimiento.

Finalmente, señaló que no tienen convenios con Fonasa más de los que ahora han señalado. Respecto del lucro, sienten que son una sociedad que tiene una rentabilidad, pero que han sido un aporte al trabajo en los hospitales, además de cubrir las falencias en urgencia, con turnos completos. En una reunión en el hospital de Rancagua les dijeron que la demanda hospitalaria, sea porque muchas veces no había anestesistas en turno o porque tenían que llevar a los pacientes a clínicas privadas, había disminuido bastante con la contratación de anestesistas y con tener un anestesista de turno las 24 horas.

Consultada cómo se fija el valor hora, si es por UF y si se establece al momento del contrato, la señora Núñez dijo que ellos, como sociedad, responden a licitaciones y lo que se licita propiamente tal es la hora de anestesia porque trabajan en urgencia, que es distinto a

trabajar por procedimiento. Por lo tanto, cuando un médico va y da solo la anestesia para una cirugía, paga Fonasa, paga un bono y ese bono tiene un valor. Los anestesistas que están en urgencia realizan 15 turnos, más o menos en promedio, sobre todo cuando hay atención de partos, cuando hay ginecología. Ahora bien, en un turno puede haber 25 cirugías y el anestesista debe cubrir cada una de ellas. Entonces, puede haber cirugías de solo 15 minutos, y puede haber una cirugía de neurología, por ejemplo, de urgencia, que puede durar 5 horas. Por eso ofertan por hora, porque el médico tiene la obligación de estar 24 horas, haya una o 30 cirugías. Por lo tanto, no pueden poner precio porque en las licitaciones de Mercado Público al subir la licitación es el hospital el que pone el valor. Por ejemplo, si el Hospital de Rancagua licita la hora de anestesia en 45.000 pesos, la pregunta es: ¿quieren ustedes participar? Y ellos deciden si lo hacen o no.

En la actualidad, dijo, en el Hospital El Pino, el Hospital de Quilpué, son los únicos oferentes, no porque estén coludidos con otros o porque se pongan de acuerdo, sino porque nadie quiere participar por un valor de 35.000 pesos. ¿Por qué participaron entonces? Porque la mayoría de los médicos que trabajan con ellos y los socios que empezaron esta licitación son médicos que cumplen horario, están contratados en el servicio público y entienden la importancia de que haya anestesistas en un hospital. Entonces, todos los anestesistas que trabajan con ellos prestan servicios y están contratados en un hospital y en sus horarios libres y antes de ir a una clínica, prefieren cubrir los turnos que muchas veces llegan a 2 y hasta 3 en la semana. El turno que le corresponde por estar contratado es un 22/28, que es el sistema en el que se contrata a los médicos, más uno o dos turnos, dependiendo de la disponibilidad de tiempo que tengan. Se quedan trabajando en el mismo hospital y por eso se trabaja por hora, no por procedimiento. Los únicos procedimientos fueron casos circunstanciales que estando en el hospital les pidieron que los hicieran.

A la pregunta de si se podría ofertar por un valor máximo, la señora Núñez, dijo que podrían ofertar menos si quisieran. El valor que pone el hospital es un valor máximo. Entonces, si el hospital dice 35.000 pesos, ellos deciden si participan o no.

Consultada sobre si las sociedades médicas se ponen de acuerdo para participar en licitaciones o en distribución de territorios, la señora Núñez, indicó que ellos participan de las licitaciones que les interesan, porque conocen los hospitales donde se trabaja, pero nunca tienen relación con otras sociedades, ni menos se ponen de acuerdo los médicos. Precisó que ella es la encargada de diseñar lo relacionado con las licitaciones y jamás ha tenido algún acuerdo o algún llamado con otras sociedades. Son pocas las sociedades y saben cómo funcionan.

Consultada sobre si todos los hospitales licitan de la misma forma: por hora, fijan el piso o hay hospitales que licitan de forma distinta, la señora Núñez señaló que, de las licitaciones que han participado todos ponen un valor hora máximo.

A la pregunta referida al caso del Hospital de La Ligua, respondió que ellos plantearon un procedimiento, porque trabajaron bajo una licitación por hora en urgencias del Hospital de Quilpué y por eso participaron en el hospital de La Ligua, para hacer procedimientos, que fue muy poco.

El señor Chávez, afirmó que hay hospitales que licitan por prestaciones. De hecho, cuando parte el sistema en el Hospital Padre Hurtado, licitan por prestaciones, listas de espera de cirugías, laparoscopía, hernias inguinales en niños, etcétera. Han seguido una política de prestaciones a largo plazo. Incluso, hay hospitales que han licitado 1.000 colisectomías laparoscópicas y una sociedad se las adjudicó; o sea, también se licitan prestaciones individuales.

Pero no les ha tocado estar en ese rubro, las licitaciones han sido adjudicadas por otras sociedades más grandes, más poderosas, con más influencia. Por eso no están en ese rubro.

Preguntada por la integración societaria, la señora Núñez dijo que se trata de una sociedad privada compuesta por dos sociedades más, en las cuales los socios son médicos. Se trata de colaboradores, que son los que hacen los turnos y a quienes les cancelan con boletas de servicio, son alrededor de 45. Todos trabajan en hospitales públicos, ninguno se dedica al ámbito privado.

El señor Chávez planteó que el exdirector del Hospital San Borja, señor Claudio Robles, no era médico, sino enfermero, pero tenía un MBA; por lo tanto, sabía de números, de administración e hizo los cálculos antes de tomar la decisión. Se dio cuenta de que el rango de sueldos para quienes cumplían turnos de 28 horas de urgencia, fluctuaba entre 2.000.000 y 2.500.000 de pesos, tomando en consideración la previsión. Ahora bien, la ley N° 15.076 establece que el turno de 28 horas equivale a 4 horas diarias en un mes de 30 días, lo que significa 120 horas mensuales; esto con un valor cercano a los 20.000 pesos por hora. Al que trabaja contratado se le paga la hora efectiva, si no la cumple, no se le paga.

Agregó que en el Hospital San Borja se hizo un estudio -2012- respecto de las licencias médicas, y se constató que el promedio es de 20 días, incluyendo el pre y el posnatal, a lo que se agrega las vacaciones, que pueden ser desde 15 a 25 días, más el descanso compensatorio por las 28 horas, que son 10 días. Entonces, de las 120 horas mensuales, resultó que las horas efectivas eran cercanas a 90 horas mensuales, cuyo valor fluctuaba entre 25.000 y 26.000 pesos la hora real para el contratado. Cabe señalar que esto no ha cambiado mucho, es más o menos semejante. Cuando el exdirector hizo el cálculo, la diferencia no era tan grande. Lo más caro fue no tener la persona y enviar a un paciente al sector privado, por lo que una operación de apendicitis, por ejemplo, costaba 18.000.000 o 20.000.000 de pesos. Entonces, obviamente, el gasto era menor, por eso optó por ese sistema; su decisión fue netamente matemática.

En cuanto a si los turnos licitados en los distintos hospitales son por la misma cantidad de horas, se señaló que no, porque depende de las brechas.

En cuanto a por qué la gente se está yendo de los hospitales, indicó que en 2010 creció enormemente la cantidad de pabellones en las clínicas, hubo una gran demanda y buenos precios. Por eso la gente se fue masivamente a las clínicas, aclaró. Agregó que los hospitales tenían problemas; por ejemplo, el Sótero del Río, que tiene una población de alrededor de 2.000.000 de personas, tendría que contar con dos anestesiólogos en maternidad, porque atiende 120 partos diarios aproximadamente, y solo cuenta con uno. El pabellón central cuenta con dos anestesiólogos, sería ideal que contara con cuatro, porque además de la anestesia deben hacerse cargo de una sala de recuperación que funciona como una “UTI”, con cien pacientes graves que no tienen salida a sala, porque no hay cupos. Entonces, esos dos anestesiólogos, además deben atender a dos pacientes que llegan a urgencia; si llega un tercero, deben atenderlo igual; si llega un cuarto y un quinto, también. Por lo tanto, la carga asistencial es tan grande y riesgosa que si la gente tiene posibilidades de irse, se va o sea, si tuvieran el personal suficiente, probablemente, esos cupos se completarían.

Señaló que el Hospital de Temuco cuenta con dos anestesiólogos: uno está en maternidad, en el primer piso, y el pabellón central está en el quinto piso, y en muchos de los turnos hay uno solo. Entonces, dijo, es imposible que un solo anestesista se haga cargo bien del turno sin que pase algún evento. Entonces, esa circunstancia que no cubría el requerimiento generaba una salida: se iba más y más gente. Cuando las condiciones laborales se vuelven malas,

ese es un factor. Si hubiera la gente suficiente para hacer la labor y las condiciones laborales se mejoran, no solamente económicamente, es posible que funcione mejor.

Dentro del ámbito de la anestesia, dijo, hay otro tema que tiene que ver con el trato. Existían frecuentes maltratos de parte de la autoridad, lo que llevó a la salida masiva de gente del Hospital San Borja. En 2009, nueve cargos quedaron vacantes. Eso fue producto de que la jefatura de pabellón en ese momento repetía, continuamente -entre los años 1990 y 2015- la "si no le gusta, la puerta es bastante ancha y se va", porque "tengo filas de anestesista con su currículo esperando por tomar este cargo". Esas frases , dijo, las escuchó muchas veces y las autoridades la creían, hasta que de repente se encontraron con los hospitales vacíos y se preguntaron dónde se fue la gente, por qué no hay anestesistas. En el fondo no hubo previsión, acotó. En el mismo GES en 2005 se encontraron que no tenían personal suficiente para resolver el problema, porque pensaron, con datos basados en 1995, que era un tema de gestión. Por lo tanto, no se calculó que cuando tiraban 57 prestaciones, de las cuales varias eran quirúrgicas, se iba a generar un cuello de botella o sea, es un riesgo sistémico. Una decisión conllevaba a otro problema, y eso no se pensó.

Paralelamente, afirmó que han traído muchos médicos extranjeros. Tanto es así que el desastre de Venezuela ha provocado que mucha gente emigre a Chile llenando las vacantes. Por eso, en anestesia la tendencia de la brecha es a reducirse.

Consultado por el valor de una hora de anestesista en el ámbito privado, el señor Chávez, dijo que depende del lugar. En la Clínica Alemana funcionan con un sistema de pirámide. Existe un grupo de arriba que capta la mayor parte del ingreso, el otro capta el ingreso intermedio y abajo están por hora. En este caso la Clínica Alemana contrata por horas al que viene recién llegando. Debe ser el 80% de la planta de anestesiólogos. A ellos les pagan entre 35.000 y 40.000 pesos la hora, dependiendo del área en que van a estar. En la Clínica Las Condes la hora es de 38.000 pesos para los que llegan; en la Clínica Tabancura, 34.000 pesos la hora; en la Clínica Dávila y Avansalud, 35.000 pesos la hora.

Se le preguntó si en la sociedad Vigilius, y en las otras sociedades, hay médicos becados en el último año, si cuando son contratos por horas, quién pasa visita al paciente al día siguiente, si tiene que ser el recinto, y quien asume la responsabilidad en caso de negligencia -desde la perspectiva legal-.

El señor Chávez respondió que en algún momento hubo becados y prácticamente todas las sociedad médicas los han tenido y algunas todavía tienen, incluso las no médicas. Liner trabaja fuertemente con becados en la actualidad. En hospitales como Luis Tisné sus contratos definían que la condición del que realizaba el turno debía ser médico anestesiólogo. En algún momento se conversó con la autoridad y aceptó, por requerimiento, que pudieran utilizarse médicos becados, y después hubo desacuerdo al respecto. En el Hospital San Borja está completamente vetado. No podemos tener médicos becados haciendo turnos.

La señora Nuñez, aseveró que, en ninguno de los hospitales en que están hay médicos becados. Todos son certificados, con la beca de anestesia, y todos se encuentran registrados en la Superintendencia. Sí lo hubo en el Hospital Luis Tisné, precisó.

El señor Chávez corroboró que en algún momento tuvieron, pero en conversaciones con la autoridad se les prohibió. Desde el punto de vista médico-legal, cada anestesiólogo tiene un seguro y cada persona responde de sus acciones.

La señora Núñez, señaló que las licitaciones tienen requerimiento de tipo administrativos y técnicos. Dentro de los requerimientos técnicos, para postular solicitan que todos los médi-

cos estén certificados por la Superintendencia y que tengan un seguro de mala praxis. Por lo tanto, no puede postular a una licitación si el médico no cumple con este requisito.

El señor Chávez, respecto de las visitas, como son turnos y entregas de turnos, en general la visita se realiza en la hora cuando se encuentra de turno y, posteriormente, se hace entrega al turno de relevo.

A la consulta de si él es funcionario público, respondió que sí.

La señora Núñez agregó que en el futuro se va a solicitar en todas estas sociedades funcionarios públicos, situación que es cuestionada ya que dicen que no pueden ser funcionarios públicos aquellos que tengan participación en sociedades, pero entiende que una de las ideas es que cada uno de los médicos que pueda participar de estas sociedades estén trabajando en servicios públicos.

El señor Chávez acotó que un porcentaje importante de profesionales formados con beca en anestesia, que tienen la obligación de hacer devolución, no lo hacen porque se van a estos espacios privados. Por ejemplo, dijo que hay médicos que tienen que devolver el aporte del Estado por su formación en Curicó, Santiago, Temuco, entre otras ciudades, y todavía no lo hacen.

Se le consultó si es que en la licitación hay objeción para las personas que no han cumplido con la beca., a lo que se respondió que efectivamente, no hay objeción. El Estado debería objetar a las personas con deuda pendiente.

n. Médico oftalmólogo-retinólogo, señor Armando Pezo Troncoso.

Junto con agradecer la invitación, explicó que es funcionario público. Trabajó en el hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, donde le tocó desempeñarse, y hoy es funcionario del hospital Sótero del Río.

Entre sus antecedentes curriculares, señaló que es médico de la Universidad de Concepción, egresó en 1989, y concursó y ganó una beca de especialidad en Oftalmología en la Universidad Católica de Lovaina. La beca tuvo una duración de cuatro años, desde 1996 hasta 2000. Luego, dijo, hizo una pasantía en el Centro Hospitalario Nacional de Oftalmología de París, uno de los hospitales más grandes de Oftalmología, apadrinado por la Universidad Paris. En 2000, regresó a Chile e hizo las convalidaciones correspondientes para ejercer como médico oftalmólogo. En 2011, por inquietud profesional, hizo una subespecialidad oftalmológica, en cirugía vitrorretinal y trauma ocular, avalado por la Universidad de Chile y el campo clínico en el Hospital Salvador, en Santiago, en la Unidad de Trauma Ocular (UTO). Dijo ser médico de las sociedades belga, francesa y chilena de Oftalmología, y de la Asociación Gremial de Oftalmología de la Quinta Región, donde vive y trabaja. También señaló ser socio de la reciente Sociedad Chilena de Retina y Vítreo.

Se le pidió que explicara en qué consiste su especialidad. Indicó que su especialidad es una cirugía de las más minuciosas que se efectúan: la cirugía del polo posterior. Es decir, en la parte de atrás del ojo, tienen que ver en los diabéticos las hemorragias vítreas, los desprendimientos de retina, en las lesiones por trauma ocular y las complicaciones de cataratas.

Añadió que esto está avalado por la Asociación Panamericana de Oftalmología, a través del doctor Barría, su representante, quien aconseja tener al menos un centro para cirugía vitrorretinal para una población de un millón de habitantes con 500 cirugías al año. La población de Viña del Mar y Quillota tiene más de un millón de personas. Esto solamente para retinopatía diabética en la época en que esta prevalencia era del 5%; ahora es de alrededor del 8%.

Hizo saber que dado que en Viña no existía esta subespecialidad y como todos los estudios anteriores los había costeado por cuenta propia, decidió acogerse a las becas para esta formación, que consiste en mantener 22 horas durante 2 años y una devolución de cuatro años en este ámbito. En el caso de no devolver esos cuatros años hay, una garantía de 10.000 UF, que supera ampliamente lo que se gasta para la formación. No solamente eso, sino que además la persona que no vuelve a informar su beca queda seis años imposibilitado para trabajar en el servicio público.

En 2013 inicio la devolución de la formación de la especialidad y se encuentra con la sorpresa de que no había ningún interés en el servicio para desarrollar dicha unidad. Tuvo conversaciones con la directora del hospital de la época, quien le decía que los enfermos estaban siendo derivados del Servicio de Salud de Viña-Quillota al Hospital Sótero del Río, situación inadecuada porque ya había un especialista para resolverla. Para eso se había formado y estaba disponible para dedicarse a resolver justamente dichos casos.

Antes de él, indicó, el servicio de salud no contaba con la subespecialidad. Indicó que él llegó para formar la unidad. Señaló que no era de su competencia si querían desarrollar o no la especialidad, pero posteriormente se terminó el convenio con el Hospital Sótero del Río y esos pacientes se operaban, los que podían, pagando en las clínicas. Añadió que es funcionario de una de las clínicas más grandes de Viña y, paradojalmente, terminaba yo operando a esos enfermos pagados (en la Clínica Oftalmológica ISV, que es la única que tiene todas estas prestaciones).

Finalmente, dijo que se resignó, pues no pudo desarrollar su especialidad.

Sin embargo, hizo hincapié que pasaba algo más grave en ese servicio. Ellos eran seis profesionales, tres de los cuales hicieron una sociedad para licitar cirugías de cataratas, en 2011. Obviamente, dijo, no se le comunicó a nadie. De estas personas que trabajaban en el servicio de salud, estaba el señor Schiappacase, quien lideraba esto, y el doctor Alejandro Pinochet y la doctora Venezian. Los dos primeros renunciaron y no tuvieron ninguna oposición en el servicio. Dejaron de trabajar como funcionarios públicos y se dedicaron solamente a las cirugías de cataratas.

Reiteró que eran seis oftalmólogos de los cuales tres formaron una sociedad para dedicarse a las cirugías de cataratas. De los tres que quedaron trabajaron en horario habitual, dos renunciaron para dedicarse solamente a eso; eso lo llamo doble estándar de los oftalmólogos porque solo se dedicaban a la cirugía de cataratas y se desentendieron de la atención pública, porque algunas cosas no gustan como urgencias, láser, lentes, etcétera. No tenían que marcar ni cumplir horario. Generalmente, iban dos tardes a la semana en el horario que querían y obtenían un enorme beneficio económico respecto de los que quedamos, quienes además habíamos hecho una subespecialidad para resolver los problemas que requería el servicio.

Consultado sobre la situación: si se hicieron convenios con el hospital, y si se llamó a licitación. Respondió que sí; el hospital contrató a esa sociedad; sin embargo, el servicio no dijo nada cuando esos profesionales dejaron la atención pública habitual y se dedicaron solamente a eso.

Indicó que se hicieron algunas observaciones a las autoridades de la época. Entre ellas, sugirieron que en la programación de cirugías de catarata en horario institucional se considerara a los profesionales que laboraron en el hospital, de modo que se considere para la modalidad remunerada solo las cirugías de cataratas que no puedan ser realizadas en un horario hábil.

En buenas cuentas, dijo -ese es el espíritu-, que las cirugías las hicieran los funcionarios y, por ende, serían gratis para el hospital. Posteriormente, para lo que no se pudiera hacer, sugirieron que se llamara a licitación.

Quienes estaban cuestionados eran casi los mismos que formaban parte de la sociedad. Se decía que habían sido sancionados porque hacían controles de operaciones de pacientes privados en horario institucional, y todo eso ocurría sin cuestionamiento de parte del hospital.

En una oportunidad, dijo, se dieron cuenta de que una de las personas que trabajaba ahí no se presentaba en su horario habitual. Investigaron eso y la señora Ana María Olivares, de Recursos Humanos, les dijo que no registraba justificación para ese ausentismo laboral; sin embargo, figuraba haciendo cirugías en la tarde. O sea, no iba en la mañana, en su horario habitual, pero sí en la tarde en horario de cirugías pagadas, sin tener justificación para ello. Dieron a conocer esta situación a la autoridad de la época y la respuesta de la subdirectora fue que se le había dado permiso sin goce de sueldo durante seis meses, que es lo máximo que se otorga. Lo curioso, dijo, es que en 2013 estaban a contrata; por lo tanto, el permiso sin goce de sueldo iba más allá de lo que estipulaba su contrato. En contraparte, se habían negado ciertos permisos, por ejemplo, a uno de los colegas, que por motivos del servicio se quedó con sus boletos comprados y no pudo viajar. Él era uno de los que trabajaban en la mañana.

Recordó que hizo dos cartas. Una para solicitar que no movilizaran el instrumental, porque en ese entonces sacaban los equipos con los que examinaban a los enfermos y los llevaban hasta otras dependencias del hospital para hacer controles de los enfermos privados en la tarde. En la segunda carta se refiere claramente a la ausencia de sus biomicroscopios, instrumentos indispensables para el examen ocular de sus pacientes, los que eran utilizados por profesionales, prestadores externos de cirugías remuneradas de catarata, en perjuicio suyo y de los pacientes institucionales.

Comentó que sacó una foto al instrumental que usaban para trabajar en ese servicio. Se ven placas de óxido. Por eso, mandó una carta indicando que se evidenciaba un claro deterioro de los instrumentos, porque había una capa de óxido que los cubría; por lo tanto, no había garantía de que los que operaban hicieran una adecuada esterilización de los mismos. No era de cirugías de catarata, porque esas estaban absolutamente reservadas para el grupo mencionado. Esto sucedió en 2013. A raíz de esto, dijo no quiso seguir operando por todas las situaciones que estaban ocurriendo.

Mencionó haber recibido una carta del jefe del servicio, la cual leyó en la sesión, del siguiente tenor: “Junto con saludar, informo a usted que, por razones de buen servicio, y dadas las necesidades de nuestro hospital, su asignación de pabellón quirúrgico de los días miércoles, no podrá ser sustituida por policlínico, dada la alta demanda de pacientes. Esta situación fue consensuada con la Dirección y subdirección médica, por lo cual, es irrevocable.” En el fondo, explica, le estaban diciendo que debía operar bajo esas malas condiciones del instrumental; obviamente, dijo, descartando las cirugías de catarata, porque eso ya estaba reservado para el sector privado.

Hizo saber que había una carta de otro colega, donde nuevamente se solicita que se gestione la posibilidad de incluir cirugías de catarata dentro del horario habitual de los funcionarios, porque eso se les había negado. La respuesta de una de las subdirectoras fue un poco complicada, pero en el fondo una vez más se les niega ese tipo de cirugía.

Agregó que el doctor Trincado, quien atendía en la mañana, se aburrió de toda esa situación, sumada al deterioro general del servicio de oftalmología y de no poder operar a sus pacientes de catarata en horario institucional ni poder resolver esas patologías quirúrgicas

como servicio, porque constituía un fuerte desincentivo por las pocas posibilidades de desarrollo y, más aún, la amenaza de la pérdida de la expertise quirúrgica, se retiró. Comentó que perdieron a un excelente profesional, que no solamente era especialista, sino subespecialista en dos áreas: oftalmopediatra y oculoplástico. Como no tenía ningún amarre con el servicio, se aburrió y se fue, porque no toleró las mencionadas circunstancias.

La situación se puso más difícil, dijo. Envió algunas cartas, que las leyó: "Como es por ustedes sabido, existe una alta demanda de atención de urgencias oftalmológicas, que no es posible cumplir por los profesionales que aquí laboramos -ya se habían ido muchos-. Como consecuencia, debemos asumir el malestar comprensible de parte de los pacientes, quienes ven dilatada su solución de salud. Ello determina un difícil trato entre profesionales, paramédicos y pacientes, ya que el paciente descarga injustamente su frustración en el equipo médico.

Por la falta de atención pueden dejarse de diagnosticar patologías oculares graves que originen complicaciones irrecuperables, evitadas de haber sido tratadas oportunamente. Ello puede dar a origen a pleitos médico-legales en contra nuestra, especialmente por pacientes susceptibles.

Dado los pocos cupos disponibles para urgencias, recae incorrectamente en el personal paramédico decidir quiénes van a ser atendidos, dejándolos en una situación peligrosa legalmente que no les corresponde.

Por ello, se deja constancia de esta situación y se sugiere que se oficie a la autoridad, la que ha de buscar la solución de estos problemas, ya sea derivando a los pacientes de urgencia a otros establecimientos, comprando servicios externos o buscando alguna solución."

Afirmó que ello hizo crisis en su persona. Incluso, tuvo que presentar un certificado médico porque todo era terrible. Eran dos en el servicio y tenían un acoso permanente de parte de las autoridades, quienes no los ayudaban en nada. Los pacientes, por su parte, reclamaban con justa razón que no eran atendidos oportunamente, y debían desempeñarse en ese escenario, mientras en la tarde había un sistema distinto, que no tenía que ver con todos estos problemas, y que estaba destinado a realizar las cirugías privadas.

Recordó que el 22 de enero llegó a su trabajo y se dirigió a Recursos Humanos a poner una queja por algo así como acoso laboral. Lamentablemente, estaban todos de vacaciones y la funcionaria que estaba en el lugar le señaló que no sabía mucho de esto, que esa instancia estaba destinada para casos de acoso sexual, lo que no cabía en mi caso. De todas formas, dijo, dejó una carta.

Señaló que el departamento de Recursos Humanos está a tres cuadras del hospital. A la vuelta le llamaron para informarle que tenía una nota de demérito por haberse ausentado. Al mismo tiempo, se abrió un sumario en su contra por tal motivo.

Su apelación dice lo siguiente: "Se ha modificado, reiterada y arbitrariamente mi programa de actividades establecido por el calendario mensual sin que se hayan comunicado previamente esas variaciones, como ocurrió ese día. El suscrito es testigo de la desintegración del servicio de Oftalmología, de lo cual no es responsable, pero se señaló y se advirtió anticipadamente.

Hoy se me impone trabajar donde no existen los medios de diagnóstico terapéutico ni recursos profesionales para cubrir una atención mínima adecuada de la urgencia oftalmológica, considerando los requerimientos y complejidad de un hospital terciario.".

Aclarado lo anterior, al suscrito se le asigna cubrir urgencias más allá de su programación, en un clima adverso, marcado por un sinnúmero de problemas médicos no resueltos a tiempo para los pacientes, ausencia de profesionales para controles y seguimientos de sus patologías

electivas y de urgencias, pacientes justificadamente angustiados y disconformes por la agravación de su enfermedad o por tratamientos inoportunos.

Siendo la cara visible del sistema, los pacientes me responsabilizan por la anómala situación laboral del servicio y se me expone a situaciones incómodas de riesgo médico-legal y trato ingrato.

Esta anotación, lejos de buscar una postura conciliadora, confirma el clima hostil de la autoridad, a la que responsabiliza de las condiciones antes descritas. Ello no ayuda a buscar soluciones, solo empeora más el ambiente laboral hacia los pocos profesionales que se manteníamos actividades en el servicio."

Afirmó que algo no andaba bien, era el mundo al revés. Los que trabajaban duro allí eran hostilizados mientras que los otros tenían muchas facilidades. Entonces, le hizo sentido el rumor que andaba dando vueltas, en el sentido de que el establecimiento ganaba dinero con las cirugías de cataratas. Por ello, decidió investigar esa situación sobre la base de la utilización de la norma en materia de transparencia del Estado, ley N° 20.285, sobre Acceso a la Opinión Pública, y la hipótesis de trabajo era demostrar que había excedentes en ese tipo de cirugías. Fonasa paga una determinada cantidad de dinero por cirugía de cataratas, a lo que se debe restar los honorarios profesionales y los insumos médicos, y la idea era demostrar si existían excedentes.

Para tal finalidad, hizo las preguntas bajo el amparo de la ley de transparencia del Estado, y lo más importante era solicitar los ingresos que percibía el hospital por concepto de cirugías privadas llevadas a cabo durante las tardes, cuáles eran los ingresos que aportaba Fonasa para este tipo de cirugías en un período determinado de tiempo, cuáles eran los recursos que el hospital pagaba a las sociedades médicas adjudicadas, los que se gastaban en insumos quirúrgicos y finalmente si había o no excedentes.

La respuesta del hospital respecto de la pregunta de lo que aportaba Fonasa por estas cirugías privadas fue que no se podía contestar dicha consulta, por cuanto los recursos transferidos desde el servicio Viña del Mar-Quillota no se especifican a nivel del programa de certificados de transferencias emitido por dicho servicio. En otras palabras, no le dieron esa información, sin la cual no podía sacar ninguna conclusión al respecto.

Sin embargo, dijo, insistió y averiguo que el monto de la cirugía variaba año a año, pero era fijo. Entonces, contra preguntó, sabiendo que si él contaba con esa información, el monto lo multiplicaba por el número de cirugías que se practicaba en la tarde iba a tener el valor total de lo que Fonasa pagaba por esa cirugía. Entonces, la pregunta era: número de cirugías de cataratas GES licitadas por extrasistema, por sociedades o empresas licitadoras y operadas en el establecimiento en el período que estaba solicitando. Obviamente, era muy difícil que el hospital no supiera cuántas cirugías privadas se estaban haciendo. Ahora, si tenía ese valor, lo multiplicaba por el valor de Fonasa e iba a tener el total de lo que se pagaba. Dijo que pasaron los 15 días que establece la ley de transparencia del Estado. Él estaba en la Gobernación diciendo que no se había cumplido con esto y lo tomó el Consejo de Transparencia del Estado, lo que le pareció que era viable y pidió las descargas al hospital. Luego, le mandan la notificación de la decisión de este recurso de amparo, donde el hospital dice que sí le había respondido a esa pregunta, y señala: "Que en esta planilla señalada, a juicio de esta consejo, no permite acreditar la entrega efectiva de antecedentes requeridos al solicitante de conformidad al inciso del artículo 17, ley de Transparencia, numeral 4.4, de la instrucción general Nº 10 del consejo -y lo más grave de todo-, atendido a que la firma registrada en el documen-

to señalado no resulta concordante con la firma estampada por el requirente y su amparo”. En otras palabras, eso quiere decir que se le falsificó la firma.

En consecuencia, dijo, consta que el órgano recurrido no respondió a la solicitud de acceso a la información dentro de los plazos establecidos por el artículo 14, ley de Transparencia, lo que importa una infracción a dicha disposición así como a los principios de oportunidad previstos por los artículos respectivos.

Lo importante dijo es que recibió la información y puede asegurar que si existen excedentes.

Preguntado sobre cuántas cirugías de cataratas puede operar un médico en una jornada de en un día, el señor Pezo dijo que se llegó a hacer entre 10 y 15 cirugías. En un servicio de oftalmología por su cirugía que es ambulatoria y rápida llegan, incluso, hasta a financiar casi el 20 o 25% del hospital, y esto se estaba llevando al máximo. O sea, con un número enorme de cirugías, obviamente subevaluadas, hay que imaginarse cómo estas se hacían en cantidad, en volumen y en calidad. Ahora, en la medida en que se fueron licitando estas cirugías comenzaron a bajar de precio, dijo.

Luego, se refirió a una noticia que apareció en El Mercurio, el sábado 6 de noviembre, a raíz de estas sociedades. Es una entrevista al señor Marcelo Cisternas. El mismo que mencionó y que estaba como jefe de servicio, y dice: “Marcelo Cisternas, quien a través de una empresa con su nombre ofrece servicios de oftalmología al Hospital Gustavo Fricke y aparece mencionado en la auditoría de Salud como uno de los que tienen contratos a través de trato directo sin debido fundamento.”. Y él, señala: "Las atenciones (a través de la sociedad) son siempre más baratas que los valores que determina Fonasa". Agregó: "Al hospital esto también le conviene, porque gana (dinero) por las prestaciones hechas". Lo que sí obviamente todo había que comprarlo afuera, agregó, porque el Servicio estaba desmantelado y destruido y solo lo que podía ingresar allí era a través de esta cirugía que administraba el hospital, pero todo el resto de las cirugías había que comprarlas afuera, porque ese servicio se desmanteló.

Dijo que también, hay una carta que le da la impresión que se pudo haber extendido, en que el doctor Charlin la envía con un título bien sugerente, que dice: “Médicos especialistas ¿para qué?”. A raíz de una carta que le envió una de las becadas, en la que menciona: “Finalmente, hace pocos días recibí un correo con mi destinación al Hospital de Ancud, donde no hay opción de hacer cirugía y no existen los mínimos elementos diagnóstico-terapéuticos. Pregunté por qué no me destinaban a Castro, donde al menos hay pabellón, y me dijeron que no hay necesidad de que opere, ya que las cirugías se resuelven por compras de servicios y ya están adjudicadas a los dos oftalmólogos que trabajan ahí. Si no voy a poder operar y no tengo cómo hacer exámenes, solo daría lentes".

Señaló que sabía de otro caso, pero no lo puede fundamentar, porque no tiene respaldo de documentación, pero el Hospital de Quilpué tiene el récord de uno de los lugares donde se hace la mayor cantidad de cirugías de cataratas, pero no hay servicio de oftalmología. Cree que en ese hospital está el doctor Medina, quien se formó en Cuba y que no está acreditado como oftalmólogo.

Finalmente, indicó que lo quisieron mandar (al señor Pezo) a Limache, donde no hay servicio de oftalmología. Les dijo que no, porque el contrato, en el fondo, decía Hospital Fricke y convinieron que le enviaran al Hospital del Salvador, donde está muy contento y orgulloso de trabajar ahí.

Pregunta. ¿Cuáles son los puntos cuestionables? Afirmó que tiene la impresión de que están haciendo “caja” con este tema. Dijo que no era quien como para averiguar más a fondo

el asunto, pero lo más probable es que esos excedentes de dinero se estén ingresando en alguna parte. Lo dice, porque, ¿ustedes creen que un cirujano o un oftalmólogo de prestigio, o que, a lo menos, se considere como tal, querrá ser contratado en las condiciones que acaba de detallar? Se refiere a este doble estándar en el que no cuentan con los instrumentales necesarios para trabajar, en un espacio en el que a nadie le interesa equiparse y que en el caso de padecer de cataratas, solo se realizan cirugías privadas, y en la tarde.

Agregó que no logra entender por qué estas cirugías no se agendan para los médicos que trabajan en horarios funcionarios, aunque son, entre comillas, gratis, y se prefiere reservar para las cirugías pagadas de la tarde. No sabe qué formulas usarán como para que esa medida sea más conveniente, pues se les comentó que incluso no habían anestesistas. Por lo mismo, pidieron realizar las operaciones los fines de semana, obviamente, con la debida restitución del horario, pero nunca se logró.

Consultado sobre quiénes son los médicos oftalmólogos funcionarios del Hospital Gustavo Fricke que también realizan atenciones en las tardes, respondió que desconocía esa información, ya que desde hace dos años no desempeña funciones en ese hospital; sin embargo, fue precavido, sobre todo por lo que sucedía con el señor Schiappacasse, quien lideraba esta situación, y pidió un certificado en Recursos Humanos para saber si era funcionario del hospital y resultó que no lo era. Dijo no haber traído ese certificado, pero no tiene problema en demostrar que no siendo funcionario del hospital, trabajaba como cirujano de cataratas.

Consultado si los directivos del hospital son los mismos desde 2013, indicó que no, que han ido cambiando. Y, si la política de contratar servicios externos, es la misma, señaló que imaginaba que sí.

Hizo saber que hizo presentaciones a la Contraloría, pero lamentablemente, en esa época, no tenía los datos contables que ahora tiene. La Contraloría General de la República, en ese momento, hizo reparos respecto a asuntos administrativos como, por ejemplo, los permisos que no constituían eso, pero respecto de las cirugías, ellos no podían emitir algún tipo de opinión porque eso era una materia técnica cuyo conocimiento correspondía a las autoridades de Salud.

Consultado cuándo presentó esos antecedentes a Contraloría, indicó que ello ocurrió durante el período 2012-2013. Añadió que, por los azares de la vida, le correspondió atender a una colega que era nefróloga. No quiso hablar de esto porque no tiene cómo demostrarlo, pero ella le dijo que este asunto “mafioso” -fue el término que empleó- del hospital era conocido en Santiago y que sucedían cosas que también eran irregulares y raras en el servicio de nefrología en relación con los pacientes que se debían someter al procedimiento de diálisis, cosa que ese momento él desconocía. Ella le dijo que la situación llegó a tal punto que cuando intentó averiguar más datos o protestar por esa situación fue presionada por los demás funcionarios, al punto que debió abandonar el Hospital Gustavo Fricke e ir a trabajar al Hospital Van Buren.

o. Presidente de la Fundación Creando Salud, señor Matías Goyenechea.

Indicó que su presentación consistía en exponer un estudio que le fue encargado por la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, Fenpruss, respecto de las compras de servicios que se estaban realizando en los hospitales. Básicamente, el estudio plantea generar un diagnóstico respecto de qué y a quién se estaba comprando, y a partir de eso se construyó una base de datos. Se analizaron 1.547 licitaciones, de las cuales se seleccionaron 645. El criterio de inclusión fue que se tratara de compras a profesiona-

les de salud, dado que hay muchas compras que se realizan a técnicos, administrativos y otros. Todas las compras relacionadas con profesionales se incluyeron en este estudio.

Indicó que el horizonte temporal fue desde el 1 de enero de 2014 hasta noviembre de 2015. El levantamiento de la información se realizó mediante solicitudes de información pública. Se enviaron 57 solicitudes a hospitales y a los Servicios de Salud respectivos, con un total de 86 solicitudes. Básicamente, se verificó la materia de lo que se estaba comprando y se determinó la cantidad de prestaciones o el tiempo de duración de las licitaciones, porque muchas veces se compran servicios específicos o, a veces, tiempo, por lo que hay diferencias en torno al tema. Se identificaron los oferentes, los montos de los contratos y los profesionales involucrados. En resumen, dijo, se descartó o se incluyó sobre la base de esos criterios.

Respecto de los resultados obtenidos, señaló que del total de solicitudes le respondió el 77%; no todas las peticiones de información fueron respondidas. Ese es un problema de otra índole, en relación con la forma en que funciona la transparencia en esas instituciones de Salud. Se estudiaron 1.547 licitaciones, tratos directos y órdenes de compra específicas realizadas en ese horizonte temporal. Las licitaciones se recibieron y se analizaron las actas de adjudicación, bases y propuestas económicas, así como los anexos incluidos e, incluso, la documentación que debía aportar la empresa o sociedad para ganar la licitación.

Respecto del proceso, mencionó que se logró seleccionar 645 licitaciones, que corresponden a 51 hospitales. Señaló que hay hospitales más pequeños, que no tuvieron licitaciones en ese período de tiempo en el que se compraron prestaciones.

Comentó que en relación con las dificultades, para efectos del estudio, muchas veces fue difícil separar entre lo que correspondía a los técnicos y a los profesionales, porque a veces estaban dentro de la misma licitación. Sin embargo, existe el problema de que en ocasiones hay información que no se encuentra disponible en las licitaciones. Muchas veces, anexos que debieron estar incorporados dentro de éstas, como los títulos profesionales u otra documentación obligatoria, no estaban presentes, lo cual es complicado desde el punto de vista legal. Si bien las compras son de diversa naturaleza, están centradas en el subtítulo 22 del respectivo presupuesto de los hospitales, y desde el punto de vista del gasto total de ese subtítulo, representan el 20% del total del presupuesto. Se gasta casi un punto del PIB en ese tipo de materia. Dentro del subtítulo 22 se incluyó y consideró la compra de prestaciones y lo correspondiente al DFL 36, de acuerdo con el informe emanado de Fonasa sobre los indicadores financieros del sistema de salud.

Efectivamente, dijo, para ese entonces se veía un aumento marcado de los gastos en relación con los años 2014 y 2015. Le parece que este año también se presentó un aumento en esa materia.

Respecto de la ejecución de recursos generales del presupuesto de salud y del total de recursos que van a pago de prestaciones de salud realizadas por el sector privado, más allá de lo que específicamente analizaron, indicó que está la modalidad de libre elección, los convenios de provisiones y prestaciones médicas que realiza Fonasa correspondientes a compras de cama, diálisis, el bono AUGE y las compras por hospitales, las que no son un monto menor, incluso llegan a ser superiores al gasto total de Fonasa. Eso es importante de considerar, porque es una cantidad relevante en pesos, precisó.

Hizo saber que al momento de levantar los datos, se consideró el tipo de profesionales, los servicios contratados, etcétera. En general, los datos encontrados implican un total de veintisiete mil millones de pesos, es decir el 13% del total que gastan los hospitales en 2014 y

2015. Contabilizaron un total de 2.279 profesionales que participaron de las licitaciones, órdenes de compra o tratos directos.

En cuanto a los tipos de profesionales que se compraban, mencionó que la mayor cantidad corresponde a médicos o trabajos médicos y, luego, a otro tipo de profesionales. Agregó que los médicos son los que tienen mayores compras, y el segundo profesional, que el fondo médico de salud más compras, lo constituyen las enfermeras o enfermeros.

Lo más frecuente desde el tipo de servicios contratados son las compras de intervenciones quirúrgicas, que representan el 33% del monto total incluido en el estudio, y son predominantemente relacionas al GES, aunque también se detectan intervenciones en problemas de salud que no están incorporados al régimen GES y que se proveen por trato directo u otra forma.

Un segundo grupo de actividades contratadas mediante las compras de servicios, dijo, son las prestaciones médicas, por ejemplo, cobertura de turnos, extensiones horarias, consultas médicas y de especialidad y otras de tipo tiempo para un determinado establecimiento de salud. Este tipo de contratos corresponden al 14% del total de montos identificados en el estudio.

Precisó que las compras o servicios quirúrgicos suman alrededor de nueve mil doscientos millones; los servicios médicos en términos de temporalidad suman cuatro mil millones. Tres mil ochocientos millones solo en el servicio de anestesiología; luego aparecen los valores para el servicio de personal profesional, varios; también podemos ver los servicios de oftalmología, imagenología; angioplastias y enfermería.

Desde el punto de vista de las empresas y sociedades ofertantes, señaló que la gran mayoría o el gran peso de las compras, el 91%, son realizadas a personas jurídicas, y solo el 8% de las compras identificadas están en personas naturales que ganaron la licitación.

Entre las empresas o fundaciones que tienen mayor peso desde el punto de vista de las compras de servicios que se realizan, están por ejemplo, Funcoval que es una sociedad que funciona en el hospital de Valdivia; también hay ONG que proveen servicios; la fundación Ariztía del Calvo Mackenna. En el fondo, dijo, hay sociedades o fundaciones que a veces están al alero de los hospitales y les proveen servicios. Así también, empresas de mayor envergadura que entregan servicios de anestesiología u otros, en términos más amplios, no solo a un determinado prestador.

Agregó que las compras de servicios por parte de los establecimientos de salud incluidos en el estudio les muestran que las principales carencias de los respectivos establecimientos son básicamente una expresión de presión que recibe el sistema público de salud en función de su falta de capacidad para absorber la demanda sanitaria del país.

Otro elemento importante que destacó es la existencia de muchas horas contratadas a los mismos médicos de los hospitales para hacer extensiones horarias o coberturas de turnos, lo que habla de un problema de planificación de recursos humanos bastante grande. En ese sentido, le parece necesario hacerse cargo del problema.

También señaló que hay compras que pareciera visualizan brechas. Por ejemplo, compras de informes de rayos. En lugar de tener un médico radiólogo que informe los rayos, los mandan a un establecimiento privado. Lo anterior genera una presión financiera muy grande que impacta en la deuda hospitalaria.

Agregó que hay muchas compras en las que se podría cuestionar que se usen determinado tipo de métodos, por ejemplo, compras de algunos hospitales por trato directo, sin pasar por una licitación pública, a pesar de haber más oferentes. En la Región Metropolitana hay más

oferentes, de modo que no es necesario adjudicar constantemente por trato directo. En ese sentido, hay situaciones que por lo menos requieren de una explicación.

Consultado si el estudio es una muestra de todos los servicios de salud, o cuál es el porcentaje de la muestra, señaló que el estudio comprendió el período 2014-2015, y se hizo a través de solicitudes de información pública a todos los servicios de salud. Se les pidió información de todas las licitaciones en las que estuvieran involucrados profesionales de la salud. No se hizo cualquier tipo de compra, por ejemplo de técnicos; eso se excluyó de la muestra. O sea, es una muestra de hospitales o servicios en los que solo hubiera médicos o profesionales del ámbito de la salud. En ese sentido está puesto el foco, enfatizó. Agregó que no todos los hospitales y servicios de salud respondieron la solicitud de información, a veces se toparon con problemas de falta de transparencia y de respuestas de ese tipo.

Logró reconstruir alrededor del 20% del total del subtítulo 22 para los dos años, que es lo que se gasta en compras de servicios. En términos de hospitales, puede que sea un poco más, pero hasta ahora, hay 51 incluidos en la muestra, siempre relacionados con licitaciones, tratos directos y DFL, que hubieran sido ejecutados en esos períodos.

Señaló también que se trata de licitaciones relacionadas con sociedades médicas, ONG o fundaciones, las que en muchos casos también participan o están al alero de determinadas instituciones hospitalarias. Así, la cuarta institución con más adjudicaciones es la fundación Profesor Aníbal Ariztía, del hospital Calvo Mackenna.

Se le consultó que es Funcoval, a quién corresponde la representación legal de esa entidad. El señor Goyenechea, indicó que Funcoval es una fundación que entrega servicios en el hospital de Temuco. Se puede revisar en el mercado público quién tiene la representación legal. Es una sigla de un prestador que se ha adjudicado prestaciones para ese hospital durante 2014 y 2015, fundamentalmente intervenciones quirúrgicas. Este tipo de instituciones son fundaciones que entregan servicios específicos a un hospital. También, hay sociedades médicas como los servicios personales de Óscar Orrego Canseco o la Sociedad de Prestaciones Médicas Quirúrgicas Vigilius Limitada, que también tienen un porcentaje bastante importante de la facturación que detectaron en ese estudio. Además, hay prestadores de carácter más institucional como la Pontificia Universidad Católica de Chile, pero eso tiene que ver con algunas compras específicas que realizó el Instituto Nacional del Cáncer, las que eran de un tamaño bastante importante. El Conile es de Valdivia.

Afirmó que entre las que se adjudican algunas prestaciones hay sociedades que en muchos casos no tienen página web y que solo están registradas en el mercado público, de manera que no hay información en la que se pueda encontrar quienes componen su directorio o mayor claridad respecto de esas sociedades.

Indicó que los montos de compra en 2015 suman 1.163 millones de pesos y los correspondientes a 2014 llegan a los 1.230 millones de pesos. Se aprecia que el número de compras que se realizó durante esos dos años es más o menos parejo, por lo que no habría una diferencia significativa al respecto. En cuanto al tema de los valores de las compras que se realizan, sí se puede detectar que, por ejemplo, el promedio pagado a un médico especialista por hora, según el estudio que hizo la Universidad Católica en 2011 para Fonasa, estaba alrededor de los 20.000 pesos; sin embargo, aquí se encuentran licitaciones por hasta 80.000 pesos la hora, sobre todo, en el caso de los anestesistas.

Añadió que también están las horas por consulta, en cuyo caso los valores que se pueden calcular son bastante superiores a los promedios que se pagan por contratos en un hospital

público normal; es decir, se puede llegar a pagar el doble, el triple o mucho más de lo que se paga a un especialista en horas normales.

En cuanto a una eventual desagregación de pagos por servicio, mencionó que habría que ir viendo, según los hospitales y los servicios de salud, cuál es el tipo de compra que van realizando y, basado en ello, los montos y las compras que se están haciendo puntualmente. Indicó no tener un detalle mayor o específico sobre este caso, porque no era el foco del estudio, pero sí es algo que se puede, de manera rápida, revisar.

En cuanto a acciones quirúrgicas no AUGE, como cirugía de hemorroides, se ven variaciones, lo que dependerá de dónde se realicen las prestaciones; la mayor o menor disponibilidad del recurso humano puede generar ciertas variaciones en los precios. Lo importante sería constatar, pero el foco de este estudio no fue verificar si en una misma prestación o en un mismo establecimiento se produjeron variaciones importantes, pues sería significativamente complejo. Las prestaciones o compras son de distinto tipo, por lo que muchas veces se compran horas o disponibilidad de ciertos profesionales, como la compra de una intervención quirúrgica completa, lo que, claramente, tiene un valor distinto, según su naturaleza.

Se le consultó por eventuales inconsistencias, por ejemplo, se señala 10 intervenciones por hemorroides, pero el número de atención real fue de 5 pacientes. ¿Es un error?. El señor Goyenechea explicó que al momento de la investigación se estaban emitiendo órdenes de compra por ciertos servicios y no se estaba ejecutando totalmente el paquete comprado. Tomó las órdenes de compas respectivas y, sobre ello, puso el valor y el número de intervenciones, para que el valor final fuese lo más real posible.

Preguntado si puede ser que ese contrato no se haya cerrado en 2015 o hasta el año que contabilizó el estudio, y que todavía estén pendientes algunos servicios para completar la cifra? Si es así, no sería correcto dividir el monto del contrato por cinco intervenciones, pues habría que verificar primero si se hicieron otras intervenciones durante ese año.

A ello, se aclaró que el valor es a la orden de compra, no al total de la licitación. Entonces, sí corresponde hacer la división, porque si es por sobre el total de los servicios contratados el monto será más grande y el número de intervenciones menor, por lo que el precio será más alto.

Consultado si en la información proporcionada aparece el monto del contrato licitado, que es por una cantidad de prestaciones, si esto lo divido por el número real de prestaciones efectuadas obtengo el precio unitario. Entonces, si en ese momento el contrato no estaba finiquitado y se realizaron menos prestaciones, el valor que muestra en esta base de datos no es el unitario, pues ese valor definitivo sería el que estipule el contrato, salvo que no se hubiesen hecho esas intervenciones e igual se hubieran pagado. A ello, el señor Goyenechea dice que sí; que se tomó hasta el corte real. Ahora, como son órdenes de compra, dijo, en el mercado público están estipuladas la cantidad de compras realizadas en relación con el valor por esos servicios, por lo que debería estar calzado.

En la información se establecen casos en que influye el tiempo. Por ejemplo, en el caso del servicio de anatomopatología existe una disponibilidad temporal, lo que demuestra que influye el tiempo y no el número de prestaciones. Se desprende que en relación con ese periodo se pagó una cantidad determinada de recursos. De todas formas, reiteró que los detalles de cada licitación se pueden revisar a partir del número de la licitación requerida.

Se le preguntó qué porcentaje de compras son cuestionables y cuál sería la propuesta para evitar que se generen este tipo de situaciones. A ello concluyó que efectivamente puede haber licitaciones que respondan a problemas de falta de recursos, como especialistas que

quieran estar contratados en los respectivos hospitales. Muchas veces se hacen concursos, pero los puestos no son llenados, ya que los mecanismos de compra de servicio pagan mejor el desempeño por tiempo, que contratado. Hay que cuestionar cómo es la remuneración del gremio médico que se ofrece en los hospitales públicos y cómo se generan incentivos perversos, para que muchas de las prestaciones que se podrían realizar durante los horarios de trabajo de los médicos, se estén realizando por fuera del horario y pagado a precios superiores.

Consideró importante revisar las modalidades de contrato, así como la política de planificación del recurso humano.

Agregó que hay otros tipos de situaciones. Existe un caso muy emblemático que está incorporado en la base de datos, que es lo que sucede en imagenología. No es que el hospital no haga la intervención o que no tome la placa de rayos, sino que manda a informar a un centro médico, por lo que en vez de tener contratado al radiólogo las 44 horas, compra a precios gigantescos cada uno de los informes. Es un gasto ineficiente, donde muchos recursos se terminan desperdiciando, pudiendo pagar mucho mejor a ese médico radiólogo y generando ahorros bastante considerables para el sector. Ese tipo de gastos terminan siendo muy ineficientes que, entre otras cosas, pueden generar problemas de índole ético, como disminuir la productividad para luego contratarla por fuera de los horarios. Estas situaciones no son más que un reflejo de la precariedad del sector público. Por lo mismo, la idea de su estudio era visualizar ese tipo de precariedades y definir cómo y dónde intervenir.

Añadió que cuando un hospital tiene muchos tipos de compras relacionadas con ciertas materias, uno se puede cuestionar qué sucede con ese hospital y cómo subsanar el tema. Por ejemplo, generando más recursos, a fin de contratar más personal, comprando máquinas o dando el espacio necesario para contar con la disponibilidad requerida por ciertos pabellones. Enfatizó que esa era la intencionalidad de este estudio, y le parece que con esta base de datos, al menos, se pueden ver las dificultades que se presentan en cada hospital. Esta es la mayor riqueza que se puede obtener de acá, dijo.

Se le consultó s se ha observado la conducta de las clínicas Ensenada y Colonial respecto de estas materias, a lo cual señaló no haber revisado el caso de esas dos clínicas. Le parece que esas clínicas hoy están obteniendo adjudicaciones por parte de los convenios que realiza con Fonasa para la compra de días-cama, donde le parece que está el mayor número de compras que recibe este tipo de clínicas. En estos años no le aparecen como compras directas realizadas por los hospitales. Sí se puede detectar ese tipo de compras en el caso del programa de compras que tiene Fonasa. Sin embargo, por intervenciones quirúrgicas o algún otro tipo de prestaciones, no le aparece ninguna de estas dos clínicas.

Preguntado si es que debería aparecer a través de las Unidades de Gestión de Camas de los Servicios de Salud, para que esté en los primeros lugares del ranquin de compras, afirmó que por ahí podría aparecer, habría que buscarlo.

Se le consultó su opinión en cuanto a que este modelo lleva más de una década en Chile, si cree que tenga vuelta atrás. Manifestó que le parece que hoy día los incentivos apuntan a tener este sistema por largo tiempo. Sin embargo, va a depender de la voluntad política del Ejecutivo, de los gobiernos de turno, para llegar a acuerdos con los actores presentes en los hospitales. Hoy día hay un proceso de discusión entre el gobierno y el Colegio Médico para revisar lo que tiene que ver con su situación remuneracional. En ese sentido, le parece que aquí hay que generar una política de recursos humanos de mayor largo plazo, porque es ahí donde está el problema, más que en la construcción de hospitales o en la falencia de equipamientos. Hay una situación con el recurso humano donde es necesario generar un acuerdo

general con el gremio médico, para mejorar las condiciones y hacer innecesario este tipo de compras, lo cual implica mejorar las condiciones y quizá generar ciertas inhabilidades, para que se puedan hacer cierto tipo de compras, sobre todo en el caso en que puedan ser más cuestionables cuando un mismo jefe de servicio participa en la compra para su servicio. Ahí se pueden perfeccionar los mecanismos, lo cual requiere una intervención más desde el gobierno para generar esos cambios.

V. INFORMES Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN.

1) De la Biblioteca del Congreso Nacional que contiene un informe referido a los antecedentes sobre la situación financiera presupuestaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud, elaborados en base al informe de Evaluación Financiera Presupuestaria respectiva, que Fonasa debe remitir al Congreso Nacional en marzo de cada año para dar cumplimiento a lo establecido en la Glosa 04 Partida 16, de la Ley de Presupuestos. (En período 2014 - 2015).

2) De la Biblioteca del Congreso Nacional, que contiene un informe referido a los antecedentes sobre la situación financiera presupuestaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud, elaborados en base al informe de Evaluación Financiera Presupuestaria respectiva, que Fonasa debe remitir al Congreso Nacional en marzo de cada año para dar cumplimiento a lo establecido en la Glosa 04 Partida 16, de la Ley de Presupuestos. (En período enero - septiembre de 2016).

3) De la Biblioteca del Congreso Nacional, documento que contiene las principales conclusiones y recomendaciones basadas en la revisión de antecedentes recibidos en el contexto de esta Comisión Investigadora.

VI. LISTADO DE OFICIOS DESPACHADOS Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN EN EL MARCO DE SU INVESTIGACIÓN.

Durante el ejercicio de su cometido, la Comisión despachó los siguientes oficios, formulando las consultas o requiriendo la información que a continuación se detalla:

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
3	2-11-2016	Al Director de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Alfonso Pérez G.	Solicita informe, sobre gastos que ya aparecen en la “web” del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República.	14-11-2016
14	23-11-2016	A la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo T.	Solicita información.	19-12-2016
21	05-12-2016	A la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo T.	Solicita enviar respuesta al Oficio N° 14.	19-12-2016 17-04-

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
				2017
22	13-12-2016	A la Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega M.	Solicita información, en relación al Oficio N° 14, enviado a la Ministra de Salud, a fin de que pueda ser proporcionada el día de su citación. (19-12-2016)	(Respondido en sesión)
23	13-12-2016	A la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo T.	Sobre guías clínicas de hemodiálisis por enfermedades renales crónicas.	Vinculado con resp. a of. 24.-
24	13-12-2016	A la Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega M.	Solicita copia de las guías de hemodiálisis crónicas.	03-04-2017 17-04-2017
25	13-12-2016	A la Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega M.	Solicita información sobre adquisiciones y gastos en medicamentos, en los últimos cinco años.	09-01-2017
28	10-01-2017	A la Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega M.	Solicita información sobre índice de mortalidad.	06-03-2017
29	10-01-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana, señor Carlos Aranda.	Solicita información sobre Clínica Ensenada.	06-03-2017
32	10-01-2017	A la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo.	Solicita comparar, validar o desmentir datos.	s/r
34	10-01-2017	A la Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega M.	Solicita informe, sobre diferentes rubros por los cuales Fonasa adquiere servicios.	06-03-2017
35	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Arica, señora Ximena Guzmán Uribe.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	13-03-2017
36	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Iquique, señora María Vera.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
37	18-01-2017	Director Servicio Salud de Antofagasta, señor Zamir Na-	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	17-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		yar Funes.		
38	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Atacama, señora Leonor Ibaceta Lorca.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017
39	18-01-2017	Director Servicio Salud de Coquimbo, señor Ernesto Jorquera Flores.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017
40	18-01-2017	Director Servicio Salud de Valparaíso, señor Dagoberto Duarte Quapper.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
41	18-01-2017	Director Servicio Salud de Viña del Mar, señor Jorge Ramos Vargas.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017
42	18-01-2017	Directora Servicio Salud Aconcagua, señora Vilma Olave Garrido.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
43	18-01-2017	Director Servicio Salud de Metropolitano Norte, señor Alfonso Jorquera Rojas	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	10-04-2017
44	18-01-2017	Director Servicio Salud de Metropolitano Central, señor Jorge Martínez Jiménez.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
45	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Metropolitano Oriente, señora Andrea Solis Aguirre.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
46	18-01-2017	Director Servicio Salud de Metropolitano Sur, señor Osvaldo Salgado Zepeda.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
47	18-01-2017	Director Servicio Salud de Metropoli-	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su de-	03-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		tano Sur Oriente, señor Luis Infante Barros.	pendencia entre los años 2015 y 2016.	
48	18-01-2017	Director Servicio Salud de Metropolitano Occidente, señor Vladimir Pizarro Díaz.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	13-03-2017
49	18-01-2017	Director Servicio Salud de O"Higgins, señor Fernando Troncoso Reinbach.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017
50	18-01-2017	Director Servicio Salud de Maule, señor Rodrigo Alarcón Quesem.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	13-03-2017
51	18-01-2017	Director Servicio Salud de Ñuble, señor Renato Paul Espinoza.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
52	18-01-2017	Director Servicio Salud de Concepción, señor Marcelo Yevenes Soto.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017 17-04-2017
53	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Talcahuano, señor Mauricio Jara Lavín.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
54	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Bío Bío, señora Marta Caro Andia.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
55	18-01-2017	Director Servicio Salud de Arauco, señor Víctor Valenzuela Álvarez.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
56	18-01-2017	Director Servicio Salud de Araucanía Norte, señor Cristian Mignolet Cortes.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	13-03-2017
57	18-01-	Director Servicio	Solicita cuadro resumen de las socieda-	03-04-

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
	2017	Salud de Araucanía Sur, señor Milton Moya Krause.	des médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	2017
58	18-01-2017	Director Servicio Salud de Valdivia, señor Patricio Rosas Barrientos.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	17-04-2017
59	18-01-2017	Director Servicio Salud de Osorno, señor Claudio Bello Oyarce.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
60	18-01-2017	Director Servicio Salud de Reloncaví, señor Federico Venegas Cancino.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	20-03-2017
61	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Chiloé, señora Marcela Cárcamo Hemmelann.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	03-04-2017
62	18-01-2017	Director Servicio Salud de Aysén, señor Joel Arriagada González.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	17-04-2017
63	18-01-2017	Directora Servicio Salud de Magallanes, señora Pamela Franzi Pirozzi.	Solicita cuadro resumen de las sociedades médicas o comerciales bajo su dependencia entre los años 2015 y 2016.	06-03-2017
64	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud XV Región de Arica, señora Giovanna Calle C.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
65	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud I Región de Tarapacá-Iquique, señora Patricia Ramírez Rodríguez..	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
66	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud II Región de Antofagasta-Calama,	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		señora Lila Vergara P.		
67	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud III Región de Atacama-Copiapó, señor Pedro Lagos.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	14-03-2017 17-04-2017
68	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud IV Región de Coquimbo-Ovalle, señor Rosendo Yáñez Lorca.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
69	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud V Región Valparaíso-San Felipe-Viña del Mar, señora Maria Graciela Astudillo.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	06-03-2017 17-04-2017
70	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud VI Región de Libertador B. O"Higgins-Rancagua, señor Eduardo Peñaloza A.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
71	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud VII Región Maule-Talca, señora Valeria Ortiz Vega.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	06-03-2017 17-04-2017
72	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud VIII Región del Bío Bío-Chillán-Concepción-Los Angeles, señor Mauricio Careaga Lemus.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
73	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud IX Región La Arau-	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		canía-Temuco, señor Carlos González Lagos.		
74	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud XIV Región Los Ríos-Valdivia, señor Claudio Méndez V.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	03-04-2017 17-04-2017
75	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud X Región Los Lagos-Osorno-Puerto Montt-Castro, señora Eugenia Schnake Valladares.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
76	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud XI Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo-Coyhaique, señora Ana María Navarrete Arriaza.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
77	18-01-2017	Secretaria Regional Ministerial de Salud XII Región Magallanes y Antártica Chilena-Punta Arenas, señor Oscar Vargas Zec.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
78	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, señor Carlos Aranda Puigpinos.	Solicita información, en relación a visitas y auditorías a clínicas privadas, y precio unitario de cada prestación.	17-04-2017
79	18-01-2017	Secretario Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, señor Carlos Aranda Puigpinos.	Solicita informar sobre las visitas realizadas a clínica privada que presta servicios en la Región Metropolitana bajo el nombre de Clínica Ensenada.	17-04-2017
80	24-01-2017	Al Director de la Biblioteca del Con-	Solicita realizar un análisis de los precios unitarios, de cada Servicio de Sa-	13-03-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		greso Nacional, señor Alfonso Pérez.	lud, de las prestaciones y servicios adquiridos por éstos a clínicas privadas o sociedades médicas.	
84	08-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Coquimbo, señor Ernesto Wladimir Jorquera Flores.	Reitera Oficio N° 39.	03-04-2017
85	08-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana, señor Carlos Aranda Puigpinos.	Solicita antecedentes.	18-04-2017
86	08-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud Viña del Mar-Quillota- Región Metropolitana, señor Jorge Ramos Vargas.	Solicita antecedentes.	s/r
87	08-03-2017	Al Director del Hospital Gustavo Fricke, Leonardo Reyes Villagran.	Solicita antecedentes.	s/r
88	08-03-2017	A la Directora del Hospital de Quilpué, señora Javiera Muñoz Villalobos..	Solicita antecedentes.	03-04-2017
91	15-03-2017	Al Contralor General de la República.	Solicita información.	26-04-2017
92	23-03-2017	A la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher.	Reitera respuesta a Oficios N° 23 y 32.	s/r
94	23-03-2017	Al Secretario Regional de Salud de la Región Metropolitana, señor Carlos Aranda Puigpinos.	Reitera respuesta a Oficios N°s,. 78, 79 y 85.	12-05-2017
95(a)	23-03-2017	A Directores de Servicios de Salud Antofagasta.	Reitera respuesta a Oficio N° 37.	17-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
95(b)	23-03-2017	Directora Servicio de Salud, Atacama, señora Leonor Ibaceta.	Reitera respuesta a Oficio N° 38.	03-04-2017
95©	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Coquimbo, señor Ernesto Jorquera.	Reitera respuesta a Oficio N° 39.	03-04-2017
95(d)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Viña del Mar, señor Jorge Ramos.	Reitera respuesta a Oficio N° 41.	03-04-2017
95(e)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Alfonso Jorquera.	Reitera respuesta a Oficio N° 43.	10-04-2017
95(f)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, señor Luis Infante.	Reitera respuesta a Oficio N° 47.	03-04-2017
95(g)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de O"Higgins, señor Fernando Troncoso R.	Reitera respuesta a Oficio N° 49.	03-04-2017
95(h)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Concepción, señor Marcelo Yevenes S.	Reitera respuesta a Oficio N° 52.	03-04-2017
95(i)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, señor Milton Moya Krause.	Reitera respuesta a Oficio N° 57.	03-04-2017
95(j)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Valdivia, señor Patricio Rosas B.	Reitera respuesta a Oficio N° 58.	17-04-2017
95(k)	23-03-2017	A la Directora del Servicio de Salud de Chiloé, señora Mar-	Reitera respuesta a Oficio N° 61.	03-04-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		cela Cárcamo H.		
95(l)	23-03-2017	Al Director del Servicio de Salud de Aysén, señor Joel Arriagada G.	Reitera respuesta a Oficio N° 62.	17-04-2017
96(a)	23-03-2017	A la Secretaria Regionales Ministerial de Salud de Arica, señora Giovanna Calle	Reitera respuesta a Oficio N° 64.	12-05-2017
96(b)	23-03-2017	A la Secretaria Regional Ministerial de Salud de Iquique-Tarapacá, señora Patricia Ramírez Rodríguez.	Reitera respuesta a Oficio N° 65.	12-05-2017
96©	23-03-2017	A la Secretaria Regional Ministerial de Salud de Antofagasta-Calama, señora Lila Vergara P	Reitera respuesta a Oficio N° 66.	12-05-2017
96(d)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Atacama-Copiapó, señor Pedro Lagos.	Reitera respuesta a Oficio N° 67.	12-05-2017
96(e)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Coquimbo-Ovalle, señor Rosendo Yáñez Lorca.	Reitera respuesta a Oficio N° 68.	12-05-2017
96(f)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de O"Higgins-Rancagua, señor Eduardo Peñaloza.	Reitera respuesta a Oficio N° 70.	12-05-2017
96(g)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Bío Bío-Chillán-Concepción-Los	Reitera respuesta a Oficio N° 72.	12-05-2017

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		Angeles, señor Mauricio Careaga Lemus.		
97(a)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de La Araucanía-Temuco, señor Carlos González Lagos.	Reitera respuesta a Oficio N° 73.	12-05-2017
97(b)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Los Ríos-Valdivia, señor Claudio Méndez V	Reitera respuesta a Oficio N° 74.	03-04-2017
97©	23-03-2017	A la Secretaria Regional Ministerial de Salud de Los Lagos-Osorno-Puerto Montt-Castro, señora Eugenia Schnake Valladares.	Reitera respuesta a Oficio N° 75.	12-05-2017
97(d)	23-03-2017	A la Secretaria Ministerial de Salud de Aysén-Coyhaique, señora Ana María Navarreta Arriaza.	Reitera respuesta a Oficio N° 76.	12-05-2017
97(e)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Magallanes y Antártica Chilena-Punta Arenas, señor Oscar Vargas Zec.	Reitera respuesta a Oficio N° 77.	12-05-2017
98(a)	23-03-2017	Al Secretario Regional Ministerial de Salud de Viña del Mar-Quillota, señor Jorge Ramos Vargas.	Reitera respuesta a Oficio N° 86.	s/r
98(b)	23-03-2017	Al Director del Hospital Gustavo Fricke, señor Leo-	Reitera respuesta a Oficio N° 87.	s/r

Oficio N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
		nardo Reyes Villagán.		
98©	23-03-2017	A la Directora del Hospital de Quilpué, señora Javiera Muñoz Villalobos.	Reitera respuesta a Oficio N° 88.	03-04-2017
104	05-04-2017	A la Ministra de Salud	Implementación de medidas necesarias en cada servicio de salud del país	14/6/2017
105	05-04-2017	A la Ministra de Salud	Solicita detalle de gasto en prestaciones del extra sistema desde el año 2010 al 2016 por parte del Servicio Salud del país.	14/6/2017
106	05-04-2017	Director del Servicio de Salud Metropolitano	Detalle de las derivaciones del Servicio de Salud Metropolitano Central a la clínica Ensenada.	
107	11-04-2017	Al Ministro de Hacienda	Conocer cómo las compras realizadas por Fonasa han impactado el erario nacional y en la deuda hospitalaria y su visión respecto a la evolución y proyección de esta deuda, de mantenerse en el tiempo este modelo de compra de servicios.	
114	31-05-2017	Director de la Biblioteca del Congreso Nacional	Solicita colaboración para procesar información acopiada por la Comisión.	02-06-2017

VII. CONSIDERACIONES QUE SIRVAN DE BASE A LAS CONCLUSIONES O A LAS PROPOSICIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

No hubo.

VIII. CONSIDERACIONES QUE SIRVEN DE BASE A LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.

Con el **voto favorable** de los diputados Miguel Angel Alvarado Ramírez (Presidente), Claudio Arriagada Macaya, Karla Rubilar Barahona y Germán Verdugo Soto, **se aprobaron las siguientes consideraciones, conclusiones y recomendaciones.**

Se deja expresa constancia, a petición y acuerdo unánime de los miembros presentes al momento de la votación, que participaron también en la discusión de las conclusiones y recomendaciones, los diputados Juan Luis Castro González y Juan Antonio Coloma Alamos, aun cuando no estuvieron presentes al momento de la votación.

LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS FUERON LAS SIGUIENTES:

"Introducción a las consideraciones, conclusiones y recomendaciones.

Chile cuenta con buenos indicadores biomédicos de mediciones internacionales; las cifras dan cuenta de altas expectativas de vida, cobertura de servicios sanitarios, vacunación en grupos de alto riesgo, atención profesional del parto, etc. Sin embargo, se ocultan situaciones que afectan el respeto y la dignidad con que son tratadas las personas con diferente impacto, acorde a los grupos socioeconómicos, geografía, periodos etarios de la vida y enfermedades asociadas.

Se dan distintas dimensiones y modos de solución que implican ventajas para uno pero genera déficit para otros, que son percibidos como discriminadores e injustos.

La expresión mayor de desigualdad que perciben los ciudadanos acorde a una encuesta PNUD -DES no se da en educación o en otras áreas, pero si en salud, que alcanza al 68%.

Esta molestia se expresa en la desigualdad en el acceso a la salud. Datos en el tiempo dan cuenta que esta percepción de injusticia ha aumentado en los últimos 15 años y se percibe, en relación a ingresos, una mejor o peor atención, siendo mayor no solo la atención en si misma sino también en el trato de usuario.

Los largos tiempos de espera dan una sensación de abandono y carencia; no obstante, hay otras opciones, pero dependientes de un gran desembolso de dinero, lo que genera irritación.

A esto se debe agregar el malestar que subyace en la atención propiamente tal dada por largos tiempos de espera y escasos minutos de efectiva atención.

La situación ante enfermedades catastróficas o graves genera temor y desconfianza en el ciudadano, que se percibe segmentada, con escasa confianza en los niveles socio económico medios y bajos, ya sea por la inminencia de una bancarrota familiar o la creencia de que es un lujo que no está disponible para ello.

Desde hace más de 27 años, los diferentes gobiernos han incrementado la inversión en vivienda, educación y salud… ¿y si esto ha sido así, por qué corroe una sensación de ira contenida en los usuarios? Factores como la segmentación por estratos socio económicos, desde servicios gratuitos provistos por el estado para usuarios más vulnerables hasta servicios robóticos de última tecnología con clínicas de lujo ostentosas en estratos más altos conforman esta fragmentación socio sanitaria.

Los beneficiarios más vulnerables, si bien acceden a servicios gratuitos en instituciones públicas, deben esperar por las crecientes listas de espera. En el caso de sectores medios, el desembolso mayor viene de ellos para poder acceder a servicios de mejor calidad. En sectores de altos ingresos no media el financiamiento público, aunque esto puede ser transitorio por el advenimiento de nuevas terapias que están asociadas a un progresivo envejecimiento en la población. Por otra parte está la crisis para el 16% de afiliados al mercado de seguros agregado a la alta tasa de judicialización del modelo, se plantea un escenario incierto.

Diferentes leyes se han ido agregando a lo largo de la última década:

- Modelo AUGE-GES privilegió la atención de ciertas patologías garantizadas en un acceso en beneficio transversal FONASA- ISAPRE de, inicialmente, 25 patologías; como era de esperar se han ido incrementando y ahora son 80.
- Ley de derechos del paciente, con un claro espíritu de dignificar la atención del usuario.

- Ley N° 20.850, conocida como ley “Ricarte Soto”.
- Modelo de autogestión en hospitales de mayor complejidad en la red asistencial.
- Cenabast, desde 2013 hasta la fecha, con diferentes modificaciones.
- Unidad de Gestión Centralizada de Cama (UGCC).
- Grupos relacionados diagnóstico.

No obstante, estas y otras medidas, no han impactado en el sistema de fondo del modelo sanitario actual.

Cada cierto tiempo se desnudan falencias ante urgencias sanitarias, y en invierno déficit de cama, falta de especialistas, listas de espera, etc. Ante estos escenarios, repetidos por más de una década, las diferentes autoridades han reaccionado con externalización de los servicios, lo que ha llevado a una deuda creciente sin expectativa de contención. Esto ha redundado en la proliferación de sociedades comerciales médicas (440), en la mayoría de los casos con trato directo, utilización de los propios bienes y servicios públicos y serios dilemas éticos en profesionales en el saber médico quirúrgico de tipo monopólico, como se ha dado en el caso de algunas especialidades médicas (anestesia, traumatología, hemodinamia, cirugía, oftalmología y otras).

En el caso de camas, se ha establecido un modelo de compras, tanto directo como licitado, con una marcada diferencia en los precios, casi duplicándose en ciertas clínicas, principalmente, en regiones, dejando todo a una oferta que al estar insatisfecha está a merced de los precios que el propietario disponga. Esto ha generado un nuevo mercado, la adjudicación de camas en centros privados que han nacido con el único afán de transferir estos servicios al Ministerio de Salud.

Ha surgido un nuevo modelo de compras en el ámbito de camas críticas ya no -como antes- ante clínicas que ofrecían una amplia cartera de servicios anexos necesarios para una más segura prestación (banco de sangre, imagenología, laboratorio, entre otros) y con profesionales de reconocida capacidad, además de la exigencia de acreditación que exige la Superintendencia de Salud. Este tercer modelo, en cambio, se ejecuta con el único afán de vender servicios a Fonasa; es un modelo “express” que ha generado beneficios a sus propietarios que, curiosamente, han pertenecido en anteriores periodos al propio Ministerio de salud. Cabe la interrogante de si existe información privilegiada; también es llamativo las exigencias laxas ante estas “clínicas”, como guarecerse en un artilugio legal para no estar acreditados a la fecha de acceder a prestaciones consignadas por trato directo.

Respecto a otras prestaciones, como diálisis, la evolución desde 2011 a la fecha 2017 ha tenido un alza sostenida con participación sobre el 90% del servicio de compra a prestadores privados, situación que ha generado una concentración excesiva de los prestadores: 70% de una multinacional, alza desmesurada de pacientes con una débil contraparte, el mejor ejemplo es el caso de Atacama. En los casos de inexistencia de esos centros privados en lugares aislados o cordones periféricos, los pacientes deben trasladarse debido a que no cuentan con el servicio, que no es rentable para las instituciones privadas en lugares de pequeña escala.

El Estado chileno debería tener un rol más decisivo en el diseño de un sistema de salud que otorgue un piso de seguridad a la población; es una demanda generalizada y el país cuenta con los recursos y las capacidades para profundizar estos cambios de un paradigma sustitutivo y derivativo a uno solidario y más eficiente.

Consideraciones Generales.

Para que se pueda llegar a un consenso sobre las conclusiones y recomendaciones finales que propone esta Comisión, es preciso consignar las consideraciones de los hechos más significativos o de mayor importancia que -a juicio de sus miembros- sirven de base a los resultados de la investigación, que se consignan en el capítulo pertinente:

1.- La Asociación de Clínicas de Chile A.G., representada por el Sr. Alfredo Schonherr y su Gerente General, la Sra. Ana Maria Albornoz, compareció el 12 de noviembre del 2016, informando que el Estado de Chile se encuentra superado en la demanda de salud, existiendo a la fecha de esta presentación 1.800.000 personas en espera de una consulta y aproximadamente 200.000 cirugías sin programar.

En conformidad a la memoria anual de gestión 2015 de la Asociación de Clínicas de Chile A.G., los prestadores privados de salud, específicamente las clínicas privadas realizan el 37% de todas las atenciones de salud (incluyendo la atención primaria municipal) y 48% de las prestaciones más especializadas. Además hoy, son el principal empleador de los trabajadores del sector en Chile[1].

2.- El Colegio Médico, representado por el Dr. Enrique París, en su calidad de presidente, concurrió el lunes 21 de noviembre de 2016. Se refirió a la capacidad ociosa que se mantiene en los hospitales y recintos públicos, "tenemos el 57% de los médicos trabajando en el sistema privado y el 43% en el sistema público, que atiende al 80% de la población chilena. Entonces, cuando se tiene menos personal para atender al triple o al cuádruple de los pacientes que puede atender el sistema privado, se generan retrasos y problemas. Todos conocemos las enormes cifras que existen en listas de espera"[2].

Agregó que, la falta de médicos no es homogénea, lo que ejemplifico de la siguiente manera "en las regiones extremas, Arica y Punta Arenas, hay aproximadamente 1 médico por cada 1.800 habitantes, en cambio, en la Región Metropolitana hay 1 médico por cada 500 habitantes y en comunas como Providencia, Vitacura y Las Condes hay 1 médico por cada 400 habitantes, lo cual corresponde al índice que establece la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), de 1 médico por cada 500 habitantes. Entonces, en las zonas extremas del país, como en Punta Arenas y Arica, hay muy pocos médicos generales por habitante, lo que retrasa aún más el diagnóstico, la atención y la derivación de pacientes. En cuanto a las listas de espera de los pacientes no AUGE y considerando que, se pronosticó que iba a haber una especie de selección y que se atendería con mayor priorización; en la actualidad hay 1.500.000 pacientes en lista de espera no AUGE, según cifras que han sido dadas por el Ministerio de Salud"[3].

Respecto a la diálisis refirió que, "Si no me equivoco, Chile es el país de Latinoamérica que gasta más y que tiene más pacientes con insuficiencia renal crónica, lo cual es llamativo; es el que gasta más en diálisis crónicas. Y la misma sociedad, al hacer ese análisis, se plantea algunas preguntas: ¿Por qué se dializan pacientes que no tienen una gran posibilidad de vivir? ¿Por qué se dializan pacientes que tienen enfermedades terminales que con la diálisis no se van a mejorar de la enfermedad terminal, la que va a seguir evolucionando? ¿Por qué no se discute, desde el punto de vista ético, si hay que incluir a un paciente en esa situación en el

[1] Acta sesión de la Comisión el día lunes 12 de noviembre de 2016. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=29614&prmTIPO=ACTACOMISION

[2] Acta sesión de la Comisión el 21 de noviembre de 2016. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=28615&prmTIPO=ACTACOMISION

[3] Ibídem.

programa de diálisis? Esa situación debe ser revisada, la cual, desgraciadamente, es otra de las materias que tiene que ver con la sociedad. De hecho, no sé si ustedes saben que hay muchas empresas extranjeras que están dando esa atención, porque ha visto que en Chile, con las diálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica, pueden ganar mucha plata y lucrar con la salud”[4].

Asimismo, hay otra situación en Iquique que tenemos claramente estudiada, se trata de sociedades que contratan médicos y hacen el convenio con el servicio de urgencia, de manera que éste le paga a la sociedad, la cual, a su vez, le paga al médico que hace el turno, es decir, el médico no hace el contrato directo con el servicio. Eso lo hacen fundamentalmente para rebajar impuestos[5].

3.- La Sociedad de Prestaciones Médicas y Quirúrgicas Vigilius Limitada, compareció su representante legal, la Sra. Pilar Núñez y el miembro de su directorio , el Dr. José Chávez, el 12 de noviembre de 2016. En esa oportunidad informaron sobre la brecha notoria en materia de especialidades médicas. Según los antecedentes expuestos por ellos, en Chile existen solamente 1.300 anestesistas y aproximadamente la mitad de ellos trabajan en el sector público, pero sus estipendios son mayores que los profesionales médicos de planta. Al año 2014, según Mercado Público, un anestesista contratado directamente por el hospital cobra $17.000 por hora y un anestesista de Vigilius recibe $39.000 trabajando en el mismo centro asistencial, pero no como profesional funcionario, sino como prestador privado[6].

4.- La Directora Nacional de Fonasa, Dra. Jeanette Vega Morales, en su primera presentación a la Comisión, el 19 de diciembre de 2016, señaló que la política de compra de prestaciones sanitarias que ha desarrollado el sector salud privilegia la oferta pública por parte de los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud y en su defecto o frente a la insuficiente oferta se recurre a los prestadores privados de salud. Además, a raíz de una brecha existente en la oferta pública, se realizan compras a privados, principalmente de camas (por mayor demanda de camas críticas en la red pública); de prestaciones GES (por ejemplo, diálisis, radioterapia); entre otras prestaciones de salud. Conforme a lo anterior, en un recuadro de dicha exposición da cuenta del aumento presupuestario destinado a las compras a privados por parte del seguro público, comenzando en 2009 con 91.324 millones de pesos, pasando a 196.738 millones de pesos en 2016[7].

---

[4] Ibídem.

[5] Ibídem.

[6] Antecedentes de la Comisión, 12 noviembre de 2016. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=29614&prmTIPO=ACTACOMISION

[7] Antecedentes de la Comisión, 19 de diciembre de 2016. Disponible en: sesión://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=92943&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE COMPRA DIRECTA FONASA (2009 – 2016) EN MM$

CONCEPTO	2009 MM$	2010 MM$	2011 MM$	2012 MM$	2013 MM$	2014 MM$	2015 MM$	2016 MM$
Ley de Urgencia	-	-	-	-	-	-	27.446	15.523
Camas	2.452	8.294	11.478	19.437	4.298	17.957	23.992	34.724
Diálisis	78.249	82.399	87.786	100.807	108.400	117.279	126.789	137.321
Otros Compra Directa	10.621	5.505	3.894	3.985	2.527	2.400	2.567	5.906
Bono GES	-	-	6.250	1.321	2.480	3.454	2.996	3.262
Total	91.324	96.199	109.410	125.552	117.707	141.091	183.791	196.738

Fuente: Departamento de Comercialización, FONASA 2016

Por otro lado, siguiendo la precitada exposición de la Directora Nacional de Fonasa, para efectuar las compras se aplica el proceso licitatorio establecido en la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios Nº 19.886, conocida como Ley de Compras Públicas. Así, los servicios de salud adquieren prestaciones para las patologías agudas o agudizadas, a través del mecanismo de pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), que agrupa a los pacientes en base al consumo de recursos que se requieren para su atención; luego, los beneficiarios de Fonasa son derivados, a través de la Unidad de Gestión de Camas Criticas (UGCC).

Además, Vega explicó que Fonasa contrata las licitaciones por un periodo de 18 meses y comprende la totalidad de las atenciones o prestaciones que se requieran durante el proceso de atención, con inclusión de los traslados desde el hospital de origen y, en caso de exceder la capacidad resolutiva del prestador privado, comprende un nuevo traslado, por ello las prestaciones de salud se enfocan en los resultados, para lograr el egreso del paciente, como alta médica.

La Directora informó además que, desde 2015, Fonasa renovó la licitación pública de camas críticas, pero cambiando el mecanismo de pago por día cama, a pago por resolución del problema completo por medio del Pago a Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), adjudicándose a 25 prestadores la licitación pública de camas criticas pagaderas bajo la modalidad de GRD, entre ellos, la Clínica Ensenada. Por eso, hoy Fonasa no tiene licitación de día cama; las derivaciones de pacientes críticos que se realizan a los prestadores privados, se realizan a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) y su mecanismo de pago es Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD).

Así, agregó, las diferencias de precios base ofertados en los procesos licitatorios por parte de los prestadores privados se explica por la mayor o menor complejidad de los servicios que proponen. En efecto, en el proceso de la licitación pública por GRD, cada prestador ofertó un precio base calculado a partir de la complejidad de su capacidad resolutiva y completitud de su cartera de servicio, orientada a tratar distintos grupos de pacientes (neonato, pediátrico y/o adulto) con distintos tipos de necesidades de resolución (médico y/o médico quirúrgico). Es así como los establecimientos cuya cartera de servicio es más específica y menos compl eja tienden a tener precios bases menores que aquellos establecimientos cuya cartera de servicio

abarca una mayor diversidad tanto, de tipo de pacientes (adulto, neonato y pediátrico), como tipo de resolución (médico y médico quirúrgico).

Continuando con la sesión de 19 de diciembre de 2016, la Directora Nacional de Fonasa, informó que las compras de prestaciones que realiza Fonasa al sector privado no supera el 10% autorizado legalmente, no sobrepasando el 5% del presupuesto, no obstante, ha habido un incremento paulatino en los últimos años; en particular el incremento de 2015 y 2016 se debe:

a) Una Alerta sanitaria, que requirió mayor número de oferta de camas en un corto período, a raíz de enfermedades de invierno o estacionales.

b) Hubo un cambio en la modalidad de licitación de Fonasa, aplicándola en dicho periodo con resolución completa hasta el alta por Grupo Relacionado de Diagnostico, y pagado en su totalidad por Fonasa.

c) Aumento de requerimiento de traslado de pacientes neonatológicos.

d) Movilizaciones gremiales que generan déficit de oferte pública (ej: Urgencia Asistencia Pública, Hospital Barros Luco y Salvador).

e) Apoyo a contingencias de hospitales San Juan y San José.

f) Apoyo en el proceso de traslado de Hospital de Rancagua (pre-intra-post)[8].

Respecto de las camas, Vega señaló que Fonasa en el año 2009 destinó 2.400 millones de pesos a ese ítem, y en 2016 se destinó 34.724 millones de pesos. Esto se debe a que antes los servicios de salud destinaban los fondos directamente desde sus propios servicios de salud; en cambio, en la actualidad Fonasa los entrega directamente a través de la UGCC, y por medio de pagos se tiene a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico o GRD, especialmente, para camas críticas adulto, pediatría y neonatología.

Respecto de las compras en diálisis a privados, explicó que en 2009 se destinó 78.000 mil millones de pesos, y en 2016, 137.000 millones de pesos. Asimismo, para otras compras directas, como el apoyo de diagnóstico, se destinó 10 mil millones de pesos en 2009, y en 2016, 5 mil millones.

Finalmente, la Directora de Fonasa concluyó su presentación refiriéndose a la distribución de las derivaciones entre los prestadores privados de salud. Señaló que el 64% de los egresos hospitalarios en 2016 se concentraron en 6 clínicas:

a) Clínica Ensenada con el 4% de los egresos públicos y con una tasa de mortalidad de pacientes de 11,6%.

b) Clínica Las Condes con el 2,1% de egreso y una tasa de mortalidad de pacientes de 12,4%.

c) Clínica Colonial, 5,1% de egresos y una tasa de mortalidad de pacientes de 13,5%

d) Clínica Bicentenario, egresos por 2,6% y un 15,3% de pacientes fallecidos.

e) Clínica Indisa, egresos por el 6,5% y 13% de pacientes fallecidos.

f) Clínica Tabancura, egresos 6,1% y 7,3% de pacientes fallecidos.

---

[8] Acta de la sesión de la Comisión del día 19 de diciembre de 2016. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=30014&prmTIPO=ACTACOMISION

5.- La Ministra de Salud, Sra. Carmen Castillo, realizó su presentación ante la Comisión el 8 de noviembre de 2016, abordando en dicha instancia el tema del aumento de presupuesto en las derivaciones o contrataciones del sector público para con los privados. Al comparar en los años 2015 y 2016 el presupuesto destinado a las compras o derivaciones directas de Fonasa, éste alcanzó un aumento del 32%, pasando de 183.791 a 196.738 de millones de pesos de aumento de presupuesto de compra directa por parte de Fonasa.

La Ministra de Salud explicó las razones de lo anterior, en base a las siguientes circunstancias:

a) La alerta sanitaria de 2015 que requirió un mayor número de oferta de camas en un corto período. Además, esta alerta tuvo dos curvas epidemiológicas altas en relación con los cuadros respiratorios, lo cual sobreexigió la asistencialidad de las unidades de emerge ncia y el requerimiento de camas críticas.

b) Las movilizaciones gremiales, especialmente en la unidad de emergencia de la Asistencia Pública y en el Hospital Barros Luco, establecimiento en el que la presión asistencial obligó al Ministerio de Salud a buscar camas para reemplazar las disponibles en ese sector.

c) Contingencias en los hospitales San Juan de Dios y San José.

d) El apoyo en el proceso de traslado del hospital de Rancagua, antes, durante y después, por la magnitud del establecimiento, lo cual requirió dedicación para resolver el problema de las camas disponibles en ese recinto debido a la cantidad de pacientes.

e) Un aumento en el requerimiento de traslado de pacientes neonatológicos , toda vez que han aumentado los casos de recién nacidos complejos ya que, generalmente, la maternidad está teniendo lugar a los 35 años de edad, lo que puede generar problemas debido a las patologías y los problemas de salud que pueden sufrir los niños por diversas causas, por ejemplo, por prematurez[9].

De acuerdo a la información proporcionada por la Directora de Fonasa, es posible apreciar la evolución de las compras de prestaciones de Fonasa en el sector público y privado (2009-2016) en millones de pesos chileno cada año (mm$) en el siguiente recuadro:

[9] Antecedentes de la Comisión, 08 de noviembre de 2016. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=93151&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION

Año	APS	PPV	PPI	Total Transferencia Servicios de Salud	PPV Compra Directa	PPV Bono Auge	Total Compra a Privados	% de Presupuesto de Compra a Privado vs. Compra Pública
2009	602.486	632.303	993.674	2.228.464	91.324	-	91.324	4,1%
2010	681.334	667.287	1.086.581	2.435.203	96.199	-	96.199	4,0%
2011	782.765	574.403	1.274.629	2.631.798	103.160	6.250	109.410	4,2%
2012	908.179	959.667	1.049.974	2.917.821	124.230	1.321	125.552	4,3%
2013	998.764	1.125.781	1.237.641	3.362.188	115.226	2.480	117.707	3,5%
2014	1.117.761	1.255.587	1.452.246	3.825.595	137.637	3.454	141.091	3,7%
2015	1.254.433	1.302.664	1.857.144	4.414.243	180.795	2.996	183.791	4,2%
PPTO VIGENTE 2016	1.416.395	1.323.370	1.819.158	4.558.924	193.475	3.262	196.738	4,3%

Fuente: Departamento de Comercialización, FONASA 2016. En base al presupuesto de cada año.

6.- Fundación creando Salud, representada por el Sr. Matías Goyenechea, en calidad de Presidente de la misma, compareció los días 9 y 16 de enero de 2017; aportando una serie de antecedentes e informando de una investigación periodística para el medio Ciper Chile, que desarrolló junto a la Sra. Danae Sinclaire, reportaje titulado "Cómo se ha desmantelado la salud pública", publicado con fecha 27 de mayo de 2013, informando también sobre su metodología y fuentes, a través de requerimientos de información regulados en la ley de transparencia, Nº 20.285, Sobre Acceso a la Información Pública.

De acuerdo a lo sostenido en la Comisión, en dicho reportaje se informó que durante los últimos 25 años los traspasos de dineros públicos hacia la salud privada han aumentado progresivamente, haciendo que la salud privada acelere su ritmo de crecimiento en infraestructura, médicos especialistas, insumos, etc. De hecho, entre 2005 y 2011, las clínicas crecieron en 20% su capacidad, paralelamente, el sistema público fue progresivamente disminuido por falta de inversión suficiente.

Así, en 1987, el gasto público de salud era equivalente al 2% del PIB y en total llegará al 3,5%. Sin embargo, un país del tamaño del nuestro debería tener un gasto de al menos el 6% del PIB, según recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[10].

A mayor abundamiento, de acuerdo su exposición y al precitado reportaje, se ha verificado un alza de 131% en los últimos siete años en las compras de servicios que realiza Fonasa a prestadores privados de salud. Por ejemplo, en compras que incluyen cupos de camas críticas a clínicas, terapias de diálisis a centros privados o diversos tratamientos, exámenes y cirugías a sociedades médicas, entre otros, se ha gastado:

-$ 92.527 millones pagó Fonasa, por camas, insumos, en 2008.

-$ 213.829 millones en 2015.

-$ 200.711 millones en 2016.

[10] Goyenechea, M., Sinclaire, D., Centro de Investigación Periodística, CIPER CHILE, mayo de 2013. Disponible en: http://ciperchile.cl/2013/05/27/como-se-ha-desmantelado-la-salud-publica/

Sobre la modalidad de libre elección, Goyenechea señaló que ésta constituye el principal mecanismo del Estado para comprar prestaciones y servicios al sector privado (además de las compras directas de Fonasa y las de los Servicios de Salud). Entre ellas están los 62 tratamientos del Programa Asociado a Diagnóstico (PAD), las atenciones médicas ambulatorias, exámenes de laboratorio, rayos y algunas cirugías. En la Modalidad Libre Elección (MLE) Fonasa paga copagos por bono por los pacientes afiliados que decidieron atenderse en centros de salud, bajo la Modalidad Libre Elección (MLE). Cifras de 2014, demuestran que el crecimiento en los pagos al sector privado de salud ascendió a más de $ 633.494 millones por concepto de MLE durante 2014, frente a $ 437.547 millones en 2013 (creció un 45%); y desde el año 2006 la facturación del Estado a centros de salud privados por la Modalidad Libre Elección ha crecido en 88,4%[11].

En la misma línea, Goyenechea explicó que, del total pagado en 2014, el 15,3% fue destinado a cinco instituciones, a las cuales el Estado transfirió $ 97.155 millones. Entre ellos, destacan Integramédica que se llevó el 4,9% de los fondos, la red de la Universidad Católica (incluida la Clínica San Carlos de Apoquindo), con 3,1%, y el Hospital Clínico J. J. Aguirre de la U. de Chile -que recibe aportes fiscales vía convenios- con el 2,5%[12].

Continuó la exposición refiriéndose a un estudio de la Fundación Creando Salud de 2015, dado a conocer por La Tercera, que informó que entre 2000 y 2015, mientras el sistema público pasó de contar con 31.000 a sólo 25.000 camas hospitalarias, el sector privado subió de 7.000 a 9000 camas, es decir, los hospitales bajaron de 3 a 1,89 camas por 1.000 y los privados subieron de 2,48 a 2,93 por 1.000 habitantes.[13]

Luego, sobre las utilidades de clínicas señaló que éstas crecieron 6,5% en 2016, y superaron los $55 mil millones en 2015[14], mientras el gremio de prestadores privados atribuye este aumento a una mejor gestión, los expertos señalan que influye el alza excesiva de la demanda por atenciones de salud**.**

En las sesiones de los días 9 y 16 de enero de 2017, el Sr. Goyenechea expuso también sobre un estudio llevado a cabo por la Fundación, que sobre la situación de los profesionales de salud que ejercen funciones en los hospitales públicos mediante la modalidad de compra de servicios, lo cual constituye una externalización de servicios[15]; aun cuando la provisión de personal para los establecimientos de salud responde a procesos de transformación del carácter del Estado, y de la administración pública en general. La externalización se ha acrecentado, pero la deuda hospitalaria no disminuye. La temática de la externalización de los profesionales de la salud, mediante la compra de servicios fue analizada considerando las siguientes interrogantes: ¿resulta costo-eficiente la externalización del personal sanitario?, ¿Se generan ahorros presupuestarios en la externalización del personal?

Goyenechea señaló que los hospitales, diariamente, realizan compras de diversas prestaciones de salud e insumos, mediante el subtítulo 22 de los presupuestos de los respectivos

---

[11] Ibídem.
[12] Ibídem.
[13] Disponible en
http://www.latercera.com/noticia/presidente-fundacion-creando-salud-se-entregan-recursos-a-privados-en-vez-de-fortalecer-la-red-publica/
[14] Cabello Nadia, Olivares Rene, El Mercurio, nacional, 16 de mayo de 2016.
3 Disponible en http://www.clinicasdechile.cl/wpcontent/uploads/2016/06/memoria_de_gestion_2015.pdf
[15] Goyenechea, M., "Estudio de Compra de Servicios Profesionales en Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud". Fundación Creando Salud, 2015, Santiago de Chile. Disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=94169&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION

establecimientos, el cual corresponde a los "bienes y servicios de consumo". Desde el punto de vista del gasto total en salud, el subtítulo 22, representa el 20,7% o el equivalente a 0,84% del Producto Interno Bruto (PIB).

Agregó que se analizaron 57 hospitales y 29 servicios de salud del país, mediante solicitud de información a través de la Ley de Transparencia, en el periodo que va desde el 24 de julio de 2015, hasta el 25 de septiembre de 2015; En ese periodo se analizó 1.547 licitaciones, tratos directos y órdenes de compra, pero siempre en relación a las compras públicas en las cuales se contrata a profesionales de la salud, realizada en los años 2014 y 2015 para la compra de servicios o prestaciones de salud e insumos.

Finalmente, señaló Goyenechea que los servicios de salud (SS) que poseen mayor volumen en "compra de prestaciones", son el Metropolitano Oriente, seguido por Occidente y Central respectivamente[16]. Lo más frecuente, lo constituyen las compras de intervenciones quirúrgicas, las cuales representan el 33,1% del monto total incluido en el estudio. Estas intervenciones, son predominantemente relacionadas a responder a las garantías GES, y a resolver listas de espera, lo que da cuenta del problema estructural de la gran brecha de recursos humanos del cual no se ha hecho cargo la reforma del GES, generando así más déficit a los hospitales públicos. Esto implica una expansión del gasto de 2015 que se realiza por parte de los establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de los Servicios de Salud, en 1,97% respecto de la misma fecha del año 2014. Lo cual contrasta con las altas sumas de dinero que se pagan a privados por Modalidad de Libre elección. En total, la transferencia a privados llega a 18,88% del total del presupuesto de salud para el 2015. Respecto de la ejecución a junio de 2015, los recursos transferidos a los privados explican un 19,47% de la ejecución presupuestaria.

7.- Déficit de especialidades médicas, matrículas de la escuela medicina y su relación con las listas de espera. Existen otros factores que agravan la dramática situación de los pacientes en listas de espera. Esta arista de la realidad de la salud pública en Chile se refiere a la poca cantidad de médicos y médicos especialistas, aumentada según la región del pais de que se trate, a medida que se aleja de la de zona central. En efecto, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al que accedió la Comisión, denominado "Estrategia Mundial de Recursos Humanos en Salud para 2030"[17], se pudo constatar que la mala distribución territorial de los profesionales de salud, en particular de los médicos, es un problema insuficientemente resuelto en un número importante de países, varios de ellos presentan una situación geodemográfica más favorable que la de Chile , ya que la densidad de médicos generales y especialistas varía según la región. Por ejemplo: de 9,7 a 26,9 médicos por 10.000 habitantes en México; entre 28 y 44 médicos por 10.000 habitantes en Finlandia y Dinamarca; de 25 a 69 médicos por 10.000 habitantes en España, etc.

De otro lado, y según un informe sobre brechas del personal de salud por Servicio de Salud, elaborado por el Ministerio de Salud[18], se pudo constatar que, en Chile, la densidad

---

[16] Goyenechea M., "Estudio de Compra de Servicios Profesionales en Establecimientos del SNSS". Fundación Creando Salud, 2015, Santiago de Chile.

[17] OMS - Estrategia mundial de recursos humanos para la salud : el personal de salud de aquí a 2030. Documento presentado en la 138° sesión del Consejo ejecutivo de la OMS. Diciembre de 2015. disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF5-sp.pdf

[18] Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud, Glosa 01, letra i. Ley de Presupuestos N° 20.882 y 20.890 Año 2016, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Al respecto debe considerarse que, no se dispone del lugar de trabajo habitual del 18% (3.889) de los médicos especialistas inscritos en el Registro de Prestadores de la SIS al 31 de diciembre 2015. Se trata de un grupo de

promedio nacional de médicos especialistas alcanza 11,6 médicos especialistas por 10.000 habitantes, y se extiende desde 4,6 en la Región de Maule hasta 13,5 por 10.000 en la Región Metropolitana[19]. Sobre los médicos generalistas, existen con una proporción de 19,1 médicos generales por 10.000 habitantes, razón por la cual Chile presenta una baja densidad nacional de médicos en comparación tanto a los países de la OCDE, como países de América Latina, tales como Argentina, México y Uruguay, y se encuentra en una situación cercana a la de Brasil (18,0 por 10.000 habitantes)[20] considerando la enorme cantidad de habitantes que tiene Brasil. A mayor abundamiento, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, agrupados por "habilitación legal" según el decreto supremo N°16, de 2007, del Ministerio de Salud, al 30 de septiembre de 2016, existen inscritos 40.887 médicos cirujanos, 19.389 cirujanos dentistas, 41.252 enfermeros, 11.967 matrones, además de otros profesionales y técnicos de nivel superior de la salud[21]. Los médicos especialistas certificados constituyen un universo nacional de 20.845 al 31 de diciembre de 2015[22].

En 2015, la densidad de enfermeras universitarias alcanzó a 22 por 10.000 en Chile; el promedio en los países de la OCDE tiene un nivel de 91. Luego el número de Enfermeras por medico fue de 1,02 en 2015; el promedio de este indicador en los países de la OCDE es más alto con 2,8 enfermeras por cada médico.

Por tanto, según el precitado Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud del Ministerio de Salud, Chile presenta densidades nacionales bajas de médicos generalistas, médicos especialistas y enfermeras (por 100.000 habitantes), por nombrar solo a estos profesionales de la salud, en comparación a otros países de la OCDE.

Sin perjuicio de lo anterior, el crecimiento de la matrícula en la carrera de medicina, especialmente antes de 2010, acompañada de alta tasa de titulación -93% promedio en los años 2012, 2013 y 2014- ha permitido un incremento de la densidad por 10.000 habitantes de 17 en 2008 a 19 en 2014; además ha habido una importante inversión en la formación de especialistas que realiza el país, que se ha traducido en una disminución significativa del número de habitantes por médico especialista desde un nivel de 1.065 en 2008 a 863 en 2015 (-19,1%)[23].

8.- Situación del gasto en fármacos por parte de Cenabast. Según expuso su Director (S), en el período que va entre los años 2008 y 2015, el gasto por la adquisición de fármacos se incrementó en 150%, pasando de gastar $190.184 millones en 2008, a $475.490 en 2015. Esta verificación, en relación con los antecedentes proporcionados por Fonasa, permite inferir a la Comisión, preliminarmente, que este gasto en medicamentos incide fuertemente en aumentar la deuda hospitalaria.

---

médicos con desempeño exclusivo en el sector privado, solo siendo conocida la totalidad de los funcionarios del sector público.

[19] Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud, Glosa 01, letra i. Ley de Presupuestos N° 20.882 y 20.890 Año 2016, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Al respecto debe considerarse que, no se dispone del lugar de trabajo habitual del 18% (3.889) de los médicos especialistas inscritos en el Registro de Prestadores de la SIS al 31 de diciembre 2015. Se trata de un grupo de médicos con desempeño exclusivo en el sector privado, solo siendo conocida la totalidad de los funcionarios del sector público.

[20] Informe sobre brechas de Personal de Salud por Servicio de Salud. Ibídem.

[21] Registro Prestadores Individuales de Salud (2016). Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-14280.html

[22] Informe sobre brechas de Personal de Salud por Servicio de Salud. Op. Cit.

[23] Informe sobre brechas de Personal de Salud por Servicio de Salud. Óp. Cit.

Los insumos médicos que se requieren en la red pública de salud, preferentemente los de alta rotación en los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, establecimientos de autogestión de red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N° 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, de 2001, deben ser provistos por regla general Cenabast y, excepcionalmente, en caso de existir una provisión de medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda Cenabast o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaria de Redes Asistenciales. En dicha oportunidad, el Director (S) informó que, el porcentaje de medicamentos que adquiere mediante licitación pública corresponde aproximadamente al 60%.

Finalmente, es del caso mencionar que el Director de Cenabast, Pablo Venegas, informó al El Mercurio, con fecha 05 de agosto de 2016 que no puede dejar de contratar con los laboratorios requeridos por la Fiscalía Nacional Económica, porque existen contratos de suministro con laboratorios por más de 15 millones de dólares que están aún vigentes. Según sus estimaciones, el organismo tiene contratos vigentes con las empresas por US$15 millones en el mercado de estas ampollas, que son sueros que se utilizan en procedimientos médicos principalmente. Además, indicó que no tienen las herramientas para poner término anticipado a dichos acuerdos, y tampoco las capacidades para impedir que vuelvan a participar de una licitación futura. En esta línea, sostuvo que llama la atención que en algunas licitaciones sólo se presente un solo oferente, siendo que en el registro aparecen más laboratorios que ofrecen un mismo producto[24].

9.- La Fiscalía Nacional Económica, a través de su Fiscal Nacional, Sr. Felipe Irarrázaval, compareció a la Comisión a exponer, el día 03 de abril de 201. Uno de los temas abordados por dicha autoridad fue la colusión en la industria de los medicamentos. En efecto, es de público conocimiento que en septiembre de 2016, la Fiscalía Nacional Económica (FNE) presentó ante el Tribunal de la Libre Competencia (TLC) un requerimiento contra los laboratorios Biosano y sus filiales Fresenius Kabi Chile y Sanderson, en causa Rol Nº C-312-2016, caratulado "Requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica en contra de Fresenius y Otros", cuyo término probatorio se encuentra vencido[25], arguyendo que se han coludido por más de 10 años (entre 1999 y el primer semestre de 2013), periodo en el que Cenabast requirió más de un millar de veces los medicamentos comprendidos en la colusión, principalmente ampollas, es decir, por mantener un cartel para afectar licitaciones convocadas por Cenabast de 93 medicamentos inyectables. Según la acusación de la FNE, antes de ofertar en las licitaciones de Cenabast, los laboratorios definían cuál de ellos debía adjudicarse los medicamentos por los que podrían haber competido; el cartel operaba acordando precios de referencia para sus ofertas y determinando quién presentaría la propuesta ganadora; por ello la acción judicial pide una multa de 18 mil Unidades Tributarias Anuales (UTA) para Sanderson y 2 mil UTA para Fresenius Kabi Chile (US$ 17 millones[26]), no se pidió sanción para Biosano, por haber accedido al beneficio de delación compensada el 21 de enero de 2014.

---

[24] Fuente: Fuente: Emol.com - http://www.emol.com/noticias/Economia/2016/08/05/815916/Cenabast-tiene-contratos-vigentes-con-laboratorios-acusados-de-colusion-por-US15-millones.html

[25] Disponible en http://consultas.tdlc.cl/amilex_PORTAL/Web/Portal/LEX_POR_ConsultaCausa.aspx?TC=272

[26] Fuente: Emol.com http://www.emol.com/noticias/Economia/2016/08/04/815835/FNE-acusa-a-laboratorios-de coludirse-y-afectar-compras-publicas-de-93-medicamentos-inyectables.html

La investigación de la FNE se inició en 2012, a partir de denuncias de la Contraloría General de la República y del Ministerio de Salud. La evidencia del caso fue obtenida en diligencias de entrada, registro e incautación, así como de interceptación y registro de comunicaciones. La acción presentada ante el Tribunal de la Libre Competencia (TDLC) también se funda en elementos de prueba aportados por Biosano, que se acogió durante la investigación al beneficio de delación compensada[27].

Biosano es un laboratorio nacional que opera hace más de 75 años en el mercado de inyectables. Fresenius Kabi Chile y Sanderson son filiales del conglomerado farmacéutico transnacional de origen alemán Fresenius Kabi, ambos laboratorios requeridos son los únicos fabricantes de ampollas del país.

Las ampollas son dispositivos inyectables que contienen medicamentos genéricos en menor volumen y que pueden contener diversos medicamentos, como analgésicos, anticoagulantes, antinflamatorios o antibióticos, entre muchos otros. Son utilizados para tratar una amplia gama de patologías y constituyen un insumo básico en cualquier establecimiento de salud. CENABAST es el principal comprador de ampollas del país.

Para la Fiscalía Nacional Económica (FNE) la gravedad de este cartel radica en la sensibilidad que tiene de cara a los centros de salud que deben mantener disponibles estos medicamentos genéricos inyectables para los pacientes de modo ininterrumpido, además de haber afectado las arcas fiscales. Igualmente, **l**as compañías obtuvieron, de acuerdo al ente antimonopolios, rentas sobre normales que serán medidas en el transcurso del proceso logrando concentrar el 85% del mercado en el período 1999-2013, con una voluntad estable y una vocación de permanencia de la colusión.

Consideraciones particulares relativas a los aspectos relevantes de la investigación.

La investigación, concretamente, referida a las adquisiciones efectuadas por Fonasa, Cenabast y los servicios de salud a los prestadores privados de salud, desde 2012 a la fecha, y los eventuales perjuicios fiscales a partir de 2010. Para ello, se abordará, primeramente, el marco normativo.

1) Marco Normativo: En la presentación que realizó el Sr. Contralor General de la República quedó establecido el marco jurídico que regula este tipo de adquisiciones:

a) Artículo 98 de la Constitución Política de la República, control de legalidad de los actos de la Administración del Estado: El Ministerio de Salud y los demás órganos públicos que conforman el sector forman parte de la Administración del Estado, por ende, se encuentran sometidos a las facultades de control y fiscalización de la Contraloría General de la Republica, tanto el Ministerio de Salud, Fonasa, Cenabast, los Servicios de Salud y los Hospitales Públicos.

b) La ley Nº 19.886, que rige las compras o adquisiciones del sector público. Todo el régimen de mercado público está establecido en dicha ley, sobre procedimientos para poder llevar adelante los procesos licitatorios, realizar la evaluación y la adjudicación que rige al sector salud. Evidentemente, aquí se aplica el principio de que, en primer lugar, se debe privilegiar la licitación pública por sobre la licitación privada y el trato directo.

c) Además de la normativa propia del sector salud, siendo aplicable el Libro II del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el decreto supremo Nº 369/1985 del

[27] Fuente: fne.gog.cl http://www.fne.gob.cl/2016/08/04/fne-acusa-a-laboratorios-de-coludirse-en-licitaciones-de-cenabast/

Ministerio de Salud, la resolución exenta Nº 277 del 06 de mayo de 2011 que establece las normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en la modalidad de libre elección y sus modificaciones posteriores, como las resoluciones Nº 172 de 2013 y la Nº 139 de 2014, entre otras.

d) La ley orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado Nº 18.575 y,

e) Glosas presupuestarias en las distintas leyes de presupuestos de la Nación.

2) Sobre objeto y modalidad de compra del sistema público de salud.

Fonasa, los Servicios de Salud y hospitales públicos a lo largo del país adquieren prestaciones médicas; insumos o productos médicos, tales como medicamentos, dispositivos médicos, alimentos, productos terapéuticos, entre otros; actuando como oferente o ente licitador, o sea, como comprador en un sistema de licitaciones públicas regido por la Ley de Compras Públicas Nº 19.886, que constituye la regla general. Excepcionalmente, y por causas que dicha ley prevé, se realizan compras a privados recurriendo a otros mecanismos, tales como los llamados Tratos Directos; las principales carencias diagnosticadas en el sector público son la brecha de camas (por mayor demanda de camas críticas en la red pública) y la brecha de oferta para prestaciones GES (diálisis, radioterapia, por ejemplo)[28].

La otra parte de esta relación jurídica, en el rol de adjudicatario de la licitación pública y como prestador o proveedor de los servicios, son las sociedades médicas comerciales, clínicas y profesionales de la salud, como la Sociedad de Prestaciones Médicas Quirúrgicas Vigilius SPA., algunas de las 41 clínicas privadas de Santiago y regiones asociadas en la Asocia-

---

[28] La Ley de Mercado Publico Nº 19.886 y su Reglamento aprobado por el Decreto Nº 250/2004 del Ministerio de Hacienda; regula expresamente las licitaciones públicas, los tratos directos y los convenios marcos en sus artículos 7º, 8º y 29º, según veremos:

Art. 29º letra d): La dirección de Compras y Contratación Pública podrá licitar bienes y servicios a través de la suscripción de convenios marco, los que estarán regulados en el reglamento de la presente ley. Respecto de los bienes y servicios objeto de dicho convenio marco, los organismos públicos afectos a las normas de esta ley estarán obligados a comprar bajo ese convenio, relacionándose directamente con el contratista adjudicado por la Dirección, salvo que, por su propia cuenta obtengan directamente condiciones más ventajosas. En este caso deberán mantener los respectivos antecedentes para su revisión y control posterior por parte de la correspondiente entidad fiscalizadora (…)

Art. 7º Letra c): Trato o contratación directa: el procedimiento de contratación que, por la naturaleza de la negociación que conlleva, deba efectuarse sin la concurrencia de los requisitos señalados para la licitación o propuesta pública y para la privada. Tal circunstancia deberá, en todo caso, ser acreditada según lo determine el reglamento.

Artículo 8º: Procederá la licitación privada o el trato o contratación directa en los casos fundados que a continuación se verán. Son seis casos y veremos los más destacados, en todos ellos deberá acreditarse la concurrencia de los requisitos y en algunos de los casos sus resoluciones fundadas se deben publicar en el Sistema de Información de Compras y Contratación Pública: Veremos los siguientes casos de trato directo:

a) Si en las licitaciones públicas respectivas no se hubieren presentado interesados.

b) En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante.

c) Si sólo existe un proveedor del bien o servicio.

d) Si se tratara de convenios de prestación de servicios a celebrar con personas jurídicas extranjeras que deban ejecutarse fuera del territorio nacional.

e) Si se trata de servicios de naturaleza confidencial o cuya difusión pudiere afectar la seguridad o el interés nacional, los que serán determinados por decreto supremo. F) Cuando el monto de la adquisición sea inferior al límite que fije el reglamento.

ción Gremial de Clínicas de Chile A. G., como Clínica Colonial, la Clínica Elqui, Clínica Valparaíso, Clínica Los Carrera, Clínica Alemana de Temuco, Clínica Alemana de Valdivia o bien como prestador privado de salud individualmente considerado, como la clínica Ensenada.

a) Situación especial de las compras de camas críticas.

En los últimos años, cerca del 70% de las derivaciones fueron a camas de Unidad de Paciente Crítico, porcentaje que se vio incrementado en 2016 a un 82%. Esto refleja la importancia de contar en forma oportuna con camas para pacientes que requieren hospitalización. El mecanismo utilizado por mandato legal, son las compras públicas o licitaciones, sea por región o por servicio de salud o por tipo de prestaciones médicas o insumos. Otras formas subsidiarias de adjudicación son por trato directo o convenios marco. En el caso de recurrir a esas figuras jurídicas, es la ley la que prevé los requisitos.

b) Sobre los aumentos de compras a privados de Camas críticas mediante la modalidad de trato directo: Los servicios que se contratan son preferentemente Unidad de Paciente Crítico, lo que no implica que para su recuperación y resolución integral puedan requerirse otros tipos de unidades de menor complejidad.

Según expuso la Directora de Fonasa, el aumento se explica porque en 2014, el Ministerio de Salud dictó una alerta sanitaria (decreto N°121 de fecha 26 de junio), sumado a la campaña de invierno, Fonasa debió contratar una oferta adicional de camas en prestadores privados para suplementar la oferta disponible, a través del trato directo en 2014 y 2015 y luego por licitación pública, para pacientes trasladados vía Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC). En el marco jurídico de la alerta sanitaria decretada, que autorizó específicamente para celebrar tratos directos si se requiriera con urgencia, Fonasa suscribió tratos directos con 3 clínicas: Colonial, Ensenada y Nueva Cordillera, para tener más camas disponibles.

c) Sobre la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC)

Según se constató en la Comisión, el modelo de Gestión y Compra Centralizada de Camas comenzó a aplicarse en el país en 2009, para complementar la oferta del sector público, dejando atrás un sistema fragmentado gestionado por cada Servicio de Salud. Para ello, Fonasa desarrolló un modelo de c ompra de camas a prestadores privados por licitación pública que incluye la clasificación de la oferta de acuerdo a complejidad y precio. La Unidad de Gestión Centralizada de Camas depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y su objetivo general es optimizar y fortalecer la gestión de camas de la red pública de salud en todo el país, a través de una visión integrada y en línea, en complementariedad con el sector privado.

Sus objetivos específicos son dar oportunidad de atención, es decir, una asignación ordenada y priorizada de camas públicas y privadas según nivel de complejidad del paciente, optimizando siempre el recurso financiero, y monitorear la situación de las unidades de emergencia hospitalaria, camas críticas y traslado de pacientes por requerimiento de camas en hospitales de mayor complejidad del país, además de gestionar la información para el diagnóstico y desarrollo de estrategias de mediano y largo plazo en la toma de decisiones. No se trata solamente intervenir puntualmente, sino que, en todo lo que significa un análisis integral de la problemática

De acuerdo a lo informado a la Comisión, los procesos claves de la UGCC tienen que ver con derivaciones, con el monitoreo de las unidades de emergencia hospitalaria, para determinar los volúmenes de presión o requerimiento de camas que existen, con seguimiento de las camas críticas, porque si se libera alguna se debe disponer de ella a la brevedad para que sea

ocupada por un paciente del sector público. Asimismo, se vela por la aplicación de la ley de urgencia.

d) Estructura de la UGCC.

La Comisión constató que en la UGCC trabajan distintos profesionales de gestión, un call center integrado por 24 enfermeros, y 6 médicos profesionales de la ley de urgencia que trabajan en sistema de turnos y controlan todo el sistema de requerimiento de camas en los servicios de salud. También se logró verificar que existe un correlato en los hospitales, en los que hay gestores de camas cuya responsabilidad es actualizar permanentemente la información en la medida en que se ocupan las camas quirúrgicas y no quirúrgicas.

La búsqueda de camas comienza con la solicitud de la misma y, si hay cupo disponible en el sector público se deriva al establecimiento más cercano; pero si no existe cama disponible en el sector público pasa al privado y se busca según un ranking de Fonasa, una cama en clínicas privadas con disponibilidad de respuesta inmediata.

Previo a esa búsqueda tiene lugar el proceso licitatorio respectivo, que se lleva a cabo a través de la compra, por los Servicios de Salud, de patologías agudas o problemas agudizados, a través de mecanismo de pago por Grupo Relacionado al Diagnóstico (GRD), que agrupa a los pacientes sobre la base del consumo de recursos que se requieren para su atención, hasta su alta médica. Por ello, según lo informado a la Comisión, los servicios que se contratan son preferentemente unidades de paciente crítico, lo que no implica que para su recuperación y resolución integral puedan requerirse otro tipo de unidades de menor complejidad. Por tales razones, el modelo de contratación de las prestaciones de salud debe tener un carácter integral, a fin que solucione toda la problemática del paciente, es decir, hasta lograr el egreso como alta médica; por eso se contratan atenciones integrales.

Además, según se informó a la Comisión, la integralidad de las atenciones incluye todas las prestaciones que se requieran durante el proceso de atención al paciente. Asimismo, incluye traslados desde el hospital de origen y, en caso que se requiera un nuevo traslado, si se ve superada la capacidad resolutiva del prestador privado, el reingreso a otro establecimiento.

De este modo se pudo constatar que los pacientes son derivados, por un establecimiento del Sistema de Servicios de Salud, a través de la UGCC.

Los criterios de selección, en el momento de la derivación, parten por evaluar el tipo de paciente, su condición clínica, la capacidad resolutiva del prestador, la ubicación geográfica y el precio base. Existe también un sistema de control, que impide que la relación sea directa, que permite tener mayor conocimiento de las debilidades institucionales que requieren reforzamiento, como la dotación de personal, mayor cantidad de camas, reconversión de ellas, etc. El sistema consiste, según constató la Comisión, en buscar una cama pública que, en caso de no existir una a nivel local, se pasa a la búsqueda de cama privada, con tres alternativas: en primer lugar, se utiliza la licitación del GRD existente, toda vez que existen 25 clínicas que tienen camas críticas, que pueden brindar tecnología adecuada; en segundo lugar, si aquellas están absolutamente copadas, se puede suscribir un trato directo, caso en el cual se trata de algunas clínicas que no están licitadas, más el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile , que tampoco está en el listado de las clínicas licit adas; y como tercera alternativa, están las clínicas “no ranqueadas”, es decir, todas aquellas que están fuera del convenio de Fonasa. Las clínicas que no están licitadas son: Hospital Clínico de la Universidad de Chile; Clínica Valparaíso; Nueva Clínica Cordillera; Clínica Miraflores; Hospital Clínico Universidad católica, y Clínica Salud Integral.

A mayor abundamiento, el modelo de gestión que se viene describiendo, según se pudo constatar por esta Comisión Investigadora, cuenta con un sistema informático automatizado que arroja un ranking de clínicas, es decir, las clínicas están "ranqueadas" de acuerdo con distintos factores, tales como los precios y la calidad de la atención, medido por la atención integral que se espera.

e) Sobre los grupos relacionado de diagnóstico (GRD).

De conformidad a lo constatado por la Comisión sobre la modalidad de pago por GRD en las licitaciones públicas de Fonasa; esta modalidad se ha venido aplicando desde 2015, y significa el pago al adjudicatario- prestador privado de salud- de un monto calculado de acuerdo a la complejidad del caso (del diagnóstico y de los procedimientos que requiere para resolverlo), que incluye todos los servicios, tales como exámenes, cirugías, medicamentos, etc., y comprende desde el ingreso del paciente a un hospital o consultorio de la red pública de salud, desde donde es derivado, de conformidad al ranking y búsqueda del sistema de UGCC, hasta su alta médica en el recinto del prestador privado.

Así, se vio por la Comisión que las licitaciones de Fonasa con resolución completa hasta el alta por GRD, viene a ofrecer una solución a pacientes que anteriormente debían esperar largo tiempo en una cama hospitalaria, otorgando una solución integral a su problema de salud y no solamente días cama.

La Directora de Fonasa señaló que "Las ventajas del sistema de pago de GRD y la ubicación de camas por la UGCC ha permitido una resolución integral hasta el alta médica del paciente, lo que mejora la calidad de la atención; se evita el rescate y los costos adicionales para el hospital de origen; se aumentó en diez los prestadores privados de camas, cinco de ellos en regiones; la inclusión de tecnologías para la totalidad de los beneficiarios de Fonasa y en caso de rederivación, la UGCC ubica otro prestador. Si una clínica efectúa el tratamiento inicial y no puede continuar después de un diagnóstico con otro tipo de tratamiento más específico, se redestina cuando hay alguna situación especial en que lo requiera el paciente".

Esto ha significado que en la segunda licitación GRD, el precio de las prestaciones de salud ha disminuido en 20%; por tanto, en los períodos anteriores se habría pagado un sobreprecio.

f) En materia de diálisis.

A partir de la incorporación en el AUGE-GES, la diálisis es cubierta a través de la Modalidad Institucional, con cobertura de 100% para el asegurado, con una provisión histórica mayoritariamente privada.

Evolución de la Compra de Diálisis de Fonasa en el Sector Público y Privado (2011-2016).

GASTO M$	2012	2013	2014	2015
COMPRA PUBLICO DIALISIS	13.327.869	14.237.304	20.125.557	15.220.604
COMPRA PRIVADO DIALISIS	100.807.624	108.400.465	117.279.150	127.392.341
TOTAL	**114.135.493**	**122.637.769**	**137.404.707**	**142.612.945**
PARTICIPACIÓN PUBLICO	12%	12%	15%	11%
PARTICIPACIÓN PRIVADO	88%	88%	85%	89%

Llama la atención que, la participación del sector público en los tratamientos de hemodiálisis, en el año 2015, solo alcanzó el 11% de la cobertura, en tanto el sector privado llegó al 89% de cobertura, superando con creces al sector público. De lo cual podemos concluir que, en materia específica de diálisis, la brecha de la oferta pública generó un desarrollo de la

modalidad de libre elección por no contar con centros institucionales. Por lo tanto, los centros privados proliferaron enormemente en todo el país; puesto que con posterioridad a la incorporación de la hemodiálisis en el AUGE-GES, pasó a estar cubierta por la modalidad institucional, con cobertura total para el asegurado, manteniéndose siempre esta provisión mayoritariamente privada en desmedro del crecimiento en infraestructura y profesionales para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Es decir, que Fonasa no solo incurre en un mayor gasto en compras de terapias de hemodiálisis -el 39% del gasto de Fonasa está enfocado en hemodiálisis- sino que, además, se detectó en la Comisión que no se está usando suficientemente la peritoneodiálisis , que debiera ser la primera prioridad en la gran mayoría de los pacientes; sino una derivación a hemodiálisis en circunstancias que no está siempre debidamente justificado.

En efecto, en el marco de la Cuenta Pública Participativa de Gestión 2016 de Fonasa[29]; en el año 2015 se realizaron una serie de auditorías y estudios a las atenciones de alta complejidad de diálisis y cataratas; los resultados de esta auditoría alertaron sobre un 15% de pacientes dializados que no tenían una clara indicación para este tipo de tratamiento. Esto suscitó discusión sobre la indicación pertinente como requisito previo de la diálisis y generó comentarios respecto a los posibles conflictos de interés de los médicos que indican las diálisis y que tienen relación con los centros médicos privados que las ofrecen y que se adjudican a altos costos las licitaciones públicas para estas terapias. Además, la auditoria pesquisó, en algunos centros de diálisis privados, ausencia de antecedentes en las fichas clínicas de los pacientes e incumplimiento de los protocolos exigidos por el GES de Enfermedad Renal Crónica (ERC) avanzada, y se presume una incorrecta indicación médica de diálisis. La referida auditoría se efectuó sobre 36 establecimientos hospitalarios pertenecientes a 26 servicios de salud, a fin de evaluar el cumplimiento de criterios médicos y procedimientos administrativos, evaluándose los registros de 1.455 pacientes.

Se ha dado la situación que los mismos médicos, o sus parientes, tenían a la vez derechos de propiedad (dueños) en los centros de diálisis donde eran derivados los pacientes, con claro conflicto de interés, situación que debe ser discutida, reglamentada y transparentada.

Una solución a explorar en el futuro inmediato es la mayor implementación, en los Cesfam, de centros de diálisis, atendidas ciertas experiencias exitosas.

3) Las posibles conductas de colusión involucradas y el posible sobreprecio hacia los prestadores privados de salud.

En la Memoria Anual de 2015, de la Asociación Gremial de Clínicas de Chile, se informó que este sector al año 2014 atendió el 48% del total de las prestaciones de mediana y alta complejidad del país, destacando que más del 42% de esas prestaciones se entregan a beneficiarios del sistema público (Fonasa) mediante la Modalidad de Libre Elección, y que 8.338.812 de personas demandaron una atención de salud en el sector privado, correspondiendo 5.023.855 a beneficiarios de Fonasa que compraron bonos de la modalidad libre elección (MLE).

En la práctica para atender mediante la Modalidad de Libre Elección, FONASA celebra convenios con diversas instituciones privadas, las que se obligan a no cobrar a los afiliados de FONASA más que la suma establecida en el arancel que dictan los ministerios de Salud y de Hacienda, a propuesta de Fonasa, y que establece los valores de las prestaciones en la

[29]Hernández E., Gartenlaub A., Araya M., "Cuenta Pública Participativa Gestión 2016". Departamento de Gestión Territorial y Direcciones Zonales, Departamentos de Planificación Institucional, de Comunicaciones y Marketing, Gobierno de Chile, Fonasa 2016.

MLE. Existen dos prestaciones que hacen excepción a la regla anterior, pudiendo el prestador privado cobrar un valor superior al establecido en el arancel (debiendo el afiliado pagar la diferencia entre la cobertura de Fonasa y el precio que cobre el prestador). Estos son: 1) días cama, y 2) derecho de quirófano, pabellón o sala de procedimiento.

Sobre el particular, los prestadores privados han establecido precios más altos para la prestación "día cama", según lo demostró un informe del Servicio Nacional del Consumidor (Sernac), de 2013, llamado "Informe de Precios para Prestaciones en Salud"[30].

A continuación, veremos los valores correspondientes a prestación de salud "Día Cama" de acuerdo al informe del Sernac antes citado:

a) Análisis de Precios de lista.

a1: Respecto de "día cama de medicina y especialidades", la mayor diferencia relativa fue de 470,3% (equivalente a $366.176), cuyo precio mínimo se registró en el Hospital Clínico U. de Chile por un valor de $77.860 y el máximo en Clínica Las Condes por un valor de $444.036.

a2: Respecto de "día cama adulto UTI", es posible encontrar otra importante diferencia de $388.387, cuyo precio mínimo lo registró Clínica Vespucio con $293.650 y el máximo Clínica Alemana con un monto de $682.037.

b) Análisis de precios en convenios.

b1: Respecto de "día cama medicina y especialidades", la mayor diferencia relativa fue de 939,3%, equivalente a $401.336, cuyo precio mínimo se registró en el Hospital Clínico U. de Chile por un monto de $42.700, en convenio con Isapre Banmédica, y el máximo en Clínica Las Condes por un valor de $444.036, en convenio con todas las Isapres.

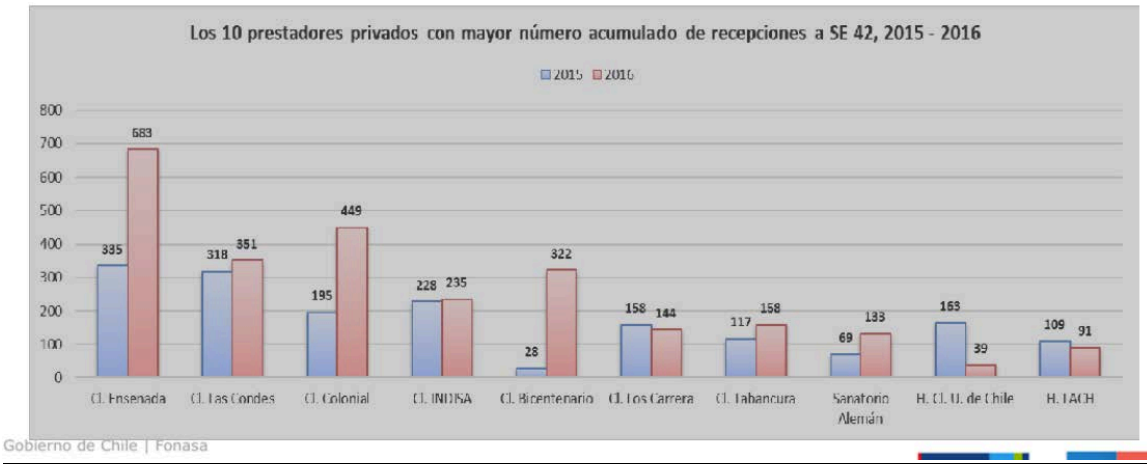
b2: Respecto de "día cama adulto UTI", la diferencia observada fue de $538.219, cuyo precio mínimo lo registró Hospital del Profesor por un valor de $136.185, en convenio con Isapre Consalud, y el máximo Clínica Alemana por un valor de $674.404, en convenio con todas las Isapres.

4) El sistema de acreditación ante la Superintendencia de Salud de los prestadores privados de salud.

Según pudo constatar la Comisión, tanto para la suscripción de Trato Directo como para adjudicar la Licitación Pública a prestadores privados de salud, uno de los requisitos es contar con autorización sanitaria vigente.

De los 10 establecimientos receptores, los que presentan mayor aumento de derivaciones son las clínicas Ensenada y Colonial por la mejor oferta que realizaron en la licitación de los años 2015-2016, que los ubicó en los primeros lugares del ranking. En el caso de Clínica Las Condes e Indisa, el volumen de derivación se mantiene por la amplia cartera de servicios que ofrecen. Por último, la Clínica Bicentenario en esta licitación mejoró su oferta y amplió su cartera, lo que se refleja en un aumento de derivaciones.

[30] Disponible en: http://www.sernac.cl/26020/informe-de-precios-para-prestaciones-en-salud/



Existe un grupo de prestadores privados en convenio cuya acreditación se encuentra acogida a las excepciones definidas en el rrtículo 14 del decreto supremo N°3, del 2016, (decreto GES 2016), que permite a aquellos prestadores que solicitaron acreditación antes del 30 de junio de 2016, entregar las prestaciones GES a las que hace referencia dicho decreto en lo que resta del tiempo de espera para la completa acreditación. Estos prestadores privados se acogen al trato directo y no a la licitación pública y su tasa de mortalidad promedio de pacientes derivados es 11,9%, similar a Unidades UCI del país. Estos recintos son: Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Valparaíso, Nueva Clínica Cordillera, Clínica Miraflores, Hospital Clínico Universidad Católica, Clínica Salud Integral y Clínica Ensenada.

La "acreditación" es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria -hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios- para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Este proceso apunta a mejorar continuamente la calidad del servicio o prestación de salud otorgado y busca minimizar los riesgos asociados a la atención de los pacientes. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras, las cuales a su vez son sometidas a un proceso de autorización por la Superintendencia de Salud.

El proceso de acreditación de prestadores exige que se cumplan 30 características obligatorias, de un total de 106 criterios o indicadores que son evaluados. Los requisitos que debe cumplir un prestador institucional de salud para acreditarse son: a) autorización sanitaria vigente, b) haber ejecutado y concluido el proceso de autoevaluación en los 12 meses anteriores a la solicitud de acreditación, c) cumplir con los estándares de calidad definidos por el Ministerio de Salud, y d) presentar solicitud de acreditación ante la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

Y los diferentes criterios o indicadores son divididos en los siguientes ámbitos sanitarios: 1.- Respeto a la Dignidad del Paciente. 2.- Gestión de la Calidad. 3.- Gestión Clínica. 4.- Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención. 5.- Competencias del Recurso Humano. 6.- Registros. 7.- Seguridad del Equipamiento. 8.- Seguridad de las Instalaciones. 9.- Servicios de Apoyo.

Así, este proceso evalúa la calidad del servicio, recursos humanos, las instalaciones de un centro de salud, su gestión y persigue establecer un estándar de calidad mínimo en la atención de pacientes, tanto en recintos públicos como en privados. Dicha certificación es obliga-

toria desde junio de 2016 para todos los centros de salud que atienden las 24 enfermedades más complejas del Auge, como cardiopatías, cánceres, esquizofrenia o infecciones respiratorias. Un informe de la Superintendencia de Salud que se ha dado a conocer por los medios de comunicación reveló que, aproximadamente, el 44,7% de los hospitales y clínicas ha aprobado la evaluación, es decir, 55 de un total de 123 recintos.

5) Glosa incorporada para Presupuesto año 2017 que permite sobre compras.

La Glosa 02 de la Partida Ministerio de Salud asociada al subtítulo 22 de "Bienes y Servicios de Consumo" ha permitido que los Servicios de Salud, los establecimientos dependientes, los establecimientos de Autogestión en Red (EARs), y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, de 2001, deban aplicar para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina u otra de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la ley N° 19.886, debiendo los profesionales prestadores tener la calidad de titular o a contrata en el Sistema Público de Salud.

El Contralor, Sr. Jorge Bermúdez señaló, respecto de la glosa que: "El sector salud se rige obviamente por las normas de compras públicas. Eso es así y obviamente hemos detectado infracciones al cumplimiento de las normas sobre contratación administrativa. Sin embargo, la glosa presupuestaria evidentemente cambia la situación jurídica, porque establece más bien este requerimiento de contratar con sociedades en que estén incorporados profesionales que prestan servicio en el sector salud, sin perjuicio de las dudas que merece, que están en una ley de Presupuestos y la inhabilidad se encuentra establecida en una ley orgánica constitucional".

A su vez, respecto de este punto la Sra. Jeannette Vega, Directora de Fonasa señaló que "mediante resolución fundada, los respectivos directores solo podrán contratar directamente cuando no sea posible programar el servicio requerido. Trimestralmente los servicios de salud y los establecimientos antes señalados informarán, dentro de los quince días del mes siguiente de vencido el periodo a la Subsecretaría de Redes Asistenciales de las contrataciones de servicios referidos. La Subsecretaría de Redes Asistenciales consolidará dichos informes y lo remitirá a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los quince días restante.

Además, los establecimientos mencionados, en conformidad a esta glosa del año 2017, no podrán contratar bajo la modalidad de compra de servicios profesionales, la provisión para recursos humanos para jornadas permanentes".

6) Fiscalización de la Contraloría General de la República:

El Contralor expresó claramente en su presentación ante la Comisión que el crecimiento del gasto del sector salud no va en línea con el aumento de presupuesto para los entes fiscalizadores y por ello no siempre es posible detectar a tiempo las irregularidades o vicios en las adquisiciones y contrataciones que realizan Fonasa, los servicios de salud y hospitales públicos del país al sector privado.

Cabe destacar que, de acuerdo a la información proporcionada por el Contralor, se desprende que desde 2012 a la fecha se han realizado 337 fiscalizaciones al sector salud (Fonasa, Cenabast, servicios de salud, hospitales públicos), de las cuales han resultado 22 sumarios administrativos, 10 a Servicios de Salud y 12 a hospitales, ninguno a Fonasa ni a Cenabast. Los mayores problemas, según el Contralor General, se producen en los hospitales autogestionados, los cuales en su mayoría carecen de un adecuado sistema de control interno.

Total, de sumarios a nivel nacional [31]

[31] Bermúdez Jorge, Contralor General de la República, exposición disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=98448&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION

7) Hallazgos sobre Clínica Ensenada.

La Clínica Ensenada es un establecimiento de atención cerrada de salud, de alta complejidad asistencial, por ello en el recinto no hay atención ambulatoria, ya que sólo reciben pacientes derivados para hospitalizar en sus camas críticas; su número de RUT es 76.363.205-9, está ubicada en un strip center, en calle Fermín Vivaceta N° 957, comuna de Independencia, Región Metropolitana, de Santiago; su N° de registro corresponde al 257, la clínica pertenece a la sociedad Portal Salud Spa, que constituyó Luis Eduardo Ramírez Nielsen, en julio de 2014, su representante legal es Luis Rodolfo Bustos Basili.

Si bien cuenta con aproximadamente 50 camas críticas y ocupa un pequeño espacio en el referido strip center, de acuerdo a la adjudicación que le ha hecho Fonasa, ya sea por trato directo o por licitación pública, está al nivel de clínicas como Las Condes, Indisa o Tabancura. En efecto, en 2014, a raíz de una alerta sanitaria, consiguió un contrato por trato directo -sin licitación- con Fonasa por $1.700 millones.

La Clínica ha recibido millonarios recursos públicos entre los años 2014 y 2017. Lo más preocupante es que solo vino a obtener su certificación de acreditación sanitaria ante la Superintendencia de Salud en 2017; no obstante, existen otros 208 centros médicos o clínicas en el país que si están acreditadas, acogiéndose a una excepción prevista, lo cual no es una ley, sino que un decreto, que le permitió realizar su acreditación lentamente, en un periodo de dos años, mientras recibía pacientes críticos derivados por Fonasa y los Servicios de Salud. Según su ficha del portal Mercado Público, se le han adjudicado, en virtud de diversos contratos con el Estado, el monto de $8 mil millones, de los cuales $3.477 millones los consiguió durante 2016; por ello, es la tercera institución del país que más recursos ha recibido de Fonasa, sólo superada por las clínicas Las Condes e Indisa, según un reportaje del diario La Tercera que reveló que el Estado paga el triple del costo público por pacientes de Fonasa que son derivados a las clínicas.

Tanto para la suscripción por trato directo como para adjudicar una licitación pública es requisito contar con autorización sanitaria. En el caso de Clínica Ensenada; su primera resolución transitoria corresponde a la N° 027154, con fecha 18 de Julio de 2014, otorgada por el Seremi de Salud de la Región Metropolitana. Esa acreditación se encuentra acogida a la excepción establecida en el artículo 14, del decreto N° 3, decreto Auge 2016. Por tanto, al momento de su postulación y posteriores adjudicaciones, la clínica cumplía con la normativa vigente. Esta excepción permite a aquellos prestadores que solicitaron acreditación antes del 30 de junio de 2016, entregar las prestaciones GES a las que hace referencia el decreto Nº 3, a la espera de completar el proceso.

Existen datos del supuesto lobby que hizo para la clínica ante el Ministerio de Salud el ex presidente del Colegio Médico, entre los años 2008 y 2011, con la Directora Nacional de Fonasa, para utilizar la telemedicina para atender pacientes y reducir la lista de espera del AUGE, que es uno de los servicios que presta la clínica, y que desarrolla comercialmente el doctor Pablo Rodríguez Whipple, cuyos servicios fueron contratados en 2014 por el municipio de Illapel para consultas con especialistas que atendieran a la población del valle del Choapa. Fue el medio de prensa escrita El Mercurio que constató que de una población de 16 mil personas beneficiarias del consultorio, y de una lista de espera de 8 mil personas, los facultativos sólo encontraron 2 mil casos que requerían de un especialista.

Lo anterior se refleja en una audiencia bajo la ley del lobby, en que el ex presidente del gremio médico acudió como gestor de intereses en representación de la Clínica Ensenada junto a Bustos Basili, a una reunión con Jorge Antonio Martínez Jiménez, del Ministerio de

Salud, en julio de 2015. En la audiencia de una hora solicitó que se realizara un estudio de casos de pacientes atendidos durante 2014 por la clínica Ensenada derivados por el Servicio de Salud Metropolitano Central, y que a esa fecha estaban pendientes de pago, debido a discrepancias en el formato de servicios prestado[32].

Análisis de las adjudicaciones de Clínica Ensenada.

a) Trato directo de 2014. Según lo expuso Fonasa, se produjo un aumento en demanda de camas críticas, lo cual se explica porque el Ministerio de Salud dictó una alerta sanitaria (decreto N°121 de 26 de junio) y sumado a la campaña de invierno, Fonasa debió contratar una oferta adicional de camas a prestadores privados para suplementar la oferta disponible, a través de un trato directo en 2014 y 2015, y luego por licitación pública, para pacientes trasladados vía Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC).

En el marco jurídico de la alerta sanitaria decretada, se autorizó a Fonasa, específicamente, para celebrar tratos directos si se requería con urgencia. Por ello suscribió tratos directos con 3 Clínicas: Colonial, Ensenada y Nueva Cordillera, para tener más camas disponibles. Este trato directo comprendía servicios de salud para resolución integral de patologías y hospitalización integral, mediante la resolución Nº 0446, de 14 de octubre de 2014. Este contrato tuvo vigencia hasta marzo de 201;, los pacientes de Fonasa hospitalizados en clínica Ensenada tenían neumonías y patologías crónicas, insuficiencia cardíaca descompensada y arritmia cardíaca, enfermedades metabólicas y pielonefritis.

b) Licitación pública año 2015: Fonasa renovó la licitación pública de camas críticas, cambiando el mecanismo de pago por día cama, a pago resolución del problema completo (GRD), adjudicándose 25 prestadores, entre ellos Clínica Ensenada. Por ello, hoy Fonasa no tiene licitación de día cama; las derivaciones de pacientes críticos se realizan a los prestadores privados a través de la UGCC y su mecanismo de pago es GRD

La compra de servicios para esta institución corresponde a resolución de patologías agudas o agudizadas de paciente adulto en estado crítico, que requiere atención médica.

Cabe destacar que la Clínica Ensenada, no pertenece a la Asociación de Clínicas de Chile A.G., toda vez que, entre sus asociados no existen clínicas que no sean abiertas al público.

8) Hallazgos de la auditoria informada mediante Oficio Ordinario A-111 Nº 3869, de 19 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

Dicho oficio, en su literal a), hace referencia a la auditoria Nº 36/2016 de 14 de octubre de 2016, del departamento de auditorías del Ministerio de Salud, en sus páginas 3 a 37; determinó una serie de graves infracciones al sistema de compras públicas

Esa auditoría comprendió el periodo que va desde agosto de 2015 hasta abril de 2016; evaluando a 59 establecimientos hospitalarios, dependientes de 26 servicios de salud del país y a 3 establecimientos experimentales; de todos ellos, solo 52 centros hospitalarios respondieron efectivamente, según consigna la auditoria. Así la auditoria precitada logró establecer que:

- El 37,2%, o sea, en 19 de 51 establecimientos pesquisados, los manuales de procedimiento para efectuar compras públicas, no se encuentran publicados en el portal de compras públicas, www.chilecompras.cl
- El 27%, o sea, 14 de los 52 hospitales analizados, informaron que no cuentan con un lugar seguro y de fácil acceso que permita llevar un orden lógico y mantener los egresos en buen estado.

[32] Información disponible en:
https://www.leylobby.gob.cl/instituciones/AO007/audiencias/2015/4954/4689

-El 15% de los hospitales auditados, o sea, 8 de 52 hospitales, no tienen una base de datos que identifique a todos los funcionarios que deben realizar las declaraciones de intereses y patrimonio y con sus antecedentes asociados.

-El 79%, o sea, 41 hospitales de los 52 auditados, no cuentan con un protocolo o documento de base formal con los criterios y programación de las prestaciones de salud que se realizan fuera de horarios de trabajo, aun cuando es una situación de común ocurrencia, según adelantamos.

Otra situación que suele repetirse, según las revisiones de la Contraloría y la auditoria precitada, es que se han detectado convenios suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 19.886, y que se han seguido renovando. Es decir, se ha estado perpetuando una situación que incluso es previa a 2003, sin que proceda, como la de compras públicas manda, a través de licitaciones públicas y solo en los casos excepcionales que dicha ley prevé a través de la modalidad de trato directo.

Dicha auditoría detectó una serie de irregularidades en materia de compras públicas:

a) En materia de trato directo, podemos concluir una serie de infracciones a la normativa vigente, la cual comprende la ley Nº 19.886 de compras públicas, el decreto supremo Nº 250/2004 del Ministerio de Hacienda.

- 14 hospitales auditados, que forman parte de 9 servicios de salud del país, en el periodo comprendido entre 2015 y 2016 realizaron compras por trato directo, producto de lo cual se produjo la fragmentación de las contrataciones de prestaciones médicas, cirugías, horas de anestesias. Lo cual se aprecia claramente en la página 23 del precitado informe de auditoría, en anexo Nº 3.

- En los tratos directos auditados, solo el 5%, es decir, en 49 de los pagos de un total de 883 pagos, se cumplió con la preceptiva legal, toda vez que no se indicó la causal invocada para su procedencia en los restantes. Sobre el particular, en 45 pagos, no solo no se invocó una causal legal para que procediera el trato directo sino que, además, no hay antecedentes que acrediten la pertinencia del trato directo; contraviniendo los dictámenes de la Contraloría General de la República.

- Además, de esos pagos, el 25% (224 pagos) son efectuados ex post, es decir, a continuación del evento o prestación propiamente dicha, ya que se trata de regularizaciones; contraviniendo la preceptiva aplicable. Se vulneró, especialmente, la resolución exenta Nº 1 1.485/1996, el artículo 8º de la ley Nº 18.575, y el artículo 7º de la ley Nº 19.880.

b) En las licitaciones públicas, se encontró que no todas ellas cumplen la normativa vigente, faltando por parte de los miembros de la comisiones evaluadores, la declaración jurada de intereses, en relación a que no tengan conflictos de intereses. La ley de Compras Públicas, Nº 19.886, contempla prohibiciones de contratar libremente para la administración pública y también hay una excepción en su artículo 4°, inciso final, que señala que “cuando circunstancias excepcionales lo hagan necesario, los órganos y empresas referidas en el inciso cuarto podrán celebrar dichos contratos, siempre que se ajusten a condiciones de equidad similares a las que habitualmente prevalecen en el mercado. La aprobación del contrato deberá hacerse por resolución fundada, que se comunicará al superior jerárquico del suscriptor, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados.”.

Esa norma, según Contraloría, es una de las normas excepcionales que normalmente se ha utilizado como regla para la contratación por parte de servicios de salud y hospitales, y de cuya razón fundada no siempre se comunica a los órganos contralores que la norma requiere. El mismo Contralor señaló, además, que otro vicio que se ha podido detectar es que en algu-

nos casos en las bases de la licitación se han colocado requisitos que solo pueden cumplir algunas sociedades, como razones vinculadas con la tecnología y la capacitación del equipo profesional del centro asistencial que se contrata, como a las especialidades con que cuenta y a su alto nivel de calificación técnica. De esta manera en la redacción de las bases de licitación puede haber alguna limitación a la competencia que se pueda dar.

Sobre la incompatibilidad horaria y las inhabilidades de los profesionales de la salud y también de las sociedades médicas que prestan servicios a los centros hospitalarios, a servicios de salud del país, y a Fonasa, es decir, si las prestaciones de salud pagadas a las sociedades médicas se llevan a efecto fuera de la jornada laboral y si existe un control vigente de asistencia.

Existe normativa aplicable al caso de la reglamentación de los horarios, jornadas y sobre el método de control de asistencia; dado por el dictamen Nº 27.410/2010, que atribuyen la facultad de controlar y establecer mecanismos para ello al jefe de servicio. En el mismo tenor lo prevé la letra d) del artículo 61, del DFL Nº 29, el Estatuto Administrativo, sobre cumplimiento de jornada laboral, entre otras normas. Respecto de las normas generales, se encuentra la prohibición para contratar, según el inciso sexto del artículo 4° de la ley N° 19.886, que establece que ningún órgano de la Administración del Estado, de las empresas y corporaciones del Estado o en que este tenga participación -cualquier servicio público-, podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes o prestación de servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa. Por ejemplo, según señaló el Contralor General, señor Bermúdez, “no podría formar una sociedad que preste servicios a la Contraloría General de la República como tampoco podría hacerlo un director de salud o cualquiera que desempeñe un cargo de directivo”. La prohibición por vínculo de parentesco está determinada en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado. La prohibición llega hasta el tercer grado de parentesco por consanguineidad.

Dentro de las normas generales que se debe tener en cuenta, se encuentran las de inhabilidades, como el artículo 54 letra a) de la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, que establece que sin perjuicio de las inhabilidades especiales que establezca la ley, no podrán ingresar a cargos en la Administración del Estado las personas que tengan vigente o suscriban, por sí o por terceros, contratos con el respectivo organismo de la Administración Pública. Pero, ¿qué ocurre con las prestaciones que contrata Fonasa? Se produce “una especie de triangulación”, según lo señaló el órgano contralor, pues Fonasa realiza contrataciones con sociedades médicas integradas por profesionales que forman parte de servicios públicos. Por lo tanto, la inhabilidad no se produce, pues Fonasa contrata con profesionales con quienes no existe vinculación, toda vez que esa vinculación está con el servicio de salud y no con Fonasa. Eso es lo que hace que no se aplique este requisito de inhabilidad sobreviniente.

La Ley de Presupuestos para 2017 consolida tal situación, e incorpora que los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, establecimientos de autogestión en red, y establecimientos creados por los DFL N° 29, 30 y 31, de Salud, deberán aplicar para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina u otra de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la ley N°19.886, debiendo los profesionales prestadores tener la calidad de titular o a contrata en el sistema público de salud, es decir, Fonasa o cualquier servicio puede contratar o externalizar los servicios, pero la exigencia es que las sociedades deben estar integradas por profesionales que ya están trabajando en el servicio de salud.

De lo señalado por el Contralor surge una conclusión que puede parecer paradojal ya que el legislador en lugar de desincentivar la contratación de trabajadores por parte del mismo servicio del que es funcionario, como ocurre con el grueso de la Administración del Estado, por medio de una glosa presupuestaria, lo incentiva; la única explicación para hacerlo sería cuidar la calidad del servicio que se va a entregar por vía de una empresa externa. En este caso, asegurándose que el ejecutor sea un funcionario del mismo servicio.

Otra situación que podría resultar paradojal en el caso de esta normativa es que desincentiva a los profesionales a contratarse en el mismo servicio por turnos más largos, ya que solo les bastaría tener un contrato por pocas horas, cumpliendo así con el requisito habilitante de la glosa para, en los tiempos restantes, dedicarse a su propia consulta o a realizar prestaciones al mismo servicio por medio de la sociedad correspondiente.

La auditoría en comento, informó que sobre este punto los establecimientos auditados dilataron bastante la entrega de la información requerida. Una de las razones es que de los 52 hospitales auditados, 28 de ellos tienen más de un sistema de registro de control de asistencia; finalmente sobre este punto se arribó a las a siguientes conclusiones:

-Se descubrió a 7 profesionales con cargo de jefatura, cuyas prestaciones de salud por sociedades médicas, las realizaron en horario institucional (recuadro página 14 del informe de la auditoria)

Que, hay 83 profesionales funcionarios que son miembros de 53 sociedades médicas, todos quienes realizaron las prestaciones de salud para las respectivas sociedades en horario institucional; por ende, existe incompatibilidad horaria (mismo recuadro).

-Se descubrió que los médicos no registran su asistencia ni horario en un sistema de reloj biometrico; sino en hojas de control manual, las que no tienen las fechas, y los nombres consignados son ininteligibles, y otros profesionales no tienen contrato como para ser fiscalizados en una jornada. Tampoco se controla el cumplimiento de un horario laboral de los médicos, en relación a sus contratos o programación de jornada y de turnos; lo cual es una atribución del respectivo jefe de servicio.

- Los puntos previamente indicados, son causa de detrimentos patrimonial fiscal, a raíz del incumplimiento contractual y de no contar con medios de garantía de una jornada con el debido resguardo; redundan en un posible conflicto de intereses, según prevé la letra b) del artículo 84 de la ley Nº 18.834 - Estatuto Administrativo-, y el numeral sexto del artículo 62 de la ley Nº 18.575 -Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado-.

Sobre las declaraciones de interés y patrimonio, de los funcionarios que realizan prestaciones de salud a través de sociedades médicas en los establecimientos de salud auditados: Existe un grave incumplimiento en la presentación de dichas declaraciones, sin que se cursen las multas legales, lo cual significa que nos se cumple con las normas de probidad administrativa.

Del total de 990 funcionarios que prestan servicios en las sociedades revisadas, el 56% de ellos, o 554 funcionarios, están obligados a realizar la declaración de intereses y de patrimonio, pero solo el 50% de ellos, es decir, solo 276 funcionarios lo han cumplido (tabla página 17 del informe de la auditoria).

A mayor abundamiento, a nivel de establecimientos pesquisados, 23 de ellos tienen un nivel de cumplimiento inferior al 50% y en 15 establecimientos del total, ni siquiera tienen la información de los funcionarios que deben prestar la declaración y tampoco informaron si se han aplicado las multas legales por la no realización de la misma.

Conclusiones y recomendaciones.

Según todos los datos vistos y analizados, es posible concluir que Fonasa, Cenabast, los servicios de salud ,y los hospitales públicos, se rigen todos por las reglas generales en materia de compras públicas correspondiente a la ley N° 19.886 y su correspondiente Reglamento. Sin embargo, se ha constatado la existencia de diversas infracciones a la normativa que rige la contratación pública, como a sus principios rectores, esto es, a los principios de eficiencia, eficacia y probidad a que se refiere el inciso final del artículo 3° de la ley N° 18.575, según asentamos más arriba. Luego, la Ley de Presupuestos de 2017, y posiblemente para los siguientes periodos presupuestarios, trae aparejada una serie de dificultades jurídicas en su aplicación que conlleva, en parte, el germen del problema denunciado, al establecer excepciones sobre las características de las sociedades médicas comerciales con las que puede contratar el servicio público. La glosa establece, como requisito habilitante para prestar servicios por medio de sociedades médicas, que sus socios o prestadores individuales deban tener la calidad de titular o a contrata en el sistema público de salud.

Conforme a ello y a otros datos empíricos, además de la información recabada por esta Comisión, es evidente que el Estado de Chile no logra cubrir la demanda total por prestaciones de salud de diversa índole de nuestra población, por lo cual ha adoptado un sistema que consiste en recurrir al sector privado de salud, adquiriendo de ellos las prestaciones de salud que no puede otorgar y así tratar de completar su oferta a la par de la alta demanda. El Estado, por medio de los privados, busca resolver los problemas sociales que éste no puede enfrentar por sí sólo pues, actualmente, en algunos casos, carece de la capacidad suficiente, especialmente, en lo que se refiere a las camas críticas.

Coincidente con lo anterior, junto a los nuevos desafíos del área médica, al crecimiento demográfico previsto para las próximas décadas, y a todo el déficit de camas críticas, se acentuará la necesidad -como política de Estado- de incentivar la construcción de más camas críticas. Como esta situación toma tiempo, y es a mediano plazo, en lo inmediato se sugiere una regulación más adecuada, con licitaciones transparentes y públicas, atendido la diversidad que ofrece el mundo privado -para evitar la discrecionalidad de la contratación directa-

Por tanto, tal como lo mencionó la Directora de Fonasa, debe evaluarse seriamente la posibilidad de incluir al sector privado dentro de la red pública.

Tanto las autoridades de los servicios públicos, como los diferentes expertos que acudieron a la Comisión, fueron coincidentes en indicar que el régimen establecido en la ley N° 19.886 de compras públicas es escasamente aplicado, privilegiando el trato directo por sobre las licitaciones públicas. A mayor abundamiento, existen convenios suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 19.886 que se han seguido renovando o extendiendo en forma reiterada, sin convocar a un proceso licitatorio. En efecto, tanto la Contraloría, como el oficio ordinario A-111 Nº 3869, de 19 de diciembre de 2016, en su literal a), hace referencia a la auditoria Nº 36/2016 del 14 de octubre de 2016, del departamento de auditorías del Ministerio de Salud: en sus páginas 3 a 37; se establece claramente un recurrente uso de la modalidad de trato directo por sobre la licitación pública, sin que exista la fundamentación necesaria que la ley de compras públicas prevé como sus causales de procedencia. Se detectó, también, la omisión del uso de la plataforma de mercado público y la inexistencia de la documentación de respaldo de las compras públicas o comprobantes de pago; deficiencias en los procesos de adjudicación e incumplimiento de las bases que regulan los procesos de compra; asimismo, la falta de declaración de patrimonios e intereses de los funcionarios de

los diversos servicios de salud del país y centros hospitalarios, cuyo personal no ha realizado esta exigencia y tampoco se cuenta con la documentación de respaldo.

1.- En materia de compras públicas.

Conclusiones.

a) Existe en el sistema de salud un gran problema de regulación en sus compras, en palabras de la Directora de Fonasa Sra. Jeannette Vega y del propio Contralor Sr. Jorge Bermúdez, el sistema que rige las compras del sector público al sector privado es un "sistema desregulado". Por una parte existen organismos, como Fonasa y Cenabast, que realizan sus adquisiciones por medio de procedimientos regulados y públicos, como son las licitaciones públicas, lo cual permite establecer procedimientos de comparación y mejorar la eficiencia en el gasto. En tanto, existen otros organismos del sistema, en donde se encuentran los servicios de salud y los hospitales autogestionados, que realizan gran parte de sus adquisiciones por vía de licitaciones privadas y compras directas al sector privado, lo cual permite un amplio margen de discrecionalidad, opacidad en el sistema, y que en los últimos años ha provocado una creciente deuda del sector.

b) Existen graves falencias detectadas en el sistema de adquisiciones, como un bajo control interno en la ejecución de los contratos, diferencias en los montos informados como adeudados por el establecimiento de salud y los datos que proporcionan los proveedores involucrados y diferencias en los stocks de inventarios informados por el establecimiento auditado por la Contraloría General de la República, y los validados físicamente. Ello revela un desorden administrativo y contable en las áreas de finanzas, contabilidad y tesorería.

Recomendaciones

a) Todos los servicios de salud del país y los centros hospitalarios dependientes de aquellos, deberán aplicar a la brevedad toda la normativa vigente: la ley Nº 19.886 y su reglamento, el decreto supremo Nº 250/2004 del Ministerio de Hacienda, la resolución exenta Nº 1.485/1996 de la Contraloría General de la Republica, lo previsto en el literal b) del artículo 84 de la ley Nº 18.834, el numeral sexto del artículo 62 de la ley Nº 18.575. Ello, resguardando el principio de la probidad administrativa, eficacia y eficiencia; evitando la fragmentación de la contratación de prestaciones médicas por la vía de preferir el trato directo por sobre la licitación pública e incluso para la regularización de compras directas previas impagas. Entendiendo como salvedad la situación de las compras de horas médicas y camas críticas, toda vez que la compra de medicamentos es algo mesurable y, en mayor medida, es posible una planificación, al menos a mediano plazo, ellas podrían licitarse anualmente.

b) Constituye también una buena iniciativa la instalación de los cargos de directorios de compra macro zonales, ya sea por la vía de incorporar una glosa en las partidas correspondientes, en el Ministerio de Salud en la Ley de Presupuestos de cada año, o mediante una ley definitiva. En la Glosa 09 de la Partida Ministerio de Salud General o en la Glosa 01 de la Partida Ministerio de Salud, asociada al subtítulo 21, de "Gastos en Personal" o en la Glosa 02 de la Partida Ministerio de Salud, asociada al subtítulo 22, de "Bienes y Servicios de Consumo".

Los directores de compra macro zonales deberán buscar y establecer una política de eficiencia en el uso de los recursos, optimizando el gasto generado por la compra de bienes y servicios derivados de las prestaciones de salud e insumos; diseñar, revisar y optimizar los protocolos vigentes para las estrategias de compras y determinar un mercado de compra macro regional, agregando demanda y regulando precios; asumir el control y pertinencia de las

compras de los servicios de salud para racionalizar y optimizar el uso de los recursos; potenciar los polos de desarrollo entre las red pública de salud y de esta manera potenciar la compra interna, agregando demanda para optimizar procesos de compra; dar respuesta oportuna y de calidad a las brechas asistenciales.

c) En esta parte se hace necesario impulsar una reforma legal del marco regulatorio vigente, abocándose a la transparencia, participación y fortalecimiento de los derechos de la ciudadanía ante el sector sanitario y sanciones efectivas por el incumplimiento de la ley de compras públicas; la revisión y modernización de los actuales procedimientos de fiscalización, de la manera en que operan las compras públicas de Fonasa, de los Servicios de Salud y los hospitales del país, con inclusión de parámetros para determinar la gravedad y reiteración de las infracciones a la ley; también introducir cambios para obtener una gestión administrativa en la ejecución de los procesos de compras que sea eficiente.

d) Además, considerando los artículos 7º, 8º, 10, 53, 131 de la ley Nº 10.336, que establece la Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, es pertinente que se remitan todos los antecedentes reunidos en el curso de la investigación desarrollada por esta Comisión Especial Investigadora, para que dicho ente contralor inicie una investigación respecto de las infracciones detectadas en la auditoria UAE Nº 36/2016, de 14 de octubre de 2016, y determine las demás medidas que correspondan en el marco de sus competencias y, especialmente, en lo relativo a la incompatibilidad horaria y a la falta de cumplimiento y control de jornada laboral, y la no aplicación de multas legales por no presentar dentro de plazo las declaraciones de interés y patrimonio a todos los profesionales funcionarios que no lo han hecho.

2.- En materia de sociedades médicas comerciales.

Conclusiones.

Las sociedades médicas comerciales que contratan con las entidades públicas normalmente están integradas por profesionales que son funcionarios del mismo servicio (o que al menos mantienen algún vínculo indirecto). En estas contrataciones, los pagos por prestaciones de servicios no validan el cumplimiento de la jornada laboral por parte de los médicos especialistas que laboran en el mismo establecimiento. En esta materia, de contrataciones entre organismos del sistema de salud y las llamadas sociedades de profesionales de la salud, nos parece necesario trasparentar y regular la relación que se está produciendo en tal contratación de sociedades, especialmente, entre los profesionales que son funcionarios de un establecimiento de salud, que una parte del día son funcionarios públicos y en otra prestadores de la sociedad profesional. Esa situación afecta a la fe pública pues, de acuerdo a la normativa chilena, un funcionario público no puede celebrar contratos con el mismo servicio del cual depende como funcionario. Más paradojal aún resulta el hecho de que vía glosa presupuestaria, se establezca como requisito habilitante para prestar servicios por medio de una sociedad, el de ser funcionarios del sistema de salud pública. Entendemos que el objetivo de esta norma es asegurar un mínimo de calidad pero, al mismo tiempo, representa un desincentivo para que los funcionarios se contraten por más tiempo en el mismo servicio.

Recomendaciones.

a) Considerando los artículos 7º, 8º, 10, 53, 131 de la ley Nº 10.336 que establece la Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, es pertinente que se remitan todos los antecedentes reunidos en el curso de la investigación desarrollada por esta comisión Especial Investigadora, para que dicho ente contralor inicie una investigación res-

pecto de las infracciones detectadas en la auditoria, respecto de los directores de los servicios de salud, jefes de servicio, directores de hospitales, a fin de esclarecer las responsabilidades administrativas en la incompatibilidad horaria y la falta de cumplimiento y control de jornada laboral y la no aplicación de multas legales por no presentar dentro de plazo las declaraciones de interés y patrimonio a todos los profesionales funcionarios que no lo han hecho, como la responsabilidad de la jefatura directa por no cursarlas y con el mérito de la misma se instruya para que se inicie una investigación sumaria o sumario administrativo.

b) Se propone establecer una prohibición o incompatibilidad para que directivos médicos que pertenecen a sociedades prestadoras, autoricen pagos a las mismas sociedades a que pertenecen.

c) Es importante, también, contar con mecanismos claros de evaluación de la gestión de los profesionales del sector, atendido que una buena gestión de los profesionales debiese, necesariamente, disminuir las compras de servicios a las sociedades medicas externas.

d) Al mismo tiempo, se debería realizar la división de las jornadas de los profesionales estableciendo horarios de trabajo más homogéneos que permitan jornadas más ordenadas y más eficientes para los servicios, a fin de evitar los problemas que se han constatado en los sistemas de control de horarios. Por ello, proponemos homogenizar los mecanismos de control en esta materia promoviendo la instalación de dispositivos lectores biométricos en todos los establecimientos públicos de atención de salud.

e) Que la compra de servicios será la excepcionalidad, debiendo, para que ello pueda ocurrir, incrementar horarios de profesionales, al de menos a 38 horas semanales, y optimizar los sueldos en caso que sea necesario. Todo ello, requiere de la modernización en el área de la gestión.

3.- En materia de gestión de recursos.

Conclusiones.

Al interior de la comisión se expusieron situaciones relacionadas a la escasa coordinación dentro de los Servicios de Salud a lo largo del país, vinculada a la contratación de prestaciones médicas[33]. Lo anterior en razón a que existen casos en los cuales, los profesionales que efectuando su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)[34] en la red pública de salud, se encuentran con que no puede brindar el servicio de forma adecuada producto que de manera previa el propio Servicio de Salud efectuó la compra de servicios a Sociedades Médicas, en las cuales inclusive sus miembros prestan servicios al propio organismo de Salud. Ello hace que la inversión efectuada por el Estado en la formación de especialistas, traiga consigo bajos niveles de eficiencia y eficacia de los recursos públicos y no se enfrente así, de manera coordinada, la demanda de salud respecto a los 1,6 millones de pacientes que se encontrarían esperando una atención de especialidad.

Recomendaciones

a) Habiéndose constatado por esta comisión que la mayor cantidad de sumarios realizados al sector salud se han registrado a los hospitales autogestionados, consideramos necesario

[33] Cámara de Diputados. Comisión Especial Investigadora sobre compras de insumos y prestaciones de salud efectuadas por Fonasa y pérdidas financieras, Sesión 9ª del 6 de marzo 2017, disponible en: https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=32773&prmTIPO=ACTACOMISION (19/06/2017)

[34] Es aplicable para aquellos profesionales que hayan obtenido la Beca del Programa de Formación de Especialista y Subespecialistas. Dicho periodo de tiempo es equivalente al doble de la duración de la formación

normar para que puedan mejorarse los sistemas de control interno de esos establecimientos, especialmente en las áreas de adquisiciones y contratación de servicios. En el mismo sentido, proponemos mejorar los sistemas de control de inventarios, para de esta manera prever futuras adquisiciones de insumos, por medio de Cenabast, en coordinación con modelos macrozonas, que al comprar en grandes volúmenes aminora los costos de los mismos.

b) Se debe considerar la implementación de un proceso de coordinación desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales con los propios Servicios de Salud a lo largo del país, con el objeto de establecer de buena manera los mecanismos de destinación de los profesionales que inician el período de devolución del programa de formación de especialistas a los Servicios. En ese sentido, se insta al Ejecutivo a buscar los mecanismos efectivos que permitan y obliguen a dar cumplimiento a los compromisos legalmente contraídos.

c) Se propone, en concordancia con la exposición realizada por el Contralor General de la República, el Sr. Jorge Bermudez y el Presidente del Colegio Médico, el Dr. Enrique Paris, contratar con exclusividad y/o con mejores condiciones laborales a los profesionales de salud, en el entendido que en muchas situaciones son escasos y requieren mejoras laborales. Es decir, se deben buscar mecanismos para reencantar a los profesionales de la salud, médicos y enfermeros (as) y una de las forma de lograrlo es evitar que se pague más a los outsiders que trabajan en la tarde, para obtener una formula justa, pero no excesiva.

d) Se debe incorporar tecnología avanzada en el sistema público de salud, lo cual hará que los médicos puedan estudiar y especializarse trabajando en el sistema público y trabajar con otros especialistas que les puedan transmitir su experiencia. Además, hay que reconocer que los hospitales públicos son el campo clínico de las universidades, lo cuales es un incentivo para los médicos, poder trabajar en un lugar donde se hace docencia e investigación. Hay que potenciar esta área, pues genera que los médicos se queden en el sistema público.

e) Dado que en la Comisión se hizo notar que uno de los puntos principales de adquisiciones a privados por parte de Fonasa dice relación con la contratación de camas críticas mediante el sistema de GRD, y dado que el Ministerio ha señalado que la meta del actual gobierno es llegar a la implementación de 200 de esas camas críticas en el sistema público, creemos necesario cumplir con dicha meta en los próximos meses y en lo posible superarla, a fin de ir bajando los porcentajes de este tipo de compras. Sabemos que en el sistema empleado hay una compartimentación del riesgo entre lo público y lo privado, pero en la medida de que exista mayor disponibilidad de camas críticas en el sector público, disminuirá también el riesgo de mayor gasto para el sector.

f) Un punto no menor que se hizo notar en la Comisión fue el impacto e incidencia que tienen en el mayor gasto en salud las movilizaciones de los trabajadores del sector, especialmente las paralizaciones, ya que esto ha provocado, según se mostró en cifras, que esas paralizaciones implican aumentar la contratación y adquisición de servicios en el sector privado, con alto costo para los recursos fiscales. Al respecto proponemos el mejoramiento de los mecanismos de resolución de conflictos en los diferentes servicios, establecer protocolos de funcionamiento en las situaciones de paralización y, en caso que corresponda, hacer cumplir la normativa vigente para asegurar el derecho a atención de la población.

4.- En materia de glosas presupuestarias.

Conclusiones.

El establecimiento de glosas al interior de la Ley de Presupuestos parece una buena medida transitoria en el sentido que permiten tener una mejor información y fiscalización respecto de qué, a qué precios y dónde se están realizando las adquisiciones. Al igual que permite

establecer valores únicos de acuerdo a las macrozonas. El gran problema que tiene el controlar bajo el sistema de glosas es que estas deben ir incorporándose año a año en los respectivos proyectos en discusión y no permiten tener la seguridad de que en el año siguiente se van a mantener los mismos procedimientos.

Recomendaciones.

Por lo anterior, esta Comisión propone establecer los mecanismos de control de adquisiciones en una ley permanente, cuidando normar eficientemente sobre probidad y transparencia en el sector, de manera que los organismos contralores y la ciudadanía misma pueda acceder a la información completa sobre la materia.

Se recomienda fijar de manera permanente, mediante una ley de la República un mínimo de horas o piso a los profesionales funcionarios médicos de la red pública de salud, como requisito horario mínimo para poder contratar con las sociedades médicas comerciales de las cuales sean titulares y presten servicios por la vía de contratar a las mismas sociedades médicas. En este sentido, se recomienda un modificación a la ley Nº 19.886 de Compras Públicas o la dictación de una ley especial tendiente a regular las compras públicas de prestaciones de salud por parte de Fonasa, Cenabast, los Servicios de Salud del país y los hospitales, que recoja las especiales características abordadas en las consideraciones.

5.- En materia de Control por parte de la Contraloría General de la República (CGR)**.**

Conclusiones.

a) El Contralor expresó claramente en su presentación ante la Comisión que el crecimiento del gasto del sector salud no va en línea con el aumento de presupuesto para los entes fiscalizadores y por ello no siempre es posible detectar a tiempo las irregularidades o vicios en las adquisiciones y contrataciones que realizan Fonasa, los Servicios de Salud y hospitales públicos del país al sector privado. Cabe destacar que, de acuerdo a la información proporcionada por el Contralor, se desprende que desde el año 2012 a la fecha se han realizado 337 fiscalizaciones al sector salud y que los mayores problemas se han detectado en los hospitales autogestionados, los cuales en su mayoría carecen de un adecuado sistema de control interno.

b) La CGR no ha tenido un crecimiento proporcional al que ha tenido el gasto en salud; al contrario, el presupuesto de la Contraloría en la Ley de Presupuestos ha ido disminuyendo paulatinamente desde el año 2014. En efecto, si el presupuesto de salud es más de 15%, el de control es del 0,15 % en el año 2017, y sigue a la baja. O sea, claramente hay una tendencia en que ha ido decreciendo el gasto en materia de control, y si esto se lleva al porcentaje del PIB que significa el control, es más escueto aun, porque es de 0.04%.

Recomendaciones.

a) La CGR, para ejercer sus facultades de control, ésta debe recaer respecto de un profesional funcionario, nombrado titulas o a contrata, es decir, mediando un nombramiento; mas, no es posible fiscalizar respecto de profesionales a honorarios, sobre todo si es contratado por montos que son parcelados; y los profesionales contratos por las sociedades médicas comerciales que a su vez son contratadas por los servicios de salud y hospitales públicos del país, donde es muy difícil hacer un seguimiento, porque esa información no llega a Contraloría. Por ende, desde la óptica de la fiscalización, esta no es una vía óptima de contratación de personal sanitario.

b) Es preciso mejorar el presupuesto para la fiscalización y control por parte de la CGR., para fiscalizar más y de manera más eficiente.

6.- En cuanto a Clínica Ensenada.

Se debe revisar el sistema de acreditación o certificación de los prestadores públicos de salud, como la clínica Ensenada, por el cual vela la Superintendencia de Salud, toda vez que una clínica no puede atender pacientes sin la pertinente certificación o sin haber aprobado el proceso de acreditación; no debieran existir clínicas con certificación transitoria, mientras completan el proceso respectivo. Esta materia debe ser revisada por la Superintendencia.

Cabe destacar que Ensenada no pertenece a la Asociación de Clínicas AG., no hace atención abierta, y es un modelo creado para que el Ministerio haga compras de camas críticas.

Una clínica que venda camas críticas al sistema público no debiera ser objeto de excepción al requisito de acreditación.

7.- En materia de diálisis.

Se precisa mayor fiscalización respecto de los protocolos de derivación. Se deben adoptar medidas para evitar los conflictos de interés de los médicos que indican las diálisis y que, a su vez, tienen relación con los centros médicos privados que las ofrecen y que se adjudican a altos costos las licitaciones públicas para esas terapias. Deben existir, siempre, fichas clínicas y antecedentes en los centros de diálisis, para evitar la incorrecta indicación médica del tratamiento. A su vez, se debe promover la instalación de centros de diálisis en hospitales públicos y en centros comunales, por sobre la adjudicación a las empresas extranjeras que son los titulares en la actualidad.”.

-o-

IX. SE DESIGNÓ DIPUTADO INFORMANTE AL SEÑOR MIGUEL ANGEL ALVARADO RAMÍREZ.

-o-

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 2, 8, 10, 14 y 21 de noviembre, y 12 y 19 de diciembre de 2016, 9 y 16 de enero, 6, 14 y 20 de marzo, 3 y 17 de abril, 8, 15 y 31 de mayo, y 7, 14 y 21 de junio de 2017, con la asistencia de los diputados Miguel Angel Alvarado Ramírez (Presidente), Claudio Arriagada Macaya, Bernardo Berger Fett (en reemplazo del diputado Rathgeb), Juan Luis Castro González, Juan Antonio Coloma Alamos, Gustavo Hasbún Selume, José Pérez Arriaga, Leopoldo Pérez Lahsen, Jorge Rathgeb Schifferli, Alberto Robles Pantoja, Karla Rubilar Barahona, Víctor Torres Jeldes, Osvaldo Urrutia Soto, Enrique Van Rysselberghe Herrera (en reemplazo del diputado Coloma) y Germán Verdugo Soto.

Sala de la Comisión, a 21 de junio de 2017

(Fdo.): ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS, Abogada secretaria de la Comisión”.

2. INFORME DE LA "COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO VINCULADOS A INTERVENCIONES SOCIALES Y POLICIALES EN BARRIOS CRÍTICOS ENTRE 2001 Y 2015, Y LA ACTUACIÓN DE CARABINEROS E INVESTIGACIONES Y LAS SUBSECRETARÍAS DE INTERIOR Y PREVENCIÓN DEL DELITO".

"Honorable Cámara:

La Comisión Especial Investigadora referida en el epígrafe cumple con emitir su informe -según la competencia que le fuera asignada por acuerdo de la Cámara de Diputados-, planteando las conclusiones y recomendaciones que al final se consignan.

De conformidad con lo prescrito en el artículo 318 del Reglamento de la Corporación, corresponde consignar lo siguiente:

I. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

Creación de la Comisión.

Por oficio N° 12.933, de 17 de octubre de 2016, de la Secretaría General, se informó que la Cámara de Diputados, en sesión de la misma fecha y en virtud de lo dispuesto en los artículos 52, N° 1, letra c) de la Constitución Política de la República; 53 de la ley N° 18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y 313 y siguientes del reglamento de la Corporación, dio su aprobación a la solicitud de 51 señoras y señores diputados, para crear una Comisión Especial Investigadora encargada de recabar antecedentes sobre los actos del gobierno vinculados a intervenciones policiales y sociales en barrios críticos entre los años 2001 y 2015, que cuente con el siguiente mandato:

1.- Conocer cuáles son los barrios que se encuentran o se han encontrado bajo a algún tipo de intervención estatal (policial y/o social) por parte del Estado, que haya sido aplicada en ellos por considerarlos barrios críticos o vulnerables entre el 2001 y el 2015.

2.- La Comisión deberá investigar de qué tipo han sido esas intervenciones, cuál era el organismo a cargo y qué otras instituciones estaban involucradas, cuáles han sido los mecanismos de coordinación entre dichas instituciones, qué programas sociales, de prevención o control del delito u otras herramientas de intervención han incorporado.

3.- En dicho marco, la Comisión recopilará información acerca del actuar de Carabineros y de la Policía de Investigaciones en el marco de dichas intervenciones estatales. Se investigará qué facultades especiales posee las fuerzas de orden en dichos barrios y dónde se origina la autorización para dichas facultades. Asimismo, se investigará si el actuar de Carabineros y de la Policía de Investigaciones está sujeto a un control civil y a la coordinación del actuar con los otros organismos locales, regionales o de carácter nacional que participan de la intervención. Se deberá señalar también, cuáles es la dotación, los recursos y la infraestructura con la que cuentan y cuál ha sido el impacto del actuar de Carabineros y de la Policía de Investigaciones en esas poblaciones. Por último, la Comisión deberá recabar información acerca la existencia de violencia policial injustificada y casos de abuso policial al interior de las poblaciones.

4.- Así también la Comisión deberá determinar si ha existido algún tipo de planificación integral de las herramientas de intervención y, de no ser así, cuál fue el criterio para diseñar los programas o herramientas aplicadas en los distintos barrios. De existir planificación, se

deberá determinar quién realizó dicha planificación, si contó con el asesoramiento de algún organismo técnico o no, cuál fue el nivel de especificidad de la planificación realizada y cuáles fueron los fundamentos que apoyaron el resultado de esa planificación. Finalmente, se deberán acompañar antecedentes que permitan acreditar la existencia de una planificación de la intervención en dichos barrios.

5.- Por otro lado, la Comisión deberá investigar si para dichas intervenciones sociales se han realizado evaluaciones periódicas de las herramientas policiales y sociales utilizadas en dichas poblaciones y, en general, de la estrategia diseñada. Si han existido evaluaciones, deberá identificar de qué tipo de evaluaciones se trata (si de procesos o de resultados o de ambas) y qué resultados han arrojado.

6.- Identificar cuál es el trabajo que planifica realizar la Intendencia Metropolitana de Santiago en los barrios críticos ubicados en la Región Metropolitana en el marco de los Planes Integrales y si, a nivel nacional, serán los Gobiernos Regionales los organismos que asumirán esta tarea en sus regiones respectivas. Así también, aclarar qué rol le corresponderá a la Subsecretaría del Interior o de Prevención del Delito del Ministerio del Interior en esta nueva modalidad de intervención.

7.- Tomar toda otra acción o resolución que sea conducente al esclarecimiento de los hechos señalados en la parte considerativa de esta solicitud, como también de los puntos expresados en el mandato que se le encarga a esta Comisión.

Integración y presidencia de la Comisión

Mediante oficio N° 12.966, de 8 de noviembre de 2016, la Corporación acordó integrar la Comisión con la y los siguientes señores diputados:

SR. JAIME BELLOLIO.
-SRA. KAROL CARIOLA.
-SR. FUAD CHAHIN.
-SR. JUAN ANTONIO COLOMA.
-SR. DANIEL FARCAS.
-SRA. MAYA FERNÁNDEZ.
-SR. GONZALO FUENZALIDA.
-SR. GIORGIO JACKSON.
-SR. LUIS LEMUS.
-SRA. CLAUDIA NOGUEIRA.
-SR. DIEGO PAULSEN.
-SR. JOSÉ PÉREZ.
-SRA. YASNA PROVOSTE.

Durante la sesión constitutiva de esta Comisión Especial Investigadora, celebrada el día de septiembre de 2016, se eligió, por unanimidad, como su Presidente al señor diputado Daniel Farcas Guendelmann.

Actuó como abogado secretario don Álvaro Halabí Diuana; como abogado ayudante, doña África Sanhueza Jéldrez; y como Secretaria Ejecutiva, doña Luz Barrientos Rivadeneira.

Igualmente, se contó con la colaboración y asistencia del funcionario de la Oficina de Informaciones, don Rafael Parrao Ubilla.

-o-

II. RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

1) Sesiones celebradas y personas escuchadas.

La Comisión celebró 22 sesiones.

Se destaca que el lunes 12 de diciembre de 2016 se celebró una sesión especial en la Junta Vecinal de la Población Legua Emergencia, comuna de San Joaquín y el lunes 16 de enero de 2017 en la Junta Vecinal de la Villa Mamiña II, Bajos de Mena, comuna de Puente Alto, ambas de la región metropolitana.

-o-

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la asistencia y colaboración de las siguientes personas:

La Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, quien concurrió junto a la asesora del Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señora Isabel de Ferrari, y el asesor, señor Enrique Accorsi.

La Ministra de Vivienda y Urbanismo, señora Paulina Saball Astaburuaga, junto a la asesora del Gabinete, señor Jeannette Tapia; la Secretaria Ejecutiva del Programa "Quiero mi Barrio", señora Claudia Bustos, y el Coordinador de Regeneración Urbana de la Seremi de la Región Metropolitana, señor José Paulsen.

El Subsecretario de Servicios Sociales, señor Juan Eduardo Faúndez Molina.

Los Subsecretarios de Prevención del Delito, señor Rodrigo Asenjo Zegers, y Oscar Carrasco Carrasco, el Jefe del Departamento de Prevención en Barrios, señor Alvaro Espinoza, quien concurrió junto a los abogados, señor Mauricio Embry y señora María Pilar Iturrieta, y al Asesor de Prensa, señor Rodrigo Miranda.

El Intendente de la Región Metropolitana, señor Claudio Orrego Larraín, y el Director Ejecutivo Planes Integrales, señor Hernán Ortega Castillo, quien concurrió junto al abogado, señor Matías Moya, y a los profesionales de la Unidad de Planes Integrales, señores Marcelo López y David Ahumada

La Gobernadora Provincial de Cordillera, señora Vanessa Marimón

El Fiscal Regional de la Región Metropolitana Centro Norte, señor Andrés Montes Cruz, quien concurrió junto al Fiscal Jefe de Análisis Criminal, señor Francisco Ledezma; el Fiscal Regional de la Región Metropolitana Sur, señor Raúl Guzmán Uribe, quien fue acompañado por el Jefe de la Unidad de Corte, señor Marcos Pastén, y por el Jefe de Comunicaciones, señor Pedro Vega

El Director Nacional de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile, General Inspector, señor Víctor Herrera Pintor.

El Director General de la Policía de Investigaciones de Chile, señor Héctor Espinosa Valenzuela, junto al Jefe de la Región Policial Metropolitana, Prefecto Inspector, señor Oscar Rosas Bahamondes, y al Jefe de la Prefectura Metropolitana Sur, Prefecto, señor Iván Villanueva Berindoague.

El Director General de Movilización Nacional (DGMN), General de Brigada, señor Carlos Roberto Ricotti Velásquez; la Jefa del Departamento Jurídico, Mayor, señora Macarena González Mekis, y el Jefe del Departamento de Control de Armas Coronel, Coronel, señor Carlos Bravo Auladell.

El alcalde de Puente Alto, señor Germán Codina

El alcalde de San Joaquín, señor Sergio Echeverría García.

El Presidente de la Comisión de Ciudadanía y de Seguridad Ciudadana de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor René Jofré Delgado.

Dirigentes sociales de San Joaquín: señoras Marcela Duarte, Eliana Céspedes, Carmen Cifuentes, Margarita Valdés y Solange Morales, y señor Alexis Fuentes.

La representante del Colegio Albert Schweitzer, señora Sabine Kohler.

Los siguientes representantes: de la Junta de Vecinos Villa Marta Brunet, señora Claudia Hernández; de los Vecinos Villa Santa Catalina II, señora Rosa Parra; de la Junta de Vecinos Villa Altos del Maipo, señora Sonia Gutiérrez; de la Villa Mamiña 2, señora Claudia Martínez; de la Villa Juanita, señora Nancy Cáceres; del sector de Chiloé, señora Naida Valdés; del sector de San Guillermo II, señora Nellie Martínez; del sector del Volcán I, señor Pedro Mora; del sector de San Miguel II Renacer, señora Francisca Ávila, de la Villa Francisco Coloane, señora Viviana Fuentes, y de la Villa El Volcán 3, señora Jennifer Hinojosa.

El Director del Centro de Seguridad Urbana de la Universidad Alberto Hurtado, señor Franz Vanderschueren,

La Profesora de Seguridad Urbana de la Universidad Católica de Chile, señora Alejandra Luneke.

2) Lo sustancial de los documentos recibidos.

Documentos solicitados, recibidos, presentaciones, entre otros:

1.- MANDATO DE INVESTIGACIÓN.

2.- Oficio N° 12.933, del señor Secretario General de la Cámara de Diputados, por el cual informa la creación de la Comisión Especial Investigadora.

3.- Oficio N° 12.966, por el cual informa nómina de Diputados que integra la Comisión Investigadora.

4.- Oficio N° 12.976 del **Secretario General de la Corporación**, señor Miguel Landeros por el cual comunica el acuerdo de la Sala respecto del reemplazo definitivo como integrante de la Comisión, del diputado señor José Pérez por la diputada señora Marcela Hernando.

5.- Oficio N° 12.979 del **Secretario General de la Corporación**, señor Miguel Landeros por el cual comunica el acuerdo de la Sala respecto de los reemplazos definitivos como integrante de la Comisión, del diputado señor Fuad Chahín y diputada señora Yasna Provoste por los diputados señores Claudio Arriagada y Sergio Ojeda.

6.- Oficio N° 12.980 del **Secretario General de la Corporación**, señor Miguel Landeros por el cual comunica el acuerdo de la Sala respecto del reemplazo definitivo como integrante de la Comisión, de la diputada señora Karol Cariola por el diputado señor Hugo Gutiérrez.

7.- Presentación de Subsecretario del Prevención del Delito.

8.- Resolución 4 Subsecretaría Prevención del Delito.

9.- Resolución 868 Subsecretaría Prevención del Delito.

10.- Oficio N° 1333 del **Secretario General de Carabineros de Chile,** General, señor Jorge Serrano Espinosa por el cual responde Oficio N° 012 de esta Comisión, el cual se refiere a Oficio N° 21.474 remitido por el diputado señor Giorgio Jackson por la Secretaría de la Corporación, con fecha 22 de junio de 2016. En el oficio respuesta se indica que la información requerida es de carácter secreto.

11- Presentación del Intendente de la Región Metropolitana, señor Claudio Orrego Larraín.

12.-Oficio N° 3947, del Subsecretario Prevención del Delito, señor Rodrigo Asenso, por el cual contesta Oficio N° 009 de esta Comisión, mediante el que responde consultas efectuadas en la sesión N° 2 de esta instancia investigadora.

13.- Oficio N° 3962, del Subsecretario Prevención del Delito, señor Rodrigo Asenso, por el cual contesta Oficio N° 010, el cual se refiere a Oficio N° 21.475 remitido por el diputado señor Giorgio Jackson por la Secretaría de la Corporación, con fecha 22 de junio de 2016. En el oficio respuesta se adjunta "Estudio Iniciativa Legua", "Antecedentes sociales y delictuales Población La Legua - San Joaquín, Departamento de Estudios y Evaluación de Programas, Subsecretaría de Prevención del Delito, octubre 2016".

14.- Presentación de la Corporación La Caleta.

15.- Exposición Ministra de Vivienda.

16.- Exposición Ministra de Salud.

17.- Oficio N° 13.098 del **Secretario General de la Corporación**, señor Miguel Landeros por el cual comunica el acuerdo de la Sala respecto del reemplazo definitivo como integrante de la Comisión, del diputado señor Bernardo Berger por el diputado señor Diego Paulsen.

18.- Oficio N° 473 del Alcalde de Puente Alto, señor Germán Codina al Intendente de la Región Metropolitana, señor Claudio Orrego.

19.- Oficio N° 33 del Alcalde de Puente Alto, señor Germán Codina al Presidente de la Comisión Investigadora sobre Barrios Críticos, señor Daniel Farcas.

20.- Carta JV Pedro Lira a Comisiones Vivienda Cámara y Senado

21.- Artículo del Diario "Puente Alto al Día", sobre "El desprecio del Gobierno por las autoridades locales".

22.- Exposición del Subsecretario Servicios Sociales.

23.- Exposición del Director del Centro de Seguridad Urbana de la Universidad Alberto Hurtado, señor Franz Vanderschueren.

24.- Exposición del Presidente de la Comisión de Ciudadanía y de Seguridad Ciudadana de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor René Jofré Delgado.

25.- Oficio N° 97 del Subsecretario General de Carabineros Suplente, General, señor Leonidas Venegas, por el cual responde Oficio N° 053, de esta Comisión, sobre cantidad de operativos, detenciones, armas fiscalizadas, drogas y armas incautadas, etc.

26- Oficio N° 150 del Subsecretario General de Carabineros Suplente, General, señor Leonidas Venegas, mediante el cual responde Oficio N° 061, de esta instancia parlamentaria, acerca de los mecanismos de designación y otras diversas consideraciones.

27.- Oficio N° 000079 de la Subsecretaria de Educación (S), señora Vivien Villagrán, mediante el cual responde Oficio N° 023 de esta Comisión, acerca de la cifra de deserción escolar en comunas de barrios críticos.

28.- Oficio N° 1645 del Subsecretario de Telecomunicaciones, señor Rodrigo Ramírez, por el que responde Oficio N° 056, de esta Comisión Investigadora, referido a información sobre zonas WiFi ChileGob instaladas en la comuna de Puente Alto.

29.- Oficio N° 398 del Subsecretario de Prevención de Delito del Ministerio del Interior, señor Oscar Carrasco, mediante el cual da respuesta a Oficio N° 055, de esta Comisión, acerca de Sistemas de Alarmas Comunitarias.

30.- Exposiciones del Director Ejecutivo de la Unidad de Planes Integrales de la Intendencia Metropolitana, señor Hernán Ortega Castillo:

30.1.- Sobre BAJOS DE MENA.

30.2.- Sobre La LEGUA.

30.3.- UNIDAD DE PLANES.

31.- Presentación del Director General de Movilización Nacional (DGMN), General de Brigada, señor Carlos Roberto Ricotti Velásquez.

32.- Presentación del Fiscal Regional de la Región Metropolitana Sur, señor Raúl Guzmán Uribe

33.- Exposición de la Profesora de Seguridad Urbana de la Universidad Católica de Chile, señora Alejandra Luneke.

34.- Oficio N° 217, del Fiscal Nacional, señor Jorge Abbott Charme, por el cual responde Oficio N° 62 de esta Secretaría, sobre delitos relacionados con el abuso policial en poblaciones que se encuentran en los barrios considerados críticos.

35.- Oficio N° 7509, del Ministro Interior y Seguridad Pública, señor Mario Fernández Baeza, mediante el cual responde Oficio N° 24 de esta Comisión, acerca de los barrios críticos que están contemplados en las regiones del país.

36.- Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional, sobre Estrategias de Seguridad e Intervención en Barrios Críticos, en respuesta a Oficio N° 30 de esta Comisión.

37.- Documentación del SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO, SEÑOR OSCAR CARRASCO CARRASCO, entregada el 10 de mayo de 2017, la cual consta de los siguientes artículos:

37.1.- Presentación “Política de Intervención en Barrios Críticos 2001-2017”

37.2.- Minuta respuesta a oficio de constitución de Comisión Especial Investigadora encargada de recabar antecedentes sobre los actos del Gobierno vinculados a intervenciones policiales y sociales en barrios críticos entre los años 2001 y 2015

37.3.- Minuta, Planes Integrales Para Barrios De Alta Complejidad (BAC)

37.4.- INFORME FINAL

37.5.- MINUTA RESPUESTA

37.6.- CONTRATO DE PRESTAMO

37.7.- Servicio de Sistematización

37.8.- Segundo Informe de Avance, evaluación de la intervención en barrios vulnerables

37.9.- Compendio de Buenas Practicas en prevención de delito

37.10.- Evaluación de Experiencias, en La Legua y La Victoria

37.11.- Estudio Iniciativa Legua

37.12.- Encuesta Victimatización, Inseguridad y Percepción local en Barrios de San Joaquín, 2013

37.13.- Estudio de caso violencias y derechos humanos en La Legua

37.14.- Diagnostico Comunitario, Población La Legua Emergencia

37.15.- Proyecto Movilización Comunitaria, La Legua de Emergencia

37.16.- Antecedentes sociales y delictuales, Población La Legua y San Joaquín

37.17.- Informe de gestión La Legua

37.18.- Planes Integrales, Barrios de Alta Complejidad

37.19.- Línea de Base Barrios de Alta Complejidad

37.20.- Resolución N° 868 15.02.2016), Aprueba convenio de transferencia financiera entre Subsecretaría de Prevención de Delito, y la Intendencia de la Región Metropolitana, en el Marco del Plan Nacional de Seguridad Pública.

37.21.- Resolución N° 1 (01.02.2017) Aprueba MODIFICACIÓN al convenio de transferencia financiera entre Subsecretaría de Prevención de Delito, y la Intendencia de la Región Metropolitana, en el Marco del Plan Nacional de Seguridad Pública.

37.22.- Resolución N° 4 (10.05.2016) Aprueba convenio de transferencia financiera entre Subsecretaría de Prevención de Delito, y la Intendencia de la Región Metropolitana, para la ejecución del Plan de Integración Barrios de Alta Complejidad.

37.23.- Balance del Programa Barrio Seguro (2001 - 2005)

38.- Oficio N° 1212, de la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, por el cual responde Oficio N° 65, de esta Comisión, sobre recursos destinados a la intervención en las listas de espera del sector sur oriente de la Región Metropolitana, durante el año 2015 y 2016.

39.- Oficio N° 156, del Director General de la Policía de Investigaciones de Chile, señor Héctor Espinosa Valenzuela, mediante el cual responde Oficio N° 054 de esta Comisión por el que envía "Informe Relevante sobre Bajos de Mena".

40.- Oficio N° 175.206 del Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez, por el cual da respuesta a Oficio N° 029.

(Respuesta dividida en cuatro archivos

Parte A

Parte B

Parte C

Parte D

41.- Carta de la Representante de UNICEF para Chile, señora Hai Kyung Jun, por la cual responde Oficio N° 031.

42.- Oficio N° 943 de la Directora Nacional del Servicio Nacional de Menores (SENAME), responde Oficio N° 064.

43.- Oficio N° 6855 / 1504 del Ministro de Defensa Nacional, señor José Antonio Gómez Urrutia, responde Oficio N° 069.

44.- Proposiciones y Conclusiones del diputado señor Bernardo Berger.

45.- Proposiciones y Conclusiones del diputado señor Daniel Farcas.

46.- Proposiciones y Conclusiones del diputado señor Giorgio Jackson.

47.- Propuesta y conclusiones de los diputados señores Daniel Farcas, Bernardo Berger y Giorgio Jackson.

48.- Propuesta y conclusiones de los diputados señores Jackson, Arriagada y Bellolio, y diputada señora Fernández.

49.- Propuesta y conclusiones del diputado señor Ojeda.

50.- Propuesta y conclusiones de la diputada señora Hernando.

51. Propuesta y conclusiones de los diputados señores Jackson, Bellolio, Arriagada y la diputada Fernández.,

La Comisión acordó el despacho de diversos oficios sobre materias relacionadas con su investigación, los que se consideran con indicación de si hubo o no respuesta, que se adjuntan en las actas respectivas.[1]

[1] Tanto las actas como los oficios enviados y documentos recibidos se encuentran a disposición de las señoras y señores diputados tanto en la pagina web de la Cámara de Diputados como en este cuadro mediante el sistema de hipervínculo.

N° OFICIO Y FECHA	Acuerdo Sesión N°	DESTINATARIO Y MATERIA	RESPUESTA
001 09.11.16	01	**PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, SEÑOR OSVALDO ANDRADE LARA** Informa constitución de la Comisión el 9 de noviembre de 2016 y se elige Presidente al diputado señor **Daniel Farcas Guendelman.**	
009 23.11.16	02	**SUBSECRETARIO (S) DE PREVENCIÓN DEL DELITO, SEÑOR RODRIGO ASENJO ZEGERS** Solicita por escrito sus respuestas y observaciones en relación a las consultas, preguntas y observaciones que le hicieran los señores diputados en la sesión N° 2, de fecha 23 de noviembre del presente, las que no alcanzaron a ser abordadas en la mencionada sesión.	Oficio N° 3947, del Subsecretario Prevención del Delito, señor Rodrigo Asenso, por el cual contesta Oficio N° 009 de esta Comisión, mediante el que responde consultas efectuadas en la sesión N° 2 de esta instancia investigadora.
010 23.11.16	02	**SUBSECRETARIO (S) DE PREVENCIÓN DEL DELITO, SEÑOR RODRIGO ASENJO ZEGERS** Reiterar el requerimiento realizado en los siguientes oficios N° 16.536, de 2 de marzo de 2015, y N° 21.475, de 22 de junio de 2016, remitidos a esa Subsecretaría a petición del diputado señor Giorgio Jackson Drago	Oficio N° 3962, del Subsecretario Prevención del Delito, señor Rodrigo Asenso, por el cual contesta Oficio N° 010, el cual se refiere a Oficio N° 21.475 remitido por el diputado señor Giorgio Jackson por la Secretaría de la Corporación, con fecha 22 de junio de 2016. En el oficio respuesta se adjunta "Estudio Iniciativa Legua", "Antecedentes sociales y delictuales Población La Legua - San Joaquín, Departamento de Estudios y Evaluación de Programas, Subsecretaría de Prevención del Delito, octubre 2016".
011 23.11.16	02	**GENERAL JEFE DE LA ZONA SANTIAGO OESTE DE CARABI-**	Carabineros nos aclaró que no era ZONA OES-

		NEROS DE CHILE, SEÑOR RODNEY WEBER ORELLANA Reitera el oficio N° 21.474, de 22 de junio de 2016, a petición del diputado señor Giorgio Jackson Drago	TE, si no que ZONA ESTE, se envió Of. 012 el 28.11.16
012 28.11.16	02	**JEFE DE LA ZONA SANTIAGO ESTE DE CARABINEROS DE CHILE, GENERAL ALEJANDRO RAMÍREZ MONTALVA.** Reitera el oficio N° 21.474, de 22 de junio de 2016, a petición del diputado señor Giorgio Jackson Drago.	Oficio N° 1333 del Secretario General de Carabineros de Chile, General, señor Jorge Serrano Espinosa por el cual responde Oficio N° 012 de esta Comisión, el cual se refiere a Oficio N° 21.474 remitido por el diputado señor Giorgio Jackson por la Secretaría de la Corporación, con fecha 22 de junio de 2016. En el oficio respuesta se indica que la información requerida es de carácter secreto.
023 20.12.16	06	**MINISTRA DE EDUCACIÓN, SEÑORA ADRIANA DELPIANO PUELMA.** Solicita informe acerca de cuál es la cifra de deserción escolar en las comunas donde se emplazan los barrios críticos del país, en especial en la comuna de San Joaquín, sector la Legua, desde el año 2011 a la fecha, teniendo presente al efecto el mandato que dio origen a esta Comisión, que en copia se acompaña.	Oficio N° 000079 de la Subsecretaria de Educación (S), señora Vivien Villagrán, mediante el cual responde Oficio N° 023 de esta Comisión, acerca de la cifra de deserción escolar en comunas de barrios críticos.
024 20.12.16	06	**AL SEÑOR MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, SEÑOR MARIO FERNÁNDEZ BAEZA.** Solicita informe lo siguiente: 1.- Cuáles son los barrios críticos que están contemplados en las regiones del país, desglosados por comunas, 2.- Si existe algún estudio sobre el impacto y la efectividad que ha tenido la intervención policial en los barrios críti-	Oficio N° 7509, del Ministro Interior y Seguridad Pública, señor Mario Fernández Baeza, mediante el cual responde Oficio N° 24 de esta Comisión, acerca de los barrios críticos que están contemplados en las regiones del país.

		cos del país desde el 2001 a la fecha, desglosado por comuna, en especial en la comuna de San Joaquín sector La Legua, en particular en recursos económicos, en infraestructura, personal y otras materias que estime relevantes. Lo anterior en el marco del mandato que dio origen a esta Comisión, **que en copia se acompaña.**	**Se reiteró Of. 024, mediante Of. 072 de 22.03.17.**
025 20.12.16	06	**MINISTRO DE HACIENDA, SEÑOR RODRIGO VALDÉS PULIDO.** Solicita informe acerca de la existencia de un diagnóstico y evaluación de rentabilidad económica y social, en especial conocer los recursos económicos comprometidos respecto de las intervenciones sociales y policiales implementadas por el Estado, desde el año 2001 a la fecha, en los barrios críticos del país, desglosado por comunas, en el marco del mandato que dio origen a esta Comisión, que en copia se acompaña.	**SIN RESPUESTA** **Se reiteró Of. 025, mediante Of. 073 de 22.03.17.**
029 04.01.17	08	**CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEÑOR JORGE BERMÚDEZ SOTO.** Solicita informe acerca del control financiero e inversión de los proyectos y licitaciones implementados por el Estado, correspondientes a los barrios críticos, en especial en La Legua, comuna de San Joaquín, en el contexto del mandato que dio origen a esta Comisión, que en copia acompaña.	Oficio N° 175.206 del Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez. **(Respuesta dividida en cuatro archivos** **Parte A** **Parte B** **Parte C** **Parte D** **Se reiteró Of. 029, mediante Of. 074 de 22.03.17.**
030 04.01.17	08	**DIRECTOR DE LA BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, SEÑOR ALFONSO PÉREZ GUÍÑEZ.** Solicita informe comparado sobre estrategia de intervención aplicada a Barrios Críticos.	Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional, sobre Estrategias de Seguridad e Intervención en Barrios Críticos, en respuesta a Oficio N° 30 de esta Comisión.

			Se reiteró Of. 030, mediante Of. 075 de 22.03.17.
031 04.01.17	08	**REPRESENTE DE UNICEF PARA CHILE, SEÑORA HAI KYUNG JUN.** Informe acerca de diversas materias vinculadas con la niñez en entornos vulnerables, en el contexto del mandato que dio origen a esta Comisión, que en copia acompaña.	**Carta de la Representante de UNICEF para Chile, señora Hai Kyung Jun, por la cual responde Oficio N° 031**. **Se reiteró Of. 031, mediante Of. 076 de 22.03.17.**
051 18.01.17	11	**AL INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SEÑOR CLAUDIO ORREGO LARRAÍN.** Informe sobre el "Plan Integral Bajos de Mena", detallando particularmente el costo asociado, funcionarios a cargo, proyectos planificados y ejecutados, recursos invertidos desde su implementación y resultados verificados a la fecha.	Oficio 1324, del Intendente de la Región Metropolitana, señor Claudio Orrego Larraín, por el cual responde Oficios N° 51, 52 y 57 de esta Comisión. **Se encuentra en dos archivadores Parte 1 y Parte 2** **Se reiteró Of. 051, mediante Of. 077 de 22.03.17.**
052 18.01.17	11	**AL INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SEÑOR CLAUDIO ORREGO LARRAÍN.** Solicita copia de las actas de trabajo realizadas hasta la fecha, en relación con el Plan Integral Bajos de Mena y demás planes de intervención vinculados a Barrios Críticos, según corresponda.	Oficio 1324, del Intendente de la Región Metropolitana, señor Claudio Orrego Larraín, por el cual responde Oficios N° 51, 52 y 57 de esta Comisión. **Se reiteró Of. 052 mediante Of. 077 de 22.03.17.**
053 18.01.17	11	**AL GENERAL DIRECTOR DE CARABINEROS DE CHILE, SEÑOR BRUNO VILLALOBOS KRUMM.** Iinformación respecto al elemento de Control y Justicia contemplado dentro del Plan Integral Bajos de Mena, detallando la cantidad mensual de operativos, detenciones, armas fiscalizadas, drogas y armas incautadas, investigaciones iniciadas y causas ingresadas,	Oficio N° 97 del Subsecretario General de Carabineros Suplente, General, señor Leonidas Venegas, por el cual responde Oficio N° 053, de esta Comisión, sobre cantidad de operativos, detenciones, armas fiscalizadas, drogas y armas incautadas, etc.

		entre otros aspectos relevantes.	
054 18.01.17	11	**AL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE, SEÑOR HÉCTOR ESPINOSA VALENZUELA.** Solicita información respecto al elemento de Control y Justicia contemplado dentro del Plan Integral Bajos de Mena, detallando la cantidad mensual de operativos, detenciones, armas fiscalizadas, drogas y armas incautadas, investigaciones iniciadas y causas ingresadas, entre otros aspectos relevantes.	Oficio N° 156, del Director General de la Policía de Investigaciones de Chile, señor Héctor Espinosa Valenzuela, mediante el cual responde Oficio N° 054 de esta Comisión por el que envía "Informe Relevante sobre Bajos de Mena". **Se reiteró Of. 054, mediante Of. 078 de 22.03.17.**
055 18.01.17	11	**AL SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO, SEÑOR OSCAR CARRASCO CARRASCO.** Informe sobre la inversión en sistemas de alarmas en Barrios Críticos, detallando los recursos destinados para tales efectos, mecanismos de licitación e instalación, resultados de implementación y comunas en que se han aplicado dichos sistemas, destacando especialmente la experiencia observada en el sector Bajos de Mena.	Oficio N° 398 del Subsecretario de Prevención de Delito del Ministerio del Interior, señor Oscar Carrasco, mediante el cual da respuesta a Oficio N° 055, de esta Comisión, acerca de Sistemas de Alarmas Comunitarias.
056 18.01.17	11	**AL SUBSECRETARIO DE TELECOMUNICACIONES, SEÑOR RODRIGO RAMÍREZ PINO.** Informe respecto del número de plazas de WiFi instaladas en la comuna de Puente Alto, complementariamente a lo realizado por la Municipalidad correspondiente.	Oficio N° 1645 del Subsecretario de Telecomunicaciones, señor Rodrigo Ramírez, por el que responde Oficio N° 056, de esta Comisión Investigadora, referido a información sobre zonas WiFi ChileGob instaladas en la comuna de Puente Alto.
057 18.01.17	11	**AL INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SEÑOR CLAUDIO ORREGO LARRAÍN.**	Oficio 1324, del Intendente de la Región Metropoli-

		Solicita respuesta a las inquietudes planteadas por los representantes de organizaciones sociales del sector Bajos de Mena, conforme al acta taquigráfica correspondiente a la presente sesión, **adjuntando copia de la misma.**	tana, señor Claudio Orrego Larraín, por el cual responde Oficios N° 51, 52 y 57 de esta Comisión. **Se reiteró Of. 057, mediante Of. 077 de 22.03.17.**
061 25.01.17	12	**AL GENERAL DIRECTOR DE CARABINEROS DE CHILE, SEÑOR BRUNO VILLALOBOS KRUMM.** Informe detalladamente acerca de cuáles son los mecanismos de designación de los funcionarios policiales de su dependencia en los barrios considerados como críticos, en especial en la Región Metropolitana en los sectores de la Legua Emergencia, comuna de San Joaquín; Parinacota, comuna de Quilicura; Bajos de Mena, comuna de Puente Alto, y El Castillo, comuna de La Pintana; indique cuáles son las medidas que utiliza Carabineros para potenciar la destinación de sus mejores funcionarios a los barrios críticos y la forma de recompensar a aquellos funcionarios con buen desempeño en los citados barrios. Como asimismo, se sirva señalar, si ello existe, cuáles son las características, tales como periodicidad, contenidos y otros, referida a una formación continua y especializada para los funcionarios policiales destinados a esos barrios, con el propósito que posean las herramientas necesarias, y así enfrentar exitosamente sus labores.	Oficio N° 150 del Subsecretario General de Carabineros Suplente, General, señor Leonidas Venegas, mediante el cual responde Oficio N° 061, de esta instancia parlamentaria, acerca de los mecanismos de designación y otras diversas consideraciones.
062 25.01.17	12	**AL FISCAL NACIONAL DEL MINISTERIO PÚBLICO, SEÑOR JORGE ABOTT CHARME.** Informe detalladamente acerca de cuántas denuncias existen por distintos delitos relacionados con el abuso policial en poblaciones que se encuentran en los barrios considerados críticos y el estado	Oficio N° 217, del Fiscal Nacional, señor Jorge Abbott Charme, por el cual responde Oficio N° 62 de esta Secretaría, sobre delitos relacionados con el abuso policial en

		actual de su tramitación, en especial respecto de la Región Metropolitana, en los sectores Legua Emergencia, comuna de San Joaquín; Bajos de Mena, comuna de Puente Alto; El Castillo, comuna de La Pintana, y Parinacota, comuna de Quilicura.	poblaciones que se encuentran en los barrios considerados críticos. **Se reiteró Of. 062, mediante Of. 079 de 22.03.17.**
064 08.03.17	13	**A LA DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES, SEÑORA SOLANGE HUERTA REYES.** Informe detalladamente sobre las bases de licitación y demás antecedentes pertinentes, vinculados con los programas de atención de niños que presentan abusos, de la Corporación Opción y Fundación Paula Jara Quemada, conforme al documento anexo en página N° 37.	**Oficio N° 943 de la Directora Nacional del Servicio Nacional de Menores (SENAME).**
065 08.03.17	13	**A LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA CARMEN CASTILLO TAUCHER.** Informe sobre los recursos destinados a la intervención en las listas de espera del sector sur oriente de la Región Metropolitana, durante el año 2015 y 2016 y cualquier otro antecedente sobre el particular.	Oficio N° 1212, de la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, por el cual responde Oficio N° 65, de esta Comisión, sobre recursos destinados a la intervención en las listas de espera del sector sur oriente de la Región Metropolitana, durante el año 2015 y 2016.
069 15.03.17	14	**AL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL, SEÑOR JOSÉ ANTONIO GÓMEZ URRUTIA.** Informe acerca del estado de avance del proyecto sobre huella balística que está desarrollando esa Secretaría de Estado, y cualquier otro antecedente que pueda aportar sobre el particular.	**Oficio N° 6855 / 1504 del Ministro de Defensa Nacional, señor José Antonio Gómez Urrutia.**
070 15.03.17	14	**AL SEÑOR MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, SEÑOR MARIO FERNÁNDEZ BAEZA.**	**SIN RESPUESTA**

		Informe acerca del estado de avance del proyecto sobre huella balística que está desarrollando esa Secretaría de Estado, y cualquier otro antecedente que pueda aportar sobre el particular.	
080 22.03.17	15	**AL SEÑOR MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, SEÑOR MARIO FERNÁNDEZ BAEZA.** Solicita informe acerca de los programas y proyectos vinculados con materias de seguridad ciudadana, a nivel regional, detallando la asignación y ejecución de los recursos asociados, así como su impacto y efectividad, además de señalar los criterios gubernamentales para determinar un barrio con carácter de "crítico".	
081 22.03.17	15	**AL DIRECTOR DE LA BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, SEÑOR ALFONSO PÉREZ GUÍÑEZ.** Solicita una tabla explicativa de las respuestas entregadas a los oficios enviados por esta Comisión, tanto formuladas materialmente como en forma verbal (que consten en las respectivas actas).	

-o-

III. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA MATERIA DEL ENCARGO.

Con el propósito de obtener de mejor forma una cabal comprensión de los hechos investigados, se encargó a la Biblioteca del Congreso Nacional un trabajo, referido a estrategias de Seguridad e Intervención en Barrios Críticos:

En Bello Horizonte, el proyecto *FICA VIVO!* se sustentó en tres grandes pilares: (i) Intervención del Grupo de Intervención Estratégica, implementado por los representantes de las Policías estatales, de la Policía Federal, de la Fiscalía Pública y del poder Judicial; (ii) Gestión coordinada de una serie de instituciones relacionadas a la seguridad; y (iii) Acciones de protección social dirigidas a jóvenes de entre 12 y 24 años de edad involucrados o no con la criminalidad.

En el Estado de Morelios, México, las estrategias para la reducción del crimen no sólo se concentraron en mejoras de las prácticas policiales y de inteligencia, ya que se entendió que

el crimen abarcaba un espectro de acción mucho más amplia, promoviendo la creación de una base social fuerte y articulada. Para ello se utilizaron técnicas de la denominada "ecología del delito", la cual cuestiona las razones por las cuales existe una concentración diferenciada del delito y la violencia en el territorio

Finalmente, en Barcelona el modelo de intervención se planteó sobre la base de ciertos preceptos claves, a saber: prevención, represión, solidaridad y participación comunitaria, junto con tres ejes de trabajo:

- Participación comunitaria ligada al concepto de "policía de proximidad".
- Cooperación y solidaridad institucional.
- Coordinación de políticas públicas territoriales.

A partir de la realización de estas tres estrategias en las comentadas ciudades, se concluye que cuando una comunidad se involucra y se hace responsable del tema de la seguridad, los resultados son mayormente positivos que cuando la sociedad entrega solamente al Estado el control de la criminalidad.

Introducción

Se analizan diversas estrategias de ciudades latinoamericanas y europeas orientadas a intervenir de forma efectiva sectores de gran concentración delictual, dominados por el narcotráfico y el crimen organizado.

Las tres experiencias seleccionadas han establecido estrategias que, si bien diferenciadas, han tenido en común el hecho de que junto a las intervenciones policiacas de control del delito, han incorporado un fuerte trabajo social con las comunidades intervenidas, focalizando el trabajo en la recomposición del tejido social, a lo que se une un fuerte desarrollo del uso de los espacios públicos comunales.

Conscientes de que el impacto de la criminalidad tiene también un componente subjetivo (temor), el cual va más allá de la victimización[2], los modelos de seguridad implementados conllevaron una serie de medidas preventivas y de aseguramiento de la población, basadas fundamentalmente en la participación de las comunidades, por medio de su intervención en dicho proceso, denominado actualmente "co-producción de la seguridad"[3].

En efecto, a partir de estos programas se ha logrado establecer que, cuando una comunidad se involucra y se hace responsable del tema de la seguridad, los resultados son mayormente positivos que cuando la sociedad entrega solamente al Estado el control de este problema[4].

A ello se suma el hecho de que cada espacio urbano presenta dificultades y condiciones diferentes y que, por tanto, son las propias comunidades locales las que mayormente conocen sus problemas y, eventualmente, logran percibir soluciones que el Estado central muchas veces no logra procesar.

Así, entonces, el trabajo de seguridad de estos sectores se ha orientado hacia la represión, la prevención y la participación ciudadana, lo que implicó, entre otros elementos, redefinir el papel de los actores (policía, justicia, sociedad civil), dentro de los cuales la estrategia de

---

[2] Informe de Desarrollo Humano 2013-2014 "Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. PNUD, p.7

[3] *Ibídem*. Pp. 10 y 11.

[4] "Modelos democráticos de prevención del delito. Análisis de experiencias exitosas." Vanderschueren, Franz. Santiago. Universidad Alberto Hurtado. Octubre de 2007.

articulación de la prevención del delito con los programas locales, ha tenido una valoración notablemente positiva[5].

Asimismo, el proceso posibilitó que los gobiernos locales se vieran fortalecidos, pudiendo realizar intervenciones integrales, en la que se involucraran los programas existentes y las instituciones relevantes[6].

- **Experiencias internacionales**

Brasil. Programa "*FICA VIVO*!

La Secretaria de Defensa Social del Estado brasileño de de Minas Gerais (SEDS[7]), implementa desde hace 13 años el programa "Fica Vivo!"[8] [9]; El programa nace ante un creciente aumento de la violencia y de los homicidios en algunas "favelas" de Bello Horizonte; y hoy se implementa en 28 áreas del Estado.

De acuerdo a un análisis realizado por Claudio Beato, efectuado en noviembre de 2013[10], el programa busca fomentar la implementación de una serie de proyectos y acciones dirigidas a la reducción de distintos factores de riesgo presentes en la comunidad, como asimismo fortalecer los factores de protección; todo ello con miras a reducir la criminalidad imperante.

Al respecto, Beato sostiene que la base comunitaria del programa involucra acciones dirigidas a las comunidades, implementados a través de éstas. De este modo, uno de los principales componentes de estos proyectos es comprometer a la ciudadanía a que desempeñe un papel importante en dicha materia.

De este modo, el autor sostiene que "[el programa] articula diferentes actores locales entre los cuales busca establecer alianzas para la implementación de acciones de prevención […], destacándose las escuelas, la Policía, las asociaciones comunitarias y otros espacios de la comunidad […] siendo la población objetiva del programa los jóvenes entre 12 y 24 años"[11]

Así entonces, el proyecto se sustenta en tres grandes pilares:

- La gestión coordinada de una serie de instituciones relacionadas a la seguridad, involucrando a las diferentes agencias del Sistema de Defensa, del Sistema Social así como de otros órganos de gobierno.

- Acciones de protección social dirigidas a jóvenes de entre 12 y 24 años de edad involucrados o no con la criminalidad, a través de talleres de arte, cultura, deporte, diversión y desarrollo profesional.
- Intervención del Grupo de Intervención Estratégica, implementado por los representantes de las Policías estatales, de la Policía Federal, de la Fiscalía Pública y del poder Judicial. Además, participan de este grupo los representantes del sistema de prisiones. El grupo de intervención estratégico tiene como principal objetivo promover

---

[5] "El modelo "'Barcelona' de Seguridad Participada". Lahosa Canelles Josep. UN-Hábitat. Disponible en: http://habitat.aq.upm.es/ch/g014_5.html (Abril, 2017).

[6] *Ibídem.*

[7] Secretaria de Defensa Social del Estado de Minas Gerais. Web institucionalidad. Disponible en: http://www.seds.mg.gov.br/ (Abril, 2017).

[8] Ibídem. Disponible en: http://www.seds.mg.gov.br/2013-07-09-19-17-59/programas-e-acoes (Abril, 2017).

[9] Se traduce como **"**Mantente vivo"

[10] "Estudio de caso: Programa Fica Vivo en Brasil". Beato, Claudio. Noviembre, 2013. Disponible en: http://www.capsinitiative.net/wp-content/uploads/2014/07/Caso-Fica-Vivo-Version-final-Claudio-Beato-Espanol.pdf (Abril, 2017).

[11] *Ibídem*. p.2.

la articulación entre estas instituciones, agilizando los procesos judiciales de individuos infractores involucrados en bandas criminales[12].

Paralelamente, estos tres grandes pilares -de acuerdo a la información proporcionada por Beato- son implementados por distintos grupos, lo que da cuenta de dos niveles de intervención. Estos son:

Grupo de Movilización comunitaria.

El primer nivel de intervención contempla la movilización de la comunidad, para enfrentar los números problemas que puedan estar ocasionando la violencia.

El grupo ejecutor debe contemplar una serie de actividades orientadas a la búsqueda de apoyo en las comunidades a ser abordadas. En este sentido, involucrar a la comunidad y lograr que ellos mismos colaboren en la integración comunitaria, ha permitido un mejor funcionamiento del programa, y que alcance sus objetivos con mayor profundidad.

"Para tales, acciones en red son desarrolladas en el sentido de articular diversas instituciones y niveles de gobierno alrededor de cuatro temáticas básicas: (a) educación; (b) inclusión productiva; (c) apoyo a jóvenes e; (d) comunicación, [siendo] una de las estrategias la realización de Fórums Comunitarios, contando con la presencia de policías, donde son discutidas cuestiones relativas a la seguridad locales."

Grupo de Acciones estratégicas de Intervención.

El segundo nivel consiste en una intervención más directa de los órganos de justicia asociados al proyecto.

Según lo señalado por Beato, "el Grupo de Acciones Estratégicas está formado por representantes de los Policías Civiles, Militar, Federal, Ministerio Público del Estado de Minas Gerais y del Poder Judiciario. Esta segunda orden de intervenciones sucede en la dirección de incrementar los costos asociados a los homicidios relacionados a pandillas y al tráfico de drogas. Tratase de un ejercicio de autoridad realizado simultáneamente por el cuidado ostensivo, Policía Civil, Ministerio Público y la Magistratura que se encargarán de producir mandatos de prisión, e investigación minuciosa de cada una de las ocurrencias de homicidio, bien como de delitos correlatos. En este sentido, la actuación del agrupamiento Especializado de patrulla en Áreas de Riesgo, a ser descrito adelante, es fundamental"[13].

- **Gestión Coordinada.**

Finalmente, el autor sostiene que ambas intervenciones se coordinan por medio de instancia de articulación entre los dos grupos, constituido por miembros de las diversas instituciones involucradas. En principio, este grupo de coordinación general es responsable por la definición de metas y articulación de las acciones entre los dos grupos más operacionales. También son debatidas las orientaciones más genéricas y la política de actuación del programa.

De este modo, este proyecto movilizó no solamente a la policía, sino a la comunidad y a varios órganos del gobierno del Estado y del Municipio.[14]

México. La estrategia de Morelios

Adentrado el siglo XX, la ciudad de Morelios concentraba un grave proceso delincuencial ligado a bandas de narcotráfico y crimen organizado. En éste contexto -y de acuerdo con lo

---

[12] De Souza, Elenice. Grupo Especializado en Áreas de Riesgo (GEPAT): de una experiencia innovadora de prevención y control del tráfico de drogas y homicidios de las *favelas* violentas de Bello Horizonte, Brasil. Red Latinoamericana de Policías y Sociedad Civil. Disponible en: http://www.policiasysociedad.org/userfiles/elenicesouza_br(1).pdf (Abril, 2017).

[13] Ibídem. p.7.

[14] Ibidem.

señalado por Alfonso Valenzuela de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos[15]-, el gobierno estadual realizó esfuerzos sistemáticos por mantener el control de aquellos territorios de la ciudad que concentraban dichas problemáticas.

Sin embargo, las estrategias para la reducción del crimen no sólo se concentraron en mejoras de las prácticas policiales y de inteligencia, ya que se entendió que el crimen abarcaba un espectro de acción mucho más amplio promoviendo la creación de una base social fuerte y articulada.

Para ello se utilizaron técnicas de la denominada "ecología del delito", la cual cuestiona las razones por las cuales existe una concentración diferenciada del delito y la violencia en el territorio. A partir de esta aproximación se plantea la necesidad de modificar las condiciones sociales que producen los elevados índices de delincuencia y/o violencia, mediante una intervención pública focalizada en dichos puntos.

De este modo, cobran gran relevancia dos conceptos centrales: La eficacia colectiva y el control social del espacio. El primero, se refiere a la fortaleza relativa del tejido social para mantener un control efectivo, y el segundo, permite cimentar los vínculos de los habitantes en el territorio mediante la apropiación y defensa de su entorno.[16]

Intervención gubernamental

Finalmente, el autor señala que, junto a estrategias de control por parte de las policías, se inició un complejo trabajo de inserción en las comunidades asociadas a actos de violencia, buscando la recuperación y fortalecimiento del tejido social y el buen uso del espacio público.

Lo último, debido a la identificación que, ante la inseguridad experimentada por los habitantes, estos abandonaban el espacio público; lo que facilitaba aún más la instalación de crimen organizado y redes de narcotráfico en dichos territorios.

En primer lugar, el fortalecimiento de la eficacia colectiva es central para activar los lazos que permiten alcanzar expectativas colectivas.

Luego, el control social del espacio permite la apropiación de la población residente de su entorno inmediato, lo cual se traduce en una mejor supervisión local de las situaciones de riesgo a las que están expuestos, permitiendo una respuesta comunitaria.

A partir de datos empíricos, es posible potenciar las políticas públicas que inciden en el territorio, mediante un enfoque estratégico, que permita detectar las zonas en donde la intervención de programas de mejoramiento urbano, equipamientos y desarrollo social sean más efectivas y generen un mayor impacto social, detectando las locaciones idóneas para realizar intervenciones urbanísticas focalizadas en el territorio, monitoreando las actividades criminales.

En consecuencia, el Observatorio viene a complementar el trabajo de detección de ilícitos mediante estrategias de análisis delictivo que utilizan tanto herramientas estadísticas como geoespaciales, las cuales integran información empírica sobre los habitantes, su percepción, temores, actitudes, y otros elementos que permiten diseñar políticas de largo plazo para reconfigurar el tejido social de la ciudad.

Barcelona.

El modelo se plantea sobre la base de ciertos preceptos claves, a saber: prevención, represión, solidaridad y participación comunitaria, junto con tres ejes de trabajo:

---

[15] Valenzuela, Alfonso. "Observatorio de Seguridad Ciudadana y Cohesión Social Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Mexico. 2015. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2016/05/Observatorio-de-Seguridad-Ciudadana-y-Cohesi%C3%B3n-Social.pdf (Abril, 2017)

[16] *Ibidem.*

- Diagnóstico local.
- Cooperación y solidaridad institucional.
- Coordinación de las políticas y desarrollo de programas[17].

Institucionalidad: El Consejo de Seguridad Urbana de Barcelona.

Como respuesta institucional, una de las primeras medidas adoptadas por el 'Plan Barcelona' fue la creación de un Consejo de Seguridad Urbana, el cual tenía su réplica a nivel local en los Consejos Distritales de Seguridad Urbana.

Dichos consejos fueron integrados por las instituciones públicas de seguridad, así como por los servicios que inciden en el ámbito de la prevención y del control. A ello se suma una fuerte participación de la sociedad civil, a través de la comunidad organizada.

Estas instancias han realizado una tarea importante de socialización del problema, diagnóstico y proposición de soluciones coordinadas e impulsadas por la propia ciudadanía, la cual, a nivel local, es considerada el principal componente de dichas soluciones.

De acuerdo a Lahosa[18], en el ámbito de la cooperación, el Consejo ha permitido a las unidades administrativas locales el desarrollo de criterios de coordinación y la constitución de las Mesas de Coordinación Policial, tanto en el ámbito de ciudad como de distritos. De igual modo, destaca el trabajo desarrollado en algunos distritos, en cooperación con servicios de la Generalitat de Catalunya (locales de pública concurrencia, reparación de daños realizados por menores, etc.).

Asimismo, señala que la existencia del Consejo y, en especial, de los Consejos de Seguridad y Prevención de los Distritos (unidades administrativas locales), "ha permitido un trabajo de coordinación de las políticas de los diferentes servicios. En este sentido, hay que mencionar el importante papel desarrollado por los Presidentes de los distritos municipales, a la hora de impulsar los trabajos de los Consejos de Seguridad y Prevención, y de las Mesas de Coordinación policial de los distritos; y el trabajo en torno al Plan de Acción ante las Drogodependencias, con una actuación muy importante de información y conocimiento de los objetivos del Plan dirigida a otros servicios, especialmente los policiales, lo que permite adecuar las políticas propias de cada servicio a un objetivo común, como es el papel desarrollado por la Fiscalía en los distritos. También los programas de prevención en el marco escolar, la gestión del conflicto entre el derecho al descanso y la libertad del ocio, son algunos de los ejemplos de lo que ha permitido el modelo participado de seguridad pública, con el que se ha dotado a nuestra ciudad".

El mismo autor establece que, más allá de sus logros, esta fórmula ha debido afrontar diversos retos, vinculados a la consolidación de este nuevo mecanismo de intervención pública, más aún cuando se trata de asuntos relacionados con derechos fundamentales, como la libertad y la seguridad, que requieren procesos largos y, a menudo, complejos.

Participación ciudadana. La respuesta en proximidad.

Como ha sido señalado, la institucionalidad propuesta por el Plan requería un importante grado de participación ciudadana, a la vez que un compromiso serio con las estructuras de regulación de conflictos. En ese sentido, los programas de justicia vecinal impulsados por cada Distrito, han sido -de acuerdo a evaluaciones del Plan- un elemento de gran importancia

[17] "Modelos democráticos de prevención del delito. Análisis de experiencias exitosas." Vanderschueren, Franz. Santiago. Universidad Alberto Hurtado. Octubre de 2007.

[18] "El modelo "Barcelona" de Seguridad Participada". *Op. Cit*

en la contención de faltas que, de no ser abordadas, pueden implicar a futuro el inicio de una carrera criminal, especialmente por parte de jóvenes.

Planes de trabajo según área

El "Plan Barcelona" estableció una serie de áreas de trabajo, alguna de las cuales tienen directa relación con los planes estratégicos para desbaratar bandas de narcotráfico y crimen organizado en ciertos territorios de la cuidad.

Éstas son:

En el ámbito de la coordinación policial

- Optimizar los controles sobre la actividad delictiva.
- Relacionar los operativos policiales a las inquietudes de los ciudadanos.
- Presionar sobre las actividades delictivas reiteradas.
- Controlar a los extranjeros en situación irregular.

En el ámbito de la prevención de las drogodependencias

- Atender al funcionamiento de los servicios del Plan Municipal de Acción sobre Drogas, especialmente en lo referido a la percepción de los vecinos.
- Promover programas preventivos en el marco educativo.
- Promover la solidaridad ciudadana con el problema de la droga.

En el ámbito de la prevención en menores

- Educación cívica y vial en las escuelas.
- Plan de absentismo escolar.
- Prevención de las conductas vandálicas.
- Programa de conciliación y reparación con menores infractores.

En el ámbito de la justicia

- Colaborar con las fiscalías territoriales (Ciutat Vella).
- Impulsar la Justicia municipal de paz o de proximidad.

En el ámbito de la participación comunitaria

- Dinamizar los Consejos de Seguridad y Prevención de los distritos.
- Crear comisiones ad hoc.
- Tratar los problemas de forma particular y específica.
- Personalizar demandas y respuestas.

-o-

IV. LO SUSTANCIAL DE LO EXPUESTO POR LAS PERSONAS ESCUCHADAS EN RELACIÓN CON LAS MATERIAS INVESTIGADAS.

Con el propósito de otorgar una mejor comprensión de la investigación encomendada a esta Comisión, se ha estimado pertinente hacer un desarrollo temático en relación con los hechos acaecidos. En efecto, los principales temas y ejes abordados y debatidos en el seno de esta Comisión a la luz del mandato que le dio origen, fueron los siguientes: concepto de barrio crítico; planes sectoriales para barrios críticos; descoordinación de la acción del Estado; evaluación de los planes de intervención; actuación de la fuerza pública; participación de las municipalidades y de la comunidad y control de armas.

Cada uno de estos ejes temáticos se aborda en base a las declaraciones e intervenciones de las autoridades de gobierno y demás funcionarios públicos e invitados a esta Comisión Especial Investigadora[19].

CONCEPTO DE BARRIO CRÍTICO.
RODRIGO ASENJO, SUBSECRETARIO (S) DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

Precisó que Los Barrios Críticos se definieron en 2001 como territorios ocupados por grupos de escasos recursos, en los que se habían generado procesos de violencia asociados al narcotráfico y al porte de armas. Sin perjuicio de la intervención en barrios determinados, agregó que dentro de esta política se consideran también aquellos planes o programas que han considerado a la comuna como un ámbito específico del trabajo en el territorio.

GENERAL INSPECTOR VÍCTOR HERRERA PINTOR, DIRECTOR NACIONAL DE ORDEN Y SEGURIDAD DE CARABINEROS DE CHILE.

Explicó que en la metodología se levantaron 11 variables para definir barrios críticos, asociadas a datos objetivos contenidos en el Sistema de Automatización Policial de Carabineros de Chile (AUPOL), tales como homicidios con armas de fuego; lesiones con armas de fuego; amenazas con armas de fuego; disparos mediante un software que maneja la Central de Comunicaciones (Cenco); amenazas con armas; amenazas de muerte; individuos o grupos armados; domicilio de detenidos por lesiones con armas de fuego; detenidos por porte de armas de fuego; domicilio de los detenidos por amenazas con armas de fuego; venta y consumo de drogas; y detenidos por tráfico y microtráfico de drogas.

Esas 11 variables permitieron definir una metodología multicriterio, que al aplicarla dio como resultado 10 barrios críticos asociados a comunas; 207 en total porque se clasifican en sectores críticos y muy críticos.

Aseveró que con esta metodología, que cuenta con elementos objetivos, se permitiría identificar mejor los barrios conflictivos y determinar los niveles de intervención en el eje social, situacional y policial. Observó que el eje policial ataca los efectos y no las causas, que son más estructurales y transitan por programas sociales o situacionales.

Paralelamente, se implementó hace un par de días el modelo de Análisis de Gestión Policial Comunal, que permite que cualquier persona, que registra su domicilio, pueda conocer los casos policiales asociados a ese domicilio; pero también están georeferenciados todos los factores sociales y situacionales que generan o facilitan que el delito ocurra. Valoró que ello permite fortalecer las coordinaciones con los distintos actores, de manera de abordar de forma integrada la forma de brindar mejor y mayor seguridad a cada uno desde su rol y responsabilidad.

SERGIO ECHEVERRÍA, ALCALDE DE SAN JOAQUÍN.

Puntualizó que la Intendencia implementó un plan integral de seguridad pública en barrios de alta complejidad que incorporó las poblaciones La Legua, Bajos de Mena y Parinacota. En esa iniciativa se les definió como barrios en los cuales existía una vulnerabilidad social, es

[19] La versión completa de cada una de las intervenciones y declaraciones se encuentra en las actas taquigráficas, disponibles en la página web de la Cámara de Diputados.

decir, los derechos sociales básicos no están garantizados para la población, como el derecho a la salud, a la educación y a la vivienda.

Además, la destrucción de su tejido social ha hecho que los niveles de cohesión social sean más bajos que en barrios de otras comunas y se observa una fuerte presencia de acciones violentas, particularmente de bandas de narcotraficantes que tienen el control territorial. La Legua tiene 14.000 habitantes y el principal origen de las acciones de violencia es el accionar de los narcotraficantes que atemorizan a la población, que tienen control territorial y armamento de grueso calibre.

Plan Iniciativa Legua es la continuación del plan de intervención del Estado en la población La Legua, cuyo supuesto básico es que su población habita un Barrio Crítico, denominación que en el documento del Instituto Nacional de Derechos Humanos ha sido calificada como peyorativa. Refirió que esa definición conceptual fue adoptada por la investigadora Liliana Manzano, del Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile, para establecer, a partir de la teoría ecológica del delito, que hay ciertos barrios en nuestro país que se caracterizan por un alto nivel de vulnerabilidad social, deterioro urbano y control territorial de bandas de narcotraficantes, lo que provoca mucha violencia en la población.

Aseguró, sustentado en diversos estudios, que se estima en, a lo menos, un millón y medio los chilenos que viven en barrios críticos. De hecho, en ciudades de más de 30 mil o 50 mil habitantes ya hay barrios críticos; y en Santiago hay muchos de ellos, como las poblaciones Yungay, Robert Kennedy, Bajos de Mena, etcétera.

CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Explicó que los factores críticos que componen un Barrio de Alta Complejidad son:

1. Hacinamiento interior y exterior, mala calidad de viviendas y entorno urbano.
2. Déficit de servicios públicos e instituciones en el lugar.
3. Comunidad en conflictos de distintos tipos.
4. Inseguridad: microtráfico y pandillas.
5. Sensación de abandono y temor. Ausencia de concepto de autoridad.

Recalcó que se habla de un Barrio de Alta Complejidad cuando ni la comunidad ni la municipalidad correspondiente tienen la capacidad para hacer frente y generar soluciones a ese desafío, por lo que se debe realizar un plan de intervención integral, que abarque desde la problemática social-urbana hasta una mejor convivencia y mayor seguridad. Y el Plan Integral de Barrios de Alta Complejidad permite restablecer la presencia del Estado, mejorar las condiciones de vida y crear un entorno de seguridad.

Barrios de Alta Complejidad.

N°	Barrio	Comuna
1	Bajos de Mena	Puente Alto
2	La Legua	San Joaquín
3	Parinacota	Quilicura
4	El Castillo	La Pintana
5	San Tomas	La Pintana
6	La Amor	Cerro Navia
7	Barrio Nororiente	San Bernardo
8	San Luis	Maipú
9	Jose Maria Caro	Lo Espejo
10	4 Septiembre	El Bosque
11	La Pincoya	Huechuraba

PAULINA SABALL, MINISTRA DE VIVIENDA Y URBANISMO.

Explicó que surgió por primera vez en el Ministerio de Vivienda y Urbanismo el concepto de Barrio Crítico, cuando el programa "Quiero mi Barrio" identificó áreas en que existía mayor complejidad física y problemas sociales mayores que debían ser abordados de manera distinta, tanto desde el punto de vista de la inversión, como del tiempo y de las herramientas.

Puntualizó que en ese momento se identificaron seis barrios en esa categoría: Boca Sur, en San Pedro de la Paz; Pedro de Valdivia Bajo, en Concepción; Rodelillo y Placilla, en Valparaíso; Santa Adriana, en Lo Espejo, y Villa Portales, en Estación Central, ambas comunas de la Región Metropolitana. También, y por primera vez, se empezó a hablar de Bajos de Mena, como una forma de intervención.

Advirtió que fue el Ministerio del Interior quien instaló el concepto de barrios críticos desde el punto de vista de la seguridad pública, por lo que el país no lleva tanto tiempo asumiendo que hay sectores de la ciudad donde la inequidad, la estigmatización y la precariedad han ido generando condiciones de criticidad más allá de lo admisible.

Acotó que no todos los barrios empobrecidos ni todos los barrios precarios desde el punto de vista de sus condiciones de habitabilidad son barrios críticos. En ellos se conjugan un conjunto de factores que terminan vinculando el deterioro y las condiciones de precariedad urbana con condiciones complejas de seguridad pública, estigmatización y reproducción del mismo sentido. Lamentó que a veces se confunda barrios empobrecidos con barrios críticos, pues la pobreza puede ser una situación que hay que mejorar con participación, integración e inversión, pero no necesariamente se conjugan todos estos factores.

Por ello, argumentó, el concepto de criticidad conlleva necesariamente el de intersectorialidad, porque poner al concepto de criticidad una estrategia unívoca y pensar que solo modificando las condiciones urbanas romperá las redes, no es verdad. Como tampoco lo es que, al revés, solo con generar políticas policiales será posible mejorar las condiciones. Es decir, recalcó, se requiere una intervención mucho mayor.

Defendió que no solo se requiere una estrategia intersectorial, pues tampoco existe una receta única para barrios diversos. No son los mismos orígenes del problema de criticidad de un barrio a otro y no son las mismas oportunidades que hay en el entorno. Calificó como un error pensar que un barrio crítico solo se resuelve por la vía de sus carencias o de sus problemas, pues debe hacerse un buen análisis de sus oportunidades.

Insistió en que, desde el punto de vista urbano, la localización puede ser una tremenda oportunidad o puede ser una adversidad que hay que enfrentar, pero no es posible señalar que todos los barrios críticos se solucionan de la misma manera.

CARMEN CASTILLO T., MINISTRA DE SALUD.

Comentó que el Ministerio de Salud, más que trabajar bajo un criterio de Barrio Crítico, lo hace en comunas y barrios vulnerables, lo que tiene una connotación diferente en cuanto a las definiciones. Sin embargo, acotó, esa concepción se puede asimilar absolutamente al contexto de lo que analiza esta Comisión Especial Investigadora.

Señaló que, en el ámbito de un marco conceptual, todas las determinantes sociales de la salud son muy importantes para identificar las condiciones que tienen los barrios definidos como críticos. Ello porque las condiciones de vida y de salud que se relacionan con los territorios donde se nace y se vive son fundamentales, en tanto la salud es siempre una consecuencia de las oportunidades que ha tenido una persona para alimentarse, crecer, pertenecer y desarrollarse como parte de un sistema complejo de relaciones sociales, ámbitos culturales presentes o inexistentes, condiciones económicas y temas ambientales, emocionales y comunicacionales.

Por esa situación, observó que Chile presenta grandes diferencias de segregación en lo espacial, económico, cultural, étnico, de lenguaje, educacional y de acceso a servicios. Asimismo, es por ello que las determinantes sociales son fundamentales al momento de decidir acciones sanitarias. Precisó que todas esas diferencias se expresan en el territorio, y tienen que ver con contrastes importantes en las oportunidades que tiene cada persona.

Defendió que si se pertenece a un grupo que cuenta con redes sociales y se está inserto en un territorio cuyo saneamiento básico está resuelto y donde se otorgan oportunidades laborales, se dispondrá de espacios de desarrollo educativo e integración cultural.

Advirtió que vulnerabilidad es diferente a pobreza, dado que la primera es más que la segunda al considerar dos estadios: uno, el de los “vulnerados”, que ya padecen una carencia efectiva y dan cuenta de dificultades para desenvolverse con autonomía, además de presencia de debilidad para el futuro, a partir de esta incapacidad. Y otro es el estadio de los “vulnerables”, que comprende a quienes todavía no han materializado la condición de riesgo en la vida, sino que ella aparece como una probabilidad en un futuro cercano, a partir de las condiciones de fragilidad que los vaya a afectar.

Asimismo, la vulnerabilidad es un concepto más dinámico y amplio que la pobreza; por lo que todas las personas pueden ser vulnerables en determinadas situaciones y circunstancias. Subrayó que nadie está libre de tener una condición de vulnerabilidad por causa de algún evento mayor, como un aluvión o una erupción volcánica, que le haga pasar rápidamente de una condición de no riesgo a riesgo de vulnerabilidad.

JUAN EDUARDO FAÚNDEZ MOLINA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS SOCIALES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Desde la política pública, La Legua y Bajos de Mena han sido abordadas a partir de sus conceptualizaciones como “barrios críticos” o “barrios de alta complejidad”.

Sin embargo, acotó, a pesar de la existencia de una diversidad de denominaciones, lo preocupante es el contenido común que todas ellas tienen. En ese sentido, observó que, de

acuerdo con un Convenio firmado en 2016 entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y la Intendencia Metropolitana, se distingue que los Barrios de Alta Complejidad presentan las siguientes características comunes:

Delincuencia, violencia y alta inseguridad, como consecuencia del deterioro de los espacios públicos.

Precariedad en las condiciones de habitabilidad y calidad de vida.

Capital social deficitario.

Escasa conectividad urbana interna y externa.

Ausencia de servicios públicos y oferta de programas públicos.

Recordó que La Legua surgió de manera espontánea, alrededor de la segunda mitad del siglo pasado, a través de tomas, traslados y casas de emergencia, las que con el tiempo han sido regularizadas.

En cambio, Bajos de Mena emergió a finales del siglo XX a partir de una política pública ejecutada bajo criterios y estándares distintos a los empleados en la actualidad. Se trata de un sector ubicado en la comuna de Puente Alto, altamente poblado, con más de 105 mil habitantes, el cual fue intervenido desde el ámbito de la política pública, específicamente del Ministerio de Vivienda desde el año 1994, a través de la construcción de viviendas sin ninguna planificación social integral.

Adicionó que en Bajos de Mena se concluyó que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo no sólo debía resolver materias de vivienda, sino también del entorno, representando el ejemplo más patente de la necesidad multisectorial, intervenciones barriales o la construcción de nuevos barrios, tema que ya está presente en la discusión transversal de la clase política chilena.

MARÍA EUGENIA FERNÁNDEZ, SEREMI METROPOLITANA DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Precisó que el Ministerio de Desarrollo Social podría relacionar la definición de Barrios Críticos con temas de pobreza y accesibilidad. En esa línea, en la Región Metropolitana se creó el Índice de Prioridad Social con el que se ubicaron aquellos que requieren más o menos prioridad, y que se utiliza cuando se definen las coberturas y los servicios asociados. Ejemplificó que Lo Espejo es de alta prioridad y en el concepto de pobreza, en una definición general y multidimensional, se le ha agregado el factor de embarazo adolescente, así como otros, para así poder establecer cuál es el grado de intervención que necesita.

Por ello, consideró necesario determinar si esos barrios críticos se definen por su relación con seguridad pública y social, o solamente social. Algunos sectores tienen que ver con un rezago social importante y otros con un mix que incluye delincuencia. Sin embargo, manifestó que el problema con los barrios es que todos los servicios públicos trabajan con la oferta existente, le asignan cupos y coordinación a la ejecución, pero no se establece una política pública definiendo la necesidad desde lo local.

RENÉ JOFRÉ DELGADO, SECRETARIO EJECUTIVO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES

Advirtió que actualmente las comunas están presentando tensiones nuevas y antiguas de tipo social, económico, ambiental o delictual. Su espacio público refleja procesos de fragmentación, marginalización e inseguridad que impactan en los diferentes barrios. Ejemplificó que las balaceras son una realidad cotidiana en muchas comunas del norte y sur de Santiago.

Refirió que, desde el punto de vista de la criminalidad, ha utilizado la tipología aplicada por el Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile, que considera tres tipos de barrios: vulnerables o desorganizados, en transición y críticos, que pueden ser de alta complejidad en el caso de La Legua o Bajos de Mena.

Barrios desorganizados: presentan alto consumo y venta de drogas, altos índices de inseguridad y violencia en espacios públicos, y bajos niveles de organización social. Estimó que un barrio desorganizado no tiene un fuerte tejido social.

Barrios en transición: observan una presencia mayor de intermediarios o dealers de la droga, pero no tráfico establecido. No hay control formal ni informal de la violencia, por lo que existen incidentes entre bandas o pandillas armadas.

Barrios críticos: Considera factores como la pobreza extrema, el desempleo crónico y el abandono por parte del Estado. Confluyen estrategias delictivas relacionadas con el narcotráfico o crimen organizado y bandas que generan acciones de violencia. Además, las comunidades locales han sufrido fuertes procesos de desarticulación social.

Por otra parte, indicó que desde el punto de vista de lo urbano, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo concentra su definición de Barrio Crítico en el déficits de materiales, lo que significa alta concentración de deterioro urbano y vulnerabilidad social; estigmatización y muy bajos niveles de cohesión social, pues donde no hay comunidad, el individualismo es extremo y la comunidad está más desprotegida; y la existencia de déficits en infraestructura u otros de escala mayor.

Aunque advirtió que no existe estadística detallada, indicó que se puede señalar que en Chile existen más de cien Barrios Críticos en áreas urbanas, con una población estimada de 1.600.000 personas. Por ello, resaltó, no se trata de un problema menor.

Sin embargo, cuestionó que en ninguno de los programas presidenciales, de Sebastián Piñera, Eduardo Frei, Marco Enríquez ni Jorge Arrate, se contemplara un plan o un diseño específico referido a Barrios Críticos.

Fue gracias a un trabajo de la Asociación de Municipios con las distintas candidaturas, que en 2013 apareciera una mención y bosquejos de diseño en los programas de gobierno, respecto de ese tipo de barrios y de problemática.

Citando a Alejandra Lunecke, afirmó que “La importancia de intervenir en estos barrios deriva de la creciente erosión de lazos y vínculos sociales en ellos.” Agregó que, según la revista Qué Pasa, “Si en 2009 eran 80 poblaciones, hoy hay tres más. En algunos sectores la situación se ha consolidado al punto de configurarse al menos tres macrozonas ocupadas: San Luis, en Quilicura; Santo Tomás, en La Pintana; y Bajos de Mena, en Puente Alto. Juntas albergan a 76 villas, que en total suman más de 220 mil residentes.” (Qué pasa, 18/10/2012)

FRANZ VANDERSCHUEREN, DIRECTOR DEL CENTRO DE SEGURIDAD URBANA DE LA UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO.

Observó que actualmente se les denomina como Barrios de Alta Complejidad, con el fin de evitar criminalizar a los habitantes, porque cuando se habla de Barrio Crítico todos se sienten como víctimas de una patología mortal.

Explicó que a nivel internacional se definen como barrios donde se han construido progresivamente espacios fuera de la ley e imperan normas de capital social perverso, a saber, crimen organizado que imponen unos pocos. Un grupo implanta sus reglas, que no son las de la sociedad en general, lo que afecta la actividad no solo en el barrio, sino en toda la ciudad.

Aclaró que la diferencia entre el narcotráfico y el microtráfico es que este último abastece de droga al barrio o a las zonas colindantes, mientras que el narcotráfico abastece a la ciudad y trabaja en ella. Ejemplificó que la gente que trabaja con armas en La Legua tiene casa en Las Condes, comuna en la que esconde sus armas; quienes trabajan en Parinacota tienen contacto con La Granja, y quienes lo hacen en Bajos de Mena tienen contacto con La Pincoya, lo que evidencia el funcionamiento de un circuito de armas.

Se trata, entonces, de narcotraficantes que generan un tráfico dirigido a un conjunto de espacios de la ciudad. Es decir, no se trata de un problema que se limite a determinado barrio, sino que se extiende por toda la urbe, constituyendo una amenaza para el país y para las ciudades.

Lo anterior va acompañado, al interior del barrio, con un fenómeno de captación de jóvenes, los que entran a constituir la mano de obra futura de esos grupos de crimen organizado y de lucha entre bandas armadas, con fuerte violencia y uso habitual de armas. Advirtió que hoy es fácil conseguir armas en Chile, puesto que se pueden comprar a nombre de personas que no tienen antecedentes, lo que puede llevar a que una familia pueda tener 10 o 12 armas inscritas.

OSCAR CARRASCO, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

Mencionó que los Barrios de Alta Complejidad se definen como territorios afectados simultáneamente por el hacinamiento interior y exterior, la mala calidad de las viviendas y el entorno. Además, por el déficit de servicios e instituciones, una comunidad en conflicto, una alta concentración de pobreza, exclusión social, tráfico de drogas, delincuencia, violencia e inseguridad.

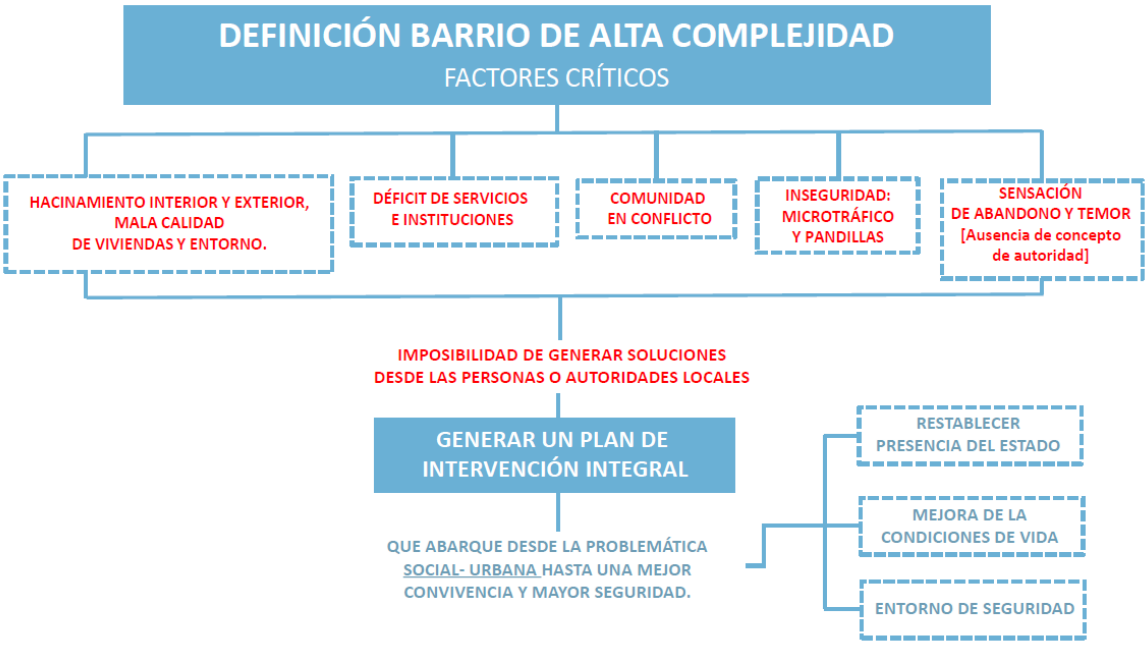
Acotó que todos esos factores imposibilitan generar soluciones desde las autoridades locales, por lo que se han diseñado modelos de intervención integral, que abarcan desde la problemática social-urbana hasta una mejor convivencia y mayor seguridad.

En virtud de ello, se determinaron 11 barrios de esta naturaleza:

BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	
Bajos de Mena	Puente Alto
La Legua	San Joaquín
Parinacota	Quilicura
El Castillo	La Pintana
San Tomás	La Pintana
La Amor	Cerro Navia
Barrio Nororiente	San Bernardo
San Luis	Maipú
José María Caro	Lo Espejo
4 Septiembre	El Bosque
La Pincoya	Huechuraba

Advirtió que, a pesar de que son 11 los barrios seleccionados por este programa, solo se están interviniendo Bajos de Mena y La Legua, y durante 2017 ha ingresado Parinacota, de la comuna de Quilicura. Además, reveló, se está en conversaciones para incorporar a El Castillo.

ÁLVARO ESPINOZA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN EN BARRIOS.



"El concepto de complejidad debe ser superado por la **implementación de un Plan Integral** que genere ciudad y calidad de vida en un clima de justicia y tranquilidad."

El levantamiento de la información que configura lo que se entiende por barrio crítico incluye información social, sobre hacinamiento, sobre temas de educación y también con materias propiamente delictuales, especialmente victimización e información sobre victimarios.

ALEJANDRA LUNEKE, PROFESORA DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS URBANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Identificó áreas de déficit que caracterizan a los sectores conocidos como Barrios de Alta Complejidad:

Identificación de áreas en déficit

Geografía de oportunidades en los territorios.

Sostuvo que esta es la dimensión menos desarrollada por todas las intervenciones efectuadas desde hace 15 años, y que se relaciona con la dimensión económica del problema.

Agregó que la literatura urbana es enfática en señalar un aspecto central de estos procesos de exclusión, pues si se analizan los diagnósticos y líneas de base, se observa a familias y comunidades que históricamente tienen bajos niveles de educación. Ejemplificó que en La Legua los niveles de educación de las familias no superan la instrucción básica; y en poblaciones como Santa Adriana, la mayoría de los jefes de familia tienen empleos de mala calidad.

Así, la informalidad, la falta de calificación y las bajas remuneraciones que parecen afectar a esas familias, producen efectos en la oportunidad que encuentra el tráfico de drogas para desarrollarse en los vecindarios, que constituye una actividad bastante más lucrativa que tener un empleo de baja calidad.

Resaltó que si el mercado de la droga se ancla en una estructura desigual de oportunidades económicas de la sociedad, entonces parece obvio que debe responderse con fuerza; sin embargo, en las intervenciones públicas esta dimensión tiene menos énfasis y desarrollo. Para paliarla se ocupan programas de Sercotec y Fosis, nivelaciones nocturnas a jefaturas de hogar o se dan oportunidades laborales de baja calidad. Aseguró que ello no es suficiente, porque se trata de una estructura económica desigual y la geografía de oportunidades es desventajada en esos territorios.

Se preguntó por qué, dado que poblaciones como Santa Adriana, La Legua, La Victoria y José María Caro, ya no son territorios periféricos, sino pericentrales, no es posible pensar en reconversiones territoriales, bodegas, industrias medianas o generar algún polo de desarrollo microeconómico que pueda atraer inversión y darle otro carácter a esos barrios. Se trata de una dimensión central, que ha sido subenfatizada en las actuales propuestas de trabajo.

Recordó que en Alemania se han desarrollado programas de renovación de barrios, pero con un eje productivo económico central en las intervenciones, en lugar de aplicar sólo programas sociales que mitigan, pero que no solucionan los problemas.

Dimensión cultural de la violencia.

Precisó que aquí no se trata de generar más programas de deportes, de cultura o de grafiti para jóvenes, dado que la cultura de violencia está instalada en la sociedad y se agudiza mucho más en condiciones de precariedad socioeconómica.

Refirió que la etnografía ejecutada desde la primera década del 2000 concluye que hay un vínculo entre la violencia asociada al tráfico de drogas y la violencia cotidiana. Explicó que los diagnósticos públicos generalmente separan esas vertientes y dan la impresión que la violencia intrafamiliar, el abuso de los niños, el maltrato infantil, las riñas y las lesiones no se relacionan con las bandas organizadas. Sin embargo, la literatura actual identifica cadenas de violencia que se refuerzan mutuamente, pues en un mismo barrio se manifiestan múltiples formas de violencia, con caras y facetas diferentes, pero todas ellas encadenadas.

En esos barrios existe una forma violenta de entenderse y de convivir, porque nuestras sociedades también generan violencia. Ello no es privativo de los barrios más precarios o

desventajados, sino que es parte de nuestra sociedad, pero que se agudiza y se explicita en el caso de una geografía de oportunidades desigual e inequitativa.

Es posible asegurar que detrás de cada niño involucrado en las bandas como soldado, como consumidor o como "sapo", existe violencia intrafamiliar, abusos y maltratos, violencia de género y patriarcalismo.

La violencia en los espacios públicos, las lesiones y las riñas están asociadas también a la costumbre de entenderse a gritos, a normalizar, a naturalizar y a justificar ciertos actos que son ilícitos.

Citó a Elijah Anderson, antropólogo (sociólogo) estadounidense, quien tras trabajar en los guetos de su país ha sostenido que en esa clase de entornos existe un sustrato de mentalidad belicosa asociado a nuestra propia mentalidad violenta para resolver problemas y entendernos con personas distintas. Debido a esta incapacidad, se genera intolerancia y violencia.

Refirió luego al antropólogo francés Philippe Bourgois, quien estudió la violencia en Centroamérica y que después de 15 años de trabajo en barrios y comunidades, concluyó que el narcotráfico y la violencia en esos lugares no hubiera sido posible sin la historia de violencia política que experimentaron los países centroamericanos. Así, la violencia de tiempos de paz y de tiempos de guerra, comparten un mismo sustrato cultural.

Por ello sostuvo que el desafío pendiente en las propuestas implementadas actualmente en Chile es el de hacerse cargo de esa violencia, de esa continuidad, de ese sustrato de mentalidad violenta que está instalada en todas las dimensiones de vida de familias y de vecindarios, y que se agudiza bajo condiciones de exclusión social, puesto que se funda en la violencia estructural que generamos como sociedad, cuya expresión es la inequidad y la desigualdad de oportunidades.

Reconoció que se trata de una realidad compleja de reconocer públicamente, pues cada individuo del barrio la justifica. No es una lucha entre los buenos ciudadanos contra los malos de las bandas, sino un conjunto de relaciones más complejas, donde existe encubrimiento y aceptación.

Así, las personas en los barrios no reclaman por el tráfico en sí mismo, sino por las balaceras, que son letales y una violencia extrema.

Agregó que la violencia está presente en la cotidianeidad y existe en todas las familias de nuestro país, pero se agudiza en los barrios críticos, por lo que para obtener resultados positivos y sostenibles en las intervenciones, se debe cambiar esa cultura de violencia por otra de otra de resolución pacífica de conflictos y tolerancia de las diferencias.

Así lo han hecho Colombia y Brasil, países con una larga trayectoria en la materia, que han entendido que se debe trabajar en la primera infancia y sus familias con un cambio de las mentalidades para un futuro pacífico, sin violencia.

En Chile existen iniciativas a nivel comunitario, de juntas de vecinos, organizaciones sociales y ONG privadas que trabajan en esa dimensión, como Chigol y Fútbol Más.

También se debe pensar en programas en el ámbito de la educación, enfatizando que el conflicto en sí mismo no es malo, sino parte de nuestra convivencia; pero el problema es que no sabemos resolverlo.

Ejemplificó que en Colombia existe un programa con muy buenos resultados y que ha sido premiado a nivel internacional, denominado Escuelas por la Paz. En él se trabaja con los colegios como principales sostenedores de la política, y son los profesores, con los alumnos y centros de alumnos, quienes diseñan talleres y metodologías claras para implementarlo. Es un programa que tiene por lo menos siete años de antigüedad.

Citó también el programa de convivencia ciudadana de Bogotá, encaminado a superar los homicidios y la violencia y que se basó en una idea del exalcalde bogotano Antanas Mockus sobre la convivencia pacífica y la convivencia ciudadana. Entonces se implementó programas que enseñaban a la ciudadanía a ser cívicos, a respetar a los otros y a compartir los espacios públicos.

PLANES SECTORIALES PARA BARRIOS CRÍTICOS. RODRIGO ASENJO, SUBSECRETARIO (S) DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Manifestó que encontrar antecedentes documentales sobre la política de intervención estatal en los barrios, entre 2001 y 2016, ha sido una tarea muy difícil, pues se ha debido reconstruir un conjunto de documentos, antecedentes y testimonios con el objeto de exponer la visión de la Subsecretaría, que, advirtió, no es la visión que pudieran tener otras entidades, como el Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Señaló que el rol de la Subsecretaría de Prevención del Delito ha sido, en este último año, el de financiar algunas iniciativas por intermedio de la Intendencia de la Región Metropolitana, mediante la unidad que tiene para estas materias.

Recordó que la política estatal de intervención en los llamados “barrios problemáticos” se inició en 2001 y ha tenido varias denominaciones: “Plan Nacional de Seguridad Pública”, “Seguridad Para Todos”, 2014-2018, y “Barrios de Alta complejidad”.

Reconoció desconocer el alcance del cambio permanente de denominación, así como su objetivo, pero es una condición que dificulta la obtención de antecedentes, al encontrarse carpetas con distintas nominaciones, a pesar de que atienden exactamente el mismo problema.

Precisó que Los Barrios Críticos se definieron en 2001 como territorios ocupados por grupos de escasos recursos, en los que se habían generado procesos de violencia asociados al narcotráfico y al porte de armas. Sin perjuicio de la intervención en barrios determinados, agregó que dentro de esta política se consideran también aquellos planes o programas que han considerado a la comuna como un ámbito específico del trabajo en el territorio.

Programas periodo 2001-2016

PROGRAMA	AÑO
Programa Barrio Seguro	2001-2007
Programa Comuna Segura-Compromiso 100	2001-2006
Planes Comunales de Seguridad Pública y Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal	2006-2010
Programa Barrio en Paz	2010-2014
Fondo Nacional de Seguridad Pública	2010- al presente
Iniciativa La Legua	2011-2014
Plan Comunal de Seguridad Pública	2014- al presente
Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad	2015- al presente

Enumeró los diversos programas que han existido sobre la materia. Observó que lo que ha ocurrido con estos programas es bastante poco, pues se limita a una transferencia de recursos.

Programa Barrio Seguro. Operó entre 2001-2007 con el objetivo de disminuir la violencia y el temor en 11 barrios caracterizados por la acción y control de grupos de narcotraficantes y el crimen organizado.

Los componentes del Programa eran: Programa de Movilización Comunitaria, Programa de Prevención en Grupos de Riesgo Infanto-Juveniles, Programa de Reinserción Social y Programa de Acceso a la Justicia y Coordinación Jurídico Policial.

Fecha:	2001 – 2007
Objetivo:	Disminuir la violencia y el temor en 11 barrios caracterizados por la acción y control de grupos de narcotraficantes y el crimen organizado.
Componentes:	1. Programa de Movilización Comunitaria 2. Programa de Prevención en Grupos de Riesgo Infanto-Juveniles 3. Programa de Reinserción Social 4. Acceso a la Justicia y Coordinación Jurídico Policial
Cobertura:	La Legua (San Joaquín), La Victoria (PAC), Santa Adriana (Lo Espejo), Lo Amor-Intendente Saavedra (Cerro Navia), José María Caro, sector E y F (Lo Espejo), Yungay (La Granja), Aquelarre, El Parral y Lago Vichuquén (Peñalolén), Carol Urzúa (Puente Alto), 18 de Septiembre (Hualpén), Montedónico (Valparaíso) y Centinela I y II (Talcahuano)
Presupuesto:	2001-2005: $ 2.853.722.741 2006-2007: $2.165.000.000 (aprox.)

La cobertura excedía las comunas donde se encuentran situados, pues se trataba específicamente de barrios.

Programa Comuna Segura-Compromiso 100. Se aplicó entre 2001 y 2006 con el fin de fortalecer la participación comunitaria y la coordinación institucional en la prevención y control de la delincuencia, mediante la aplicación de soluciones locales, que emergieran de la propia comunidad. Subrayó que ello ha sido una motivación permanente de la Subsecretaría en el último año, en orden a entender que el trabajo que se realiza en la base es el que realmente importa para combatir la violencia, la delincuencia y en definitiva todos los delitos que están presentes en estos sectores.

Fecha:	2001 – 2006
Objetivo:	Fortalecer la participación comunitaria y la coordinación institucional en la prevención y control de la delincuencia mediante la aplicación de soluciones locales, esto es, que emerjan de la propia comunidad a partir del diagnóstico que realice.
Componentes:	1. Instalación y fortalecimiento de dispositivos locales (Consejos Municipales de Seguridad Ciudadana, Mesa de Coordinación Municipal y Secretaría Técnica Comunal) 2. Instalación de proyectos "pilotos multisectoriales de prevención social"
Presupuesto:	Costo total de US$6.051.272 Aporte del Programa de Seguridad y Participación Ciudadana fue de US$4.169.143 y el aporte del Banco Interamericano de Desarrollo de US$1.882.129.

Observó que los componentes diferían de los anteriores, pues decían relación con la instalación y el fortalecimiento de dispositivos locales (Consejos Municipales de Seguridad Ciudadana, en un primer momento, Mesa de Coordinación Municipal y Secretaría Técnica Comunal). Refirió que en la actualidad aquello fue reemplazado por la ley recientemente publicada, que modificó la Ley Orgánica de Municipalidades y que dispone la creación de los Consejos Comunales de Seguridad.

Puntualizó que en materia de presupuesto las cifras involucradas en esas actividades eran realmente cuantiosas. Ejemplificó que el costo total llegó a US$6.051.272. El aporte del Programa de Seguridad y Participación Ciudadana fue de US$4.169.143 y el aporte del Banco Interamericano de Desarrollo fue de US$1.882.129, que fue la ocasión en que hubo participación de algún organismo multilateral que proporcionó recursos.

Posteriormente no se ha contado con la colaboración del BID.

El Programa Comuna Segura-Compromiso 100 cubrió las siguientes localidades:

2001: El Bosque, La Pintana, Lo Espejo, Renca, Santiago, San Bernardo, Copiapó, Coronel, Ovalle, San Pedro, Valdivia y Valparaíso.

2002: Cerro Navia, Estación Central, Pudahuel, Melipilla, Linares, Talcahuano, San Ramón, San Miguel, San Antonio, Macul, Calama y Talca.

2003: Maipú, La Florida, Lo Prado, Colina, La Granja, Recoleta, Puente Alto, Peñalolén, Huechuraba, Concepción, Temuco, Osorno, Arica, Coquimbo, Viña del Mar y Antofagasta.

2004: Rancagua, Puerto Montt, Cerrillos, Quillota, Los Ángeles, Chillan, San Joaquín, Conchalí, PAC, Quilicura, Villa Alemana, La Serena, Curicó, Chiguayante, Quinta Normal e Iquique.

2005: La Cisterna, Independencia, San Felipe, Penco, Villarrica, Punta Arenas, Peñaflor, Lota, Quilpué, Coyhaique, Constitución, Hualpén, Talagante y Alto Hospicio.

Plan Comunal de Seguridad Pública y Fondo de Apoyo Gestión Municipal (FAGM). Recordó que se aplicó durante el período 2006-2010, con el objetivo de fortalecer las capacidades locales para el desarrollo de estrategias comunales integrales en materia de seguridad pública, relacionadas directamente con los ejes de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública.

Fecha:	2006 – 2010
Objetivo:	Fortalecimiento de las capacidades locales para el desarrollo de estrategias comunales integrales en materia de seguridad pública, relacionadas directamente con los ejes de la **Estrategia Nacional de Seguridad Pública** (Institucionalidad, Información, Prevención, Control y Sanción, Rehabilitación y Reinserción Social, y Asistencia a Víctimas)
Componentes:	1. Instalación y fortalecimiento de dispositivos locales (Consejos Comunales de Seguridad Pública, Planes Comunales de Seguridad Pública, Secretaría Técnica Comunal). 2. Dos modalidades de financiamiento comunal: i) inversión mínima garantizada por convenio de colaboración; y ii) Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal (FAGM) para proyectos de seguridad pública.

El presupuesto considerado durante el periodo fue el siguiente:

AÑO	Fondo Concursable	Inversión especial /Proyectos Especiales	Fondo Apoyo Gestión Municipal	TOTAL
2006	$ 486.254.014	$ 0	$ 4.903.627.657	$ 5.389.881.671
2007	$ 0	$ 2.706.519.443	$ 0	$ 2.706.519.443
2008	$ 0	$ 0	$ 6.060.638.686	$ 6.060.638.686
2009	$ 0	$57.066.927	$ 6.457.239.306	$ 6.514.306.233
2010	$ 0	$ 0	$ 5.840.337.146	$ 5.840.337.146
TOTAL	$ 486.254.014	$ 2.763.586.370	$ 23.261.842.795	$ 26.511.683.179

Identificó dos modalidades de financiamiento comunal: la Inversión mínima garantizada por convenio de colaboración y el Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal (FAGM) para proyectos de seguridad pública.

Por su parte, la cobertura alcanzada fue la siguiente:

2006: Vallenar, Los Andes, La Calera, San Fernando, Rengo, Tomé, San Carlos, Angol, San Vicente, Padre Las Casas, Buin y Lampa.

2008: Con-Cón, Limache, Padre Hurtado, Paine, Molina, Cauquenes, Ancud y Castro.

2010: Lo Barnechea, La Reina, El Monte, Victoria, San Javier, Curanilahue, Parral, Isla de Maipú, Cañete, Arauco.

Programa Barrio en Paz. Indicó que el objetivo se descompuso entre Barrio en Paz Residencial y Barrio en Paz Comercial. Explicó que el primero pretendió reducir la cantidad de hogares que eran víctimas de delitos, violencia interpersonal, percepción de inseguridad y actividades asociadas al tráfico de drogas en barrios focalizados.

Se configuró mediante la instalación de una Mesa Técnica Barrial, (priorización de proyectos según necesidades del barrio y diseño de plan de trabajo).

Se elaboraban Proyectos por el Coordinador Barrial Municipal, funcionario municipal responsable y preocupado de estos temas. Asimismo, se aplicó un financiamiento de proyectos de presupuesto mínimo asignado a cada barrio, a través de una oferta pública en el territorio.

Fecha:	2010-2014
Objetivo:	**Barrio en Paz Residencial**: Reducir la cantidad de hogares que son víctimas de delitos, violencia interpersonal, percepción de inseguridad y actividades asociadas al tráfico de drogas en barrios focalizados. **Barrio en Paz Comercial**: Disminuir la probabilidad de ocurrencia de delitos de oportunidad, violencia interpersonal, percepción de inseguridad y situaciones de desorden social, mediante estrategias de control, prevención situacional y fortalecimiento social, en barrios comerciales con alta incidencia delictiva.
Componentes:	**Barrio en Paz Residencial**: i) Instalación de la Mesa Técnica Barrial (priorización de proyectos según necesidades del barrio y diseño de plan de trabajo); ii) Elaboración de proyectos por Coordinador Barrial Municipal; y iii) Financiamiento de proyectos mediante presupuesto mínimo asignado a cada barrio y mediante oferta pública del territorio. **Barrio en Paz Comercial**: i) Elaboración Plan Operativo de Trabajo en el Barrio, coordinado por SPD y otros actores relevantes; ii) Recuperación de barrios a través de alianza público – privada (instalación mesas de trabajo).
Presupuesto:	**Año 2011**: $8.131 millones de pesos **Año 2012**: $8.043 millones de pesos **Año 2013**: $10.063 millones de pesos **Año 2014**: $7.027 millones de pesos

En cambio, Barrio en Paz Comercial persiguió disminuir la probabilidad de ocurrencia de delitos de oportunidad, violencia interpersonal, percepción de inseguridad y situaciones de desorden social, mediante estrategias de control, prevención situacional y fortalecimiento social en barrios comerciales con alta incidencia delictiva.

Contemplaba la elaboración de un Plan Operativo de Trabajo en el Barrio, coordinado por la Subsecretaría de Prevención del Delito y otros actores relevantes; además de la recuperación de los barrios a través de una alianza público-privada, y la instalación de estas mesas de trabajo.

Programa Iniciativa La Legua. Operó entre los años 2011 y 2014, persiguiendo disminuir la violencia, a fin de mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Sus componentes fueron el control policial y la intervención social.

Fecha:	2011-2014
Objetivo:	Disminuir la violencia en este barrio de manera de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.
Componentes:	1. **Control policial**: recuperación del orden público en el territorio a través de acciones concretas, de corto plazo, y focalizadas de las distintas agencias que permitan recuperar el territorio del crimen organizado, facilitando así la ejecución de distintos programas sociales. Trabaja en la reducción de la resistencia delictual mediante el debilitamiento de las bandas de narcotráfico, por ejemplo, recuperación de territorios. 2. **Intervención social**: incluye aquellas intervenciones orientadas a prevenir o reducir el daño generado por la violencia e inseguridad en el territorio, abordando la génesis de los problemas y que rinden fruto a mediano o largo plazo.
Presupuesto:	**Año 2011 – 2013**: $21 mil millones de pesos (aprox.) **Año 2014**:

El control policial consistió en la recuperación del orden público en el territorio, mientras que la intervención social incluyó aquellas orientadas a prevenir o reducir el daño generado por la violencia e inseguridad en el territorio.

Precisó que este programa fue evaluado por la Fundación San Carlos de Maipo, una institución privada, que ejecutó un análisis descriptivo y una evaluación de los distintos conceptos que incluyó el Programa Iniciativa La Legua. El balance general de la evaluación no fue todo lo positivo que pretendieron sus autores, pero constituyó un aporte a la delicada situación de La Legua.

Plan Comunal de Seguridad Pública. Señaló que se encuentra vigente desde el 2014 hasta la fecha, teniendo por objetivo incorporar instrumentos y herramientas que otorguen un rol central a los actores locales para articular alianzas estratégicas y dar respuestas a las necesidades de cada territorio en el ámbito de la seguridad pública.

Fecha:	2014 – a la fecha
Objetivo:	Incorporar instrumentos y herramientas que otorguen un rol central a los actores locales para articular alianzas estratégicas y dar respuestas a las necesidades de cada territorio en el ámbito de la seguridad pública.
Componentes:	1. Plan focalizado en 74 comunas (todas tienen más de 60.000 habitantes, presentan menos de un 10% de ruralidad y, en su conjunto, concentran el 83% del total de denuncias por delitos de mayor connotación social). 2. Instalación del Consejo Comunal de Seguridad Pública y elaboración del Plan Comunal en esta materia. **NOTA**: La creación e instalación de los Consejos Comunales de Seguridad Pública en cada una de las comunas priorizadas por este Plan, ha pasado a ser una obligación legal exigible a todas las comunas del país, en virtud de la publicación, con fecha 04 de noviembre de 2016, de la Ley N° 20.965.
Presupuesto:	**Año 2014**: $8.633.259.000 **Año 2015**: $22.383.888.000 **Año 2016**: $20.790.793.000 **Año 2017**: $12.815.794.000

Se estructura en un plan focalizado en 74 comunas con una población superior a los 60.000 habitantes, que presentan menos de un 10% de sectores rurales y que, en su conjunto, concentran sobre el 83% del total de denuncias por delitos de mayor connotación social. Adicionó que también persigue la instalación del Consejo Comunal de Seguridad Pública y la elaboración del Plan Comunal. Acotó que en muchas de esas 74 comunas el Consejo Comunal ya está constituido y están avanzadas las tratativas para diseñar el Plan Comunal. Asimismo, en varios de esos casos la Subsecretaría ha financiado los estudios necesarios para servir de base en la elaboración de ese Plan. Observó que la creación e instalación de los Consejos Comunales de Seguridad Pública ha pasado a ser una obligación legal, exigible a todas las comunas del país, en virtud de la publicación, con fecha 04 de noviembre del 2016, de la ley N° 20.965.

Advirtió que la baja importante de presupuesto entre 2016 y 2017 obedece, básicamente a que los planes tienen una duración de tres años y muchas de las 74 comunas están egresando durante 2016.

Programa Juntos Más Seguro. Mencionó que se inició en 2014 y se mantiene vigente hasta la fecha. Su objetivo apunta a incrementar la seguridad de los residentes en barrios vulnerables social y delictualmente, reduciendo con ello la probabilidad de la ocurrencia de delitos y actos de violencia.

Fecha:	2014 – a la fecha
Objetivo:	incrementar la seguridad de los residentes en barrios vulnerables social y delictualmente, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de delitos y actos de violencia.
Componentes:	1. Prevención comunitaria: Fortalecimiento de las organizaciones sociales para el desempeño de su rol en el barrio. 2. Prevención focalizada en grupos de riesgo. 3. Prevención situacional: Ejecución de proyectos que buscan disminuir las oportunidades para la comisión de delitos y la violencia, y reducir la percepción de inseguridad de la población en espacios. 4. Ejecución en conjunto con los municipios de los barrios focalizados (equipo ejecutor de proyecto, Secretaría de Planificación Comunal, Contraparte Municipal y Mesa Barrial Tripartita).
Presupuesto:	**Año 2014**: - **Año 2015**: $2.552.903.000 **Año 2016**: $2.774.371.330 **Año 2017**: $2.862.258.760

Describió sus componentes detallando la prevención comunitaria, que fortalece las organizaciones sociales para el cumplimiento de su rol en el sector en que se encuentra; la prevención focalizada en distintos grupos de riesgos; la prevención situacional, que consiste en disminuir las oportunidades para la comisión de delitos y la violencia, y reducir la percepción de inseguridad en la población.

Por último, refirió la ejecución en conjunto con los municipios de los barrios focalizados, con un equipo ejecutor del proyecto radicado en la Secretaría de Planificación Comunal, en la contraparte municipal y en la Mesa Barrial Tripartita.

Intervención en Cascos Históricos y Centros Cívicos. Vigente desde 2014 a la fecha, tiene como componentes la recuperación y rehabilitación de espacios públicos; los planes coordinados de control y fiscalización de delitos dentro de esos mismos espacios públicos, y las campañas de promoción de la cultura cívica y del auto-cuidado.

Fecha:	2014 – a la fecha
Objetivo:	Fortalecer las facultades de los municipios y de los gestores locales para planear y conducir procesos de recuperación integral de estos espacios emblemáticos de las capitales regionales, caracterizados por una alta afluencia de público y la concentración de comercio, servicios y transporte público.
Componentes:	1. Recuperación y rehabilitación de espacios públicos 2. Planes coordinados de control y fiscalización de delitos e incivilidades 3. Campañas de promoción de la cultura cívica o autocuidado
Presupuesto:	**Año 2014**: - **Año 2015**: $ 422.054.000 **Año 2016**: $ 739.976.000 **Año 2017**: $ 652.724.000

Su cobertura territorial abarca lo siguiente:

REGIÓN	BARRIO	AÑO DE INGRESO
Metropolitana	Casco Histórico y Centro Cívico de Santiago	2014
	Centro Cívico de La Florida	2014
	Centro Cívico de Puente Alto	2014
	Centro Cívico de Maipú	2014
Coquimbo	Casco Histórico de La Serena	2015
Valparaíso	Casco Histórico y Centro Cívico de Valparaíso	2015
Libertador Bernardo O'Higgins	Casco Histórico y Centro Cívico de Rancagua	2015
Biobío	Centro Cívico de Concepción	2014
Araucanía	Centro Cívico de Temuco	2015
Los Lagos	Centro Cívico de Puerto Montt	2015

Fondo Nacional de Seguridad Pública. Lo describió como un fondo concursable cuyo objetivo es contribuir a la coproducción de seguridad por medio de financiamiento de proyectos estrechamente vinculados y adaptados a las necesidades locales, que sean iniciativas de organizaciones privadas sin fines de lucro, tales como juntas de vecinos, fundaciones, corporaciones, ONG, universidades y municipios, que no se encuentren incluidos dentro del Plan Comunal de Seguridad Pública.

Sus componentes son proyectos territoriales en materia de prevención situacional, prevención social, control, asistencia a víctimas, reinserciones, rehabilitación social e innovación y estudios.

Fecha:	2010 – a la fecha
Objetivo:	Contribuir a la coproducción de seguridad, por medio del financiamiento de proyectos estrechamente vinculados y adaptados a las necesidades locales que sean iniciativa de organizaciones privadas sin fines de lucro (tales como: juntas de vecinos, fundaciones y corporaciones), universidad, y municipios no focalizados por el Programa Plan Comunal de Seguridad Pública.
Componentes:	1. Proyectos territoriales en materias de prevención situacional, prevención social, control, asistencia a víctimas, reinserción y rehabilitación social e innovación y estudios. 2. Iniciativas exitosas y mejores prácticas identificadas, analizadas y difundidas.
Presupuesto:	**Año 2010**: $ 1.560.000.000 **Año 2011**: $ 4.354.000.000 **Año 2012**: $ 4.358.000.000 **Año 2013**: $ 4.484.000.000 **Año 2014**: $4.473.375.000 **Año 2015**: $4.720.490.000 **Año 2016**: $4.900.357.000 **Año 2017**: $4.017.368.000

Afirmó que el presupuesto que ha tenido este Fondo ha fluctuado entre los $1.560 y los $4.900 millones. Adicionó que durante el presente año esta iniciativa ha tenido bastante éxito y se han suscrito prácticamente la totalidad de los convenios, aunque algunas organizaciones comunitarias han tenido dificultad con las garantías que deben entregar para recibir la transferencia respectiva.

Opinó que, en general, este Fondo ha funcionado de manera bastante positiva durante el 2016, sobre todo en la entrega de oportunidades y financiamiento para las organizaciones comunitarias y universidades, que fortalecen estudios con su capacidad técnica en la colaboración con instituciones, municipios, gobernaciones e intendencias, a fin de obtener los objetivos que persiguen la creación de este Fondo.

Lamentó que el año antepasado, por problemas de orden más bien funcionarios, este programa tuviera una evaluación deficiente por parte de la Dirección de Presupuestos, condición que se ha superado a mediados del 2015 y en lo que va del 2016 de manera completa, según informes de la propia Dirección de Presupuestos.

Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad. Indicó que se trata de un programa vigente desde 2105, con el fin de articular las acciones del gobierno, a través de objetivos concretos y de acuerdo con una visión integral de las soluciones en lo urbano, en lo social y en la participación ciudadana.

Se espera que estos planes permitan conseguir los objetivos específicos de restablecer la presencia del Estado, mejorar las condiciones de vida y generar un entorno seguro.

Precisó que sus componentes son la creación de unidades de planes integrales de la Intendencia de la Región Metropolitana para la ejecución de estos proyectos; la elaboración de un programa de regeneración urbana y mejoramiento para mejorar la conectividad e infraestructura; fortalecer el desarrollo social y comunitario, y establecer instancias que permitan mejorar la prevención y la seguridad pública. Finalmente, la constitución de mesas jurídico-policiales, en las que a la Subsecretaría de Prevención del Delito no le cabe ninguna participación.

Fecha:	2015 – a la fecha
Objetivo:	Articular los programas y acciones de gobierno, a través de objetivos concretos, de acuerdo a una visión integral de las soluciones en lo urbano, lo social y participación ciudadana. Se espera que estos planes integrales permitan conseguir los siguientes objetivos específicos: i) Restablecer la presencia del Estado; ii) Mejorar las condiciones de vida; y iii) Generar un entorno de seguridad.
Componentes:	1. Creación de **Unidad de Planes Integrales** de la Intendencia Regional Metropolitana para la ejecución de estos planes. 2. Elaboración de un **Programa de Regeneración Urbana y Mejoramiento** (mejorar la conectividad e infraestructura, fortalecer el desarrollo social y comunitario y establecer instancias que permitan mejorar la prevención y la seguridad pública). 3. Constitución Mesas Jurídico Policiales.
Cobertura:	La Legua (San Joaquín) Bajos de Mena (Puente Alto)
Presupuesto:	Resolución Exenta SPD N° 868 (15.02.2016): $ 213.466.652. Resolución SPD N° 04 (10.05.2016): $ 1.840.000.000.

Aseguró que la cobertura es específica respecto de La Legua y Bajos de Mena. Dentro del plan integral de barrios de alta complejidad para el próximo año está prevista la población Parinacota y, al año siguiente, la población El Castillo, pues se trata de lugares donde existen situaciones bastante críticas.

En cuanto al presupuesto para estos barrios, afirmó que la actuación de la Subsecretaría de Prevención del Delito durante el año en curso se ha manifestado sólo en la dictación de dos resoluciones, las cuales han dispuesto el traspaso de recursos a la Intendencia de la Región Metropolitana, a fin de que, por medio de sus programas de prevención en los barrios críticos, ejecute la inversión de los fondos.

Así, remarcó, por Resolución Exenta del 15 de febrero de 2016 se traspasó a la Intendencia $213 millones, que de acuerdo con el convenio suscrito con la Intendencia se descomponen en los siguientes ítems presupuestarios: difusión y publicidad; gastos en personal; gastos operacionales ($24 millones); inversión ($2 millones), y la producción de eventos ($12 millones).

Posteriormente, el 10 de mayo del 2016, se dictó una Resolución afecta a trámite de toma de razón debidamente cursada por el organismo contralor, mediante la cual se traspasó a la Intendencia Regional la suma de $1.840 millones, los cuales, de acuerdo con el convenio suscrito con la intendencia, se descomponen en los siguientes ítems presupuestarios: adquisición de activos no financieros, $9,5 millones; cartera de proyectos, $1.416 millones; difusión y publicidad, $33 millones; estudios, $100 millones; gastos en personal, $232 millones; gastos operacionales, $35 millones, y servicios de producción y desarrollo de eventos, $12 millones.

Reveló que, de acuerdo con los convenios suscritos con la Intendencia de la Región Metropolitana, la cartera de proyectos, que contará con $1.416 millones, será elaborada sobre la base de las tipologías que maneja la Subsecretaría de Prevención del Delito. Además, los proyectos deberán ser entregados a la Subsecretaría con el objeto de que sean aprobados antes del 30 de noviembre del año en curso.

Relató que en las últimas semanas se han presentado una gran cantidad de proyectos, los que se encuentran actualmente en evaluación técnica en la División de Gestión Territorial, de modo de determinar si se ajustan a las tipologías de proyectos y si cumplen con las reglas establecidas en los convenios, a través de los cuales se han traspasado los recursos.

Explicó que en ocasiones los proyectos contienen pequeñas observaciones de carácter técnico y, por tanto, se precisa una interactuación con el respectivo organismo para que se corrijan esas deficiencias.

Posteriormente, cada una de las aprobaciones de los respectivos proyectos, según lo establece el convenio, se hace por medio de resoluciones de la Subsecretaría, las cuales no son afectas a trámite de toma de razón por parte de la CGR

Reconoció que se enfrenta un problema importante en esta materia, consistente en que los proyectos deben estar ejecutados al 30 de julio del 2017, con recursos que se traspasaron en mayo de 2016. Así, existe preocupación por los plazos, considerando que ninguno de los proyectos son de fácil y rápida ejecución.

En materia de rendición, y, de acuerdo con lo que establecen los convenios y la Circular N° 30, de la CGR, la inversión de estos fondos debe ser rendida cada 30 días. Funcionarios de Finanzas de la Subsecretaría ejecutan esa labor, dado que se trata de una parte importante del presupuesto de la institución.

OSCAR CARRASCO, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

Relató que en 2001 comenzó la política estatal de intervención en los llamados barrios "problemáticos", "críticos" o "vulnerables", denominados luego Barrios de Alta Complejidad" por el Plan Nacional de Seguridad Pública Seguridad para Todos 2014-2018.

Programa	Año
Programa Barrio Seguro	2001 – 2007
Programa Comuna Segura – Compromiso 100	2001 – 2006
Planes Comunales de Seguridad Pública y Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal	2006 – 2010
Programa Barrio en Paz	2010 – 2014
Fondo Nacional de Seguridad Pública	2010 – a la fecha
Iniciativa Legua	2011 – 2014
Plan Comunal de Seguridad Pública	2014 – a la fecha
Programa Juntos Más Seguros	2015 – a la fecha
Intervención en Cascos Históricos y Centros Cívicos	2015 – a la fecha
Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad	2016 – a la fecha

1.- Programa Barrio Seguro, de 2001-2007.

Recordó que la primera iniciativa de este periodo fue el Programa Barrio Seguro, ejecutado desde el año 2001 al 2007 y que en 2003 se integró como subprograma dentro del proyecto BID llamado "Chile + Seguro".

Su objetivo era disminuir la violencia y el temor en once barrios caracterizados por la acción y el control de grupos de narcotraficantes y el crimen organizado.

Su cobertura fue:

	BARRIO	COMUNA	AÑO INGRESO	HABITANTES
1	La Legua	San Joaquín	2001	5.000
2	La Victoria	Pedro Aguirre Cerda	2002	20.000
3	Santa Adriana	Lo Espejo	2002	13.099
4	Lo Amor – Intendente Saavedra	Cerro Navia	2003	6.669
5	José María Caro, sector E y F	Lo Espejo	2004	17.220
6	Yungay	La Granja	2005	9.027
7	Aquelarre. El Parral y Lago Vichuquén	Peñalolén	2006	7.502
8	Carol Urzúa	Puente Alto	2006	4.341
9	18 de Septiembre	Hualpén	2005	3.100
10	Montedónico	Valparaíso	2005	4.000
11	Centinela I y II	Talcahuano	2005	5.500

El presupuesto aproximado del Programa consideró:
2001-2005: $2.853.722.741.-
2006-2007: $2.165.000.000.-
2. Iniciativa Legua (2011 - 2014):

Señaló que fue implementado entre los años 2011 y 2014, con el objetivo de disminuir la violencia en el barrio de La Legua, de manera de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Sus principales componentes fueron el Control Policial y las intervenciones sociales.

a) Control policial, entendido como la recuperación del orden público en el territorio a través de acciones concretas, de corto plazo, y focalizadas, de las distintas agencias públicas que permitan recuperar el territorio del crimen organizado, facilitando con ello la ejecución de distintos programas sociales.

Trabaja en la reducción de la resistencia delictual mediante el debilitamiento de las bandas de narcotráfico, por ejemplo, a través de la recuperación de los territorios.

b) Intervención social. Incluye aquellas intervenciones orientadas a prevenir o reducir el daño generado por la violencia e inseguridad en el territorio, abordando la génesis de los problemas y que rinde fruto a mediano o largo plazo. Su presupuesto aproximado para el periodo 2011-2013 alcanzó los $21 mil millones.

Respecto de esta iniciativa, detalló que se desarrolló la evaluación “El Estudio Iniciativa Legua: Diseño de un modelo de intervención territorial focalizada en base a la cosecha participativa de los alcances de Iniciativa Legua”, por un equipo de profesionales del Núcleo de Evaluación de Políticas Públicas y Gestiona Consultores, contratados por la Fundación San Carlos de Maipo, en el marco de un convenio celebrado con la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

El objetivo general de esa consultoría fue contribuir a la definición de un modelo de intervención territorial focalizada, sobre la base de la experiencia y valoración de Iniciativa Legua por parte de los actores involucrados.

El proceso de consultoría se organizó en cuatro etapas:

i) Ajustes al diseño de la propuesta;

ii) Levantamiento y análisis de la información;

iii) Diseño participativo del modelo de intervención territorial focalizada; y

iv) Ajuste de informe final y presentación de resultados.

Puntualizó que las conclusiones a las que llegó dicha consultoría apuntaron a:

Bajo conocimiento general de la Iniciativa.

Alta valoración general de la iniciativa y necesidad de mejorar la coordinación entre las intervenciones.

Cambios que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en el barrio: recuperación y uso del espacio público, entrega de subsidios habitacionales y estrategias para la generación de empleo.

Valoración positiva de la mesa tripartita: Estado, municipio y comunidad organizada se coordinan de manera permanente para el bienestar de la población.

Desconocimiento y desconfianza hacia el consejo de organizaciones sociales y las juntas de vecinos: una amenaza para el proceso de participación generado.

Mayor confianza en las instituciones públicas por parte de un sector de la población y claridad sobre las dificultades en la coordinación interinstitucional.

Población La Legua permanece siendo un espacio de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Desnaturalización de la violencia en el territorio: un cambio que contribuye a una cultura de la paz.

Institucionalidad de la iniciativa: continuidad del trabajo y sustentabilidad de los cambios favorables.

3. Programa “Juntos Más Seguros” (2015 a la fecha).

Indicó que este programa tiene como fin incrementar la seguridad de los residentes en barrios con vulnerabilidad social y delictual, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de delitos y actos de violencia.

Asimismo, busca mejorar las condiciones individuales, colectivas y físicas para producir seguridad en barrios focalizados, que fueron seleccionados por presentar una importante acumulación de factores de riesgo que inciden en la generación de cierto tipo de violencias y delitos.

El programa interviene en veinte comunas, donde se ejecuta el Plan Comunal de Seguridad Pública, que presentan conjuntamente altos grados de segregación social y denuncia de cinco tipologías de delitos: delitos de infracción a la Ley de drogas, infracción a la ley de armas, amenazas, robos con violencia y/o intimidación, y homicidios, de acuerdo con una metodología desarrollada por el Centro de Inteligencia Territorial de la Universidad Adolfo Ibáñez.

Precisó que los barrios focalizados son los siguientes:

Año	Comuna	Barrio	Población [2]
2014	El Bosque	Población Almendro II y 14 de enero	2694
	Recoleta	Población Ángela Davis	9207
	Alto Hospicio	Villa Frei	2364[3]
	Lo Prado	Población María Luisa Bombal	5488
	Cerro Navia	Población Yugoslavia	5906
	Pedro Aguirre Cerda	Villa Sur-La Victoria (sur)	22209
	Pudahuel	Laguna Sur III-Villa Nacimiento	2538
	La Florida	Población Los Copihues	10478
	La Granja	Villa Los Rosales	3731
	Puente Alto	Población Pedro Aguirre Cerda	5737
	San Joaquín	Población El Pinar	5659
	Lo Espejo	Población José María Caro (Sector E)	8400
	Maipú	San Luis 4 y 5	7886
	La Pintana	Villa El Bosque-Villa Eucaliptus	4620
	Concepción	Sector Cerro La Pólvora	4656
	San Bernardo	Población La Portada (sector 18)	4857
2015	Copiapó	Población Rosario	4374
	Huechuraba	Pincoya 1 y Pincoya 2	13687
	Los Ángeles	Las Américas	5216
2016	Peñalolén	La Faena	5016

Presupuesto:
Año 2015: $ 2.456.865.484 Ejecutado
Año 2016: $ 2.479.479.330 Ejecutado
Año 2017: $ 2.522.510.327 En ejecución

4. Planes Integrales Barrios de Alta Complejidad (BAC) (2016 a la fecha)

Explicó que entre los años 2014 y 2015 se realizó el diseño del programa y la matriz de marco lógico, el que fue presentado al Ministerio de Desarrollo Social. Además, se definieron los criterios para la construcción de los Planes Integrales de Alta Complejidad.

Detalló que entre marzo y Agosto de 2014, se realizaron 52 cabildos comunales y cinco jornadas de diagnóstico sectorial, con la participación de alcaldes, concejales, sociedad civil, consejo regional y gabinete regional ampliado.

Luego, entre octubre y diciembre de 2014 se comenzó el diseño de la estrategia para el Plan Integral de Bajos de Mena, validado con la comunidad. En el año 2015 se aprobó la ficha del programa Intervención en Barrios de Alta Complejidad (BAC) y su marco lógico, por el Ministerio de Desarrollo Social.

En diciembre de ese mismo año se asignó presupuesto público para el financiamiento de los Planes Integrales de Barrios de Alta Complejidad, mientras que en 2016 se firmó un convenio con la Intendencia de la Región Metropolitana para el apoyo en la ejecución de los Planes Bajos de Mena y La Legua.

Mencionó que los Barrios de Alta Complejidad se definen como territorios afectados simultáneamente por el hacinamiento interior y exterior, la mala calidad de las viviendas y el entorno. Además, por el déficit de servicios e instituciones, una comunidad en conflicto, una

alta concentración de pobreza, exclusión social, tráfico de drogas, delincuencia, violencia e inseguridad.

Acotó que todos esos factores imposibilitan generar soluciones desde las autoridades locales, por lo que se han diseñado modelos de intervención integral, que abarcan desde la problemática social-urbana hasta una mejor convivencia y mayor seguridad.

En virtud de ello, se determinaron 11 barrios de esta naturaleza:

BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	
Bajos de Mena	Puente Alto
La Legua	San Joaquín
Parinacota	Quilicura
El Castillo	La Pintana
San Tomás	La Pintana
La Amor	Cerro Navia
Barrio Nororiente	San Bernardo
San Luis	Maipú
José María Caro	Lo Espejo
4 Septiembre	El Bosque
La Pincoya	Huechuraba

Advirtió que, a pesar de que son 11 los barrios seleccionados por este programa, solo se están interviniendo Bajos de Mena y La Legua, y durante 2017 ha ingresado Parinacota, de la comuna de Quilicura. Además, reveló, se está en conversaciones para incorporar a El Castillo.

Agregó que el objetivo del programa es articular las acciones de gobierno, el Estado, a través de objetivos concretos, de acuerdo a una visión integral de las soluciones en lo urbano, lo social y participación ciudadana. Se espera que estos planes integrales permitan conseguir los objetivos específicos de:

Restablecer la presencia del Estado;

Mejorar las condiciones de vida;

Generar un entorno de seguridad.

Añadió luego que el objetivo general de un Plan Integral de Alta Complejidad es diseñar e implementar planes que mejoren integralmente las condiciones de seguridad, habitabilidad y convivencia en los barrios de alta complejidad.

Para ello se definieron los objetivos específicos de:

Generar un diagnóstico en base a una matriz común, para cada barrio susceptible de ser intervenido.

Diseñar e implementar un plan de intervención para cada barrio con su respectiva línea base.

Definir y gestionar cartera de proyectos en cada uno de los cuatro componentes de cada plan integral.

Crear y consolidar instancias de coordinación intersectorial y de participación ciudadana.

Implementar un plan de difusión, información y orientación, para motivar y fomentar la participación y adherencia.

En materia de presupuesto (aporte de la SPD a Intendencia), entregó las siguientes cifras:

Resolución N° 868 del 15 de febrero de 2016. $213.466.656.

Ítem presupuestario	Aporte SPD
Honorarios (HSA)	$160.466.652
Operación	$24.000.000
Inversión	$2.000.000
Difusión y publicidad	$15.000.000
Servicio de producción de eventos	$12.000.000
Total	$213.466.652

Resolución N° 4 del 10 de mayo de 2016. Advirtió que al tratarse de un Convenio Marco ($1.840.000.000), requiere de una Resolución aprobatoria que autoriza el uso de los recursos, que fue la N°1279 del 09 de Marzo de 2017, que autorizó 16 proyectos por $1.416.122.240.

Ítem presupuestario	Aporte SPD	Equipos		Total
		La Legua	Bajos de Mena	
RRHH	$105.000.000	$44.800.000	$82.911.094	$232.711.094
Operación	$10.500.000	$7.000.000	$17.500.000	$35.000.000
Producción de eventos	$12.833.333	-	-	$12.833.333
Difusión y publicidad	$33.833.333	-	-	$33.833.333
Adq.de activos no financieros	$4.000.000	$4.000.000	$1.500.000	$9.500.000
Estudios	$100.000.000	-	-	$100.000.000
Subtotal	$266.166.666	$55.800.000	$101.911.094	$423.877.760
Inversión proyectos	-	-	-	$1.416.122.240
Total	-	-	-	$1.840.000.000

Con fecha 17 de febrero de 2017 se aprobó mediante Resolución Exenta N° 955. Resolución aprueba el convenio de transferencia financiera celebrado con fecha 23 de enero de 2017 entre la SPD y la Intendencia de la RM. Monto: $224.003.898.-

	APORTE SPD	TOTAL
HONORARIOS (HSA)	$175.383.315	$175.383.315
MATERIALES OFICINA	$2.728.496	$2.728.496
RADIO TAXI	$1.299.284	$1.299.284
JORNADAS (CAFÉ, ARRIENDO, MATERIALES)	$11.579.477	$11.579.477
PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	$14.489.254	$14.489.254
OTROS SERVICIOS GENERALES	$18.524.072	$18.524.072
SUTOTAL	$ 224.003.898	$ 224.003.898

Finalmente, para el 2° semestre de 2017 se realizará una transferencia por $305.525.904, correspondiente a la 2° etapa de junio a diciembre del presente año de recursos humanos del Programa Barrio de Alta Complejidad.

Política de Intervención en Barrios Críticos 2018.

Aseguró que para consolidar esta política pública se espera desarrollar, a partir de 2018, la aprobación de una propuesta de programa por parte del Ministerio de Desarrollo Social, así como consolidar los resultados de las experiencias piloto en desarrollo: Bajos de Mena, La Legua y Parinacota, e institucionalizar el modelo, el que podrá replicarse en otros territorios.

Rescató el hecho de que la Subsecretaría esté desarrollando una política de Estado en seguridad pública, uno de cuyos factores fundamentales es la Ley Nº 20.965, promulgada en noviembre del año pasado. Así, refirió, a partir de marzo de 2017 está en desarrollo y aplicación la instalación de los consejos comunales de seguridad pública, muy relevantes en regiones durante este primer semestre.

Aseguró haber participado personalmente en más de 80 consejos comunales y seguridad pública en todo el país.

Acotó que el consejo comunal es una instancia que se coordina bajo la presidencia del alcalde y concejales, una cuestión que nunca se había dado en los territorios, resaltando la participación del fiscal local, de la PDI, de Carabineros de Chile y de otros actores, coordinando las instancias que trabajan en seguridad pública en los distintos territorios. Es decir, subrayó, por primera vez se hace un trabajo en conjunto, de abajo hacia arriba, bottom-up, desde lo local hacia arriba.

Adicionó que lo más relevante viene en el segundo semestre, por cuanto se trabajará comuna por comuna en pequeños diagnósticos y planes comunales de seguridad pública que tienen que ver con deserción escolar, consumo de alcohol, violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y contra menores; delitos de mayor connotación social, etcétera. En el segundo semestre y en 2018, en todas las agencias del Estado, habrá un trabajo orientado por los planes comunales que se desarrollarán en más de 300 consejos comunales. Resaltó que, incluso, hay consejos intercomunales para comunas con menos de cinco mil habitantes.

Se espera que se resuelvan los criterios de pertinencia electoral, los fenómenos delictivos de la violencia y la incivilidad, que son diferentes en el norte que en la zona central o sur del país. Ejemplificó que en el sur del país, más que delitos de mayor connotación social o incidencia, hay hechos relacionados con violencia intrafamiliar. En el norte los problemas tienen que ver con robos contra la propiedad, robos de objetos y también con tráfico y microtráfico

de drogas. Por ello, arguyó, hay particularidades territoriales y locales que serán abordadas desde los consejos comunales, como parte de la construcción de una política de seguridad pública desde lo local. Después, existe un plan nacional de seguridad pública 2014-2018, donde varias iniciativas, entre ellas el plan comunal, concluyen financieramente en 2017. Admitió que se está en una etapa de evaluación, de análisis de resultados y de propuesta para la Dipres, con un presupuesto exploratorio para un nuevo plan comunal con otro énfasis y que pueda ampliarse a otras comunas menores de 50 mil habitantes, dado que actualmente el plan nacional está focalizado en las 72 comunas del país con más de 50 mil habitantes, entre ellas, Valdivia, Antofagasta, La Granja y otras donde se comete el 78% de los delitos total país. Sin embargo, se debe abordar otras comunas que también lo requieren y que están en el rango de 20, 25 mil a 50 mil habitantes.

Asimismo, señaló que Bajos de Mena es una experiencia piloto que se está evaluando y sus resultados estarán el segundo semestre. Observó que, si las evaluaciones son las correctas y se cumplen ciertos indicadores establecidos como línea base el año pasado, se podrá transmitir esa metodología a otros barrios del país, partiendo por Parinacota, que es el compromiso de este año.

ÁLVARO ESPINOZA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN EN BARRIOS.

Programa Juntos Más Seguros.

Aclaró que esta iniciativa no tiene una característica propia de un barrio crítico, sino que se trata de un conjunto de barrios con distintos niveles de complejidad desde el punto de vista socio-delictual. No obstante, observó que como programa está en la línea con las demás políticas localizadas a nivel de barrio, que se han implementado desde hace ya 16 o 17 años.

Planes Integrales de Intervención en Barrios de Alta Complejidad

Destacó que el desarrollo de esos planes ha sido antecedido por un análisis, tanto en Bajos de Mena como en La Legua, con información que data de periodos anteriores y con antecedentes básicos de diagnóstico en el caso de Parinacota. Esa información, que ayudó a configurar la idea de barrios críticos sujetos de intervenciones, reúne no sólo antecedentes de carácter delictual, sino también social, lo que calificó de muy relevante porque se hace cargo de una explicación sobre lo que ocurre en materia delictual en ese tipo de territorios, que tienen una larga tradición: 16 años con la teoría de la de las organizaciones sociales, después con la escuela ecológica, desarrollada en Chicago, y otras expresiones o desarrollos posteriores, con un componente importante que explica la delincuencia considerando la marginalidad de la pobreza.

Advirtió que no desea hacer una relación entre pobreza y delincuencia, pues ser pobre y ser delincuente no tiene relación directa, pero afirmó que la marginalidad es un elemento importante. Así, señaló, lo que se entiende por barrio crítico incluye esa dimensión, lo que muy necesario porque cuando se incluye ese tipo de materias, los esfuerzos del gobierno requieren mucha coordinación e inversiones, que han tendido a ser concentradas solo en algunos barrios, porque no es posible desarrollar programas con similares grados de inversión en todos. Históricamente, se ha tratado de hacerlo en aquellos que son más complejos.

El levantamiento de la información que configura lo que se entiende por barrio crítico incluye información social, sobre hacinamiento, sobre temas de educación y también con materias propiamente delictuales, especialmente victimización e información sobre victimarios.

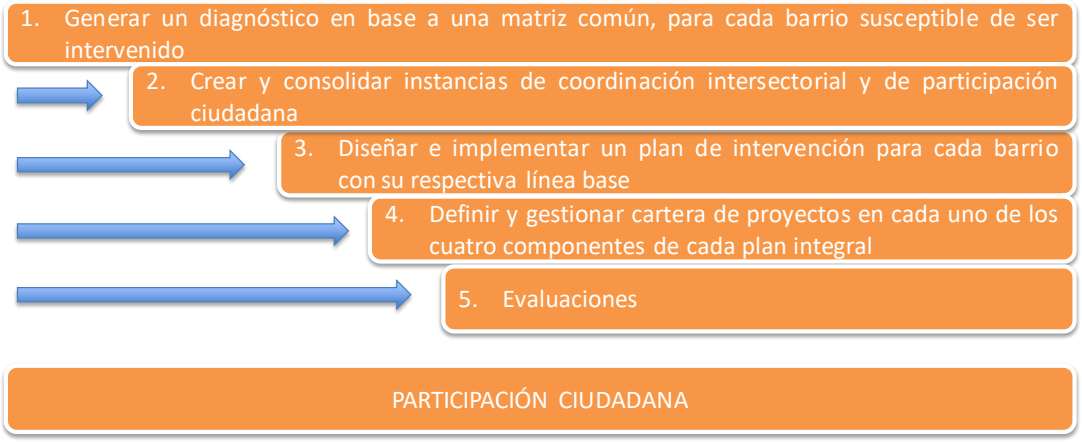
Resaltó que eso plantea que cualquier iniciativa requiere un trabajo integral que se haga cargo de tales situaciones, las que incluyen problemas muy delicados, pues no es posible abordar esa problemática solamente desde la Subsecretaría de Prevención del Delito, dado que ésta desarrolla un conjunto de metodologías que son propiamente de prevención. Defendió que también se requiere la participación de otros actores, en especial del control social informal que se desarrolla a través del sistema de administración de justicia, la policía y otros actores de la política social que desarrollan una oferta pública más directamente relacionada con los temas de seguridad.

Observó que las políticas de drogas son bastante similares en distintos periodos de gobierno, aunque existen distinciones de tipo metodológico en las intervenciones realizadas en el marco de un programa u otro. Insistió en que todos apuntan a dirimir victimización y a disminuir visibilidades y violencia en general.

A través de esos planes se busca restablecer o fortalecer la presencia del Estado en barrios que son precarios desde el punto de vista de la oferta pública, lo que genera mucha desconfianza de parte de sus habitantes hacia el Estado.

Indicó que están trabajando en mejorar las condiciones de vida en materia social y de seguridad, en cuyo marco esa Subsecretaría tiene un rol importante en materia de prevención. Detalló que ese trabajo tiene fases que dicen relación con la generación de diagnósticos.

Fases de la Intervención Integral



Insistió en que para trabajar en barrios con ese nivel de complejidad se necesitan instancias de coordinación intersectorial, es decir, un trabajo con otros sectores y con planes integrales, bajo un concepto de integralidad que implica hacerse cargo de factores asociados a la delincuencia en su conjunto. Ello requiere de una fuerte coordinación con otros sectores, principalmente vivienda, en el área de la cultura, con la policía, con la Fiscalía, etcétera.

Un paso adicional está constituido por el diseño de un plan de intervención para cada barrio. Compartió que la elaboración del plan para el sector Parinacota está en proceso, pues actualmente se cuenta sólo con el diagnóstico, pero está contemplado empezar ese trabajo durante el presente año, para lo cual se está desarrollando la formulación de un plan que tiene

un carácter intersectorial, por lo que solamente una parte corresponde a inversiones de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Luego se refirió a la gestión de esa cartera de proyectos en cada una de sus líneas de trabajo, en sus componentes; y la realización de las evaluaciones o estudios pertinentes, resaltando que la evaluación no es un hito que se hace a partir de un solo estudio, sino que requiere de varios.

Por otro parte, acotó que un elemento transversal es la participación ciudadana, ámbito en que refirió a una serie de reuniones, 52 mesas de trabajo con la comunidad y la presentación y aprobación de distintos planes de trabajo con el apoyo de los vecinos. Destacó que no tendría sentido hacer una política centralizada que no sea reconocida por la ciudadanía. Aseveró que sin participación, nada se puede lograr.

Agregó que, como resultado de lo anterior, se trabaja con cuatro componentes:

Regeneración urbana y mejoramiento urbano en general. Aquí destacó el mejoramiento de viviendas, aunque advirtió que el problema principal se relaciona con el hacinamiento. Así, en Bajos de Mena se pretende reducir el nivel de hacinamiento por lo menos en 50%, con viviendas de 60 metros cuadrados, frente a las actuales de 36 metros cuadrados, y que explican que los jóvenes beban y fumen todo el día en la calle, además del problema que eso significa para la salud y seguridad, dado que existe allí un nivel de conflicto preocupante.

Prevención y seguridad pública. En este ámbito detalló que existen varias iniciativas en ejecución y otras que forman parte de los planes de acción. Arguyó que la experiencia indica que los procesos de infraestructura requieren de varios años de ejecución, no son proyectos pequeños que se desarrollan en algunos meses o en un año presupuestario.

Resaltó también la próxima inauguración de la nueva comisaría, con una dotación aproximada de cien carabineros. Asimismo, la Subsecretaría financia 16 proyectos en prevención, relacionados con iluminación comunitaria y recuperación del espacio público.

Especial mención hizo del proyecto para apoyar el reintegro a clases de jóvenes y evitar la deserción escolar.

Conectividad e infraestructura. Aquí aludió el compromiso de construir seis jardines infantiles, realizar trabajos en materia de conectividad, abrir calles, pasajes y mejorar ese tipo de infraestructura, a fin de evitar actos delictuales en vías sin flujo de vehículos y personas.

Subrayó que en la población La Legua se han hecho obras importantes, como la expropiación de los terrenos de Coca Cola y la apertura de calles. Así, a través de proyectos nuevos se financió la apertura de alrededor de seis pasajes que estaban cerrados, una iniciativa que viene del gobierno anterior y que se ha continuado por ser relevante.

Desarrollo social y comunitario. En este ámbito resaltó el desarrollo de una serie de talleres como un espacio de participación y de trabajo que favorece la relación social de los vecinos. Comentó que, dado que son vecinos con escasa organización y bajos niveles de confianza, los talleres recreativos y culturales ayudarán en remediar aquello. Además, existen mesas de contacto con los vecinos.

CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Relató que, tras asumir en 2014, se desarrolló un primer año marcado por la escucha a la comunidad a través de 52 Cabildos Comunales y 5 jornadas de diagnóstico sectorial, con alcaldes, concejales, sociedad civil, el Consejo Regional y el gabinete regional ampliado.

Resaltó que dos de los temas que surgieron recurrentemente en cada uno de esos escenarios, y en todas las comunas, fue la seguridad y los guetos sociales.

Recordó que en 2014 se encontraban en curso planes de intervención en dos barrios críticos de Santiago, fundamentalmente de vivienda: Parinacota, en la comuna de Quilicura, y Bajos de Mena, en Puente Alto. En septiembre de 2014, sin embargo, se suscribió un acuerdo con el Ministerio del Interior y Seguridad Social, y el Minvu, en virtud del cual se requirió a la Intendencia coordinar el esfuerzo en la población Bajos de Mena, para que no fuera un plan de intervención solo en materia de vivienda.

En octubre de 2014 se contrató a Hernán Ortega, primero como director del Plan Integral de Bajos de Mena y luego como encargado de la Unidad de Barrios de Alta Complejidad de la Intendencia.

Precisó que durante 2015 no se pudo recibir recursos, porque la lógica de la Subsecretaría de Prevención del Delito implicaba hacer un marco lógico para un programa que no existía. Refirió que gran parte de ese año se destinó sólo a elaborar ese marco lógico, para traducir en un programa de seguridad la intervención intersectorial de aspectos que no decían relación solo con seguridad, sino que abarcaran también materias enfocadas hacia los niños y la educación. Ese mismo año, el Congreso Nacional aprobó en la Ley de Presupuestos una glosa que creó y financió Planes Integrales de Barrios de Alta Complejidad, inicialmente en Bajos de Mena y La Legua.

Citó la Resolución N° 04, del 10 de mayo de 2016, de la Subsecretaría de Prevención del Delito35 la que afirmó que en la Región Metropolitana existía un importante grupo de personas que no accedían a los beneficios del desarrollo del país y donde se observaban altos niveles de exclusión social. Es el caso de dos barrios emblemáticos: Bajos de Mena, en Puente Alto, y La Legua, en San Joaquín, en los que cerca de 200.000 personas habitan en condiciones de pobreza y vulnerabilidad tal, que una respuesta únicamente sectorial no logra dar solución.

Planes Integrales de Alta Complejidad

Apuntó que el objetivo general de esta iniciativa es diseñar e implementar planes que mejoren integralmente las condiciones de seguridad, habitabilidad y convivencia en los barrios de alta complejidad. Para ello, se han definido cuatro componentes de intervención: Programa regeneración urbana y mejoramiento de la vivienda; conectividad e infraestructura; desarrollo social y comunitario, y prevención y seguridad pública.

Observó que aunque esto parece bastante obvio desde el punto de vista conceptual, hasta ahora ninguno de los planes efectuados como Estado había comprendido esos cuatro ámbitos. Varios tenían un fuerte contenido social, otros, como en el caso la población Parinacota y Bajos de Mena, un fuerte contenido de desarrollo urbano, y en La Legua un fuerte acento

---

[20]"En la Región Metropolitana existe un importante grupo de personas que no acceden a los beneficios del desarrollo del país y donde se observan altos niveles de exclusión social, Un ejemplo claro de ellos son dos barrios emblemáticos: Bajos de Mena en Puente Alto y La Legua en San Joaquín donde cerca de 200.000 personas habitan en condiciones de pobreza y vulnerabilidad tal que la respuesta solo sectorial no logra dar solución.

De esta forma, a partir de la priorización estratégica de la Intendencia Regional Metropolitana y del Plan Regional de Seguridad Pública se ha definido intervenir en una primera etapa en estos dos barrios que presentan condiciones de inseguridad y violencia que ameritan una intervención especifica en el ámbito de la prevención de la violencia, el desarrollo social y el control policial a partir de la conformación de un equipo exclusivo para ello y una cartera de proyectos en el ámbito de la prevención situacional".

Resolución N° 04, del 10 de mayo de 2016, de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

en materia de seguridad. Pero hasta ahora, recalcó, ninguno había tenido esos cuatro componentes.

Se refirió luego a los objetivos específicos de los Planes Integrales de Alta Complejidad, identificándolos como:

1. Generar un diagnóstico en base a una matriz común, para cada barrio susceptible de ser intervenido.

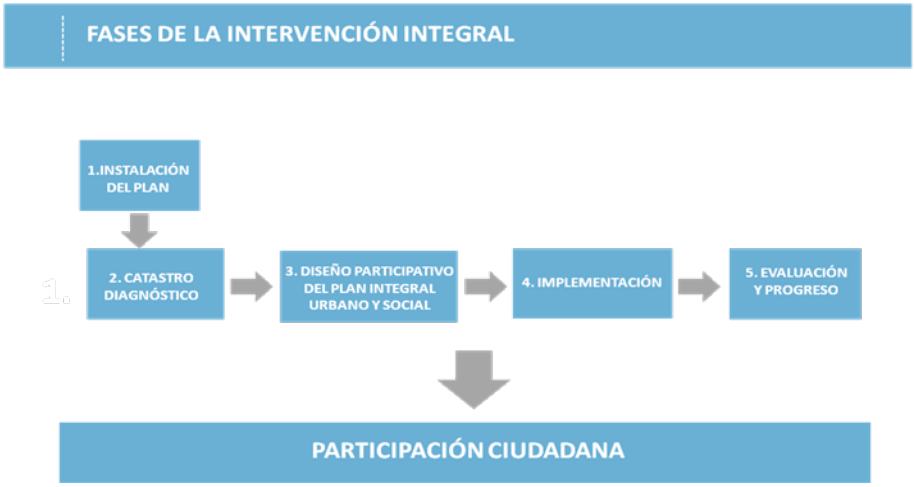
2. Diseñar e implementar un plan de intervención para cada barrio con su respectiva línea base, con la finalidad de poder evaluar al cabo de uno o dos años las eventuales mejoras.

3. Definir y gestionar una cartera de proyectos en cada uno de los cuatro componentes de cada plan integral, con el objeto de verificar y determinar quiénes son los responsables.

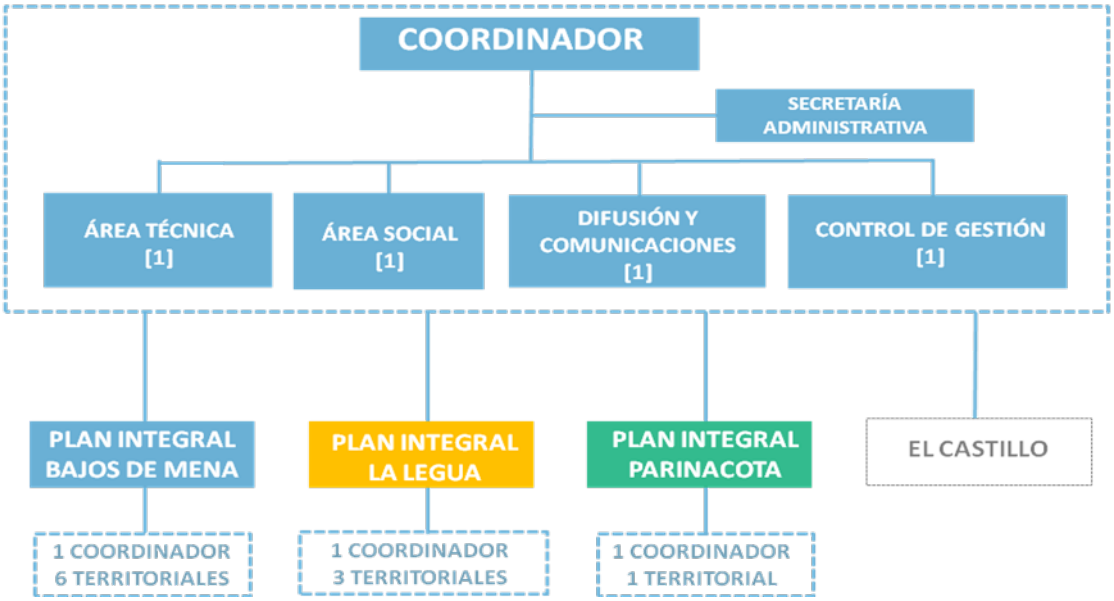
4. Crear y consolidar instancias de coordinación intersectorial y de participación ciudadana.

5. Implementar un plan de difusión, información y orientación, para motivar y fomentar la participación y adherencia de la comunidad.

Señaló que este plan se ha aplicado en las poblaciones Bajos de Mena, La Legua y Parinacota, y el año 2017 se espera hacerlo en El Castillo.



Presentó luego la estructura actual de la orgánica de trabajo, precisando que actualmente se encuentran equipos en terreno en Bajos de Mena, La Legua, Parinacota y se está preparando el de El Castillo.



Línea de Base para los Planes Integrales de Barrios de Alta complejidad.

Citó una frase del programa ONU-Hábitat para dar cuenta de lo que es un barrio de alta complejidad: "El Programa Ciudades más seguras de la ONU-Habitat, señala que las causas de la criminalidad y la violencia urbana son múltiples y complejas afectando principalmente a áreas urbanas, destacándose entre ellas las fuertes inequidades sociales y territoriales que caracterizan el proceso de urbanización, la insuficiencia de las políticas públicas en materia de integración social y la naturaleza cada vez más organizada e internacionalizada de la criminalidad".

Por lo tanto, argumentó, están los problemas de criminalidad como homicidios, violencia intrafamiliar, desgracia infantil, tenencia de drogas y armas, a los que se suman aspectos como allegamiento, hacinamiento, mala calidad de vivienda, espacio público deficiente o inexistente y déficit de servicios públicos, lo que genera percepción de inseguridad, sensación de abandono, temor y comunidad en conflicto. Aseveró que definir un barrio de alta complejidad no se trata solo de un tema criminal o de delincuencia, ni tampoco de un tema exclusivamente urbano o social.

Agregó que la Intendencia realizó un catastro con esos indicadores en la Región Metropolitana, a partir de lo cual se identificó once barrios que calificaron como de alta complejidad, sobre todo en la Provincia de Santiago, incluyendo la comuna de San Bernardo.

Barrios de Alta Complejidad

N°	Barrio	Comuna
1	Bajos de Mena	Puente Alto
2	La Legua	San Joaquín
3	Parinacota	Quilicura
4	El Castillo	La Pintana
5	San Tomas	La Pintana
6	La Amor	Cerro Navia
7	Barrio Nororiente	San Bernardo
8	San Luis	Maipú
9	Jose Maria Caro	Lo Espejo
10	4 Septiembre	El Bosque
11	La Pincoya	Huechuraba

Aclaró que ese listado no obsta a que existan otros barrios, pues sólo se tomaron algunos indicadores objetivos para hacer un ranking. Lo que en definitiva se ha hecho, es sumar barrios en la medida de la capacidad y recursos disponibles en la Intendencia.

Síntesis de las acciones por barrio.

Reconoció que la información por barrio todavía está en desarrollo, pero acotó que se consideró aquellos cuatro situados en el foco, analizando aspectos tales como porcentajes de los hogares situados en el primer quintil de pobreza, jefaturas de hogar femenina, menores de edad, hacinamiento, allegamiento, desocupación, número de homicidios por barrio, porcentaje de detenidos con residencia en el barrio, rango de edad de la mayoría de los detenidos de esa comuna y porcentaje de reincidencia de los detenidos.

Con esos factores se estableció, por ejemplo, que en Bajos de Mena el 68% de los hogares está en el primer quintil, con un 27% de hacinamiento y un 22% de allegamiento. En La Legua existe un 98% de hacinamiento. Destacó que se trata de caracterizaciones bastante fuertes, por lo que quien cree que el problema de La Legua es solo de narcotráfico, desconoce otros factores. En consecuencia, advirtió, mientras no se realice una intervención urbana y habitacional, los problemas de La Legua persistirán.

BARRIO	% de hogares en Primer Quintil	Presencia de Habitantes en el hogar	% Hacinamiento y Allegamiento	% Desocupación	Nº De Homicidios de 2015-a junio 2016	% de detenidos con residencia en el barrio	Rango de edad De los detenidos	% de reiteración de los detenidos de 2015 a junio de 2016
Bajos de Mena/Puente Alto	68,2%	Mayor presencia de niñas y niños menores de 14 años (26,3%)	27,6% de hacinamiento, y 22,0% Allegamientos	34,9% Desocupación	7 homicidios	21,1% de total de las detenciones de Puente Ato tienen residencia en Bajos de Mena	Detenidos entre 18 – 29 años	21% de los detenidos tiene reiteraciones el mismo años
La Legua/ San Joaquín	74%	Mayor presencia de jefatura de hogar (60.5%)	98.9% de hacinamiento y 68% Allegamiento	34.3% Desocupación	7 homicidios	El 22,5% de las detenciones en San Joaquín tienen domicilio en La Legua	Detenidos entre 18 – 29 años	25,3% de los detenidos tiene reiteraciones el mismo años
Parinacota/ Quilicura	47,9%	Mayor presencia de niños y niñas menores de 14 años (34,8%)	9,5% Hacinamiento y 49,1% allegamiento	38.1% Desocupación	3 homicidios	13,1% de las detenciones en Quilicura tienen domicilio en Parinacota	Detenidos entre 18 – 29 años	25,2% de los detenidos tiene reiteraciones el mismo años
El Castillo/ La Pintana	64,8%	Mayor presencia de niños y niñas menores de 14 años (26,1%)	38,5% hacinamiento Y 34,2% allegamiento	37,1% Desocupación	13 homicidios	El 26,1% de las detenciones en La Pintana tiene residencia en el Castillo	Detenidos entre 18 – 29 años	25,2% de los detenidos tiene reiteraciones el mismo años

Exhibió luego un mapa georreferencial de los barrios, describiendo que en La Legua Emergencia se concentra gran parte de todos los delitos, a pesar de ser más amplio su territorio. En El Castillo se tiene claramente identificado dónde están las principales complicaciones, tal como en la Parinacota y en Bajos de Mena.

Indicó que lo más complicado era saber cómo evaluar el proyecto, pues en este caso no basta con un número de carabineros o de presupuesto invertido, sino lo importante era determinar qué es lo que se medirá. Exhibió entonces una matriz de resultados explicando que, por ejemplo, en habitabilidad el objetivo es incrementar las condiciones de habitabilidad mejoradas de los barrios focalizados, especialmente las viviendas de carácter social. Allí se estableció una línea base: porcentaje de hacinamiento del barrio, porcentaje de allegamiento del barrio, cantidad de viviendas demolidas o expropiadas para bajar densidad, proyectos ejecutados de recuperación de espacios públicos, número de unidades de viviendas restauradas, número de viviendas de 40 metros cuadrados o más, y viviendas de nuevo estándar construidas.

También se construyó una línea base para cada barrio en habitabilidad, infraestructura, seguridad y coordinación intersectorial, desarrollo social y comunitario. Tras ello, relevó, se puede medir año a año respecto de las mejoras que se puedan producir, como las disminuciones en la densidad del barrio o en la cantidad de espacios públicos.

Agregó que otros aspectos no se pueden observar solamente en base a resultados, por lo que se hizo también una matriz de proceso. Así, en materia de habitabilidad se creó una carta Gantt para reportar las actividades vinculadas; en materia de prevención se mide el cumplimiento y planificación de mejoramiento de espacios públicos, así como el cumplimiento y planificación de infraestructura deportiva. Esta matriz se aplicará a cada barrio en el que se

está trabajando, de manera de generar mediciones para identificar variaciones en los indicadores.

Mesa de Coordinación Jurídico Policial para Barrios de Alta Complejidad

Explicó que como todos los barrios tienen un componente de seguridad, que es la razón por la cual explotan, la Intendencia ha creado mesas jurídico-policiales en cada uno de los barrios, comenzando por Bajos de Mena y La Legua. Esas mesas están integradas por la Intendencia, la PDI, Carabineros y la fiscalía respectiva, y en ellas se planifican las acciones y estrategias, se evalúan y luego se generan ajustes e innovaciones.

Los objetivos de la Mesa Policial apuntan a:

Evaluar los resultados de las estrategias, considerando la percepción de la comunidad.

Establecer un sistema de evaluación de resultados apegados a la existencia de una línea de base elaborada para la medición de evolución y resultados en el marco de los Planes Integrales. Ello, en tanto admitió que no es útil tener una gran presencia policial si no se pueden mostrar resultados concretos.

Asegurar la estrecha colaboración entre los participantes.

Realizar recomendaciones respecto del trabajo.

Asegurar algunas formas de colaboración.

Ejemplificó que uno de los problemas que surgió de la mesa jurídico-policial, que había estado en el ambiente en el caso de La Legua, era el tema de los pasajes. En el caso de la Parinacota fue más bien un aspecto específico de trabajo de inteligencia policial, con una banda que estaba instaurada en la comuna. En el caso de Bajos de Mena, el problema es situacional y la influencia de los blocks. En resumen, acotó, hay temas que son estrictamente policiales y otros que no lo son. Por ejemplo, en el caso particular de La Legua, un problema puede ser el relacionado con las armas legalmente inscritas, pues luego de inscrita el arma, la Dirección General de Movilización Nacional debía haber hecho la fiscalización, lo que no se realizó.

Finalmente, presentó la estructura en la que hoy se está trabajando, destacando que la labor realizada con la policía ya no es solo identificar a quien vende droga, sino también al sistema de abastecimiento, dónde está el bodegaje, dónde se vende, cuál es el transporte, la logística de apoyo con armas y vehículos, la red de soldados, dónde se depositan los dineros y, finalmente, cuál es el plan de extensión.

Destacó que la debilidad actual es que cada entidad entra al territorio desde su especificidad. Así, Carabineros ingresa a hacer su trabajo policial, MINVU a construir viviendas, Desarrollo Social a hacer lo suyo, tal como lo hace Educación. Ejemplificó el caso de la escuela de segunda oportunidad de La Legua, que acoge desertores escolares y que no está coordinada con otro programa del Gobierno, "Abriendo Caminos", que recibe a los hijos de personas condenadas por la justicia.

Pasajes de La Legua.

Agregó que el tema de los pasajes es muy sensible. La Intendencia, dentro del plan integral, lo ha discutido con la municipalidad y se ha adoptado la decisión de abrir esos pasajes una vez que se entreguen las viviendas del sector, lo que debería ocurrir en enero de 2017.

Recalcó que parte importante de la comisión de delitos tiene que ver con bandas enquistadas en esos pasajes y a las cuales las policías no pueden acceder. Señaló que este caso es un buen ejemplo de la mezcla entre lo urbano y lo policial, pues si no se altera el entorno urbano, difícilmente mejorará la actividad policial, y viceversa.

Señaló que un trabajo similar al de La Legua se está realizando en Bajos de Mena y Parinacota, aunque en algunos lugares hay más adelantos que en otros pues las complejidades son distintas. Ejemplificó que en Bajos de Mena existen 120 mil habitantes, por lo que la complejidad se relaciona con la magnitud. La Legua es una zona estigmatizada, con presencia de pandillas, problemas estructurales de hacinamiento de los últimos cuarenta años. En la población Parinacota hay una descomposición del capital social, que no se observa ni siquiera en La Legua, pues la droga y las bandas arrasaron con el capital social.

Reiteró que la problemática de Barrios de Alta Complejidad fue tratada durante mucho tiempo por el Estado con un prisma acotado: un problema de vivienda, uno social, una situación urbana o un problema de seguridad. Hoy, en cambio, se intenta darle una mirada integral a cada uno de esos temas, en los que cada uno de los componentes, incluido el policial, se desarrolla lo más profesionalmente posible. Asimismo, agregó, cuando haya que innovar,

se tendrá el coraje de hacerlo, porque solamente los tontos creen que haciendo más de lo mismo se obtendrán resultados distintos.

Vivienda de Segunda Oportunidad.

Sobre la vivienda de segunda oportunidad, planteó que hoy existe la oportunidad de aprender cómo aprovechar las viviendas sociales que están precarizadas después de un cierto tiempo, y donde las personas están dispuestas a emigrar, generando una suerte de segundo mercado.

Relató que en Bajos de Mena se está haciendo, aunque no ha sido fácil con un municipio que prefiere echarlo todo abajo. Advirtió que si se demuele y reconstruye sólo viviendas de un piso, muchas personas que deseen seguir viviendo en el sector no podrán hacerlo.

Opinó que la idea de que toda construcción en altura es mala tiene relación con un estigma de una equivocada o deficiente política habitacional de diseño de blocs. Hoy, en cambio, se propone en Bajos de Mena una densidad que es la mitad de lo que había, de tres pisos con departamentos de 50 a 60 metros cuadrados. En algunos casos serán nuevos y en otros se recuperará lo que ya existe, permitiendo a otras familias que lo ocupen y a las que estaban ahí darles posibilidad de movilidad habitacional hacia otra comuna. Resaltó, sin embargo, que mucha gente desea permanecer en su barrio.

Agregó que no le sorprendería que, a poco andar, nos encontráramos con nuevos barrios de alta complejidad si no se cambia la forma como se planifica el tema urbano y se exige al Estado, así como se hace con un privado que va a construir en una zona agrícola o condicionada, que realice todas las inversiones y que cuando levante viviendas sociales en la periferia de la ciudad, garantice la existencia de equipamiento comunitario e infraestructura educacional y de salud.

HERNÁN ORTEGA, DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANES INTEGRALES.

Acciones en La Legua

Indicó que en el caso de La Legua se ha construido un Plan Integral cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida y seguridad de los vecinos que habitan el territorio en crisis, favoreciendo la integración social y reduciendo las inequidades.

Precisó que la visión del proyecto es lograr articular los programas y las diferentes acciones de Gobierno en el territorio, de tal manera que no sigan las intervenciones unilaterales.

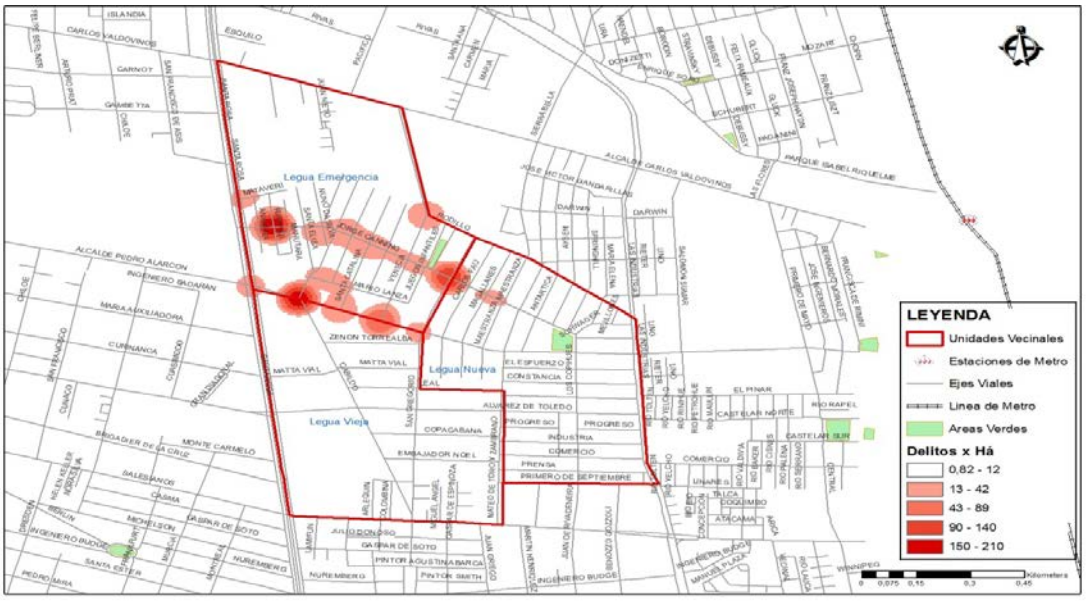
Respecto del contexto de La Legua, señaló que la información se ha ordenado de acuerdo a los factores recogidos en el trabajo con las comunidades, con el municipio y con los actores que participaron en la intervención en La Legua hasta marzo del año 2016.

Detalló que las balaceras aparecen como la principal preocupación e inquietud de los vecinos, así como la alta presencia del microtráfico, la sensación de inseguridad, la violencia de género, una población infanto-juvenil altamente vulnerable, los problemas de cohesión social, el tejido laberíntico de los pasajes de La Legua Emergencia, el hacinamiento y la densidad, y la carencia de áreas verdes y equipamiento.

Explicó que los componentes generales del Plan se ordenan de diferente manera dependiendo del barrio. En el caso de La Legua, se ha privilegiado los siguientes componentes: prevención y seguridad pública, desarrollo social y comunitario, conectividad e infraestructura, y el programa de regeneración urbana y mejoramiento.

Acerca de la intervención, puntualizó que el centro neurálgico de la problemática de la seguridad, y que es el problema que la gente pone sobre la mesa, es la violencia radicada en

un sector determinado y que coincide con los pasajes. Presentó un plano donde identificó con puntos oscuros la presencia de las pandillas activas en La Legua, que son cinco más una sexta que está afuera y dos desarticuladas por la acción de la PDI y la fiscalía.



Asimismo, las áreas verdes indican los puntos fijos de Carabineros, que están desde hace bastante tiempo. Admitió que el teatro es el mismo: rodeados de carabineros y con la presencia de pandillas activas al interior de los pasajes durante los últimos años, sin que se logre romper esa suerte de círculo.

Opinó que uno de los primeros objetivos debe ser romper ese círculo mediante la creación de espacios de circulación tanto para las personas como para la acción de vigilancia, por lo que apareció como ineludible adoptar la decisión de abrir los pasajes de La Legua, ahora que se cuenta con el eje Mataveri, una vía estructurante que unirá los nuevos desarrollos habitacionales con el sector de Santa Rosa.

Exhibió luego otro plano con la cantidad de hogares en calidad de victimarios, que han cometido delitos o participado en delitos dentro o fuera de La Legua.

Concluyó que también se concentran en el mismo territorio, por lo que el esfuerzo policial y el socorro psicosocial, con los programas a desarrollar, serán prioritariamente focalizados en La Legua Emergencia, porque desde ahí se irradia una serie de situaciones que se pretenden corregir.

Agregó que está funcionando la Mesa Jurídico-Policial como una de las primeras prioridades, la cual tiene una reunión bimensual. Allí se realiza una evaluación, a partir de los informes de las policías, estableciendo como objetivo lo que establece la línea de base. Subrayó que, más que la cantidad de robos por sorpresa, interesa evaluar la cantidad de droga, de armas, de detenidos por participar directamente en tráfico o de propiedades que han sido incautadas por ser utilizadas como bodegas del tráfico.

También se ha impulsado en esas reuniones la revisión de la estrategia territorial de la policía. Acotó que siempre han sostenido la opinión que se necesita que las policías cuenten con circuitos de vigilancia y no permanezcan como punto fijo, porque esto genera problemas. Se confunden con los árboles del sector y los controles se hacen muchas veces hacia afuera, en lugar de hacerlos hacia adentro. Recordó que, originalmente, estos puestos de policía se instalaron para controlar lo que entraba y salía de los pasajes, pero hoy controlan más las calles y son un desperdicio de la capacidad operativa de la fuerza pública que debería ser orientada en otro sentido.

Admitió la existencia de un círculo cerrado que impide disponer de información necesaria para planificar los planes de intervención social en el sector de La Legua Emergencia. No hay funcionarios municipales que logren hacer catastros completos y sólo se cuenta con los datos de las fichas de protección social u otros antecedentes, pero no acerca de cuántas personas habitan realmente en ese sector y cuántas son las viviendas sin regularización en sus ampliaciones.

Reveló que existen condiciones sanitarias saturadas por la sobrepoblación que existe en el sector. Dado que es la población de emergencia de más larga data, establecida en 1951, se

requiere corregir una serie de situaciones. La apertura de los pasajes permitirá aquello y también hacer los catastros e intervenciones.

Por otra parte, agregó, es necesario continuar con el plan de fortalecimiento comunitario. Puntualizó que parte del presupuesto de la Subsecretaría del Interior estaba destinado a fortalecer la capacitación de dirigentes y líderes sociales, para la implementación de programas deportivos y culturales.

Así, durante 2016 se destinaron $100 millones a ese objetivo y para el 2017 se aplicarán $63 millones. Recalcó que las actividades que se desarrollen con la comunidad deben estar en función de un plan, de modo que todos estén comprometidos con un mismo fin.

Sobre las iniciativas de desarrollo económico, indicó que se ha estado trabajando con Sercotec las ferias libres, y también se trabaja con el Fosis. Al respecto se ha solicitado que para el próximo año, considerando la apertura de los pasajes, se focalicen programas de emprendimiento en los vecinos de La Legua Emergencia.

En relación con la participación juvenil, señaló que el objetivo es fortalecerla a través de proyectos que incentiven las iniciativas juveniles. Por su parte, la participación ciudadana está dada por siete mesas de trabajo, que son comisiones tripartitas, en las que participan el municipio, la comunidad y Plan Integral Iniciativa Legua, que permite la coordinación y evaluación de los avances de cada sector. Las comisiones son de vivienda, de desarrollo urbano, de salud, de cultura, de deporte, de fomento productivo y de desarrollo social y educacional.

Con respecto a la agenda de futuro, la idea es que los proyectos y las inversiones sean definidos en función del plan, pues advirtió que en ocasiones hay proyectos que tienen mucho que ver con desarrollo urbano, pero no tienen en consideración la localización, es decir, dónde se harán esas inversiones y si están vinculadas al centro neurálgico de la problemática. Ejemplificó que las organizaciones de La Legua Emergencia señalan que no se ha invertido dentro de la población hace mucho tiempo, por lo que existen espacios públicos que deben recuperarse, como la plaza del pasaje y jardines infantiles.

En cuanto al equipamiento de las sedes comunitarias, también se han hecho esfuerzos en programas anteriores para fortalecer y repararlas. Se ha agregado a ello una acción de difusión para evitar la dispersión de la información, por lo que circulan boletines que se distribuyen entre la comunidad. También se utilizan diferentes sistemas de comunicación, como Twitter y la televisión comunitaria, es decir, los recursos de comunicación del barrio, porque la gran prensa a veces cubre los hechos lamentables y no las cosas positivas que se están haciendo.

Con respecto a los equipamientos para 2017, señaló que se fortalecerán los de la Escuela Bam Bam Zamorano, donde hay una gran cantidad de niños de La Legua Emergencia, muchos de ellos pertenecientes a familias de traficantes y que, a través de la práctica deportiva, están buscando una salida.

También se aspira a fortalecer los equipamientos de los cinco jardines infantiles desde adentro, no para blindarlos, sino para asegurar su tranquilidad y seguridad.

En relación con la Escuela Segunda Oportunidad, relató que se solicitó que, para atraer a los niños y que permanezcan en el colegio, se necesitaban prácticas o desarrollos técnicos de habilidades. Por ello se solicitó financiamiento para tres talleres: manipulación de alimentos, electricidad y estética integral, definidos por los propios jóvenes de la Escuela Segunda Oportunidad como sus centros de interés. La Intendencia establecerá esos talleres.

Reiteró que la apertura de pasajes implica no solo circulación, sino desafíos distintos, como reemplazar las fuentes de ingresos para muchas familias que hoy viven del tráfico o de

la acción de las pandillas, pues hay que hacerse cargo, al combatir el tráfico, de generar oportunidades para esos jóvenes.

En cuanto al plan de mejoramiento de viviendas para La Legua Emergencia, aseguró que se ha conversado con el Ministerio de Vivienda para preparar un plan de regeneración urbana. Tal como se realiza en Bajos de Mena con los edificios en altura, en La Legua se debe intervenir para mejorar la calidad de las viviendas.

Con respecto a las conectividades, citó el mejoramiento de los jardines, de la infraestructura de las sedes comunitarias que faltan, del Club Atlético Magallanes y el seguimiento de proyectos de infraestructura sanitaria. Asimismo, se está construyendo un Centro Comunitario de Salud y se gestiona la adquisición de un terreno para la construcción de un Centro de Salud Familiar en 2017, comprometido con el Ministerio de Salud y que figura en la fase de diseño un Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución.

Por otro lado, se dará la debida habitabilidad a la nueva explanada del Eje Mataveri, con la explanada recreativa del Eje Carmen, que se está financiando con un proyecto de áreas verdes y recreativas; la apertura de pasajes a La Legua de Emergencia, que es un proyecto con ejecución Serviu, que tiene reservado $100 millones para su ejecución, y que comprende, además, la intervención del Serviu con programas de mejoramiento de casas y de entorno inmediato para las viviendas colindantes.

En cuanto a las viviendas, señaló que está preparada su entrega para el primer trimestre. Para ello se ha iniciado un proceso de acercamiento a la organización comunitaria, de manera de iniciar el proceso de habitabilidad en conjunto con ellos y que no sea una entrega de casas sin un trabajo posterior, desde el punto de vista comunitario.

En cuanto a otras iniciativas, mencionó que para iniciar un proceso de programación o proyección de regeneración urbana, se ha contratado un estudio de títulos de propiedad de La Legua Emergencia, de manera de identificar quiénes son los propietarios reales y cuántos de ellos ya no viven en el lugar. Además, debe prepararse un diagnóstico de la habitabilidad, cuestión que se hace cada vez que la Intendencia instala el plan integral en algún barrio.

Presentó, finalmente, la cartera de inversión de proyectos a desarrollar a partir del 1 de junio y que se encuentran validados técnicamente por la Subsecretaría para ser ejecutados a partir del primer trimestre del 2017.

Proyectos con financiamiento BAC/SPD

COMPONENTE	PROYECTO	VALOR	SITUACIÓN	OBSERVACIONES
1. Programa de Regeneración Urbana y Mejoramiento: Condiciones de habitabilidad mejoradas en los barrios focalizados, con especial énfasis en las viviendas de carácter social.	APERTURA DE PASAJES LA LEGUA EMERGENCIA	$ 100.000.000		Aprobado SPD
	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS JARDINES	$ 200.000.000		En Ejecución
	REPOSICIÓN ALUMBRADO PÚBLICO POBLACIÓN LA LEGUA SAN JOAQUÍN	$ 229.705.515		Aprobado SPD
	EQUIPAMIENTO DE SEDES SOCIALES Y DEPORTIVAS DE LA LEGUA	$ 14.000.000		Observaciones Corregidas
	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SEDES COMUNITARIAS Y CENTRO COMUNITARIO	$ 16.103.998		En Ejecución
2. Conectividad e Infraestructura: Infraestructura pública fortalecida y condiciones de conectividad mejoradas en los barrios de alta complejidad.	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE SEDES COMUNITARIAS Y CENTRO COMUNITARIO DE LA POBLACIÓN LA LEGUA	$ 143.032.102		En Ejecución
	MEJORAMIENTO SEDE DEPORTIVA CLUB DEPORTIVO ATLÉTICO MAGALLANES	$ 40.863.899		En Ejecución
	PLAN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO DE LA POBLACIÓN LA LEGUA	$ 100.000.000		En Ejecución
	PLAN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO DE LA POBLACIÓN LA LEGUA 2016	$ 63.000.000		Observaciones Corregidas
	TALLERES EDUCATIVOS SOCIO-LABORALES. CONSTRUYENDO NUEVAS OPORTUNIDADES	$ 17.310.000		Aprobado SPD
3. Prevención y Seguridad Pública: Oferta pública en materias de prevención de la inseguridad y la violencia mejorada en el territorio.	FORTALECIMIENTO DE JARDINES INFANTILES A TRAVÉS DE EQUIPAMIENTO	$ 23.000.000		Observaciones Corregidas
4. Coordinación Intersectorial Desrrollo Social y Comunitario: Estrategia de coordinación intersectorial fortalecida con despliegue territorial consolidada y participación de los actores locales (municipio, organizaciones sociales y ciudadanía) en los barrios focalizados	CONSTRUCCIÓN EXPLANADA RECREATIVA Y HABILITACIÓN ÁREA VERDE CARMEN, LA LEGUA LOTE 1, SAN JOAQUIN	$ 40.000.000		Aprobado SPD
	HABILITACIÓN ÁREA VERDE CARMEN, LA LEGUA LOTE 1, SAN JOAQUÍN	$ 40.000.000		Aprobado SPD
	MEJORAMIENTO ÁREA VERDE JUEGOS INFANTILES LA LEGUA , SAN JOAQUÍN	$ 85.000.000		Aprobado SPD

Características del barrio Bajos de Mena

Relató que el barrio de Bajos de Mena, situado al sur poniente de la comuna de Puente Alto y a 20 kilómetros del centro de Santiago, cuenta con 25.000 viviendas en unas 600 hectáreas y unos 140.000 habitantes.

Recordó que cuando se inició el plan integral el primer diagnóstico lo describió como un sector con sensación de inseguridad, presencia de microtráfico, existencia de pandillas, tenencia de armas, aislamiento y falta de conectividad dentro de la trama urbana. Había también bajos estándares en la calidad en las viviendas, particularmente las construidas en la década de los años 90; y ausencia absoluta de servicios públicos, pues sólo contaban con un par de Cesfam, sin otra infraestructura de servicios.

En el lugar funcionó un vertedero hasta 1978; posteriormente se inició la venta de terrenos para la construcción de viviendas, incluso sin haber sellado el vertedero antes de iniciar las construcciones.

Identificó, asimismo, fricción social y conflicto permanente entre las villas, que no tienen buena vecindad, pero que hoy se está superando. Tampoco había planes de integración entre las comunidades y se convivía con altas tasas de violencia intrafamiliar, carencia de áreas verdes y equipamiento y un desarrollo no planificado a partir de 1979.

Plan Integral Bajos de Mena.

Puntualizó que la misión del Plan Integral de Bajos de Mena era contribuir a mejorar la calidad de vida de los vecinos, favoreciendo la integración social, la participación ciudadana, la reducción de inequidades y la utilización de programas e iniciativas destinadas a asegurar viviendas de mejor calidad.

Adicionó que el objetivo es lograr articular los programas y acciones de Gobierno, mediante un gabinete regional que convoca a todos los actores requeridos, a saber, las Seremi de Salud, de Vivienda y Urbanismo, de Obras Públicas y del Ministerio de Desarrollo Social.

El trabajo se comenzó en diciembre de 2014, antes de que se generaran los barrios de alta complejidad, con una propuesta al Ministerio de Vivienda y Urbanismo para llevar adelante una nueva estrategia habitacional para Bajos de Mena, es decir, que no fuera la que se venía aplicando hasta esa fecha, que contemplaba la demolición de edificios y la entrega de bonos de salida para que la gente comprara viviendas usadas. Esa estrategia, que había funcionado en principio, era difícil de continuar dado que las viviendas usadas habían subido de valor, produciéndose un estancamiento que dejó a mucha gente habitando en blocks semiabandonados e incluso a medio demoler, dando una imagen bastante caótica de la situación en Bajos de Mena.

Por entonces se realizó un primer encuentro de validación con los vecinos de Bajos de Mena y 168 delegados, a los quienes se les propuso un plan de trabajo que fue aceptado.

De esa forma, se buscó recoger datos e información acabada respecto de cuántas personas realmente vivían en una casa, de cuántas situaciones de casos sociales había y del estado de las viviendas. Para ello se efectuó un catastro de las 9.300 viviendas en altura que existen en Bajos de Mena, casa por casa, con el objeto de actualizar y trasparentar la información, para tomar las mejores decisiones con posterioridad.

Agregó que, junto con ello, se desarrolló un censo de salud en las villas vecinas al antiguo vertedero, puesto que los vecinos manifestaron inquietud por el aparecimiento de algunas enfermedades que denominaban extrañas, que no tenían explicación y que requerían de una investigación, que se llevó a cabo en conjunto con el Ministerio de Salud.

Detalló que los resultados del catastro entregaron señales muy claras. Al principio los vecinos señalaban que deseaban emigrar de Bajos de Mena, porque no querían seguir viviendo en estos barrios. Por entonces podían tomar esa decisión dado que existía la política de entrega de un voucher para comprar una vivienda en otro lugar. Sin embargo, la Unidad de Planes Integrales deseaba conocer las características particulares de las viviendas del sector, para lo cual recorrieron todas las villas, casa por casa, levantando un catastro que dio como resultado que el 75% de las viviendas en su interior no tenían hacinamiento, pero sí había una alta densidad de muchas casas en poco espacio. El hacinamiento interior se reducía a cerca de 25%, considerando que hacinamiento significa que existen más de 5 personas viviendo en 40 metros cuadrados.

Respecto de los temas de seguridad, se descubrió que el 62% de la comunidad lo identificaba como su principal problema, pues no se sentían seguros en esas condiciones del entorno.

Mencionó como otro dato arrojado por el catastro que el 46% de los vecinos consideraba que disminuir la cantidad de edificios, generando mayor espacio entre ellos y completando la trama urbana en términos de conectividad y espacios públicos, podía mejorarse su calidad de vida. Destacó que esa definición era una señal muy clara que el Plan Integral tenía que recoger.

Acotó que la solicitud de aumentar la vigilancia de Carabineros para enfrentar el problema de la seguridad y fortalecer la organización comunitaria fue acogida por el 54% de los encuestados.

De esa manera y a partir de ese catastro, la Unidad construyó el Plan Integral definiendo los contenidos e iniciando las coordinaciones intersectoriales con todos los programas de las instituciones de Gobierno que debían participar. La implementación comenzó a partir del segundo semestre de 2015.

Resaltó que el sistema de participación y comunicación con la comunidad se sustentó en las asambleas efectuadas con las más de 40 juntas de vecinos, para recoger la opinión de todos e informarles de las intenciones del plan que había sido aprobado. Posteriormente, se

desarrollaron innumerables focus group conversatorios con los vecinos, organizados por proyectos en torno a los problemas de salud. Ejemplificó el caso de las jornadas de atención para eliminar las listas de espera de especialidades en los consultorios, que significó coordinar con el Ministerio de Salud, el Colegio Médico y los Cesfam una visita de especialistas que, en trabajos voluntarios y en dos fines de semana, atendieron a la población afectada. Incluso, se realizaron las operaciones pendientes de cataratas en el transcurso de la misma semana.

Lo mismo se realizó posteriormente con los colegios, puesto que había muchos niños sin acceso a los controles de salud de Junaeb. Así, había más de 168 niños con dificultades de oído y de visión que no habían sido tratados, a los que también se atendió en una sola jornada.

Componentes del Plan Integral Bajos de Mena

Detalló que los componentes del plan, a partir del diagnóstico realizado, fueron:

Programa de regeneración urbana y mejoramiento, que fue prioritario en Bajos de Mena.

Prevención y seguridad ciudadana.

Conectividad e infraestructura.

Desarrollo social y comunitario.

Componente de Prevención y Seguridad Ciudadana.

Explicó que para focalizar los temas de intervención, de prevención y policial, se consideró que la violencia coincidía con los sectores de mayor densidad y hacinamiento, por lo que el Plan de Prevención y Seguridad está fundamentalmente dirigido a ese sector. Indicó que para ello se constituyó, a través de la Intendencia, una mesa jurídico-policial reuniendo a ambas policías con la Fiscalía para analizar la situación y definir una estrategia distinta a la aplicada habitualmente en una comuna en espacios más amplios. Con esas medidas se pretendió enfrentar los problemas de violencia, armas, tráfico, homicidios y balaceras, coordinando la acción de las policías y la Fiscalía.

La Fiscalía de la zona sur nombró un fiscal para La Legua y Bajos de Mena, de modo de tratar focalizadamente el problema de seguridad, con dedicación prioritaria en el caso de las armas.

Argumentó que se debe medir los barrios de manera distinta a la forma en que lo hacen las estadísticas policiales, puesto que hay incidencia entre las condiciones de vida y las de seguridad. De esa forma, defendió, se debe mejorar las condiciones de vida y los niveles de seguridad.

Por otra parte, las policías han buscado desarticular las bandas y pandillas del sector. En el caso de La Legua, de 7 u 8 pandillas hay 3 que ya están desarticuladas y 4 y media continúan, aunque relativamente controladas. Ejemplificó que en el caso de Bajos de Mena, en los últimos 60 días se ha detenido a más de 100 personas que han delinquido o que tienen órdenes pendientes. También se ha incautado droga y se están controlando las armas y las balaceras. Paralelamente, se realiza una evaluación bimensual con las policías y con la Fiscalía.

Mencionó que en el trabajo con las policías se ha detectado la existencia de redes, pues el mercado de las armas no está radicado en un solo lugar, sino que se distribuye en diferentes lugares de la Región Metropolitana, conectados entre sí.

Presupuesto del Plan Integral Bajos de Mena

En materia de presupuesto, sostuvo que la unidad de Planes Integrales dispone de recursos para financiar los honorarios y los gastos operacionales de los funcionarios que trabajan en terreno. Observó que sólo a partir de la Ley de Presupuestos 2016 se asignaron recursos para los barrios de alta complejidad.

La Unidad comenzó a trabajar en octubre de 2014, con $45 millones para financiar el personal y los gastos operacionales, más $2 millones para un estudio sobre la organización del catastro y del encuentro vecinal.

Durante 2015 se obtuvo ingresos parciales a través de cuatro resoluciones, pero advirtió que nunca han contado con un presupuesto anual, de continuidad. Agradeció el hecho de contar con un equipo que siempre ha estado dispuesto a trabajar dos o tres meses esperando un sueldo, lo que ha sucedido en más de una oportunidad.

En 2015 se recibió en total $534 millones, de los cuales $359 millones fueron destinados a recursos humanos; $94 millones a operaciones; $58 millones a estudios, y $22 millones a producción de encuentros, difusión y publicidad y capacitación.

En 2016 el total fue de $637 millones en dos entregas, lo que significó la posibilidad de aumentar el recurso humano, incorporándose el equipo de La Legua como estaba considerado en los planes integrales.

Adicionó que junto con los gastos operacionales se asignaron $1.490 millones para proyectos de inversión en prevención situacional. De ese monto, $799 millones se ejecutaron en proyectos para Bajos de Mena y $610 millones en La Legua.

Señaló que la unidad de Planes Integrales recibió la resolución que asignaba esos recursos en junio de 2016 y al 30 de noviembre se presentó ante la Subsecretaría de Prevención del Delito los proyectos de ambos barrios, que fueron validados también por profesionales municipales, como arquitectos y sociólogos. Sin embargo, lamentó que aún no se disponga de la resolución para iniciar la ejecución de los proyectos. Observó que las demoras de los trámites administrativos retrasan los procesos.

Respecto del presupuesto aprobado para el año 2017, detalló que se destinaron $2.469 millones para los barrios de Bajos de Mena y de La Legua, incorporando a Parinacota, para iniciar el diagnóstico en el sector de El Castillo. Hasta el momento, se ha recibido una resolución por $224 millones, lo que permite el financiamiento de los equipos hasta mayo, pero no se han entregado recursos para los proyectos de inversión.

Comentó que se ha convenido con las nuevas autoridades de la Subsecretaría de Prevención del Delito cambiar el sistema de asignación de estos recursos, para evitar un proceso lato de aprobación y validación. Se busca presentar proyectos, que se validen y que inmediatamente se asignen los recursos para ejecutarlos. De lo contrario, se continuará con un año de retraso, pues los proyectos de 2017 se aplicarán en 2018.

El resto de las inversiones en el caso de Bajos de Mena alcanza aproximadamente a $27 mil millones en aportes sectoriales; el Ministerio de Vivienda y Urbanismo destinó $4 mil millones para programas de reparación de viviendas, que se han estado implementando; $13 mil millones para nuevas viviendas en el sector Coloane, que se iniciarán este año 2017, y $1.400 millones para macro urbanización. Para la calle Sargento Menadier, que es la gran conectividad que requiere Bajos de Mena y que es un proyecto aprobado con RS y los trabajos de ingeniería terminados, se ha solicitado a Concesiones el financiamiento de $7 mil millones para su ejecución, aunque ya se obtuvieron los recursos para las expropiaciones necesarias para construir el viaducto. Destacó que, junto con la comisaría, ese proyecto es una de las grandes aspiraciones del sector de Bajos de Mena.

Detalló que la comisaría tuvo un costo de $2.700 millones, sus obras están en proceso de recepción y debería ser inaugurada en abril, con una dotación de 101 carabineros, dos oficiales y doce vehículos, para aumentar las condiciones de seguridad en Bajos de Mena, que no contaba con comisaría.

En lo relativo a programas del Sename para trabajar con jóvenes infractores y trabajos de prevención en Bajos de Mena, identificó dos programas por $197 millones. Con Junji e Integra se recurrió a las metas presidenciales y están en proceso de construcción seis jardines infantiles, que deberían estar terminados en el transcurso de 2017.

Precisó que se trata de dos proyectos licitados por Sename, ejecutados por las OCAs Opción y Paula Jaraquemada; las que cubrirán aproximadamente a 160 niños.

Admitió que su intención era que estos programas se instalaran en Bajos de Mena, pero por condiciones de infraestructura una de las fundaciones no aceptó trabajar en el lugar y se instaló en Puente Alto, lo que disminuyó la posibilidad de que los niños de Bajos de Mena puedan asistir, pues en lugar, de 80 en total hay 28 inscritos en estos planes de intervención familiar.

Así, Paula Jaraquemada está atendiendo a alrededor de 60 niños en Bajos de Mena y Opción se instaló en Puente Alto y atiende a 80 niños, 28 de Bajos de Mena y el resto de Puente Alto.

Lamentó que programas de gobierno que son licitados, por causa de las condiciones y características de los barrios, las instituciones consideren que no se pueden instalar en el sector porque no existe la infraestructura adecuada. Para ello se había recuperado la instalación de un jardín infantil abandonado desde hace bastante tiempo, pero cuando Opción visitó las instalaciones consideró que no eran adecuadas para la ejecución de sus programas. Recalcó que se realizó una exigencia al Sename para hacer respetar los contratos licitados.

Agregó que, además de las coordinaciones policiales y los dos programas señalados, se ha constituido una mesa de prevención y seguridad con los residentes con el fin de organizar a las comunidades en comités vecinales de prevención y, de esa manera, implementar más programas de prevención, como es el caso de Senda, el Sernam y el Ministerio de Justicia. También mencionó la comunicación con Gendarmería para iniciar programas relativos a la reinserción y acompañamiento de las familias de las personas detenidas, ya que durante el período de detención se deteriora la calidad de vida de la composición familiar.

Advirtió que sin duda las policías requieren más recursos, en particular, para generar mejores condiciones de investigación desde el punto de vista científico. Lamentó que no esté al alcance de la Unidad de Planes Integrales resolver algunos problemas relacionados con instalaciones necesarias. Ejemplificó que la PDI no cuenta con suficientes vehículos civiles (vehículos fantasmas) para hacer investigaciones y seguimientos, distintos de los automóviles institucionales.

Se refirió, sin embargo, a conversaciones con la Subsecretaría para determinar alguna manera de apoyar a la policía y ganar en mayor eficiencia en el sistema investigativo.

Sostuvo que su propuesta apunta a una nueva estrategia de intervención policial, tanto en La Legua como en Bajos de Mena, en el sentido de cambiar el foco en los carabineros de punto fijo por una policía que intervenga de manera más próxima a la comunidad, que haga investigaciones para desarticular verdaderamente a estas pandillas y no seguir “cuidándolas” en los pasajes que se han tomado y hecho suyos por más de quince años.

Insistió en que se requiere un cambio de estrategia, que es la que se impulsa desde los planes integrales, tanto para financiar la apertura de los pasajes en el transcurso de este año, como para cambiar las acciones policiales. Puntualizó que en ese proceso de cambio en las metodologías, una de las policías ha planteado requerimientos relacionados con las investigaciones de armas, que es uno de los temas más preocupantes y para lo cual existe una fiscalía prioritaria.

Detalló que los niveles de participación se han aplicado en función de resolver problemas. Para ello se han constituido comisiones de trabajo, como en el caso del transporte en que se reunió a vecinos y autoridades del Transantiago para debatir las dificultades de los vecinos de Bajos de Mena.

Mencionó que los niveles de evasión se relacionaban con que no había puntos de carga de tarjetas BIP, por lo que los vecinos no tenían otra opción que subir a los buses. También había recorridos que funcionaban en horarios punta, pero el resto del día bajaban las frecuencias y los vecinos no se podían movilizar. Admitió que, aunque ha habido algunos logros con el Transantiago, todavía subsisten situaciones como la calidad de los paraderos y la frecuencia de los buses.

Explicó que la llegada del plan integral entrega una visión global para entender todas las dificultades que existen. Resaltó que no existe instalación cultural alguna en el territorio de Bajos de Mena, para los 140.000 habitantes que allí residen. Asimismo, se identificó a 640 jóvenes desertores que no iban al colegio, por lo que a partir de ahora se implementará, con recursos asignados para 2017, un programa para rescatar a jóvenes en deserción escolar.

Reconoció que, a pesar del avance, quedan muchos temas pendientes. Así, hay retrasos en el cambio de la estrategia habitacional, pues más que a reparar la experiencia era construir viviendas nuevas o de emergencia.

Relató que en un sondeo de opinión realizado, identificaron que prácticamente el 78% de los vecinos no participa en forma alguna de organización. El porcentaje que participa lo hace en algunas juntas de vecinos, o en clubes deportivos o en una iglesia. En definitiva, concluyó, no hay organización ni red social y recién se está regenerando en torno a la recuperación de los espacios públicos y los proyectos. Ejemplificó que cada vez que se interviene una villa para reparar viviendas, se nombran delegados por block y comunidades organizadas para dar continuidad a los programas siguientes.

Resaltó que los equipos del Plan trabajan a la hora que los vecinos lo requieran. Si las reuniones son de noche, trabajan de noche. Durante el verano los equipos hicieron cine prácticamente tres veces por semana en la noche para los niños que no tenían vacaciones. También construyó con sus propias manos juegos de agua para entretener a los niños, porque no hay programas municipales o de gobierno que hayan llegado al lugar.

Advirtió sobre la necesidad de fortalecer los niveles de coordinación, esto es, que exista una planificación central que considere los territorios, los recursos que allí se requieren y la agilidad con que ellos deben ser aplicados.

Rol de las unidades de planes integrales.

Defendió el hecho de que en todas las regiones se cree una Unidad para tratar problemas de alta complejidad, ya sean relacionados con seguridad o con otras situaciones excepcionales, como los campamentos en Antofagasta, los problemas de migraciones, situaciones post catástrofes y trabajos de prevención. Ello permitiría contar con observatorios que permitan avizorar las dificultades que se generan e incuban, ya sea desde el punto de vista urbano o natural. Observatorios que tengan capacidades de respuesta a través de una institucionalidad instalada en las regiones, de modo de evitar los conflictos de duplicidad de poderes que se generan con la instalación de las delegaciones presidenciales con los gobiernos regionales o intendentes.

La duplicidad y los conflictos que se generan se pueden resolver si estas instalaciones o unidades son incorporadas dentro de la estructura regional y coordinadas sobre la base de un directorio, para que desde las regiones y el territorio se planifiquen las respuestas para los

problemas que se suscitan. Esperó que alguna iniciativa legislativa pueda instalar esos procesos de manera permanente.

Finalmente, recalcó que, cualquiera que sea el gobierno de turno, los programas para Barrios Críticos debieran tener continuidad, pues si de algo son víctimas esos entornos, es de falta de continuidad en las intervenciones. Por la falta de coordinación al cambiar las autoridades, cuesta a veces coordinar y hacer entender que debemos hacer un esfuerzo común, porque muchas de las metas de los sectores están conducidas a partir de los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Y tal vez los resultados que se puedan alcanzar no sirvan para las metas de una repartición, pero sí para las metas país.

CARMEN CASTILLO T., MINISTRA DE SALUD.

Papel del sector Salud.

Destacó que el rol del sector Salud en esta materia es especialmente relevante, porque a través del acceso puede abordar directamente muchas diferencias en el ámbito de los riesgos, los daños y la vulnerabilidad, mejorando siempre equitativamente la atención y promocionando la acción intersectorial para mejorar el estado de salud.

Argumentó que el sistema de salud garantiza que los problemas de salud de las personas no generen más deterioro en su condición social y facilita así la reinserción social. Ejemplificó el caso del Programa Chile Crece Contigo, donde se han registrado grandes impactos en cuanto al recién nacido y al desarrollo desde el embarazo de la madre hasta el nacimiento y crecimiento del niño, hasta los seis años de edad. Este año, el programa Chile Crece Contigo se extenderá hasta los nueve años de edad, con el componente de salud mental como primera etapa. Recalcó que para el MINSAL es fundamental que durante todo el proceso el menor reciba la máxima estimulación y desarrollo, con la finalidad de lograr un niño sano, que enfrente el mundo con más y mejores herramientas.

Adicionó como otras actividades en Salud a la Atención Primaria de los jóvenes en riesgo social; las Garantías Explícitas en Salud, exigibles por ley; los centros de salud mental (Cosam) municipales y los que dependen de los servicios de Salud y que tienen relación con la atención en salud mental; programas de adultos mayores autovalentes, para que tengan una vida independiente hasta que lleguen a la fase final de su vida, y, por último, salud oral.

Insistió en que todos ellos son ejemplos de las actividades que realiza el sector Salud para apoyar y superar cualquier estado de salud desmerecido o desprovisto de estos aportes.

Desafíos del sector Salud frente a la población vulnerable

Identificó como elementos necesarios para dar equidad de acceso a: la disponibilidad de los servicios; la accesibilidad de los servicios; la aceptabilidad de los servicios; el contacto con los servicios, que dice relación con su utilización, y la cobertura efectiva, como la vacunación. Resaltó que esos elementos son muy relevantes hasta la aceptabilidad, pues con ellos se llega finalmente a la cobertura efectiva. Sin embargo, advirtió que lo que más preocupa al MINSAL es la población que no tiene contacto con el sistema.

Explicó que para lograr el acceso en salud, debe haber a) Disponibilidad y accesibilidad de los servicios en componentes muy importantes que deben estar considerados, como son las distancias, los tiempos reales para acceder, los tiempos de espera y el financiamiento. b) Aceptabilidad, que representa la conformidad de la población frente a las acciones preventivas, no impuestas sino realmente insertas en los requerimientos de la comunidad, promocionales y de continuidad de la atención. Observó que existen barreras de aceptación asociadas a aspectos culturales, creencias, religión, género y redes sociales. Consideró muy importante tener presente esos componentes para contar con una población comprometida con todas las metas sanitarias, las que se pueden establecer con muy buenas intenciones, pero si la sociedad no está comprometida, no hay nada que hacer. c) Contacto o la cobertura efectiva, que corresponde a la adhesión a los cuidados de salud, lo que se basa en la capacidad de toma de decisiones. El grupo que no tiene contacto con el sistema está conformado por aquellos que nunca tienen contacto y que se pierden en el proceso de acceso, lo que exige que el Sistema de Salud esté en una búsqueda activa. Precisó que uno de los grupos más sensibles es el de los adolescentes, los que muchas veces evaden cualquier tipo de contacto con el sector, porque para ellos estar sano y sentirse con las potencialidades de no requerir atención sanitaria los hace no acceder preventivamente a ninguna de las acciones de Salud.

Énfasis del plan de gobierno sector Salud, respecto de los Barrios Críticos.

Indicó que el énfasis está enfocado en el plan de formación de médicos, en etapa de Formación y Destinación, EDF, que son asignados a las comunas que han sido catalogadas por tener dentro de su espacio Barrios Críticos. Puntualizó que los médicos que atienden esos sectores se distribuyen de la siguiente manera:

COMUNAS	Nº DE MÉDICOS EN ETAPA DE FORMACIÓN (EDF) EN APS
Puente Alto	14
San Joaquín	10
Quilicura	2
La Pintana	12
Cerro Navia	6
San Bernardo	6
Maipú	6
Lo Espejo	8
El Bosque	12
Huechuraba	5

Observó, sin embargo, que ellos no son todos los médicos en el sector, sino profesionales adicionales que el Estado ha entregado al sector urbano. Acotó que hasta hace poco los médicos EDF, antiguos Médicos Generales de Zona, se destinaban solo a las áreas rurales y de provincia, jamás a la Región Metropolitana. Ahora, por el contrario, se ha considerado fundamental agregar profesionales a la zona metropolitana, debido a que en muchos casos esas comunas están desprovistas de horas médicas para solucionar la atención en el ámbito del nivel primario de atención.

Plan sectorial de inversiones de Salud en Barrios Críticos.

Respecto de las inversiones en los barrios y comunas catalogados como Barrios Críticos, identificó las siguientes inversiones en materia de Salud:

Bajos de Mena, comuna de Puente Alto, se dispuso la construcción de un Centro de Referencia de Salud, CRS, en funcionamiento hace cuatro o cinco días, y que se espera solucione los problemas de la atención de salud, convirtiéndose en el futuro Hospital de Puente Alto.

Asimismo, señaló que están en estudio un Centro de Salud Familiar (CESFAM) y el Servicio de Alta Resolutividad (SAR) Cardenal Raúl Silva Henríquez, que está asociado a un establecimiento de atención primaria. Explicó que los servicios SAR corresponden a los ex SAPU, Servicios de Atención Primaria de Urgencia, pero disponen de más dotación y mayor capacidad de respuesta. Agregó que los SAR son dispositivos sanitarios creados durante este período de gobierno, que cuentan con aproximadamente 500 m² de construcción y con camas de observación, telemedicina, equipos de rayos (Rx), kit y material para exámenes. Por lo tanto, resaltó, son bastante resolutivos y evitan sobrecargar los hospitales con atenciones que puedan ser resueltas en la atención primaria.

Identificó también dentro de las inversiones la habilitación y remodelación del SAR Manuel Villaseca, que, al igual que el anterior, es un dispositivo de atención primaria de urgencia, pero con mayor capacidad resolutiva. Puntualizó que los SAR no son servicios de urgencias que funcionen 24 horas, sino solo entre las 17:00 y las 08:00 horas, puesto que se desea mantener el modelo de salud familiar a través de los Centros de Salud Familiar.

La Legua, en San Joaquín, donde se contempló la reposición del Cesfam Santa Teresa de Los Andes, la construcción del Centro Comunitario de Salud Familiar Martín Henríquez y del Servicio de Alta Resolutividad Dr. Arturo Baeza. Todos ellos son proyectos definidos para ese barrio.

Parinacota, comuna de Quilicura, donde se está construyendo el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecosf) Beato Padre Hurtado. Recordó que los Cecosf dependen y respon-

den a un Centro de Salud Familiar, porque son consultorios más pequeños, aunque cuentan con todas las acciones sanitarias.

El Castillo, comuna de La Pintana, se está construyendo el Servicio de Alta Resolutividad El Roble, y en Santo Tomás, de la misma comuna, se está levantando el Servicio de Alta Resolutividad Santiago de Nueva Extremadura.

Población Sara Gajardo, comuna de Cerro Navia, se construye el Servicio de Alta Resolutividad de Cerro Navia, puesto que advirtió que, independientemente de que se esté construyendo el Hospital Félix Bulnes, para el MINSAL es importante contar con dispositivos que descarguen las urgencias no vitales hacia esos servicios.

San Bernardo, barrio nor-oriente, se levanta el Centro Comunitario de Salud Familiar Raúl Brañes.

Barrio San Luis, en Maipú, se están construyendo dos centros comunitarios de salud familiar: Los Bosquinos y Lumen.

José María Caro, comuna de Lo Espejo, se está reponiendo el consultorio Julio Acuña y también se construye, adosado a ese consultorio, el Servicio de Alta Resolutividad Julio Acuña, para dar respuesta a las urgencias del establecimiento.

4 de Septiembre, comuna de El Bosque, está en pleno proceso de construcción el Servicio de Alta Resolutividad Haydeé López.

La Pincoya, comuna de Huechuraba, se está construyendo el Servicio de Alta Resolutividad, cuya obra está terminada y con recepción provisoria.

Exhibió una imagen del Centro de Referencia de Salud, CRS, del Hospital Provincial Cordillera, con el objetivo de evidenciar el tipo de construcción en que está invirtiendo el MINSAL y que, defendió, le da dignidad a la población. Destacó que inició su funcionamiento hace cerca de dos semanas y se encuentra en periodo de marcha blanca. Subrayó que esta estructura de calidad, que permite darle dignidad a la población de Puente Alto, está adosada al lugar donde se ubicará el Hospital de Puente Alto. Manifestó su esperanza de que éste último, así como el Hospital Sótero del Río, queden en construcción al terminar este gobierno.

Estrategias de atención y plan de acción para Barrios Críticos.

A modo de ejemplo de las acciones destinadas a la atención sanitaria a los barrios críticos, recordó que en 2014, el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente (SSMSO) inició un trabajo con la Gobernación de la provincia Cordillera, con el municipio de Puente Alto y con el equipo del Plan Integral Bajos de Mena de la Intendencia Metropolitana, para definir las prioridades requeridas en esa población.

Las principales actividades fueron entonces los operativos de resolución de listas de espera de Consultas Médicas de Especialidad (CME), ejecutados en conjunto con el Colegio Médico, que estuvo disponible para colaborar y apoyar.

También se efectuó una evaluación de metales pesados a un grupo priorizado en conjunto con la comunidad; catastros de salud; compras de servicios para resolución de listas de espera en consultas médicas en el CRS Hospital Provincia Cordillera, y un operativo de salud en oftalmología en el Cesfam Karol Wojtyla de Bajos de Mena, ejecutado el 15 de agosto de 2015.

Acotó que el trabajo con el municipio, con la Intendencia y con el Colegio Médico permitió efectuar operativos en tres oportunidades: el 14 de junio de 2015, el 15 de agosto de 2015 y el 6 de marzo de 2016, con atenciones entre las 09:00 y las 14:00 horas. Así, al Cesfam Karol Wojtyla concurrieron oftalmólogos, otorrinolaringólogos, dermatólogos, médicos in-

ternistas y ginecólogos. Resaltó que todas las atenciones fueron hechas por profesionales del Colegio Médico y de la Asociación de Tecnólogos Médicos de Oftalmología y Optometría. También colaboraron profesionales de los servicios de salud local, tanto del Hospital Sótero del Río como de la Dirección del Servicio, y de la Corporación Municipal de Puente Alto. Con ello, se entregó solución efectiva a 350 casos en 2015 y a 104 en 2016, generando una gran satisfacción en la población.

Mencionó como otro ejemplo al Servicio de Salud Metropolitano Sur y su trabajo en La Legua, donde se efectuaron actividades en Alihuén, en conjunto con el Senda, relacionadas con tratamiento y prevención de consumo problemático de drogas y de alcohol en niños, niñas y adolescentes, que fue bien recibido.

También recordó un plan en los centros Pierre Dubois, de Pedro Aguirre Cerda; El Manzano, de San Bernardo; y Mario Salcedo, de El Bosque, para ofertas vespertinas de prestaciones sicosociales en el ámbito de la vulnerabilidad, que incluyó la participación de enfermeras, sicólogos, trabajadoras sociales, matronas y médicos. Se trató de una iniciativa local que permitió allegar recursos para estrategias de abordaje de grupos en situación de vulnerabilidad.

Resaltó que otro tema importante que el MINSAL está trabajando, y no sólo para barrios definidos como críticos, se refiere a la ampliación de la oferta en el ámbito de espacios amigables, con prematrona y sicólogo, en dupla, o matrona o enfermera y trabajador social para adolescentes en situación de vulnerabilidad. Se trata de una acción sanitaria que ha permitido disminuir el embarazo adolescente en forma importante.

Otra acción es el Programa Abriendo Caminos, ejecutado en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, en que Salud participa en el área de salud mental para niños, niñas y adolescentes, que tiene personas significativas privadas de libertad y que requieren un apoyo de salud en ese componente.

Observó que un problema es conquistar la confianza en el sistema de los niños, niñas y adolescentes que están en un proceso de apoyo, pero no contribuye a ello que reciban muchas intervenciones, ninguna efectiva dado su carácter cortoplacistas y orientadas a cumplir una meta u otra estrategia, como también ocurre en el Sename. Destacó que actualmente, para ingresar a un niño, niña o adolescente a la protección del Sename, debe pasar por un control de salud que lo evalúa e identifica su información, en el sentido de si es adicto, tiene una depresión o un problema oftalmológico o de sordera.

Informó además que el MINSAL está evaluando una política a largo plazo en estas materias, pues el trabajo de la extinta Secretaría Técnica de Determinantes Sociales de la Salud debe mantenerse. Lo más probable es que se materialice a través del programa Chile Crece Contigo, porque ahí se puede asentar y afirmar una fórmula de trabajo que tenga una continuidad más allá de los gobiernos y que sea coherente con la salud pública histórica del país, con más de 70 años, y que ha impactado en los indicadores sanitarios que le enorgullecen.

Respecto de las políticas de largo plazo en el tratamiento de los menores, manifestó su deseo de establecer alguna fórmula que lo solucione. Así, en la actualidad se está ejecutando un programa psicosocial en la Atención Primaria en este sentido, que podría convertirse en meta sanitaria para acelerar su materialización. Se trata de programas que entregan herramientas para hacer efectiva la labor de vinculación, de monitoreo, de seguimiento, de acompañamiento efectivo a la población más vulnerable, a cargo de un establecimiento de Atención Primaria. Para ello se define el sector más vulnerable de la comuna y se generan intervenciones a favor de las personas que, por ejemplo, son víctimas de maltrato.

Detalló que este plan se está trabajando en Bajos de Mena, en La Legua, en Parinacota, en El Castillo, en Santo Tomás de La Pintana, en Lo Amor, en Sara Gajardo, en Cerro Navia, en el barrio norponiente, en San Luis, en 4 de Septiembre y en La Pincoya.

En relación con la participación del MINSAL en los planes integrales, señaló que esa cartera mira desde atrás, pero también envía las indicaciones. Recalcó que aunque es el municipio la entidad que genera las acciones sanitarias, es el Ministerio de Salud quien evalúa que efectivamente se lleven a cabo. El Ministerio entrega fondos, y el director del Servicio firma un documento con el alcalde para traspasarlos y usarlos en acciones sanitarias específicas. Por lo tanto, la cartera de Salud mantiene algún control sobre esos recursos y evalúa su uso.

Ejemplificó que ante una urgencia, como un adolescente que quiere suicidarse, no se puede esperar, por lo que el MINSAL tiene definida una quinta especialidad para los hospitales: la psiquiatría de urgencia, la aguda, la que sufre el descompensado por alcohol o drogas, el niño, niña o adolescente que quiere suicidarse.

Así, hay hospitales en los cuales sólo se generan camas de día, pero también hay urgencias que se internan en los hospitales grandes para liberar los cuatro hospitales psiquiátricos de Chile, que están muy distantes de donde están arraigadas las personas.

De ese modo, se pretende que los hospitales del norte, del centro y del sur cuenten con unidades psiquiátricas que den atención a la población de la jurisdicción, con psiquiatría para todos los habitantes, no sólo para quienes pueden acceder a los hospitales psiquiátricos Horwitz, El Peral, Salvador, en Valparaíso, o Philippe Pinel de Putaendo.

Por su parte, para la Atención Primaria están los Cosam, que son centros de salud mental, a los que se puede acudir cuando no es algo de urgencia.

Sobre el embarazo adolescente, se está trabajando como un tema especial, asociado con el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Educación. El MINSAL aporta espacios amigables y su experiencia en la disminución de la tasa de embarazo adolescente y en la postergación del inicio de la vida sexual.

Refirió que el Instituto Nacional de la Juventud, Injuv, maneje un dato que el MINSAL considera muy fuera de lo real, pues señala que el inicio de la vida sexual en las niñas sería a los 17 años y en los niños a los 16.7 años, en circunstancias de que para Salud es entre los 10 y los 13 años. Por lo tanto, se trata de una situación bastante crítica, donde se ha podido conseguir una baja importante en el embarazo adolescente con las estrategias aplicadas, no sólo en los Barrios Críticos.

Explicó que las estrategias apuntan a promover un inicio tardío de la vida sexual o, en su defecto, un acceso a todos los anticonceptivos disponibles, ámbito en que las preferencias se concentran en el pellet y en el dispositivo intrauterino.

PAULINA SABALL, MINISTRA DE VIVIENDA Y URBANISMO.

Política de vivienda del MINVU.

Relató que hace no mucho tiempo atrás, en 2006, las políticas urbano habitacionales tuvieron un punto de quiebre al poner especial atención, a través de instrumentos, programas e inversiones, en lo que entonces se calificó como un déficit cualitativo. Recordó que hasta entonces las políticas habitacionales estaban concentradas fundamentalmente en enfrentar el déficit cuantitativo, es decir, construir más viviendas para abordar la carencia existente en esa materia.

No obstante, al revisar el desarrollo y el crecimiento de las ciudades se evidenció que ellas presentaban un conjunto de efectos no deseados que afectaban seriamente la vida de las comunidades y el equilibrio de las ciudades. Aludió la situación de sectores segregados, cuyo caso más emblemático es Bajos de Mena, que se ha convertido en el paradigma de un área homogéneamente vulnerable.

Asimismo, aludió el déficit de consolidación urbana, referido a aquellos sectores que no terminan de completarse; del deterioro y de la obsolescencia del parque habitacional, en muchos casos respecto de viviendas que se han deteriorado con el paso del tiempo; del déficit de espacios públicos y de equipamiento en grandes áreas urbanas de todas las ciudades, que incluso quedaron reservados para ese propósito, pero que nunca se consolidaron; de la percepción cada vez más creciente de inseguridad en los espacios públicos y de algunas problemáticas sociales y, por último, del abandono de las áreas centrales y pericentrales de la Región Metropolitana, porque no hay reconversión al encarecerse el valor del suelo y que, a pesar de tratarse de áreas que cuentan con todo el equipamiento necesario, comenzaron a abandonarse y a deteriorarse.

Afirmó que ante ese diagnóstico, nuestro país de contrastes debió asumir desafíos nuevos en sus políticas urbano habitacionales, instalándose como aspectos relevantes los conceptos de equidad urbana y de integración social, todo ello conducente a una reorientación de las políticas y de los programas urbanos y habitacionales que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo conducía en ese momento.

Se elaboró entonces una iniciativa que fue parte del programa de la Presidenta Bachelet y que tiene diez años de operación, denominado “Quiero Mi Barrio”, destinado a intervenir mediante planes de gestión áreas territoriales con mayores niveles de vulnerabilidad, tanto social como de obras, como el denominado Contrato de Barrio, con una participación activa de las comunidades y municipios. Resaltó que a la fecha se han intervenido 520 barrios en 126 comunas, las que han permitido ejecutar 3.476 proyectos urbanos, con una inversión cercana a los $323 mil millones, y que han beneficiado directamente a cerca de un millón de personas.

Agregó que también se inició el abordaje de una problemática que está presente hasta hoy, que es el condominio de vivienda social, es decir, la vivienda colectiva, construida como vivienda social, que ha ido creciendo y que se empieza a abordar como una problemática propia, desde el reconocimiento de una legislación especial para las copropiedades, hasta asumir que es necesario tener un programa destinado a su mejoramiento y recuperación. Esa iniciativa comenzó con un programa piloto en 2007, pero se desarrolló como un programa del Ministerio a partir de 2011, lo que ha permitido formalizar las copropiedades y actuar sobre los bienes comunes de ellas, a través de una iniciativa que busca intervenir fachadas y techumbres, instalaciones sanitarias y eléctricas; acondicionamiento térmico, y, en varios casos, realizar ampliaciones de las copropiedades, cuestión que en un momento parecía absolutamente imposible.

Así, hasta la fecha existen 1.328 copropiedades intervenidas, lo que comprende 124.675 unidades habitacionales, con una inversión cercana a las 10.428.000 unidades de fomento. Recalcó que se trata de una inversión sostenida en el tiempo.

Programas del MINVU en materia de Barrios Críticos.

Recordó que desde 2006, fecha en que se sitúa el cambio de política, a 2014, si se fija la generación de programas, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo ha tenido a lo menos cuatro líneas de intervención asociadas al concepto de Barrios Críticos:

Programa Quiero mi Barrio, que busca intervenir a escala barrial sobre temas generales, actuando sobre bienes públicos con una inversión centrada en equipamiento comunitario y revitalización de los espacios, con alto nivel de participación de la comunidad.

Programa de Mejoramiento de Condominios Sociales, que también actúa sobre los bienes privados de la copropiedad, mediante subsidios destinados a reparar y mejorar los bienes comunes y formalizar las copropiedades.

Programa Segunda Oportunidad, destinado a enfrentar situaciones de barrios con extrema vulnerabilidad, alta densidad, mucha precariedad, buscándose fundamentalmente relocalizar a las familias; demoler, para bajar densidad y generar nuevas condiciones. Actúa mediante subsidio más inversión.

Regeneración de Conjuntos habitacionales. Observó que en 2014, fecha en que asumió el actual gobierno, se buscó reformular el Programa Segunda Oportunidad, modificando la demolición por la generación de una visión de las precariedades y de las oportunidades del territorio, para enfrentar, en el marco de un plan maestro de mayor envergadura, un plan que posibilitara la erradicación de las personas, pero también del espacio urbano, mejorando y fomentando los niveles de habitabilidad y la integración social. En definitiva, resaltó, una intervención que fuera abordando por etapas y con participación de la comunidad, la rehabilitación conjunta del barrio.

Barrios Críticos de la Región Metropolitana: Parinacota, La Legua, Bajos de Mena.

Se concentró luego en los tres barrios críticos de la Región Metropolitana en que primeramente intervino sectorialmente el Ministerio de Vivienda. Más tarde, en el marco de los planes integrales, lo hizo directamente el Ministerio del Interior y hoy están todos liderados por la Intendencia de la Región Metropolitana.

Observó que los barrios críticos de Parinacota, La Legua y Bajos de Mena están emplazados en sectores muy distintos de la ciudad, lo que refiere sus condiciones diferentes.

Población La Legua. Detalló que se ubica en el pericentro de la Región Metropolitana, por lo que tiene una localización muy relevante. Se trata de una población muy antigua, dado que su primera versión data de 1930, y en la que conviven distintas modalidades de construcción, desde la autoconstrucción, levantada con los que en esos momentos eran los programas habitacionales, pero que con el tiempo ha ido consolidándose como un verdadero gueto al interior del centro de la ciudad. Destacó que presenta una deficiente conectividad con la trama urbana del sector, pues no es que está mal emplazada, sino que lo intrincado de sus pasajes no la conecta con las vías centrales. Asimismo, tiene deficiencias en las condiciones de habitabilidad y estado de mantención, además de altos niveles de inseguridad y estigmatización.

Concentra 14.500 habitantes en 75 hectáreas de superficie.

Bajos de Mena. Acotó que, más que una población, su tamaño alcanza el de una ciudad intermedia y su origen es absolutamente distinto, dado que es un sector construido solo con programas de viviendas sociales sucesivos, alcanzando las 26.000 unidades desde 1994 a la fecha. Presenta problemas de alta densidad, deficiente provisión de equipamientos, y problemas de conectividad interna y externa. Lo más complejo, in embargo, es el bajo estándar de habitabilidad de las construcciones que se han levantado, respecto de los estándares deseados actualmente. Por lo anterior, se observa hacinamiento, precarias condiciones de habitabilidad y niveles muy altos de estigmatización. Advirtió que ese sector ha sido reconocido como el paradigma del dilema entre cantidad y calidad, así como lo que debemos superar en materia de política urbano habitacional.

Parinacota. Es un barrio localizado muy adecuadamente en la comuna de Quilicura y bastante más acotado desde el punto de vista de la provisión de equipamientos. Sin embargo, al igual que en Bajos de Mena, existen altos niveles de hacinamiento, precarización de las condiciones de habitabilidad al interior del condominio y serios problemas de seguridad ciudadana.

De esa manera, en los tres barrios la intervención del Ministerio de Vivienda, aunque tiene orígenes totalmente distintos y emplazamientos diferentes dentro de la ciudad, ha estado vinculada a los planes integrales de la Región Metropolitana.

Iniciativa La Legua

Indicó que el Ministerio arribó a La Legua en 2007, para intervenirla por la vía de la construcción de un centro comunitario, con un presupuesto de $550 millones. Posteriormente, se inició un Plan de Reconstrucción Urbana, más amplio en su intervención, que ha buscado generar una oportunidad nueva para las familias que viven en condiciones de allegados, a través de la generación de un espacio de construcción que ha implicado la expropiación de terrenos aledaños, la apertura de una calle y la construcción de un conjunto habitacional con un estándar totalmente diferente.

En segundo lugar, se concretó el programa Quiero mi Barrio, que apuntó a mejorar y resolver los problemas de conectividad interna del barrio ya consolidado, a mejorar el estándar de los espacios públicos para fomentar la convivencia y disminuir los problemas de seguridad, y a trabajar sobre la identidad barrial y la valorización del patrimonio que allí se ha construido.

En materia de obras ejecutadas y en ejecución, relató que el plan integral denominado Iniciativa La Legua tiene cinco componentes: recuperación del orden y seguridad; educación y oportunidades para las familias que allí habitan, integración e inserción social, más dos líneas en las cuales el MINVU interviene directamente, relacionadas con la reparación urbana y con la identidad y participación.

Puntualizó que a través del Programa de Pavimentación Participativa y de los espacios públicos, la primera preocupación ha sido intervenir en la conectividad, lo que se ha traducido en un fuerte cambio en el eje Canning, que es la vía estructurante más relevante que existe actualmente en La Legua.

Resaltó que el proyecto habitacional, próximo a recepcionarse, también contribuye a la conectividad en la medida que abre una de las avenidas que hoy conectan a La Legua con las vías estructurantes del sector de San Joaquín. Es un proyecto que se encuentra en su fase final, y genera una importante cantidad de nuevas viviendas para atender a familias allegadas, considerando 244 viviendas de un estándar totalmente diferente en materia de calidad y de espacios públicos.

Finalmente, en el ámbito de la Identidad y Participación, destacó que se ha trabajado con los vecinos en la generación de un museo del barrio, con el fin de valorar su propia historia y patrimonio.

Bajos de Mena

Mencionó que en esta intervención se ha desarrollado un vínculo histórico con el sector desde su creación, primero construyendo viviendas y luego haciendo modificaciones asociadas al instrumento de planificación territorial, siempre destinadas a otorgarle mayor densidad, transitando desde un área rural a una urbana y construyendo espacios públicos. El

MINVU lo percibe hoy como un territorio que ha creado condiciones de segregación importantes, por lo que el enfrenta el gran desafío de modificar ese estándar.

Así, relató que en 2008 se empezó a intervenir El Volcán, tras problemas relacionados con una inundación, planteándose entonces la demolición de algunos bloques de departamentos para disminuir la densidad. Sin embargo, recordó, luego se instaló el Programa Quiero Mi Barrio y se empezó a trabajar en los espacios públicos y en la generación de una mayor organización en el espacio.

Añadió que en 2012 comenzó el Programa Segunda Oportunidad en el sector Cerro Morado y Francisco Coloane, y de ahí en adelante, a partir de 2014, la intervención del MINVU se ha sumado al plan integral, diversificándose las obras en materia de mejoras en los espacios públicos, mejoramiento de viviendas, disminución de densidad, generación de nuevas poblaciones de otro estándar y mejoras en las condiciones de conectividad y de seguridad.

Detalló que el MINVU está interviniendo en todo el sector de Bajos de Mena a través del Programa Quiero Mi Barrio, en El Mariscal, La Cañamera, El Sauce, Marta Brunet, El Almendral y Volcán San José, lo que ha permitido no solo generar nuevos espacios públicos, como los parques de La Cañamera y de El Canelo, sino también mejorar sustantivamente los niveles de equipamiento dentro de esa área.

Agregó que también se han generado nuevos programas habitacionales en el sector Teresa de Calcuta y en las poblaciones Mi Barrio, Mi Familia y Jesús Nazaret. Se trata de programas del Fondo Solidario, construidos con densidades totalmente distintas, con viviendas unifamiliares emplazadas en los bordes de lo que hoy es el sector de El Volcán.

Asimismo, se trabaja en un Programa de Rehabilitación Urbana en el sector de Francisco Coloane y Cerro Morado, y se intervienen prácticamente todos los condominios de Bajos de Mena a través del Programa de Protección del Patrimonio Familiar, mejorando el estándar de las viviendas existentes.

Ejemplificó el trabajo del MINVU con dos intervenciones: el mejoramiento de viviendas en condominios del sector de Villa Mamiña y Quitalmahue, y a la construcción del parque urbano de La Cañamera o Juan Pablo II, que transformó un área de vertedero en un parque y en un centro cívico que está empezando a consolidarse y que permitirá tener un espacio público de envergadura y servicios asociados.

Parinacota.

Por otra parte, señaló que en el sector de Parinacota, Quilicura, el MINVU ha estado vinculado al barrio desde que nació, porque fue parte de uno de sus programas habitacionales. Recordó que se comenzó en 2004 con el Programa de Movilidad Habitacional, que buscaba dar oportunidades a familias que querían salir del sector para adquirir una vivienda en otra área. En ese caso el MINVU se hacía cargo de la vivienda, mejoraba sus condiciones y se volvía a asignar.

Parinacota se incorporó luego, en 2009, al Programa Quiero Mi Barrio, con el cual se generó un centro comunitario, se trabajó en la iluminación de las cajas de escalas de los bloques, se mejoraron las multicanchas y se creó un telecentro. Resaltó que lo más importante de las intervenciones realizadas en el marco del Programa Quiero Mi Barrio fue la construcción del Parque Las Violetas, que no solo generó un espacio público distinto, sino que también conectó al barrio con el resto de la comunidad.

Indicó que en 2012, Parinacota se incorporó al Programa Segunda Oportunidad, comenzando un proceso de relocalización de las familias, de demolición de algunos bloques y de generación de algunos espacios vacíos.

En 2016, se incorporó también al Plan Integral, cambiándose la lógica de la simple demolición por el enfoque de un plan maestro más general, que mira los espacios públicos como una oportunidad y busca la forma de reutilizarlos, unos para consolidar áreas de encuentro y otros para construir viviendas de alto estándar.

Reconoció, sin embargo, que si se compara entre las intervenciones del MINVU en La Legua, Bajos de Mena y Parinacota, la más débil de ellas hasta el momento ha sido la de Parinacota, porque el Ministerio se ha visto obligado a detener muchas de sus acciones y a sacar equipos por causa de los graves problemas de seguridad. Lamentó que en el avance de las obras urbanas, en ese barrio estén predominando los aspectos de seguridad, a diferencia de los otros, en que se ha podido avanzar en cambios urbanos que han viabilizado enfrentar los temas de seguridad. Manifestó que en esta materia no existe una receta que prescriba qué es primero y qué es después, porque cada barrio es totalmente distinto y lo que puede ser una buena estrategia en uno, no necesariamente lo es en otro. Por ello, defendió, el MINVU se preocupa que sus estrategias de intervención sean siempre adecuadas a la realidad local, lo cual tiene que ver con su origen y otros factores.

Ejemplificó en Parinacota las intervenciones en el Parque Las Violetas y la habilitación de terrenos interiores que se espera destinar para nuevos espacios públicos o para construir viviendas.

Tareas de la política pública de vivienda.

Admitió que no todo ha sido fácil, dado que estos procesos son verdaderamente complejos y largos, e implican tener un muy buen diagnóstico del origen de los problemas y de las oportunidades que brinda el territorio en que están emplazados los barrios. Así, puntualizó, La Legua tiene las oportunidades de un barrio emplazado en el pericentro, y todas las complejidades de su estigmatización. Bajos de Mena tiene las complejidades de una alta densidad habitacional en una población muy grande, pero también las oportunidades de un sector que se puede modificar con la infraestructura. Parinacota es un barrio mucho menor, que presenta las oportunidades asociadas a la localización.

Consideró necesario, sin embargo, reflexionar respecto de otros instrumentos o acciones que van más allá de la mera intervención o inversión, y que pueden contribuir a mejorar o prevenir los problemas en análisis.

Resaltó que actualmente la sociedad civil está abocada a un diálogo académico público-privado para definir los estándares urbanos habitacionales en el marco de la implementación de la Política Nacional de Desarrollo Urbano. Durante el año se espera consensuar los mínimos comunes garantizados, algo así como el AUGE urbano, que es lo que se debiera asegurar cuando se construye o mejora un barrio. Insistió en que no basta con intervenir un barrio, sino que debe definirse el estándar que se desea alcanzar. Afirmó que el MINVU se encuentra trabajando en ello, con la cooperación de un estudio de la OCDE, de recursos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), todo en el marco del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano.

Sostuvo que la implementación de la denominada Ley de Aportes al Espacio Público generará oportunidades para mejorar la infraestructura urbana de las comunas que actualmente están sometidas a un mayor crecimiento y cuya densidad habitacional empieza a aumentar por la vía de la construcción en altura, pero que no cuentan con el equipamiento indispensable para abordar ese crecimiento.

Expresó que el MINVU también está trabajando en una modificación a la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, que busca reglamentar incentivos urbanísticos a la integración social, en el caso de proyectos de desarrollo inmobiliario ejecutados en áreas bien localizadas, posibilitando que se aumente el nivel de constructibilidad a cambio de que se construyan viviendas sociales, las que deberán quedar gravadas solo para ser arrendadas con subsidio del Estado, de tal manera de proveer a muchas personas de una buena localización sin privatizar su uso.

También están empeñados en crear un nuevo estándar de proyectos habitacionales, que hoy se financian con recursos públicos, a fin de garantizar cuatro componentes:

Niveles de urbanización, de manera que nunca más tengamos viviendas o proyectos habitacionales sin la debida urbanización, entendiendo por ella no solo la provisión de los servicios básicos, sino que también el equipamiento, el ancho de las calles, la vinculación a la trama urbana, etcétera.

Localización, procurando una cantidad importante de incentivos para mejorar la ubicación de las viviendas sociales y no seguir construyendo en los márgenes de la ciudad, como en Bajos de Mena.

Estándar de las soluciones, promoviendo la diversidad de las soluciones en un mismo barrio, dado que los barrios uniformes solo contribuyen a mayor estigmatización; ampliar la superficie de las viviendas; diversificar la materialidad sometiéndose a las normas básicas de calidad, e incorporar niveles importantes de adaptabilidad, de manera de contar con viviendas adaptadas a los adultos mayores y a las personas que viven con algún tipo de discapacidad, y no segregar al interior de los barrios.

Integración de las familias de diversos ingresos en un mismo barrio, desde las diversidades del programa del Fondo Solidario de Elección de Vivienda hasta los programas desarrollados por la vía del nuevo Programa de Integración Social y Territorial, por lo que durante este gobierno al menos 20% de las viviendas construidas estarán integradas por familias de diversos ingresos y realidades en un mismo barrio.

Mencionó como otro elemento destacable la gestión de suelo urbano y planes maestros, que se ha desarrollado fundamentalmente en la Región Metropolitana, y que, a falta de terrenos bien localizados, ha obligado a la adquisición de suelo sin norma urbana, provocando la necesidad de cambiar esa norma, a construir por etapas, a generar el equipamiento necesario y la urbanización, previo a la construcción de programas habitacionales, favoreciendo así la integración social.

Recalcó que a fines de 2016 se puso la primera piedra del primer plan maestro, de los nueve programados en la Región Metropolitana, en el sector del Sauzal, comuna de Peñalolén. Este terreno se convertirá en un desarrollo habitacional integrado entre el Fondo Solidario de Elección de Vivienda y el Programa Sectores Medios, con un equipamiento y un estándar importantes, en la orilla del metro. Observó que hoy ese sector no tiene viviendas.

Se refirió luego a los tres tipos de intervenciones urbanas territoriales del MINVU:

Programa “Quiero Mi Barrio”, que a partir de 2017 se convertirá en un programa habitual del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, será concursable e incluirá el mejoramiento habitacional y no solo el de los espacios públicos.

Programa de Desarrollo Pequeñas Localidades, pensado en aquellas áreas que se sitúan en los márgenes de las ciudades, o fuera de ellas o como localidades satélites, y que requieren una oportunidad de desarrollo integral.

Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales, en el que se han incorporado cinco nuevos conjuntos, que han terminado su fase de diagnóstico y elaboración de planes maestros.

Con todo, aseguró que aún faltan instrumentos para intervenir en los territorios. Explicó que lo que hace el MINVU es adaptar la política del subsidio individual y de la inversión en espacios públicos para intervenir territorios, dado que el país carece de instrumentos o normativas que permitan rehabilitar, regenerar o reconvertir áreas de la ciudad.

Ejemplificó que en la Región Metropolitana se cuenta con el pericentro de Santiago, un área que en algún momento tuvo uso industrial, pero que hoy se podría reconvertir. Sin embargo, debe esperarse el largo proceso de la modificación del Plan Regulador, de la generación de especulación inmobiliaria, amén de que faltan instrumentos que permitan identificar áreas de la ciudad, cambiarles la norma y reconvertirlas.

JUAN EDUARDO FAÚNDEZ MOLINA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS SOCIALES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Comenzó precisando que, dado que la naturaleza de la Comisión Especial Investigadora implica diversos ámbitos de la esfera pública, a saber, el estatal, policial y social, su presentación abordaría el rol del Estado a través de las políticas de Desarrollo Social que se ha ejecutado y que han tenido una dinámica propia en la última década y media.

Etapas de la política pública en materia de Barrios Críticos

Explicó que, desde una perspectiva general de la política social, el problema en cuestión observa una línea de tiempo que puede dividirse en dos grandes periodos. El primero, entre los años 2001 al 2013, se caracterizó por una intervención del Estado localizada por comunas, lo cual significó una limitante para llevar a cabo un análisis a un nivel tan específico como son los barrios. Durante ese periodo los barrios más críticos recibían la oferta pública en el marco de lo que cada ministerio, por separado, tenía disponible para las respectivas comunas.

En ese contexto, indicó que la oferta del Ministerio de Desarrollo Social era principalmente la comprendida en el Programa Puente, luego el Sistema Chile Solidario, Chile Crece Contigo y el Ingreso Ético Familiar, además de los programas que tenían a disposición los servicios relacionados con esa cartera. Acotó que esos recursos eran entregados sin ningún tipo de sesgo positivo que favoreciera a barrios específicos.

Opinó que la fase de intervención del proceso se inició mal, pues desde el minuto cero la mirada estuvo enfocada en los temas de narcotráfico, violencia, delincuencia. Sin embargo, resaltó que los tiempos han cambiado y hoy se observa una mirada multidimensional, asociada al desarrollo integral de un territorio.

Admitió que, si bien se crearon las mesas en las cuales participa el Ministerio de Desarrollo Social, tal vez se pensaron desde una mirada mucho más focalizada que integral de lo que significa el desarrollo de un territorio.

Por su parte, el segundo periodo, desde 2014 hasta el día de hoy, se caracteriza por una intervención del Estado que prioriza y focaliza algunos barrios de manera coordinada. Es decir, explicó, durante este periodo se cuenta con acciones más específicas, lo que ha permitido contribuir de manera más eficaz con los propósitos trazados por esta Comisión Especial Investigadora.

Resaltó que desde 2014 se han realizado grandes esfuerzos en términos de un cambio de enfoque, acotando que, aunque falta más coordinación del gobierno, también el Estado debe tener una mayor planificación territorial.

Advirtió que, independientemente de esa división en el tiempo, es inobjetable que a lo largo de la historia reciente la sociedad ha conocido la existencia de barrios en los que cientos de compatriotas viven en condiciones altamente complejas y muy vulnerables, como son La Legua y Bajos de Mena, en la Región Metropolitana.

Planes integrales.

Es así como se gestó lo que en la actualidad se conoce como los Planes Integrales, a través de los cuales, por un lado, se coordina la oferta pública que emana desde las diferentes carteras ministeriales y, por otro, se trabaja directamente con la comunidad y los actores locales, tales como iglesias, ONGs, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, colegios y centros de padres.

Puntualizó que en los Planes Integrales se definieron cuatro componentes, con recursos asociados y personal dedicado a la gestión de los mismos. Esos componentes son: Prevención y Seguridad Pública, Conectividad e Infraestructura, Regeneración urbana y mejoramiento, Desarrollo Social y Comunitario.

Componente de Desarrollo Social y Comunitario

Es el ámbito que aborda el Ministerio de Desarrollo Social, referido a aspectos amplios y diversos, puesto que comprende materias como cultura, deportes, emprendimiento, equipamiento comunitario y educación.

Detalló que el rol del Ministerio de Desarrollo Social, dentro de ese componente, se cumple a través de materias como vulnerabilidad y pobreza, situación de discapacidad, juventud y emprendimiento. A ello se suma la participación de la Secretaría Regional Ministerial en las mesas de trabajo desarrolladas con otros ministerios en la Región Metropolitana.

Así, señaló, existe una oferta programática dirigida a todas las comunas, pero que hace una discriminación positiva y particular con la Legua y Bajos de Mena, desde el ejercicio de 2014 en adelante.

Ejemplificó que en el Subsistema de Seguridad y Oportunidades, existen el Programa Abriendo Caminos, el Programa Personas en Situación de Calle y el Programa Vínculos. Resaltó que, en total, este subsistema destinó $351.737.000 entre los años 2014 y 2015, sólo para esos barrios específicos.

Agregó que situación similar ocurre con los programas “Yo Emprendo” y “Vive tu Huerto”, de Fosis, que en conjunto sumaron $121.000.000 en ese mismo periodo.

Existe también el programa “Ayudas Técnicas” del Servicio Nacional para la Discapacidad (Senadis).

Planes para La Legua.

Destacó que para el caso específico de La Legua, que es un barrio crítico más antiguo que Bajos de Mena, se cuenta con una selección de oferta programática mayor. De ese modo, el Ministerio cuenta con los programas:

Noche Digna, Plan de Invierno, que consiste en albergues y rutas sociales para personas en situación de calle, que contempló un monto de $18.532.000 para el período 2014-2015, considerando la habilitación de un albergue.

Fondo para la Implementación de Salas de Estimulación Temprana del Subsistema Chile Crece Contigo, el cual destinó recursos hacia La Legua por un total de $2.000.000.

Programa de Apoyo de Atención de Salud Mental, Secundaria, y Terciaria, del programa Abriendo Caminos, que se encuentra en una primera etapa de pilotaje, con un monto de $20.110.000. Explicó que este es una iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social que atiende a los infantes cuyos tutores, madres o padres, están privados de libertad.

Programa Promoción de Autonomía y Atención de la Dependencia de Senadis, el cual financia la Casa de Acogida para Personas en Situación de Discapacidad denominada Cristo Especial, en La Legua, y que ha contado con un total de $120.000.000 durante el bienio 2014-2015.

A través del Instituto Nacional de la Juventud existe el Fondo Incuba, que redirecciona parte de sus recursos consiguiendo en 2015 destinar $10.000.000 para financiar 10 iniciativas. Detalló que en materia de niños, niñas y adolecentes, el Ministerio de Desarrollo Social se enfoca principalmente en abrir caminos con ONGs locales, con la Corporación de Desarrollo Integral de la Familia (Codeinfa) y Chile Crece Contigo, mediante el control en consultorios a los que se ingresa a las mujeres y sus niños. Destacó que para el Instituto Nacional de la Juventud (Injuv), que es muy pequeño, destinar $10 millones para un barrio específico significa un gran esfuerzo. Relató que a través de los pequeños 10 fondos de $1 millón se pudo identificar que la dificultad no estaba solo en atraer a los jóvenes organizados, sino en la existencia de un conjunto mucho mayor de jóvenes que no lo están y que ignoran cuál es la instancia adecuada para poner a disposición sus capacidades. Por ello, sostuvo, lo que se debe trabajar en el corto plazo es cómo potenciar la sociedad civil juvenil en ese entorno.

Desafíos para el Ministerio de Desarrollo Social.

Manifestó que no es posible conformarse con lo que se ha alcanzado hasta hoy, es decir, se debe avanzar desde una información e intervención de tipo focalizada hacia una política de territorio, lo cual significa considerar las necesidades e identidades específicas de cada barrio y adaptar la oferta programática a dichas particularidades.

Deben mejorarse algunos programas disponibles en la actualidad. Ejemplificó, en tono de autocrítica, que el Programa Abriendo Caminos define su cobertura sólo una vez al año, por lo que no alcanza a beneficiar a los niños que quedan fuera del levantamiento de esa información.

Utilizar la información que hoy se genera a través del Registro Social de Hogares, para crear más y mejor oferta pública, con un enfoque más específico y que considere la realidad que existe en cada barrio.

Observó que el Registro Social de Hogares puede constituir la segunda base de datos más importante del país, con más de 12.500.000 de registros, y donde se identifica a gran parte de la población vulnerable a partir del año pasado, cuando se puso en marcha el reemplazo de la Ficha de Protección Social por el Registro Social de Hogares. Ello permite dar cuenta de una manera más acabada del diagnóstico social, en términos de las condiciones específicas de vulnerabilidad de nuestros compatriotas.

Comentó que para abril de 2017, a más tardar, el Ministerio de Desarrollo Social lanzará el Registro Social de Personas en Situación de Calle, que no será un catastro a efectuar cada 4 o 5 años, sino una política pública que, más que entregar un número duro, ofrecerá un diagnóstico con los pormenores y la realidad de las personas más vulnerables de los vulnerables que viven en situación de calle. De esa manera, a partir del segundo semestre el Estado podrá generar una política de intervención específica, reorientando la oferta programática para la

emergencia de esas personas que viven en la calle y que puedan subsistir más dignamente en una condición de normalidad.

Advirtió, sin embargo, que para no generar falsas expectativas, todos los estudios internacionales establecen que más del 65% de las personas que viven en la calle, por más política pública de calidad que se aplique, comparte una cultura de vivir así. Por ello el ministerio está aplicando los dispositivos de invierno para mejorar la calidad de vida de esas personas, haciendo una discriminación positiva en términos de qué planes y programas del gobierno permiten que esas personas abandonen su condición de calle.

Extender los avances experimentados en la Región Metropolitana, específicamente en materia de desarrollo social, hacia el resto de las regiones del país que cuenten con barrios con características similares.

Destacó que se ha entendido también que el esfuerzo hecho en Bajos de Mena y en La Legua, si bien es siempre insuficiente, también ha generado una demanda en otras regiones del país. Ejemplificó el caso de Antofagasta, donde se ha solicitado por parte de las Seremi de Desarrollo Social replicar la experiencia, mejorar lo que se ha hecho, asumiendo los errores que se han cometido, para hacer intervención y trabajar de manera coordinada con la oferta que entrega el Ministerio de Desarrollo Social en barrios específicos a lo largo y ancho del país.

Reconoció que, dado que son cientistas sociales, la mayoría de quienes trabajan en el Ministerio de Desarrollo Social no pueden evitar generar una evaluación de lo que se ha hecho en esta nueva etapa de intervención desde 2014 a la fecha, con ya 3 años de intervención.

En ese sentido, se ha planteado dejar instalada para 2018 una evaluación ex post acerca de los programas que están siendo focalizados en el territorio, de modo de evaluar las acciones de estos últimos 3 años, asumir los errores, readecuar la oferta programática y, sobre todo, generar una ampliación de intervención social en barrios críticos que existen a lo largo y ancho de todo el país.

Papel del Ministerio de Desarrollo de Desarrollo Social.

Precisó que un gran salto que no se ha dado con la fuerza necesaria, se refiere al cambio de metodología de la Encuesta Casen, no sólo por la disposición de más cifras, sino porque ahora, se incorpora la pobreza multidimensional, según la cual en Chile dos de cada diez compatriotas viven bajo la pobreza. Es decir, 20,9 por ciento de los chilenos.

Puntualizó que si se desglosa la pobreza multidimensional, se observa que ella se relaciona con el desarrollo del territorio, siendo esta la primera vez que se cuenta con ese diagnóstico en Chile. Opinó que la discusión de la política social en Chile no debe estar basada solo en ingreso, sino que debe considerar el entorno de la familia.

Ejemplificó la existencia de regiones donde la diferencia entre pobreza por ingreso y pobreza multidimensional es muy alta, porque los salarios son altos, pero no se ha generado un desarrollado territorial armónico para un ciudadano que, si bien tiene recursos, no tiene una mejor calidad de vida, por causa de la ausencia de parques, la falta seguridad, etcétera.

Cuestionó que tras la creación del Ministerio del Desarrollo Social, se haya desplazado la construcción de la política social de futuro y que dice relación con la planificación.

Hoy se administra una política social que se ha ido cambiando con distintos instrumentos, transitando desde el catastro de calles a un registro de calles, de la Ficha de Protección Social al Registro Social de Hogares y del cambio de la metodología de la Encuesta Casen por ingresos a una multidimensional. Sin embargo, advirtió, las facultades del Ministerio siguen

siendo las mismas en términos de asistencialismo, de resolución de problemas, sin una mirada integral para resolver esos problemas.

Sostuvo que la disyuntiva entre focalización o universalidad es más bien una discusión que se da entre sociólogos, que finalmente se ideologiza. Así, focalización está asociada a prácticas más neoliberales, y universalidad, al desarrollo clásico de la Izquierda. Llamó a sacudirse del sesgo ideológico, en tanto se puede compatibilizar propuestas universalistas pero con particularidades que requieren en una intervención específica.

MARÍA EUGENIA FERNÁNDEZ, SEREMI METROPOLITANA DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Limitación de los planes sectoriales en Barrios Críticos.

Refirió que en términos de infancia, lo que ocurre hoy en Bajos de Mena tiene que ver con que el Ministerio ha utilizado la oferta existente, que ha sido puesta en función de los planes integrales. Por lo tanto, admitió, no se ha creado nada de abajo hacia arriba que pueda hacerse cargo del problema, ni la política pública tiene mecanismos para hacerlo de esa manera.

Explicó que lo que se hace es que con los programas disponibles se interviene de determinada manera. Acotó que lo que ha cambiado desde el 2014 es que contamos con una institucionalidad que tiene que ver con barrios integrales y cuyo procedimiento es consultar cuál es la oferta para luego expresar cuál es la cobertura, quiénes y cuáles son los tiempos de postulación. Posteriormente se asiste en conjunto y se presenta la oferta pública; sin embargo, sigue siendo la misma oferta.

Expresó que otro esfuerzo realizado consiste en que antes se disponía un número de cupos para Puente Alto, mientras que hoy se define un número de cupos por focalización. Para Bajos de Mena se es más específico en la generación de una focalización.

En términos de infancia, indicó que gracias al Registro Social de Hogares se ha podido identificar la problemática de los desertores escolares, es decir, niños que están fuera del sistema escolar, entre 6 y 18 años. Hoy se conoce quiénes son, dónde viven, cuántos son de una familia y el ministerio los va a buscar. Agregó que se está haciendo un plan de escuelas, pues según la cantidad de años que estén fuera, algunos niños deben reingresar a la misma o asistir a escuelas de segunda oportunidad.

HÉCTOR ESPINOSA VALENZUELA, DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE.

Actividad de la Policía de Investigaciones de Chile en barrios críticos.

Manifestó que para la Policía de Investigaciones de Chile (PDI) es un desafío constante brindar seguridad y entregar todo lo que esté a su alcance para que la ciudadanía esté lo más tranquila posible.

Respecto de los barrios críticos, puntualizó que desde hace algún tiempo se ha estado diseñando e implementando una estrategia ciento por ciento focalizada en la investigación criminal, que se lleva a cabo previo al análisis criminal y que es un procedimiento ligado con la creación, hace un año, del Centro Nacional de Análisis Criminal, para disponer de toda la información que se necesite.

Añadió que también se ha incorporado la inteligencia policial a todas las operaciones en desarrollo, y se ha potenciado el trabajo que se venía desarrollando, de modo que tenga impacto en la comunidad.

Ejemplificó que el MT-0, Plan de Microtráfico Cero, partió por causa de las inquietudes de los mismos habitantes de las poblaciones. Reconoció que hasta entonces la PDI estaba dedicada a investigar a los grandes narcotraficantes, con una política antinarcóticos, pero posteriormente se diseñó un plan focalizado en la gente que más lo necesita.

Agregó que también se ha hecho un trabajo de detección de barrios, apoyado siempre por el análisis criminal. Recordó que hace un par de meses se realizó un muy buen trabajo, denominado Operación Halloween, el que contó con una investigación de cuatro meses, y en la que participaron alrededor de 350 funcionarios, en coordinación con la Fiscalía, lo que permitió allanar 43 domicilios con resultados muy importantes, trabajo que, resaltó, está en estrecha relación con los barrios críticos.

Explicó que el diseño responde a una serie de aspectos importantes. Por una parte, si bien la mayor expresión del crimen organizado está en el narcotráfico, en los barrios críticos esa mayor expresión se observa en el microtráfico, situación que para la PDI está absolutamente clarificada, así como la identificación de bandas.

Manifestó que el tema del barrio crítico es un fenómeno que no puede estar estandarizado en todos los lugares. La PDI hace mucho análisis criminal e inteligencia policial para determinar qué debe hacer en cada lugar. Aclaró, sin embargo, que el rol de la Policía de Investigaciones es netamente investigativo, no preventivo, de manera que no tiene mayor responsabilidad en el aumento de los delitos en algunos lugares. Agregó que ello no obsta a que, desde el punto de vista de la inteligencia y del análisis criminal, detecte si hay un fenómeno ocurriendo en un determinado sector y se coordine un trabajo con la fiscalía, dado que la PDI no tiene razón de ser si no está en estricta coordinación con ese organismo.

PREFECTO IVÁN VILLANUEVA BERINDOAGUE, JEFE DE LA PREFECTURA METROPOLITANA SUR.

Estrategia policial en Barrios Críticos.

Advirtió que existe un gran problema relacionado con el narcotráfico, que es un delito transversal unido a todo el problema social que se vive en la zona sur de la capital. Acotó que no es un problema restringido sólo a La Legua, sino que está presente en varias poblaciones y villas de la Región Metropolitana.

Aclaró que en este caso la estrategia de la PDI se dirige directamente a quienes cometen delitos, a quienes ejercen la violencia en estos sectores y a quienes se lucran con ese tipo de actividad.

Dentro de esta misma estrategia, señaló que se ha podido detectar la existencia de una serie de intereses económicos, pues la principal característica de esos grupos es que se dedican a comercializar droga, ejercen la violencia para marcar territorio y, en este caso, utilizan armas de fuego que ya no son hechizas ni construidas con un tubo de acero, sino que se trata de fusiles de guerra y armas con cargadores extendidos y automatizadas, para que funcionen como subametralladoras.

Expresó que esta estrategia ha sido bastante exitosa, ya que en lo que va corrido del 2016 se ha incautado 1.300% más de armas en la zona sur de Santiago, y 6.200% más de municiones que estaban en poder de grupos de narcotraficantes.

Destacó que, en términos generales, ello se traduce en que se ha puesto el foco sobre el eje de personas que están dedicadas al tráfico en pequeñas cantidades, especialmente en los barrios vulnerables. Agregó que otra característica es que esos sujetos no viven en los barrios

vulnerables, sino que van a trabajar en ellos. Ejemplificó la existencia de grupos bastante organizados, que proveen desde una población a otra, por lo que se está desarrollando una estrategia junto al Ministerio Público, la que también ha sido tratada en las mesas de trabajo de barrios críticos de la Intendencia de la Región Metropolitana, en la que la PDI se hizo cargo de una investigación criminal enfocada claramente en quiénes se desarticulará, con el objeto de que se puedan intervenir algunos domicilios utilizados. Relató que, aunque han ingresado a esas casas y han sacado a esos grupos de narcotraficantes, las viviendas quedan en comiso o deshabitadas por un tiempo prolongado, por lo que nuevamente son ocupadas por narcotraficantes que vuelven a vender droga en el mismo lugar.

Puntualizó que en el caso de la población La Legua Emergencia, esas casas han sido entregadas a ONG y a grupos culturales que a través de la municipalidad han postulado algunos proyectos y han tratado de mantenerse dentro de ese sector conflictivo, pero han sido amedrentados por los propios traficantes, que lucran con el tráfico de drogas, para erradicarlos de ese lugar.

Lamentó que esa sea la realidad. Advirtió que en la población La Legua existe un conflicto, pues hay casas que tienen 2,7 metros de frente por 17 metros de fondo, que son arrendadas en $800.000 mensuales por narcotraficantes para convertirlas en centros de venta de drogas. Consideró que esa situación va a mutar.

Explicó que dentro de la estrategia de la PDI hay tres ejes puntuales: la desarticulación de esas bandas criminales, es decir, desabastecerlas de armas de fuego; la identificación de los inmuebles que han sido enajenados, de modo de, con las herramientas que entrega la ley y que no son muchas, intervenir esos lugares con el propósito de utilizarlos en otras actividades o, definitivamente, demoler algunos inmuebles que son usados como oficinas para vender droga. Y un tercer eje relacionado con cómo evolucionará el delito dentro de esa población, una vez que se abran los pasajes colindantes al eje Mataveri. Detalló que siete pasajes serán abiertos, lo que todavía se encuentra en proceso.

Por lo pronto, se sacará del lugar a quienes ejercen violencia, que son ocho grupos criminales activos y operando. Aseguro que al primer semestre de 2017 se logrará desarticular al menos tres de ellas, aunque es probable que sean más. Para ello consideró necesario un trabajo conjunto con autoridades municipales, del Serviu y de otros organismos que puedan intervenir para deshabilitar esa infraestructura, de manera que no se continúe comercializando droga en ese sector.

PREFECTO INSPECTOR OSCAR ROSAS BAHAMONDES, JEFE DE LA REGIÓN POLICIAL METROPOLITANA.

Ejes de trabajo policial en La Legua.

Señaló que tiene a su cargo el manejo macro de la intervención en barrios críticos de la Región Metropolitana. Refirió que el teorema de Pareto, también conocido como la regla 80-20, se ha utilizado para fortalecer el Centro Nacional de Análisis Criminal, que es el cerebro de la PDI en cuanto al análisis de inteligencia y la información territorial que se maneja. Se suma a ello la incorporación de analistas en todas las unidades territoriales de la Región Metropolitana, lo que significa que se está levantando información de distintos focos, que va decantando en el Centro Nacional de Análisis Criminal. Resaltó que con mayor cantidad de información se ha podido desarrollar estrategias de trabajo que han dado excelentes resultados.

En el caso puntual de los barrios críticos, específicamente, en la población La Legua, indicó que los ejes del trabajo son tres: la neutralización de bandas criminales; la enajenación de bienes inmuebles ubicados al interior de la población La Legua, con el fin de desafectar y afectar el patrimonio del narcotráfico; y prospectar el escenario y la mutación de delitos, ante la inminente apertura de los pasajes de la población.

Consideró relevante entender que si bien la gente tiene cierta incidencia de radicación en su desarrollo delictivo, también tiene ramificaciones orientadas hacia otros sectores de la ciudad, de modo que la PDI propuso que en el sector de barrios críticos, que también está trabajando la Subsecretaría de Prevención del Delito, se incorporara a la comuna de La Granja, por tener algunos sectores que inciden bastante y que están debidamente analizados y georreferenciados, en cuanto a horarios y tendencias delictivas.

Defendió que el compromiso de la PDI no es semántico ni retórico, pues se cuenta con los antecedentes suficientes para declarar con firmeza que la PDI está en condiciones de tener desarticuladas, al primer semestre de 2017, al menos tres de las ocho bandas identificadas.

GENERAL INSPECTOR VÍCTOR HERRERA PINTOR, DIRECTOR NACIONAL DE ORDEN Y SEGURIDAD DE CARABINEROS DE CHILE.

Centró su exposición en tres grandes temáticas. En primer lugar, la estrategia operativa de Carabineros de Chile y lo que ha significado como política pública de seguridad desde 2003 a la fecha.

En segundo lugar, la metodología multicriterio, que permite identificar cómo se establecen los barrios críticos, de acuerdo con 11 variables objetivas.

También el modelo de gestión policial comunal, que permitirá levantar información de aquellos factores que generan y facilitan el delito, y que se trata de información en línea, accesible desde cualquier domicilio, referida a casos policiales y factores generadores de delito en un territorio determinado.

Y en tercer lugar, la intervención que ha tenido Carabineros, tanto la focalizada como aquella que se mantiene permanentemente hasta la fecha. Detalló que en 12 comunas hay 16 barrios críticos, que en algún momento, desde 2001 a la fecha, han tenido algún grado de intervención.

Observó que cuando se iniciaron esas intervenciones, la idea era que fueran integrales, con distintos actores; sin embargo, al final han sido los servicios policiales los que quedaron instalados hasta la fecha, tanto en La Legua Emergencia como en el barrio Bellavista, que en algún momento se definió como sector crítico.

Estrategia Operativa de Carabineros de Chile.

Explicó que los servicios policiales están dados a través del Plan Cuadrante de Seguridad Preventiva, que es una estrategia operativa que define un sistema de vigilancia. Es decir, en razón de la demanda se establece una oferta con niveles críticos de vigilancia, de acuerdo con las capacidades de los recursos humanos y logísticos disponibles.

Acotó que, aunque la lógica de los servicios y del despliegue operativo está basada en esa estrategia operativa, cuando se definen barrios que generan o presentan mayor violencia, también la institución se ha integrado a aquello. Así, desde 2001 ha participado en la intervención de 16 barrios críticos en 12 comunas, de los cuales seis se mantienen activos hasta la fecha, sin considerar el barrio Bellavista, que tiene un servicio permanente. Con este último serían siete barrios críticos en 345 comunas a nivel nacional y 52 en Santiago.

Relató que la lógica de definir una metodología no es una idea que nació en Carabineros, sino que surgió de la Política Pública de Seguridad, que estableció como una de sus definiciones la metodología de intervención en barrios críticos. Se trata de más de doscientos microbarrios, diez de ellos asociados a diez comunas. Para ello, existe un despliegue territorial de Carabineros en las zonas territoriales y especializadas.

Refirió que la lógica es el despliegue operativo del plan cuadrante, que tiene cinco factores que generan la demanda: los procedimientos policiales, la prevención y el cumplimiento de órdenes judiciales, los servicios extraordinarios, y las fiscalizaciones y control. Dos de ellos están asociados a la prevención y los otros al cumplimiento de determinadas demandas que no pueden dejarse de cumplir. Tampoco es posible dejar de concurrir a los procedimientos policiales y ejecutar las órdenes judiciales, por lo que cuando aquello aumenta en demanda, indudablemente afecta la oferta de los servicios policiales.

Destacó esa situación pues, aunque en más de alguna oportunidad se ha señalado que el Plan Cuadrante no ha sido evaluado, sostuvo que es una política pública que ha sido evaluada en muchas oportunidades, a partir de 2003.

Reconoció que Carabineros estimó una proyección de demanda en materia de órdenes judiciales de alrededor de 60.000 medidas de protección. El año 2015, sin embargo, se cumplieron 1.500.000 órdenes judiciales, entre notificaciones, citaciones, lanzamientos y embargos. Por lo tanto, ese aumento de demanda genera un costo a la prevención, que es lo que la población más valora y solicita.

Reiteró que de las 346 comunas de Chile, 345 con alcaldes, 52 en la Región Metropolitana, Carabineros ha participado en 12 comunas con intervención de barrios críticos. De ellos, se mantienen vigentes con intervención policial permanente o focalizada los de Puente Alto, que se divide en cuatro barrios críticos: Marta Brunet, El Volcán, Pedro Lira y Estación Ferrovías. En la comuna de San Joaquín, están la población La Legua Emergencia; en la comuna de La Pintana, la población El Castillo y, en Recoleta, compartido con la comuna de Santiago, el barrio Bellavista.

Como jefe de zona durante dos años y jefe de operaciones durante un año, aseguró conocer bien esos barrios críticos, los que constan de una intervención en tres ejes: uno asociado a la prevención social, otro a la prevención situacional y otro a la prevención y control policial.

Adicionó que lo anterior significaba que con este diseño se articulaban todos los servicios. Ejemplificó que La Legua Emergencia tiene doce pasajes y un eje central, la calle Jorge Canning, por lo que no tiene salida por el eje de Mataveri, que es lo que en algún momento se abriría para generar una lógica de control distinta. En el interior de La Legua operaban cuatro bandas, pero con el fiscal Raúl Guzmán se logró crear un plan de intervención de persecución penal, en 2013, que significó detener a muchas de las personas pertenecientes a estas bandas. Sin embargo, admitió, este año ha aumentado el grado de violencia, pues una de las personas que salió con libertad condicional es líder de una de las bandas que operaban en La Legua.

Se sabe que existe una cantidad importante de personas, muchas familiares, que pertenecen a estas bandas. Comentó que hace pocos días murió uno de ellos, generando una serie de situaciones de violencia al interior de La Legua hasta la fecha en que se consumó su funeral.

Recordó que la historia de La Legua nació en 1930, pero en 2011 se instaló por primera vez una fuerza de tarea en el eje policial, que además iba asociada a una intervención de La Legua Emergencia y una segunda etapa de ocupación, en 2011-2012. Ese mismo año estaba considerado el plan integral que abría el eje Mataveri, además de un eje social consistente en

programas de capacitación, con el fin de instalar a la población en actividades laborales y programas asociados a temas situacionales. Asimismo, se inyectaron recursos al municipio para construir casas en el interior y espacios públicos, donde se desarrollara una dinámica distinta. Para Carabineros significaba algo sumamente importante, porque había entre el primero, segundo y tercer turno, 102 carabineros que hacían un control perimetral y un recorrido interior. Con la lógica de abrir el eje Mataveri se generaban dos cuadrículas al interior de La Legua, lo cual iba a facilitar mucho más el control, porque se permitía que la dinámica de los servicios policiales al interior llegara a la tercera etapa que comenzaba en 2012.

Sin embargo, lamentó, a la fecha aún no se ha abierto el eje Mataveri, ya sea por una definición de la autoridad administrativa o porque hay materias del eje de prevención situacional pendiente. Por ello se ha mantenido la dinámica desde el punto de vista táctico de los servicios policiales, con el control de ingreso de los seis de La Legua Emergencia; un dispositivo de reacción de fuerzas especiales en el interior, con la dificultad que significa tener recorridos preventivos por el eje Canning, que no facilita el desplazamiento de los vehículos policiales, porque incluso los postes de alumbrado están en la mitad del camino de ingreso a los pasajes. Por ello, cuando se presenta un problema, las tácticas son más bien reactivas, debido a esas dificultades que son más bien situacionales para que los controles preventivos puedan efectuarse con cierta normalidad dentro del desarrollo policial en la prevención y control.

Reiteró que el plan de Carabineros consta de cuatro ejes: el primero tiene que ver con la prevención; el segundo con control y fiscalización; el tercero con la persecución criminal, asociado a las órdenes de detención pendientes y las investigaciones en desarrollo, fundamentalmente de las cuatro bandas que estaban identificadas. Y el cuarto eje, que para la institución es sumamente importante, se relaciona con la gestión comunitaria.

Presentó luego el MICC, Modelo de integración Carabineros Comunidad, en el que se desarrollan actividades que están cuantificadas y que refleja un resultado hasta la fecha, con información sistematizada desde el 2011 en el Cuadrante 98, que son la cantidad de denuncias registradas, la cantidad de personas que han sido detenidas y los decomisos, tanto en drogas como incautación de armas.

Con esta misma lógica se operó en el barrio Bellavista, en el que en un principio había distintos actores relevantes, como el Servicio de Impuestos Internos, entidades de salud y de fiscalización, porque en términos de planificación urbanística el perfil de ese sector había cambiado mucho, pasando de ser un barrio eminentemente residencial a uno más bohemio.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

Recordó que el Ministerio Público tiene tres mandatos constitucionales: dirigir de manera exclusiva la investigación penal; ejercer la acción penal, que se realiza generalmente a través de formulación de acusaciones o de requerimientos, y otorgar protección a víctimas y testigos.

Acción de la Fiscalía en Barrios Críticos.

Relató que en la zona sur la Fiscalía tiene competencia sobre 12 comunas, que comprenden 1,7 millones de personas y dentro de las cuales existen tres barrios críticos: La Legua, Bajos de Mena y El Castillo. Precisó que su rol está asociado a las etapas posteriores a la comisión de un delito y hasta la dictación de la sentencia, cuando esta queda ejecutoriada. Por lo anterior, en materia de prevención la Fiscalía tiene poca incidencia, salvo contar con

información para que se adopten políticas públicas que permitan establecer mecanismos de prevención del delito.

Comentó que muchos de los delitos que se cometen en los sectores vulnerables están vinculados a problemas de convivencia intrafamiliar, donde hay amenazas, violencia, consumo de drogas, problemas de alcoholismo, etcétera. En esos casos la sanción penal no es la más adecuada y debe buscarse salidas alternativas, como la suspensión condicional. Pero resaltó que lo ideal es dar contenido a la suspensión condicional, para que no sea un mero registro mensual de firma en alguna unidad de gendarmería, en el ministerio público o en carabineros. En ese contexto, relató, se han propuesto como medidas para el cumplimiento de estas suspensiones condicionales las capacitaciones que permitan una reinserción en la sociedad.

Argumentó que se trata de una de las zonas con mayor densidad poblacional del país, con estratos socioeconómicos bajos y alta incidencia en el consumo de droga. Y aunque el problema de la droga no está dentro de los delitos de mayor connotación social, cuando se hace una encuesta barrial el primer tema que aducen todos los vecinos, comunidades organizadas y juntas de vecinos es la venta de droga al menudeo o microtráfico, o en algunos casos el gran tráfico. Recordó que en La Legua residían históricamente grandes narcotraficantes; sin embargo, hoy hay oficinas en el lugar, porque quienes se dedican al gran narcotráfico ya no están viviendo dentro de la misma población, sino en otros sectores. Ahí tienen centros de acopio y de venta, y utilizan a pobladores en situación socioeconómica vulnerable como soldados o vendedores.

Observó que hay un gran número de denuncias de violencia intrafamiliar, como resultado de los problemas de convivencia familiar. Comentó, en este caso, que la respuesta penal no es siempre la más adecuada porque rompe la convivencia entre cónyuges, padres e hijos o abuelos. Por ello resulta más eficiente otorgar más competencia a los tribunales de familia para que puedan dar soluciones distintas al castigo penal, que no es una buena solución para los problemas de convivencia familiar e incivilidad dentro de los barrios.

En la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, que tiene tres de los barrios críticos, se registran al año cerca de 26 mil audiencias de control de detención y más de 50 mil audiencias programadas, dentro de las cuales se encuentran juicios orales, simplificados y abreviados, y audiencias por aplicación de Ley Nº 18.216 que, junto con la ley de agenda corta, ha generado un gran número de audiencias producto de la adecuación de penas para ciertos delitos.

En el año 2016 se realizaron 1.075 juicios orales, con un 80% de sentencias condenatorias. Dentro de los delitos de mayor connotación en la región están el robo con violencia, el robo con intimidación, el homicidio, el robo en lugar habitado, y tráfico y microtráfico de estupefacientes, particularmente en barrios críticos.

Enfoque investigativo.

Coordinación con la Municipalidad de San Joaquín. Desde el punto de vista investigativo, centrándose en el problema que se genera en La Legua, indicó que durante estos años se han realizado una serie de acciones en coordinación con el municipio. Comentó que normalmente los delitos son cometidos por los mismos vecinos, por lo que los demás residentes se inhiben de denunciar para evitar problemas de convivencia, amenazas y la generación de otras rencillas dentro del barrio. Por ello, en 2011 se estableció un canal, a través de la municipalidad, para que los vecinos puedan comunicar esos hechos al municipio, el que presenta la denuncia ante la Fiscalía. Normalmente, se trata de situaciones de tráfico y de violencia intrafamiliar.

Coordinación con las Policías. Respecto de los casos de homicidio, indicó que se dispone de mecanismos directos para la denuncia y la investigación. También se han realizado accio-

nes coordinadas tanto con la Policía de Investigaciones como con Carabineros de Chile, para enfrentar el problema de las organizaciones criminales que se establecen en torno al lucrativo negocio de la droga, particularmente en los barrios más vulnerables.

Focalización en infracción a la Ley de Armas. En 2014, vinculado con la ley de control de armas, a consecuencia de las balaceras y del reclamo del padre Gerard Ouisse, quien envió una carta al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el Ministerio Público, en particular la Fiscalía Metropolitana Sur, elaboró un plan de investigación para enfrentar las infracciones a la ley de control de armas, para lo cual se conformó un equipo multidisciplinario con Carabineros de Chile (personal del OS7, OS9, Dipolcar) y se intervino la población La Legua, acción que en el plazo de un año permitió alcanzar muy buenos resultados. Aunque reconoció que en los tres primeros meses no se logró una baja significativa en el número de esos incidentes, en particular en las balaceras, entre el cuarto y décimo segundo mes se identificaron cuatro bandas criminales, deteniéndose a los líderes e incautándose armas, municiones y droga.

Agregó que el plan para intervenir en La Legua durante 2015 y 2016, se replicó en las otras cuatro fiscalías regionales, con la participación de la Policía de Investigaciones de Chile que puso equipos a disposición de fiscales preferentes para la investigación de los casos de infracción a la ley de control de armas. A ellos se incorporaron abogados y estadísticos, cuyos contratos fueron financiados por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública a través de la Subsecretaría, que realizaron un aporte presupuestario al Ministerio Público para implementar este programa. Se trata de un programa anual, cuya eficacia se mide año a año.

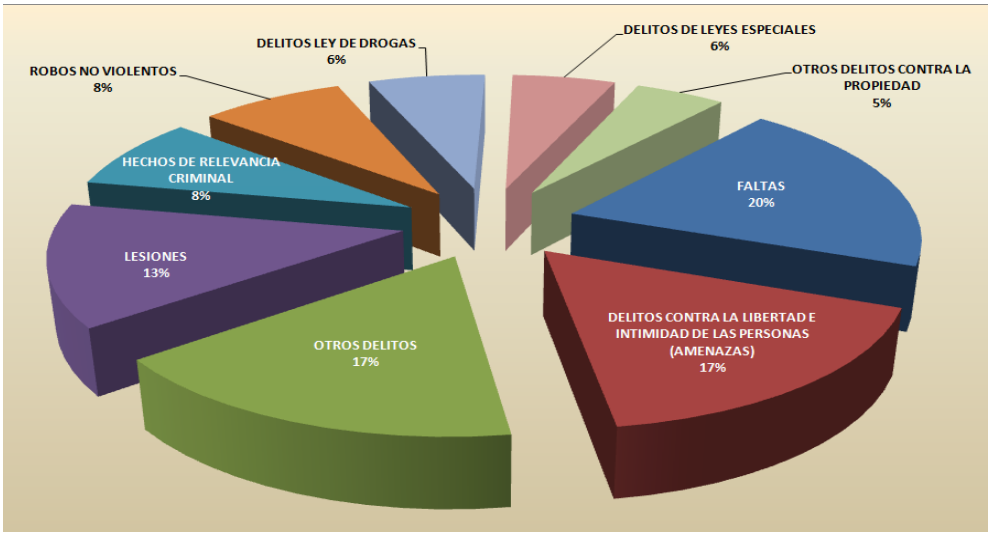
Diseño urbano.

Señaló que dentro de las complejidades que implica investigar delitos en los barrios críticos vulnerables, está el diseño arquitectónico o el diseño urbano de esos barrios. Se trata normalmente de poblaciones con pasajes angostos y ciegos, en los cuales resulta difícil realizar diligencias investigativas, sobre todo, aquellas de carácter intrusivo, y donde puede haber mucha oposición de la población.

Oferta permanente de droga al menudeo o microtráfico.

Al interior de estas poblaciones se producen enfrentamientos armados entre bandas rivales para obtener control territorial.

Esas son las grandes dificultades que existen, junto con el temor a aportar antecedentes en las investigaciones para determinar los responsables de esos delitos, lo que significa que se deben utilizar otros mecanismos investigativos, con mayor labor de inteligencia y mejor coordinación.



A modo ilustrativo detalló que en el sector de La Legua la división de delitos está dada, fundamentalmente, por la configuración de faltas y amenazas, en el contexto tanto de violencia intrafamiliar como de dominio territorial. Sostuvo que, si bien cuantitativamente la cantidad de infracciones a la ley de drogas parece ser bastante menor, es una actividad que mueve a gran parte de la acción delictual dentro de La Legua.

Informó que en el curso de las investigaciones también ha resultado relevante superar el promedio nacional de investigaciones con imputado conocido, pues mientras esta cifra llega a cerca 50% de imputados desconocidos en el país, en los distintos procesos de trabajo investigativo en La Legua se ha alcanzado un 38% de imputados desconocidos, lo que ha significado una mayor judicialización de los casos y de las consiguientes sanciones, o un aumento de la posibilidad de adoptar medidas alternativas para ciertos tipos de delitos.

Sin embargo, advirtió que un aspecto preocupante es la situación de los menores, tanto los que participan en la comisión de hechos delictivos, quienes normalmente no están escolarizados o han desertado a temprana edad del sistema educacional, como también de aquellos que forman parte de familias que viven del ámbito delictual, cuyos padres son detenidos, formalizados, quedan sujetos a prisión preventiva y cumplen condena, por lo que los menores quedan en el más total y absoluto abandono, especialmente cuando no tienen una red familiar de apoyo, que normalmente está representada por algún abuelo, abuela o algún familiar lejano.

En consecuencia, lamentó, esos menores abandonados permanecen en el mismo lugar y replican las conductas delictuales de sus familiares adultos que están cumpliendo condena.

Destacó que allí hay una tarea importante, que va más allá de la reforma de la ley de responsabilidad penal adolescente en cuanto a la sanción, pues se debe buscar la forma de recuperar e insertar a estos menores en otros ambientes que les permitan lograr un desarrollo dentro de los ciclos vitales de una persona.

RENÉ JOFRÉ DELGADO, SECRETARIO EJECUTIVO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES.

Refirió un trabajo que ha desarrollado la Asociación Chilena de Municipalidades desde 2009, relativo a la seguridad ciudadana, particularmente en barrios críticos.

A modo de diagnóstico, señaló que América Latina es el continente con mayor índice de criminalidad del planeta. A partir de 1990, la delincuencia se ha transformado en un fenómeno social que afecta directamente la calidad de vida y el desarrollo de las comunidades.

Aseveró que las causas de la delincuencia son múltiples:

Económicas: la situación de desempleo o de empleo precario que afectan a este tipo de comunas.

Urbanísticas: ciudades segregadas, por ejemplo la Región Metropolitana, con déficit de planificación a mediano y largo plazo.

Sociales: la crisis del sistema educativo público, de la institución familiar, de representación de las instituciones y el deterioro de las redes de organizaciones sociales.

Valóricas: sociedades individualistas y consumistas donde un valor es la búsqueda del éxito casi a cualquier precio.

Sostuvo que la sociedad chilena no estaba preparada para enfrentar este fenómeno de crecimiento sostenido de la delincuencia que, muchas veces, se percibe como algo particular de nuestro país. Sin embargo, América Latina completa creció en la década de los 90 junto con los índices delictuales. Subrayó que la ciudad de Santiago, en el último estudio mundial de Naciones Unidas sobre el homicidio, se ubica como la segunda ciudad más segura del continente, después de la capital canadiense. Por lo tanto, aseguró, no es posible afirmar que nuestra capital sea una ciudad sitiada por la delincuencia, aunque existe un fenómeno delictual.

Opinó que frente al crecimiento sostenido de la actividad delictual, especialmente de las redes de narcotráfico y microtráfico, el Estado no estaba preparado para enfrentarla, observando dotaciones policiales insuficientes, gobiernos sin políticas públicas ni sistemas serios de evaluación, tribunales con deficiente preparación, etcétera.

Tampoco la academia estaba preparada, pues faltaban expertos. Y lo mismo ocurrió con la sociedad civil, con las familias, los sistemas escolares y los barrios.

Factores a considerar en la seguridad ciudadana, desde lo local:

Factor preventivo. Sostuvo que la prevención es el pariente pobre de las políticas para enfrentar el problema de la criminalidad, aunque es la más eficiente. Resaltó que los países europeos que muestran tasas bajas de criminalidad tienen sistemas y políticas fuertes de prevención.

Políticas de control. Indicó que la proliferación de sistemas privados municipales, que en realidad no son exactamente privados, obliga a preguntarse por qué no existe una policía municipal en Chile. Se manifestó partidario de que se cree o, por lo menos, abrir un debate en torno al tema.

Rehabilitación con programas comunitarios. Se trata de programas precarios, tanto en su presupuesto como en implementación.

Participación, fortalecimiento de la comunidad y redes sociales.

Estadísticas. La necesidad de tener nuevos diseños de instrumentos y metodologías.

Plan Iniciativa La Legua.

Explicó que desde una perspectiva epistemológica, intervención social es un concepto usado en la profesión de trabajo social para referirse a las acciones que se realizan en comunidad. En sectores radicalizados, en cambio, existe la idea equivocada de que la intervención se hace como una acción de fuerza sobre las comunidades. Resaltó la necesidad de rescatar el concepto de esa visión demonizada, pues se trata de una iniciativa que debiera considerarse en el debate académico e informado.

Enfatizó que el Plan Iniciativa Legua fue denominado de esa manera pues la gente no deseaba más intervenciones del Estado, dadas las malas experiencias acumuladas en esa materia.

Detalló que el Plan Iniciativa La Legua tiene un modelo de trabajo concebido desde tres actores: la comunidad, a través del Consejo de Organizaciones Sociales; la Municipalidad de San Joaquín; y el Ministerio del Interior.

Se trata de un trabajo que ha cruzado tres gobiernos distintos: el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, el del Presidente Piñera y el actual gobierno de la Presidenta Bachelet.

Recordó que este proyecto comenzó desde abajo, pues fue una reacción de la comunidad, liderada por el padre Gerard Ouisse, ante las permanentes balaceras, la presencia de bandas armadas y el tráfico de drogas. Calificó ese trabajo desde la comunidad como muy importante, porque si bien ese Consejo de Organizaciones Sociales no podría existir sin el apoyo del municipio y del gobierno, es relevante que la comunidad tenga un órgano de participación.

Insistió en que, a pesar de que el grueso del Consejo de Organizaciones Sociales corresponde a La Legua Nueva, que no tiene los problemas de desarticulación social de La Legua Emergencia, se trata de un modelo de trabajo posible porque considera a la comunidad, al gobierno local y al gobierno central.

Recordó que en ese territorio existían problemas sociales (tipo de empleo, educación, salud y pobreza), déficit de organización social, violencia y balaceras permanentes, y escepticismo frente a la acción del Estado, especialmente del gobierno.

Dificultades observadas en las intervenciones sociales.

Descoordinación entre el Gobierno Regional y Local para el desarrollo de acciones sostenibles en el tiempo. Explicó que las políticas públicas tienen el problema de que se planifican anualmente, en circunstancias de que las intervenciones en ese tipo de barrios deben ser largas. Así, cuestionó que permanentemente se opere con presupuestos anuales y no plurianuales, pues se hace difícil una intervención seria en ese tipo de barrios.

Agregó que muchas veces distintos organismos públicos ejecutan acciones con la mejor voluntad, pero hacen lo mismo. Ejemplificó que llegan duplas de sicólogos de una institución y llegan también sicólogos de otra, que ejecutan el mismo trabajo.

Postuló que la coordinación sea efectuada por la Subsecretaría de Prevención del Delito, o la Intendencia regional.

Dado que se trata de barrios que en sí mismos tienen el concepto de integralidad y necesitan una visión macro, no pueden ser objeto de una intervención basada solamente en políticas sociales aisladas en Educación y Salud, pues alguien debe coordinar las acciones con una comprensión macrosistémica del fenómeno.

No se generan evaluaciones de los programas implementados. Recalcó que se debiera exigir una evaluación anual de sus programas a los organismos de gobierno que los ejecutan.

Si bien el Consejo de Organizaciones Sociales no habría subsistido sin el apoyo del municipio y del Estado, criticó que este último casi no cuente con programas para fortalecer organizaciones sociales.

Recordó que en 2011 hubo una intervención policial perimetral en el barrio que generó mucha controversia porque, aunque existe mucha gente que la apoya pues se siente más segura, ese tipo de intervenciones también genera problemas de abuso policial.

Sostuvo que se debe generar un equilibrio y hacer una evaluación constante del comportamiento de las policías para que no se generen abusos, porque ello provoca distancia entre la policía y la comunidad, mientras que lo que necesitan estos barrios es una articulación entre ambos.

Bases para un nuevo programa

De las experiencias anteriores se aprendió el valor relativo de los instrumentos de medición disponibles. Ejemplificó que la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana medía victimización, pero hasta hace unos años no evaluaba violencia.

Fortalecer la presencia del Estado en el territorio, financiamiento plurianual, generación de procesos de confianza con las comunidades, y evaluación y coordinación permanentes del trabajo de control policial.

Identificó como los tres ejes para construir un programa a: la integralidad, la sustentabilidad en el tiempo y la participación para generar cohesión social en la comunidad, pues no existe posibilidad de armar un programa exitoso de ese tipo sin participación de la comunidad.

Reiteró la importancia de contar con una visión macro para abordar ese tipo de políticas. Citó al arquitecto argentino Jorge Mario Jáuregui, quien señaló que se requiere de políticas para construir ciudad, no para hacer casitas. Es decir, interpretó, la política de vivienda está muy orientada a la entrega de la casa, pero cuando se entrega una casa se arma un barrio, y cuando se arma un barrio ya no se está solo en la materialidad física, sino en lo simbólico, en las relaciones sociales, en la interacción.

Aseguró que se trata de un problema que debe ser abordado desde una visión y acción política, es decir, desde una política pública con propuestas, estrategias y líneas de trabajo.

Refirió luego que, como dice Hans Schenk, en las periferias urbanas Darwin se impone sobre Keynes. Es decir, la depredación se impone sobre las políticas de bienestar, por lo que existe desarticulación social, un problema que debe enfrentarse con una cultura que genere lazos, cohesión, símbolos comunes y significados compartidos.

Por otro lado, ante las situaciones de violencia simbólica o real, se deben generar procesos de revinculación y construcción de procesos de confianza, así como un desarrollo de trabajo conjunto con dirigentes comunitarios para contribuir a la desnaturalización de las situaciones de violencia.

Por lo anterior, sostuvo que las políticas públicas construidas de la manera como están en Chile no sirven porque no son macro, sino más bien intervenciones aisladas de distinto tipo, y porque son anuales y no plurianuales. Es decir, aseguró, no tienen sustentabilidad.

Agregó que La Legua Nueva no sólo está con la idea de que es una comunidad precaria por sus condiciones materiales, sino que también siente un orgullo por su historia. No es un tema físico, sino que dice relación con cómo se construye esa comunidad.

Respecto de la cultura, defendió que también exista derecho en los barrios a disfrutar de la música, de la pintura, de la arquitectura, del movimiento y del tiempo.

Finalmente, señaló que lo que se necesita para enfrentar ese tipo de barrios son nuevas respuestas, que escapen al recetario habitual de las políticas públicas y las de prevención.

Legalización de la droga.

En materia de legalización de las drogas, recordó un artículo del economista Klaus Schmidt-Hebbel en que abogaba por la legalización de todas las drogas, basándose en los

presupuestos de la Escuela de Chicago. Allí también se citaba un índice de peligrosidad de las drogas del 1 al 20, situando al tabaco y al alcohol en el quinto y en el octavo lugar, respectivamente, mientras que la marihuana estaba en el decimoquinto lugar. Es decir, concluyó, la peligrosidad de la marihuana es bastante menor que la del alcohol y del tabaco.

Por ello, comentó, el problema es la regulación, pues hay dos drogas que están legalizadas, el tabaco y el alcohol, con mecanismos de regulación insuficientes, que no se respetan.

GERMÁN CODINA, ALCALDE DE PUENTE ALTO.

Recalcó que, aunque Bajos de Mena es un espacio habitualmente consignado en la prensa como un sector muy problemático, los vecinos son en realidad gente buena, con muchos problemas y que desea salir adelante.

Plan Integral Bajos de Mena.

Sostuvo que, si bien surgió con las mejores intenciones, el Plan Integral Bajos de Mena ha significado una merma en los recursos públicos que históricamente recibía el sector. Detalló que en 2012, durante el gobierno anterior, el programa Quiero mi Barrio recibió $ 5.730 millones, destinados a la construcción del Parque Juan Pablo II en el ex vertedero La Cañamera; a la construcción de un skatepark; a la pavimentación de la avenida Sargento Menadier en distintos tramos, desde calles 9 de Agosto a Quitalmahue, y un tramo hacia Santa Rosa; y la construcción de los colectores de Juanita y de Quitalmahue.

Añadió que el último año del gobierno anterior se contó con una asignación de recursos para la intervención en Volcán San José, El Sauce y Juanita Oriente; sin embargo, en 2015 hubo aportes solo para el barrio Mariscal, lo que significó una disminución de recursos desde $ 5.730 millones en 2012 a no más de $300 millones.

Manifestó su sorpresa, en la medida en que la creación un programa para implementar la intervención en el sector ha afectado la llegada de fondos sectoriales para Bajos de Mena.

Reconoció que logró sacar adelante un proyecto municipal consistente en la búsqueda de un terreno para instalar una Comisaría de Carabineros, que actualmente se está construyendo y se encuentra próximo a su entrega, en el corazón de Bajos de Mena, en Avenida Juanita con Lechería.

Criticó, sin embargo, que después de todo el trabajo realizado por la comunidad y el municipio durante años, se publicara en redes oficiales de la Comisaría que hiciera reciente entrega por parte de autoridades de Gobierno del nuevo recinto policial sin invitar a los vecinos, a dirigentes sociales ni al alcalde, quien es el presidente del Consejo Comunal de Seguridad Pública y debería trabajar en coordinación con la autoridad.

Recordó que la Constitución y las leyes establecen que las autoridades de gobierno se deben coordinar con la autoridad local para la implementación de políticas de Estado en los distintos territorios.

Opinó que Bajos de Mena es un sector que tiene muchas posibilidades de salir adelante, siempre que se destinen los recursos y se coordinen las políticas públicas.

Se manifestó en contra de que en los terrenos en que se han demolido departamentos de viviendas sociales, se construyan luego departamentos en altura, pues ha conocido que el Serviu está aprobando la construcción en Quetalmahue, a una cuadra de donde se estaban demoliendo departamentos de tres pisos, la construcción para la empresa OVAL de edificios de cinco pisos, sin ascensor. Requirió por ello que la política social de gobierno sea consis-

tente, en orden a que, si se disminuye la densidad en Bajos de Mena, no arribe el siguiente gobierno de turno y construya departamentos de más pisos.

Recalcó también que es importante establecer cuál será el financiamiento para la construcción del centro cívico, pues lamentó que el cuartel de bomberos haya tenido que ser financiado completamente por la municipalidad de Puente Alto, dado que ninguna de las instituciones públicas proveyó recursos para hacerlo.

A lo anterior, agregó que el municipio debió aportar más de $300 millones para gastos en materias educacionales, y que aún adeuda el Ministerio de Educación. De ese monto, $120 millones fueron destinados a habilitar el liceo Volcán San José, tras la reliquidación del contrato de la empresa que había quebrado en 2014. De esa manera, resaltó que durante todo el 2016 ese establecimiento educacional funcionó gracias a recursos propios del municipio, atendiendo incluso en jornada nocturna a padres que desean terminar sus estudios.

Relató luego la realidad de las promesas incumplidas, recordando que en la inauguración del liceo Volcán San José, el intendente Claudio Orrego se comprometió a que a fines del 2016 habría cinco jardines infantiles operando en Bajos de Mena. Pese a ello, hoy se ha construido solo uno, en Cerro Morado, situación que es especialmente preocupante si se considera que uno de los temas más importantes para los vecinos del sector es la educación de sus niños más pequeños. Lamentó que el gobierno, en vez de asociarse con los municipios para abordar la situación de los jardines infantiles, haya implementado una política con sesgo ideológico y que solamente se trabaje con la Junji o con Integra.

Precisó que hoy existen más de 35 jardines infantiles funcionando en la comuna, en un acuerdo entre el municipio y la Junji, pero advirtió que la construcción de los nuevos recintos es una situación en manos del nivel central.

Llamó también a intervenir para que el Sapu de Alta Resolutividad que se construirá junto al consultorio Cardenal Raúl Silva Henríquez, en un terreno entregado por el municipio al Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, inicie prontamente sus obras, tras 2 años de postergaciones.

Recordó que el 7 de abril, en reunión con el encargado del plan integral, con el intendente y otras autoridades de gobierno, el municipio se hizo responsable de elaborar el diseño de un centro de abastos a un costado del parque Juan Pablo II. Sin embargo, el 24 de junio siguiente el encargado del programa informó que la licitación del proyecto incluiría el diseño. No obstante, advirtió, al día de hoy aún no se implementa el centro de abastos y el terreno se ha transformado en un basural y en un área peligrosa, donde se cometen, incluso, violaciones a menores de edad.

Concluyó reafirmando la necesidad de mantener una coordinación entre el nivel central y la municipalidad, así como la necesidad de respetar la Constitución Política y las leyes, en orden a que un plan de menor rango no revierta lo que aquellas normas superiores disponen.

Refirió que para concluir las obras en la cancha de villa Caleuche se solicitó, el 18 de octubre de 2016, al coordinador de Barrios de Alta Complejidad utilizar los $8 millones necesarios. Sin embargo, la Subsecretaría de Prevención del Delito informó que desde el 18 de octubre hasta el 26 de diciembre no hubo ninguna comunicación. Por ello manifestó su desconfianza en utilizar intermediarios.

FRANZ VANDERSCHUEREN, DIRECTOR DEL CENTRO DE SEGURIDAD URBANA DE LA UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO.

Experiencia internacional.

La realidad internacional señala que existen varios tipos de barrios críticos, con connotación diferente según los países: varía entre países ricos y pobres, o entre países en desarrollo e industrializados. Ejemplificó que Canadá ha tenido este tipo de barrios y los ha trabajado bien; Francia los tiene al igual que Inglaterra y Estados Unidos, así como distintos países de África y América Latina. Citó al criminólogo norteamericano, John Hagan, quien sostiene que las periferias de las grandes ciudades norteamericanas se han constituido en el centro de servicio de la ilegalidad y la criminalidad, con una economía paralela que no tiene relación con la economía oficial, en la que la gente sobrevive gracias a ella y convive con mucha violencia.

Lo señalado se podría proyectar a América Latina, donde advirtió una modificación en el mercado de la droga. Así, entre 2005 y 2012 se perdió el 40% de la venta de la droga en Estados Unidos, el principal mercado a nivel mundial, pero el aumento de su producción generó excedentes de cocaína que han transformado a los países de tránsito, como Chile, Argentina y Uruguay, en lugares en que se instalan grupos que tratan de conseguir nichos de mercado para vender su droga, siendo los barrios críticos los lugares estratégicos desde donde se distribuye.

Consideró muy importante tener en cuenta la evolución del mercado de la droga, porque ha cambiado entre los últimos años 7 y 10. De lo contrario, se corre el riesgo de considerar a los Barrios Críticos como un fenómeno casual, en circunstancias de que son parte de una estrategia de sobrevivencia o de expansión de aquel mercado.

Relató que la experiencia canadiense, colombiana y sudafricana muestran que trabajar esos barrios requiere un trabajo de unos 10 años como mínimo, para conseguir una reintegración. Sería ilusorio creer que en dos o tres años se puede generar un cambio, dado que los tiempos son fundamentales en esos procesos.

Recalcó que la reintegración de esos barrios significa necesariamente una intervención externa. La intervención estatal o de ciudad es fundamental, porque los barrios no tienen la capacidad por sí mismos de salir de esa situación; la comunidad no tiene la fuerza de imponerse frente a las armas y a los grupos de narcos. Puntualizó que el único caso excepcional en el mundo, es el de Cherán, estado de Michoacan (México), donde un grupo indígena, sobre la base de su filosofía y el apoyo de la iglesia, logró expulsar a los narcos. Sin embargo, no se puede pensar que solo con la fuerza de la comunidad o de un municipio se puede expulsar a los narcos, porque para lograrlo se necesita una política de Estado que intervenga en esos barrios en todos los planos, incluso en el social, y que lo haga con la policía.

Adicionó que se requiere también de participación de la población y, por ello, de su confianza. Resaltó que la participación no es solamente un asunto que requiere de buena intención democrática, sino también eficiencia, porque si la comunidad no entra en el juego, es difícil que se cambie. Las personas deben convencerse de que lo que están haciendo no es lo correcto. Observó que, en general, la gente acepta una intervención de tipo policial en la que se evita la balacera, pero una vez ocurrido el hecho vuelve a pensar que la venta de droga no es mala, porque viven de eso.

Situación en Chile.

Puntualizó que actualmente se trabaja en 3 barrios de alta complejidad: Bajos de Mena, La Legua, Parinacota, y probablemente se sumarán uno o dos barrios de La Pintana, poblaciones Lo Castillo y Santo Tomás. Sin embargo, oficialmente existen 11 de esos barrios en la Región Metropolitana.

Advirtió que existe un peligro en su definición, pues Parinacota ha sido definido como barrio de alta complejidad o crítico a partir de una intervención periodística de Canal 13. Sin embargo, se olvida que la mitad de Quilicura puede considerarse como barrio de alta complejidad. Es más, el denominado eje San Luis, que constituye alrededor de cinco grandes poblaciones, está en ese sector. Por lo tanto, aseguró, no es correcto que sea a partir de una intervención periodística que se defina este tipo de barrios.

Acotó que son muy diferentes los casos de La Legua y el de Parinacota o del eje San Luis, porque estos son barrios relativamente nuevos. Quilicura ha pasado de 40 mil a 200 mil habitantes en 25 años, con una población conformada por gente nueva y proveniente de otros lugares.

Explicó que en estos barrios existe una violencia preexistente, es decir, no nacen de la voluntad de un individuo o dos, sino que hay una condición de violencia anterior que la explica. En el caso chileno esa condición corresponde al hacinamiento y a la mala calidad de la vivienda. Además, la selección de los pobladores que llegan desde la misma ciudad o de otra, no tienen apego al territorio.

No existe conexión entre estos pobladores ni tampoco se prepara a la gente para trabajar en esos territorios, por lo que arriban sin calificación y siempre se encuentran individuos con capacidad de desarrollar un negocio especial, como lo es el de la droga.

Por otro lado, existe falta de servicios y carencia de conectividad, puesto que no se han construido barrios con servicios adecuados y conexión con la ciudad, sino casas.

Refirió que el caso más reciente es Quilicura, zona a la cual se llega a través de tres autopistas; es decir, es un área para que los camiones salgan del aeropuerto o de la principal zona industrial de Santiago, pero no está pensada en función de sus habitantes.

Adicionó que en esos barrios siempre existen bandas en conflicto armado, que se instalan y pelean entre ellas generando violencia.

Estrategias factibles.

Indicó que existen básicamente cuatro estrategias.

No hacer nada, y de vez en cuando aplicar una muy buena represión, enviando gente a la cárcel como una reacción simbólica. Sin embargo, cuestionó, ello no lleva a ninguna parte y facilita la expansión de este tipo de fenómeno.

Otra opción, que es lo aplicado implícitamente hasta el 2014 en todos los gobiernos, consiste en la estrategia de usar Carabineros para contener estos barrios. Describió que contener significa limitarlos a un cierto espacio de la ciudad donde predomina la delincuencia, para que no salgan de esa área. También se ejecutan algunos programas sociales puntuales, que no cambian la realidad de la población.

Una posibilidad distinta es eliminarlos, entregándoles recursos para que emigren, lo que sería impracticable dado el tamaño de la población de, por ejemplo, Bajos de Mena que tiene 110.000 habitantes.

Aunque muchos alcaldes y la propia población desearían que esos barrios se fueran, esa no sería la solución.

Una cuarta posibilidad es la estrategia que se pretende aplicar actualmente, y que consiste en una estrategia de intervención de la Unidad de Planes Integrales, que tiende a actuar en

distintos planos, como regeneración urbana, rehaciendo una parte de los servicios de los barrios, de la estructura urbana, y conectar esos barrios con la ciudad. Ejemplificó el caso de la línea de Metro que se acercará a La Legua y el desarrollo social y comunitario, que implica mucho más que un taller de capacitación.

Consideró necesario advertir que si la reintegración tarda 10 años plazo y se trabaja con la población de 40 años, ellos serán abuelos al fin del trabajo. Por eso debe trabajarse con los jóvenes, que son quienes viven la experiencia cotidiana de violencia, lo que es extremadamente dañino.

Opinó que aunque es necesario trabajar en estrecha colaboración con la policía, ello debe comprender dos situaciones. El primer factor es la inteligencia policial, que se traduce en que la policía debe saber lo que está pasando, de dónde vienen las armas, quién las lleva, cómo funciona y como cambia el circuito de la droga. Relató que, trabajando con carabineros ha conocido que ellos desconocen desde dónde viene la droga, pues trabajan caso a caso, lo que no sirve y es una pérdida de tiempo.

Reveló que la inteligencia policial transita, necesariamente, por un contacto estrecho con la gente, creando unidades en la gente, pues no se trata sólo de datos.

El segundo elemento es que a estos barrios no se envíen policías que han sido sancionados, pues ello es un error.

Recalcó que, antes que considerar más carabineros, debe incorporarse mejores carabineros, un equipo de trabajo preparado. Ejemplificó que ante las pandillas de jóvenes en Canadá la policía se prepara y conoce las características de cada una.

Resaltó que el trabajo con la policía es fundamental, no se puede prescindir de ello, pero implica inteligencia, preparación de la policía y coordinación permanente con la autoridad con que trabaja.

Requerimientos

Coordinación en terreno. No basta la coordinación entre ministros, sino que se necesita que en terreno exista alguien que coordine y que no puede ser el municipio, sino la autoridad de la ciudad, esto es, la intendencia.

Equipo técnico estable. Se requiere una política de Estado que sea de largo plazo, no una política de gobierno. Por ello, indicó, no se puede politizar esta situación, pues con ello se crea una clientela política extremadamente peligrosa para todos los partidos.

Política financiera de largo plazo. Habitualmente la evaluación consiste en una operación de seducción hacia el ministro de Hacienda y ese no es el criterio del trabajo de evaluación de estos barrios, pues existen otros más relevantes que la aparente eficiencia financiera o económica.

Colaboración municipal, atendiendo que los intereses de los alcaldes no necesariamente son los intereses de esos barrios. Es muy difícil para un alcalde aceptar subordinar algunos de sus intereses al desarrollo de esos barrios, porque como autoridad es responsable de toda la comuna.

Unidad de acción de todas las instituciones del Estado, dado que hoy se sobreinterviene, sin considerar lo que están haciendo otras unidades, situación que, además de absurda, significa un despilfarro de recursos.

Priorizar nuevas generaciones y hacer evaluaciones regulares, de manera que no sea solo una operación de seducción hacia el ministro de Hacienda.

Existencia de un observatorio de los barrios, para no repetir la forma como se consideró a Parinacota un Barrio Crítico, sino que disponer de criterios bastante objetivos en la materia.

Efecto del consumo de drogas

Opinó que una legalización de las drogas y del alcohol no cambiaría nada, puesto que los Barrios Críticos no están ligados necesariamente a las drogas. Mencionó que en México existen barrios asociados a la utilización ilegal de bienes ecológicos, como los árboles. Y en Chile hemos conocido el caso de Nolli, quien federaba a todos los ladrones de cobre.

Agregó que no se trata de legalizar o no las drogas, sino más bien de regularlas o no. Cuando el Estado declara que la droga es ilegal, significa que no se hace responsable y castiga a quien hace uso de ellas.

En el caso de la marihuana, indicó que es difícil frenar el proceso, pero regular significaría dar a conocer los daños que puede provocar su consumo, por ejemplo, en los niños.

Con el alcohol, aseguró que hay otro problema. Recordó que cuando se hizo en una comuna de la Región Metropolitana un plebiscito para cerrar los bares a la una de la mañana, la población votó que no. En Australia, en cambio, a las once de la noche no se vende ni una gota de alcohol en ningún restaurante. Lo mismo ocurre en Inglaterra. En Chile, en cambio, no se ha asumido eso y cualquier adolescente de 15 años puede comprar alcohol donde quiera, sin dificultad. Insistió en que el problema es convencer a la población de que el alcohol se debe regular. Ahí está el problema central.

Criticó que durante los gobiernos de la Concertación y durante el gobierno de Piñera nunca se privilegiara la prevención seriamente. Por el contrario, identificó una cultura de represión y de control, amable y respetuosa de los Derechos Humanos, pero sin prevención.

Se manifestó partidario del trabajo de los alcaldes, aunque advirtió que esta realidad supera los límites de un municipio, sobre todo los que tienen poco poder. Observó que en Chile no hay tradición de municipios fuertes, como en Colombia, que tiene una autoridad muy clara y que actúa integralmente.

Advirtió también que existen este tipo de barrios en otras regiones del país, mencionando el caso de una población de Los Andes.

DESCOORDINACIÓN DE LA ACCIÓN DEL ESTADO. CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Recordó que cuando llegó a Bajos de Mena, existía un plan del Ministerio de Vivienda absolutamente insuficiente, sustentado en la idea que se podía hacer un plan integral en Bajos de Mena, o la Parinacota en Quilicura, solo demoliendo departamentos, situación que evidenciaba un error de diagnóstico profundo, que se sumó a que, entre la demolición y la migración de las familias, mucha gente se tomaba los terrenos, obligando a actuar a la fuerza pública. Así, se creó un espacio vacío durante seis o siete años, hasta que se decidió construir una Comisaría.

Criticó que la lógica de una autoridad que vele por el territorio en su conjunto, no esté hoy suficientemente consagrada y que prevalezca el peso del ministerio sectorial en cada una de las intervenciones. Aseveró que un caso emblemático de sobreintervención y descoordinación pública es La Legua. Ejemplificó que el Ministerio de Desarrollo Social detectó a mediados de 2014 que un niño de La Legua tenía once sicólogos distintos, financiados por diferentes programas públicos.

Respecto del tema de la política de vivienda sin espacios públicos, insistió en que no es realmente un problema de vivienda, sino una ausencia de planificación urbana integral y de alguna autoridad que vele porque todos los componentes del hacer ciudad estén vigentes,

función que hoy ejecuta tímidamente la Intendencia, más por vocación de coordinación que por mandato legal.

PAULINA SABALL, MINISTRA DE VIVIENDA Y URBANISMO.

Reconoció que las experiencias al día de hoy evidencian que las intervenciones se originan en políticas sectoriales, las que, aunque pueden tener muchos atributos, desconocen que quien está todos los días en el sector es el municipio.

Acotó que el MINVU ha buscado la vinculación con el municipio, pues se trata de un nivel de intervención necesario de fortalecer. Recalcó que una política de mayor envergadura o proyección debe estar radicada en el espacio local, porque es allí donde están las herramientas, aunque sean deficientes, para modificar los planos reguladores y generar otro uso de suelo, para articular a los distintos servicios, etcétera.

Consideró, sin embargo, que actualmente el nivel municipal no tiene todas las herramientas ni las disponibilidades para enfrentar esa estrategia. Manifestó su esperanza de que, en el marco de los temas de descentralización, el fortalecimiento de los gobiernos regionales contribuya a crear en esa doble instancia local y regional, una relación virtuosa.

En esta materia destacó que la experiencia en la Región Metropolitana, de coordinación de planes integrales, convocando a las instancias locales y sectoriales, ha sido una buena práctica.

A pesar de que aún no se dispone de una evaluación de esa última estrategia para sacar conclusiones, indicó que se tiene claridad de que la institucionalidad del plan integral genera una visión conjunta y una articulación de las intervenciones en el sentido de un propósito. Reiteró que esa ha sido una buena práctica.

CARMEN CASTILLO T., MINISTRA DE SALUD.

Reconoció que una debilidad a remediar es la coordinación con la Intendencia, la que debiera tener los hilos más unidos de cada una de las fortalezas de que dispone cada entidad que aporta en el sector. Sin embargo, ello no resta a que, independientemente de tener más lazos con la Intendencia, el MINSAL trabaje fuertemente con el Programa Chile Crece Contigo, especialmente interviniendo en Barrios Críticos y también en el ámbito de la salud mental respecto de la droga y el alcohol, especialmente en la prevención, tarea que requiere bastante dedicación. Advirtió que muchas veces, para rescatar a uno, dos o tres jóvenes de la adicción, un trabador social debe entregar dedicación casi exclusiva.

Indicó que en 2008 el MINSAL estableció la Secretaría de Determinantes Sociales de la Salud, que estaba centrada en la salud pública y trabajaba barrios y comunas vulnerables. Lamentó que esa iniciativa no tuviera continuidad, no obstante lo cual, actualmente se está retomando porque se considera importante que el énfasis en los Barrios Crítico sea permanente, como ocurre con otros componentes de la salud pública que perduran más allá de los gobiernos y de las intenciones de un ministerio.

Observó que un problema es conquistar la confianza en el sistema de los niños, niñas y adolescentes que están en un proceso de apoyo, pero no contribuye a ello que reciban muchas intervenciones, ninguna efectiva dado su carácter cortoplacistas y orientadas a cumplir una meta u otra estrategia, como también ocurre en el Sename. Destacó que actualmente, para ingresar a un niño, niña o adolescente a la protección del Sename, debe pasar por un

control de salud que lo evalúa e identifica su información, en el sentido de si es adicto, tiene una depresión o un problema oftalmológico o de sordera.

JUAN EDUARDO FAÚNDEZ MOLINA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS SOCIALES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Reconoció que, a pesar de sus respectivas particularidades, durante mucho tiempo se careció en ambos casos de una visión multidimensional. Por el contrario, fueron abordados principalmente a través de una directriz fuertemente centrada en el ámbito de la vivienda, lo que se tradujo en que una toma espontánea, como La Legua, terminó siendo reconocida como barrio a través de su progresiva urbanización, mientras que Bajos de Mena fue un proyecto de viviendas sociales, hecho para reducir el déficit habitacional de la región hace dos o tres décadas atrás.

Agregó que, a raíz de que en el pasado solo había una oferta sectorizada y no coordinada, a partir del año 2014 comenzó a diseñarse, desde el gobierno regional metropolitano y el Ministerio del Interior, un plan de intervención completamente opuesto, es decir, que fuera coordinado entre los ministerios y focalizado en barrios determinados.

ANDRÉS MONTES, FISCAL REGIONAL DE FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA CENTRO NORTE.

Manifestó que, con su experiencia de 12 años, es posible advertir que no existe una política de Estado, sino esfuerzos aislados de los distintos gobiernos, que muchas veces son inorgánicos y no tienen sintonía entre sí. Incluso, muchas veces los proyectos de un determinado rubro, en relación con otras áreas, son contradictorios.

Ejemplificó el caso del programa de Vivienda Segunda Oportunidad, citando un sector en que se demolieron varios edificios y que ahora parece zona de guerra, porque no había algún programa que se hiciera cargo de lo que ocurriría después. Así, hoy son lugares donde se cometen delitos y se trafica. Faltó, por ello, un trato digno para los vecinos y una política pública que contemplara las consecuencias de su ejecución.

Por ello, argumentó, el problema es la falta de organicidad de las políticas públicas, lo que se traduce en que no hay una política de Estado en estos temas. Hay esfuerzos parciales de los distintos gobiernos, con alteración de las políticas y falta de continuidad.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

Opinó que en la implementación de la intervención a La Legua obviamente ha faltado coordinación. Recordó que en reuniones con el intendente en los consejos de seguridad pública, se discutió que menores del sector de La Legua tenían 3, 4, 5 o 6 intervenciones de sicólogos y asistente social, mientras que un vecino no tenía ninguna.

Insistió en que allí hay claramente un problema de coordinación que es importante, pues los recursos que se han destinado a atender los barrios críticos, particularmente en La Legua, son cuantiosos. Defendió la necesidad de contar con una institucionalidad encargada de efectuar esa coordinación en los barrios críticos, para que se pueda abordar la problemática de

cada uno de los familiares que están en situación de requerir algún tipo de intervención del Estado.

Admitió que en la Fundación Cristo Vive y en otras ONG con las que trabaja la Fiscalía en acciones de suspensión provisional del procedimiento, la participación depende de la voluntad del imputado. Agregó que incluso hay situaciones en que la Fiscalía está en contra de la Defensoría Penal Pública, que busca la mínima sanción para sus representados, que se traduce en una firma mensual ante una autoridad administrativa durante tres años, sin ningún contenido, sin resocializar ni reinsertar. Destacó que cuando la Fiscalía busca imponer condiciones como prestar servicios comunitarios, ingresar a un programa de la Fundación Cristo Vive u otras ONG, lo que implica una actividad de parte del imputado, el defensor suele argumentar que ello tiene más costo que la simple firma y que no es necesario.

Defendió que la Defensoría Penal Pública, junto con garantizar los derechos de los imputados, también debería aportar a la reinserción, desmarcándose de posiciones inflexibles y permitiendo que las suspensiones condicionales tengan un contenido que permita al imputado reinsertarse o rehacer su vida.

Incorporarse a los programas de tratamiento de drogas, de adicción al alcohol, de contención en el ámbito de violencia intrafamiliar o en algunos casos de abuso sexual, son elementos que, sin duda, colaborarán a la reinserción de los imputados.

EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE INTERVENCIÓN
RODRIGO ASENJO, SUBSECRETARIO (S) DE PREVENCIÓN DEL DELITO.

Acerca de la evaluación de impacto de estos planes, mencionó que en el segundo semestre de 2016 se acordó destinar el primer semestre del próximo año a la evaluación de los programas, pues en la actualidad se trata sólo de una rendición de cuentas de los recursos, lo que no constituye una verdadera evaluación de sus resultados. Advirtió, sin embargo, que es tanta la presión que los servicios sufren por parte de la Dirección de Presupuestos por el uso de recursos públicos, que concentrarse en rendir adecuadamente el presupuesto posterga la evaluación real de lo que se hace en el territorio, para determinar si ello produce algún resultado. Ejemplificó que las intervenciones sicosociales son tremendamente importantes, pero difíciles de evaluar porque requieren de un esfuerzo adicional frente a un plan de rescate de un espacio público.

Por ello, insistió, con el subsecretario anterior se intentó diseñar un programa para evaluaciones y concentrarse durante el primer semestre de 2017 en hacer una evaluación integral de todos los proyectos. Lo relativo al traspaso de recursos a la Intendencia y su rendición está incluido en primer lugar; pero en diciembre próximo, vencido el plazo para presentar proyectos, se pretende realizar una evaluación primaria de esos proyectos, con el fin de determinar cuál podría ser su impacto en el territorio, así como diseñar un plan para concluir el semestre con una evaluación real, efectiva, de lo que se logró con esos recursos.

Aseveró que, aunque las cifras de recursos impresionan, debe considerarse lo vasto del problema y su implicancia real en el Chile de hoy.

OSCAR CARRASCO, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO

1.- Programa Barrio Seguro, de 2001-2007.

Indicó que respecto de éste Programa se realizó la "Evaluación Final del Programa Chile + Seguro (2009). Contrato de Préstamo N° 1495/OC-CH, suscrito entre República de Chile y el Banco Interamericano de Desarrollo", en la que se establecieron logros y avances en tres ámbitos.

Enfoque de Trabajo: Se consideró como un acierto el abordaje integral que propuso el Programa, que comprendió el problema como multidimensional y buscó dar una respuesta específica a cada dimensión que lo estructura. En este sentido, diagnósticos realizados en distintos barrios evidencian que la violencia ligada al tráfico de drogas y el impacto que ella genera a nivel micro social, responde a diversos factores de carácter social, económico, político y cultural. Ello implica que el abordaje policial no es suficiente cuando el objetivo es el desbaratamiento de bandas de tráfico de drogas y la reducción de la violencia en estos barrios y que es necesario el trabajo multiagencial que involucre a diversos servicios y actores en las respuestas.

Enfoque participativo que promovió el Programa, en tanto empoderador de la comunidad. En este sentido, estudios en estos barrios muestran que la descomposición social, la desarticulación y los altos grados de desconfianza interpersonal son uno de los principales efectos de este tipo de violencia. Por ello, condición de éxito para cualquier tipo de estas intervenciones, es la rearticulación de la vida colectiva y la formación de nuevas organizaciones y redes, que permitan a los vecinos sentirse participes de la construcción de su propia seguridad. Con ello se asegura la disminución de los altos niveles de temor existentes.

Gestión: En este ámbito, los principales aciertos señalados fueron: a) Mejor coordinación y diseño de estrategias policiales, en materia de control como de prevención (vigilancia); b) Incorporación del componente jurídico de la intervención (persecución penal de las bandas) con la coordinación efectiva con el Ministerio Público; c) Mayor focalización de las estrategias de prevención social y definiciones más claras de la participación de la comunidad; d) Redefinición del proceso de selección de los barrios, aun cuando esto no estuvo claramente estructurado; e) Ampliación del equipo de trabajo a nivel central, para producir mejores coordinaciones en terreno y refuerzo del trabajo de coordinación jurídico- policial.

Observó que los resultados no fueron evaluados, siendo la única medición existente una realizada en 2003, en dos barrios y que involucró solamente la evaluación de la línea de movilización comunitaria. Pese a ello, se observaron resultados objetivos en materia de desbaratamiento de las bandas y la disminución de la violencia expresa en las calles y espacios públicos de la mayor parte de los barrios intervenidos.

Las actividades ligadas a la línea social, por su parte, se evaluaron como positivas en tanto implicaron mejoras concretas y visibles en infraestructura comunitaria y educacional, problemas que eran críticos en estos barrios. Éstos fueron los proyectos más valorados por la población en términos de apuntar a resolver aspectos y problemas estructurales de la comunidad.

Asimismo, la evaluación identificó como desafíos pendientes, los siguientes:

Centralismo y sectorialidad de la intervención: En materia de enfoque, fue posible establecer que, a pesar de la integralidad y multidimensionalidad que involucró el abordaje del programa y al carácter participativo que promovió, el sesgo centralista y aislado del accionar generó el rechazo al mismo por parte de otros actores institucionales, como por ejemplo, los

gobiernos locales y otros servicios públicos. En este sentido, fue un gran desafío el poder involucrar a los municipios de manera adecuada y proactiva en estas intervenciones. Otros actores sociales significativos estuvieron ausentes de la intervención, pues no se logró actuar coordinadamente con servicios sociales como deportes, juventud, mujer, empleo, etc. Al respecto, los avances en materia de intersectorialidad e integralidad se lograron en materia de control pero no en materia de prevención social.

Falta de Sustentabilidad y mirada de corto plazo: La falta de vinculación con los municipios y la falta de involucramiento de éstos y de otros sectores en los procesos derivados de estas intervenciones, pusieron en duda la capacidad de sustento de este tipo de estrategias. El PBS dependió 100% del aporte del gobierno nacional y no generó coproducción efectiva con otras agencias del Estado ni a nivel local. Sin duda, esto fue un grave obstaculizador en materia de resultados, por cuanto la naturaleza del problema implica una mirada de corto, mediano y largo plazo.

A lo anterior se sumó el carácter asistencial de la intervención, que si bien promueve y busca fortalecer a las organizaciones sociales, lo hace en el marco de participación clientelar que manejan servicios sociales en general. Ello crea dependencia del Estado y se genera poco empoderamiento real de la comunidad, cuestión que se agudiza si se considera que muchas de estas comunidades viven situaciones de vulnerabilidad extrema, y conviven con culturas, subculturas del narcotráfico y de violencia que, en muchos casos, están muy arraigadas en los vecinos de esos barrios.

Falta de enfoque supra barrial: Si bien el Programa Barrio Seguro focalizó al barrio como unidad de intervención y ello ayudó a generar un enfoque más integral, el abordaje no buscó indagar y abordar las relaciones y vínculos que esta unidad territorial establece con otras a nivel comunal o supra comunal. Esto implicó que las intervenciones realizadas en determinados barrios sólo desplazaron la delincuencia y a los grupos ligados a las drogas a sectores y barrios aledaños de la misma comuna o de comunas vecinas. En este sentido, la focalización aislada no permitió prever estrategias de desplazamiento del delito, lo que, a su vez, genera mayor rechazo por las autoridades locales, quienes incluso llegaron a rechazar el programa en algunas ocasiones.

Planes Integrales Barrios de Alta Complejidad (BAC) (2016 a la fecha)

En materia de evaluación, destacó que la Unidad de Planes Integrales en Barrios de Alta Complejidad, dependiente de la Intendencia de la Región Metropolitana, en conjunto con la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, elaboró una Línea de Base como punto de partida para el desarrollo de la intervención en este tipo de barrios. Ello, con el objeto de contar con información inicial del territorio en donde se implementaría el respectivo Plan Integral, a través de una gama de indicadores sociales, territoriales y delictuales, los cuales podrían ser utilizados de forma fiable como referencia comparativa en los procesos de seguimiento y evaluación permanente de dichos planes. De esta manera, la Línea de Base, entre otras cuestiones, sirve como un punto de comparación para que en futuras evaluaciones se pueda determinar en qué medida se logró el cumplimiento de los objetivos trazados por cada Plan integral.

Conforme a lo anterior, puntualizó que la Línea de Base contiene una matriz de componentes para medir procesos, así como componentes de intervención e indicadores de resultados:

Matriz de componentes para medir procesos.

COMPONENTE	OBJETIVO	INDICADORES DE PROCESOS
HABITABILIDAD	Incrementar condiciones de habitabilidad mejoradas en los barrios focalizados, con especial énfasis en las viviendas de carácter social.	• Carta Gantt reportada de actividades vinculadas al Plan Barrial de Mejoramiento Urbano y Estrategia Habitacional. • Carta Gantt reportada de actividades vinculadas del Programa de Mejoramiento de Condominios Sociales y Viviendas Unifamiliares.
INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	Generar Infraestructura pública fortalecida y condiciones de conectividad mejoradas en los barrios de alta complejidad	• Catastro del Mejoramiento y Construcción de Infraestructura Educacional en Barrios de Alta Complejidad. • Catastro del Mejoramiento de infraestructura de salud primaria en los barrios de alta complejidad. • Catastro del Construcción de Obras Públicas que mejoran la seguridad de los Barrios de Alta Complejidad.
PREVENCIÓN	Incremento de oferta pública en materias de prevención de la inseguridad y la violencia mejorada en el territorio	• Cumplimiento de planificación del mejoramiento de espacios públicos identificados en barrios. • Cumplimiento de planificación del mejoramiento de recuperación y mejoramiento de infraestructura deportiva y comunitaria. • Reportes con implementación de proyectos situacionales de intervención socio-espaciales (alarmas comunitarias, mejoramiento de iluminación pública, recuperación de sitios eriazos y sistemas de cámaras) en Barrios de Alta Complejidad. • Reporte de iniciativas y participantes de prevención social del delito en los barrios focalizados tendientes a disminuir factores que favorecen el desarrollo de conductas de riesgo. • Reporte de actividades que tiendan a disminuir factores de riesgo de situaciones de violencia en N.N.A. •
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	Asegurar una coordinación intersectorial fortalecida con despliegue territorial consolidada y participación de los actores locales (municipio, organizaciones sociales y ciudadanía) en los barrios focalizados	• Documentos formales que de acuerdos de mediano plazo que aseguren la atención de servicios públicos estratégicos en cada uno de los barrios de Alta Complejidad. • Planificación y cumplimiento de Ferias de Servicios Públicos en espacios públicos clave de cada barrio de Alta Complejidad. • Planificación Plan de difusión, información y orientación, para motivar y fomentar la participación y adherencia de la comunidad con los diversos proyectos.
CONTROL Y JUSTICIA	Asegurar una coordinación efectiva para disminuir la criminalidad en las áreas intervenidas	• Número de operativo mensuales. • Número de fiscalización de tenencia de armas. • Número de detenciones. • Número de armas incautadas. • Cantidad de droga incautada. • Procesos de investigación iniciados. • Numero de causas ingresadas al ministerio público.

Componentes de intervención e indicadores de resultados.

COMPONENTE	OBJETIVO	INDICADORES DE RESULTADOS
HABITABILIDAD	Incrementar condiciones de habitabilidad mejoradas en los barrios focalizados, con especial énfasis en las viviendas de carácter social.	• Porcentaje Hacinamiento del barrio. • Porcentaje Allegamiento del Barrio. Cantidad de viviendas demolidas o expropiadas para bajar densidad • Proyectos ejecutados de recuperación de espacios públicos. • Número de unidades viviendas restauradas. • Número de viviendas 40 m2. • Viviendas Nuevo Estándar construidas.
INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	Generar Infraestructura pública fortalecida y condiciones de conectividad mejoradas en los barrios de alta complejidad	• Incremento de actividad comercial formal en el barrio. • Aumento de infraestructura pública y servicios públicos. • Construcción de Vías de accesos.
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO	Incremento de oferta pública en materias de prevención de la inseguridad y la violencia mejorada en el territorio	• Presencia de nuevas organizaciones y mesas de trabajo funcionando para participar del Plan. • Presencia de Instalaciones en buenas condiciones pueden proporcionar lugares de encuentro que mejoran el carácter social de la vida comunitaria. • Aumento en el número de acciones y medidas que disminuyan los factores. de riesgo de que niñas y niños vivan situaciones de violencia y delincuencia (vulnerado de derechos). • Cobertura de salud pública por cada 100.000 habitantes.
	Asegurar una coordinación intersectorial fortalecida con despliegue territorial consolidada y participación de los actores locales (Estado ,Gobierno regional ,municipio, organizaciones sociales y ciudadanía) en los barrios focalizados	• N° Ingreso de familiar en situación VIF a programas. • N° Ingreso de N.N.A vulnerados en programas orientados a su atención. • N° ingreso de familias con un miembro en situación penal a programa de acompañamiento. • N° de reingreso de N.N.A al sistema escolar. • N° de Emprendimientos logrados. • N° de adultos que han participado de programas para completar Educación media.
PREVENCIÓN Y SEGURIDAD PÚBLICA	Asegurar una coordinación efectiva para disminuir la criminalidad en las áreas intervenidas	• Presencia de comités y mesas de trabajo funcionando que pueden ayudar a prevenir la delincuencia y otros comportamientos antisociales. • Disminución porcentual de la tasa cada mil habitantes en delito relacionados con la ley de droga y arma. • Disminución Homicidio y hallazgo de cadáver. • Disminución hallazgo de vehículos. • Desarticulación de bandas o pandillas (disminución en el número de bandas o pandillas activas). • Disminución de consumo y distribución de drogas.

HÉCTOR ESPINOSA VALENZUELA, DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE.

Respecto del juicio al trabajo de los policías, señaló que la PDI siempre está dispuesta al escrutinio público y ello no les afecta pues entiende que una policía profesional y cercana a la comunidad debe aceptar la crítica de la ciudadanía. La institución trabaja para los ciudadanos y no contra ellos, y en ese orden, cuando se critica su trabajo, ello les obliga a ser más profesionales. Acotó que es lo mismo que ocurre con la figura del juez de garantía, dado que si no existiera la policía haría lo que quisiera. Reconoció que son instancias que deben existir y que no complican a la Policía.

Sostuvo que cuando un delincuente queda libre no es problema del juez, sino de un trabajo policial mal hecho, lo cual obliga a replantear la labor.

Reiteró que la gente sabe dónde se vende droga y fue a partir de esa situación que la PDI inició el plan de MT-Cero, pues en las reuniones con las poblaciones se recibían críticas sobre la necesidad de llevar a cabo un trabajo focalizado sobre los microtraficantes. Finalmen-

te, se hizo un trabajo y se capacitó a la gente, contando actualmente con 98 grupos en todo Chile en el Plan Microtráfico Cero, que han detectado 2.000 puntos de venta de drogas. Recalcó que, si bien se había proyectado un 10% por año, hoy se llega a casi 40%. El problema, reconoció, radica en que esos microtraficantes vuelven a la misma actividad, puesto que les resulta lucrativa. Rescató que, por lo menos, se está identificando a los involucrados mediante el trabajo investigativo.

Advirtió que si se tiene un dato y se detiene inmediatamente un sujeto en un trabajo a la ligera, lo más probable es que el detenido salga en libertad. El MT-Cero, en cambio, es un trabajo investigativo con muchas variables que permiten hacer un perfil del microtraficante, por lo que cuando se enfrenta a los tribunales el fiscal puede, con elementos categóricos, dejarlo detenido, lo que ha significado muy buenos resultados, sacando de circulación a muchos microtraficantes y, lo más importante, consiguiendo muchas condenas.

En materia de recursos presupuestarios, señaló que desde 2003 el director de la PDI hace una cuenta pública anual, que se ha mantenido en el tiempo y donde se dan a conocer los recursos recibidos y las acciones realizadas. Aseguró que la PDI se ha constituido en una policía altamente rentable para el país.

Ejemplificó que en 2015, el presupuesto llegó a $295.000 millones, pero solo por concepto de incautación de drogas se llegó a $300.000 millones, sin contar las otras especies que se incautan. Desde ese punto de vista, sostuvo que la PDI es una policía altamente rentable.

Aseguró que todo lo que hace la PDI se encuentra en el marco de la legalidad. La policía no puede estar al margen de la ley, condición que se enfatiza desde los planes de estudios. Ejemplificó que la PDI no puede salir del país a detener a una persona porque tiene información, sino que debe haber todo un proceso, el que tiene que ser resguardado.

En materia de inteligencia policial, recordó que en el Congreso Nacional existe una Comisión Especial de Inteligencia, instancia a la que acude la PDI a dar cuenta, en forma reservada, de esas materias. Por lo mismo solicitó excusas, en tanto no puede entregar antecedentes al respecto.

Manifestó, sin embargo, que se cuenta con una inteligencia policial orientada a la investigación criminal, transformándola en un elemento al servicio de la parte operativa que se ha sumado al análisis criminal, gracias a lo cual muchos delitos importantes no han ocurrido. Explicó que se debe actuar desde que hay principios de ejecución de un delito y no dejar que el delincuente lo cometa, para tener más elementos y dejarlo detenido.

En cuanto a allanamientos errados, admitió que ha habido errores. Acotó que se debe entender que los mismos delincuentes que se dedican al narcotráfico no registran el número de su casa o lo hacen cambiado, de manera de que la PDI cometa errores; pero ante esa situación se ha dado la cara. De hecho, se están filmando todos los procedimientos, de manera de corregir los errores y solucionar los problemas a tiempo.

En lo referido a los protocolos que se siguen en materia de derechos humanos, aseveró que cuando asumió la Dirección General de la Policía de Investigaciones comenzó a diseñar un nuevo plan estratégico y se estableció una ética, la probidad y los derechos humanos como ejes valóricos transversales inexcusables.

Resaltó que se ha puesto mucho énfasis en la dignidad de las personas, pues alguien puede ser imputado por un delito y no necesariamente ser el autor del mismo. Recordó su reciente asistencia a un seminario del Instituto Nacional de Derechos Humanos en donde se trabajó de manera para que los funcionarios y oficiales, sobre todo los más jóvenes, tuvieran claridad acerca de lo que significan los derechos humanos. Llamó a no olvidar que hoy se condena

desde cinco años a las personas que cometen el delito de tortura. Enfatizó entonces la importancia de que el policía sea responsable, ya que los derechos humanos no son patrimonio de solo un sector de la sociedad, sino de todos.

GENERAL INSPECTOR VÍCTOR HERRERA PINTOR, DIRECTOR NACIONAL DE ORDEN Y SEGURIDAD DE CARABINEROS DE CHILE.

Explicó que, desde una perspectiva policial, la definición conceptual de estrategia consiste en el arte de dirigir la operación. La táctica es distinta porque implica movilidad, apreciación de situaciones, uso de medios y empleo de técnicas. Por lo tanto, argumentó, en la misma definición conceptual se puede entender que la estrategia o eje estratégico puede ser uno; pero, en definitiva, las tácticas siempre van a variar.

Consideró necesario resaltar que los procedimientos policiales están regulados por ley y por el Procedimiento Policial. Precisó que hay ciertas actividades que se pueden protocolizar, pues son procesos y flujos continuos y que no tienen otras variables intervinientes que no sean controlables, como en el ámbito administrativo o financiero. Agregó que el Procedimiento Policial se regula porque hay variables ambientales y algunas difíciles de controlar. Sin embargo, observó, no todo puede generar un protocolo. Es una cuestión que debe quedar acotada.

Puntualizó que cuando Carabineros de Chile actúa en los barrios críticos, lo hace en razón de la flagrancia o de la denuncia. Pero en muchos de los barrios críticos no siempre existe la denuncia formal, sino que muchas veces se entrega información sin hacer una denuncia formal, por lo que Carabineros no dispone de información con el grado de formalidad necesaria para solicitar una orden de investigar o, más difícil de obtener si no se cuenta con antecedentes concretos, una orden de allanamiento o de detención. Se trata de medidas intrusivas que exigen necesariamente de un estándar de información que es bastante exigente.

En materia de la evaluación de la política pública, señaló que la institución no tiene una mirada crítica porque forma parte de ella. Advirtió, sin embargo, que la evaluación es un proceso, no un suceso; es un medio, no un fin. Por lo tanto, permanentemente se evalúan las operaciones policiales y los servicios, tratando de acercarse cada vez más a la eficacia y eficiencia.

Aclaró que Carabineros no interviene sobre las causas que generan la violencia, sino que lo que hace es controlar niveles de violencia a través de los distintos elementos policiales.

Por lo tanto, hay causas que son estructurales que cuando son identificadas también permiten identificar a los actores responsables de generar ciertas respuestas y de cumplir ciertas funciones. Ello, porque, explicó, la prevención tiene tres fases: la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria, en la primera de las cuales están todos los elementos que son causas estructurales.

Indicó que cuando la mirada se focaliza en el control policial y en la prevención policial, debe tenerse claridad que se está centralizando el análisis en los efectos de estas causas, no sobre las causas. Cuando las intervenciones son integrales y todos los actores tienen determinadas funciones y tareas sobre las cuales deben responder, no cabe la menor duda que ello aumentará la eficiencia y logrará un mejor resultado.

Aseguró que para la institución ese es un tema importante, pues cree en la coordinación, en la participación de todos los actores. Asume una responsabilidad como un desafío institucional, pero también asume que si no se abordan las causas y se actúa siguiendo la secuencia

de acciones necesarias, que incluyen la prevención, el control, la sanción, rehabilitación y la reinserción, con una mirada sistémica e integral, difícilmente se podrá focalizar la atención en aquellos lugares donde se debe mejorar de manera más importante la eficiencia de lo que se está haciendo.

En cuanto a la relación de Carabineros con la autoridad civil, aseveró que la esencia institucional es la relación con las autoridades, no solo civiles, sino con todos los actores relevantes, con las ONG y, fundamentalmente, con la comunidad. Para eso se cuenta con un MICC (Modelo de Integración Comunidad-Carabineros), que es una estrategia que sistematizó lo que históricamente hizo Carabineros cuando tenía encargados en las juntas de vecinos, pero que hoy está sistematizado, en cuanto la base está constituida por la intervención con la comunidad. Reconoció que la mejoría en el actuar es parte de una autocrítica que siempre está presente.

En relación con la evaluación que Carabineros hace de los barrios críticos, señaló que la institución tiene una evaluación desde la perspectiva de lo que hace y recoge como evidencia en términos de resultados concretos de las denuncias, los decomisos y los detenidos.

Se ha participado en varias reuniones para evaluar el eje de los programas en lo social y el eje de los programas en lo situacional, donde se da cuenta de lo ocurrido con los ejes en lo referido a la prevención y control policial. Confió en que ello representa una buena forma de funcionar. Acotó que si bien existe una metodología, considerarla válida es un tema que, probablemente, requiere discusión y distintas miradas.

Sobre la disposición de los medios, señaló que las necesidades serán siempre mayores que los medios escasos. Pero esa limitación se considera en la metodología del despliegue operativo del Plan Cuadrante de Seguridad Preventiva, pues lo que hace es recoger la demanda, establecer la oferta y definir niveles críticos de vigilancia. Es un hecho que hay unidades territoriales que tienen un 50% de disponibilidad de recursos humanos y materiales, en circunstancias de que se ha establecido que el nivel crítico de vigilancia requiere sobre el 80% de disponibilidad de los recursos, pues solo a partir de ese valor mínimo se logra alcanzar un grado aceptable de eficacia.

Valoró que la virtud de esta metodología es que produce una convicción de certeza, pues permite conocer con rigor científico cuáles son las curvas de la oferta y la demanda en relación a un sistema de vigilancia para que sea eficaz y, a partir de eso, responder de esa eficacia no sólo en términos de gestión, sino también de recursos disponibles para gestionar.

Relató que Carabineros realiza, en promedio, 29 procedimientos por minuto, por lo que es entendible que existan niveles de error, que están cuantificados, pese a lo cual, y considerando estándares internacionales, son extremadamente pocos. Aseguró que cuando se comete un error, especialmente si está asociado a la seguridad de una persona, se reacciona de manera bastante draconiana y siempre se adoptan las medidas drásticas pertinentes. Ello es parte del patrimonio de credibilidad que hoy tiene la institución.

SERGIO ECHEVERRÍA, ALCALDE DE SAN JOAQUÍN.

Resaltó que, en materia de desarrollo urbano y social, todos quisieran que el proceso fuera más rápido, pero existen algunos obstáculos. Explicó que durante el gobierno del Presidente Sebastián Piñera, “Iniciativa Legua”, en una inversión inédita en un barrio del país, invirtió aproximadamente $20 mil millones, de los cuales cerca de $9 mil millones se concentraron,

en una operación directa del Ministerio de Vivienda, en la expropiación de terrenos a las empresas Coca-Cola, Sorepa y Bodegal.

Esa representó, entonces, una de las principales inversiones para el proyecto urbano y de vivienda. Luego vino la remodelación del eje Canning, que involucró recursos por, aproximadamente, $2 mil millones más.

La remodelación de la plaza Salvador Allende, el financiamiento y construcción de las canchas Legua Juniors y Club Deportivo Vasas, la reparación de jardines infantiles, y el inicio del proyecto de Jardines de San Joaquín, que comenzó desfinanciado pero se resolvió durante el presente gobierno, fue el inicio. Luego vino la construcción del eje Mataveri-Carmen, gracias a lo cual la calle Venecia se cerrará mientras que la calle Carmen estará habilitada, lo que implica $ 3.500 millones de inversión.

Recalcó que este proyecto de desarrollo urbano es el más importante que se ha ejecutado en la población La Legua en toda su historia, así como en la de la comuna de San Joaquín, tanto por la magnitud de la expropiación como por la redefinición urbanística que implica.

Evocó que el primer asentamiento fue en La Legua Vieja, en los años 20; el segundo ocurrió en La Legua Nueva, en los años 40, a partir de la toma de Lo Zañartu; y el tercer asentamiento fue en La Legua de Emergencia en dos oleadas, durante los años 1954 y 1957. Próximamente se entregará un cuarto sector, con un estándar de viviendas y calles que evidenciará lo que el Estado ha hecho responsablemente, con buenas construcciones y buena conexión vial urbana, en comparación con la aberración que se cometió en la década de los años 50 del siglo pasado.

Rescató también la instalación de la sucursal del BancoEstado, un logro alcanzado durante la administración anterior, que tras su inauguración no ha tenido problema alguno en su funcionamiento, como tampoco lo ha vivido el inicio de la Escuela de Segunda Oportunidad.

Detalló que durante el actual gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se han invertido hasta el momento entre $5.000 millones y $6.000 millones.

Destacó que, al revés de otros gobiernos, en el programa de gobierno de Michelle Bachelet y a partir de un trabajo que se hizo desde este llamado piloto, se incorporó por primera vez un proyecto de trabajo hacia los barrios críticos.

Sobre el financiamiento, vía ampliación del subsidio al proyecto Jardines de San Joaquín, explicó que el Estado suplementó los fondos en casi $4 mil millones para completar viviendas de calidad, consistente en 200 departamentos y 42 casas que se espera entregar en los próximos dos meses. Subrayó también el caso de las canchas de la asociación de futbol El Pinar, que benefician a ocho clubes, vía Fondo Nacional de Recursos (FNR), y que se inauguraran en febrero o marzo de 2017.

Por otra parte, la Subsecretaría de Prevención del Delito ha entregado $500 millones anuales durante 2015 y 2016, aunque reconoció que su ejecución ha estado llena de problemas. Se trata de proyectos apuntan a la reparación de sedes sociales y colegios, y al desarrollo de actividades deportivas y culturales.

La construcción del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Martín Henríquez, también, se realizó en ese marco, con el fin de descongestionar la atención de salud. Refirió que el informe de Derechos Humanos identifica como una de las vulneraciones sociales más graves la falta de acceso a la salud, lo que también es una de las fuentes de poder de los narcotraficantes, porque ellos pagan recetas y otros gastos. En esta materia la remodelación significó que a lo menos once mil personas salieron del CECOSF Martín Henríquez, porque no era población de La Legua.

Adicionó también como proyecto relevante la Escuela Segunda Oportunidad.

En materia de control, sostuvo que aún persiste la violencia de los narcotraficantes, manifestada en balaceras y control territorial, particularmente en La Legua Emergencia. Advirtió que desde 2011, año del inicio de la Iniciativa Legua, que no se vivían hechos tan duros en la población como las balaceras acaecidas hace tres fines de semana, en las cuales las balas llegaron a distancias de más de 2,5 o 3 kilómetros, producto de los rituales de los narcotraficantes durante sus funerales. Aunque ese día, gracias a una fuerte presencia policial, la situación tuvo un carácter de mayor normalidad, el terror se instaló en la población. Aseguró que la Municipalidad declaró en esas circunstancias que todos tienen derecho a enterrar a sus muertos, pero nadie tiene derecho a sembrar el terror en una población en que la mayoría de sus vecinos solo quiere vivir en paz y trabajar, como en cualquier otro barrio del país.

Por lo anterior, sostuvo que en materia de control los avances en desarrollo social y urbano se ven opacados por el terror impuesto por los narcos y los ataques al alumbrado público. Detalló que se efectuó una enorme inversión para recuperar el eje Canning, pero los narcos regularmente destruyen el alumbrado público porque les gusta más la noche que el día. Aunque se intentó instalar cámaras para vigilar el accionar y determinar quiénes disparan y siembran el terror, la ejecución de esa medida fue impedida por grupos de narcos y anarquistas, y no hubo capacidad policial para garantizar su instalación.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

Manifestó que en la red de apoyo hay programas que, si bien son financiados por el Estado, sus recursos son escasos, lo que redunda en que el apoyo que prestan no es de la mejor calidad.

Recordó que días atrás recibió una comunicación de una de esas redes de apoyo, indicando que una de las profesionales no podría declarar en un juicio, pues el informe había sido elaborado por otra persona, lo que calificó como una situación grave y bastante irregular en una investigación penal.

Por ello, aseguró que debe identificarse con claridad los contenidos de los programas, quiénes los ejecutarán y contar con los recursos adecuados.

Muchos de los programas parten del voluntarismo y de la generosidad de algunos y, también, de la disposición del Ministerio Público en orden a buscar aquellos nichos en los que se puede utilizar de verdad el sistema procesal penal del siglo XXI, que debe enfocarse no solo en la determinación de la pena, sino también en el establecimiento de otras salidas alternativas con algún contenido que facilite la reinserción. Hoy, existen esfuerzos aislados del gobierno, de algunos alcaldes, de algunas fundaciones y ONG, así como de la Fiscalía en algunos casos concretos.

Defendió la necesidad de generar una mirada de futuro centrada en los menores, partiendo de la primera infancia. Lamentó que hoy sea muy tarde para hacerse cargo de un segmento etario que, por desgracia, tendrá más dificultades. Pero así como existen barrios críticos, también hay otros sectores que no lo son pero en los cuales se cometen delitos calificables de graves y críticos, particularmente vinculados con la vulneración de la indemnidad y la libertad sexual de menores de edad. Subrayó que la explotación sexual de menores en ciertos sectores de la Región Metropolitana es una conducta reiterada, a veces incluso organizada, que no se ha visibilizado.

ACTUACIÓN DE LA FUERZA PÚBLICA. CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Admitió haber escuchado decir a algunos dirigentes que Carabineros sería parte del problema; sin embargo, manifestó no concordar con esa opinión, pues el temor de la gente es hacia el poder de fuego de los narcotraficantes, que no es solo de pistolas, sino de metralletas.

Recalcó que Carabineros no es parte del problema, pese a lo cual la estrategia actual de presencia territorial en La Legua y en otros barrios debe cambiar, dado que más de lo mismo no sirve. Reconoció que no se ha innovado, pero que también se requiere de la inteligencia policial. Graficó que si en el último mes y medio se han efectuado ocho allanamientos con orden de fiscalía, con investigación previa en La Legua Emergencia, y se ha incautado una escopeta, es porque existe un problema, y es un problema de inteligencia.

Relató que ya ocurrió en la población Parinacota que las armas usadas se escondían en La Pincoya, lo que evidencia la lógica de la movilidad de las armas.

Más que calificar de bueno o malo lo realizado, prefirió subrayar que cada vez que el enfoque fue solamente sectorial o policial o de vivienda o de un programa de desarrollo social o de educación, el resultado fue malo. Cada vez que un actor actuó solo, el resultado fue malo.

Por lo tanto, insistió, la lógica de la intersectorialidad y del trabajo tripartito de todos los componentes es de la esencia de un buen plan en barrios de alta complejidad. Los resultados en La Legua habían sido buenos hasta que sucedió un homicidio hace tres semanas, evidenciando que habrá avances y retrocesos, pues con las tasas de hacinamiento de La Legua Emergencia si no se aplica una regeneración urbana, habrá un caldo de cultivo para nuevos fenómenos negativos.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

Reconoció que en La Legua existen situaciones particulares e investigaciones por causa de denuncias de vecinos por determinadas de abusos, lo que es materia de investigación y preocupación del Estado, representado por el Ministerio Público y por los funcionarios policiales que están dentro de La Legua. Precisó que la intervención policial se traduce en la presencia de dos carros blindados, respecto de los cuales se han producido reclamos por abusos de policías, que están siendo investigados.

Se suma a ellos que hace aproximadamente un mes atrás, un carabinero resultó baleado dentro de La Legua, por lo que es materia de preocupación la forma cómo el Estado está ejerciendo la intervención dentro de La Legua.

SERGIO ECHEVERRÍA, ALCALDE DE SAN JOAQUÍN.

En relación con el informe de Derechos Humanos manifestó que no concuerda con una parte del mismo, pues declara que los derechos humanos son violados casi práctica y exclusivamente por el accionar de Carabineros de Chile.

Argumentó que de la ocurrencia de excesos en el accionar policial hay abundantes testimonios, lo que impone a Carabineros la obligación de redefinir sus procedimientos, pero eso es muy diferente a afirmar que la principal fuente de violación a las garantías individuales, al derecho a la seguridad y al derecho a la vida son las acciones de las instituciones policiales, y no las de los narcotraficantes.

Cuestionó que, aunque hace algunas semanas se sembró el terror en ese barrio, no hubiera declaración alguna del grupo de Derechos Humanos que participó en el informe condenando el hecho. Recalcó que, como municipalidad, han planteado que el origen principal de la violación a las garantías individuales, particularmente al derecho a la vida y a la integridad corporal y física, está fundamentalmente en el accionar de los grupos de narcotraficantes.
Aunque los excesos policiales deben ser combatidos, llamó a no olvidar que cuando se constató años atrás la vulneración de derechos de un indigente de la población en la 50ª Comisaría de San Joaquín, la institución policial destituyó al comisario, el mayor González.

Manifestó que el control perimetral llegó el 2011 porque la gran demanda de la comunidad en ese momento era alcanzar cierta estabilidad en la cotidianidad. Recordó que las balaceras eran tales que los vecinos no podían salir a comprar a la feria ni enviar a los niños a al colegio, sin el riesgo de que quedaran retenidos. Por ello, advirtió, la presencia a partir del control perimetral fue solicitada por los propios habitantes de La Legua, quienes exigieron lo mínimo en seguridad. En este caso, admitió, nadie puede descartar, tal como lo señala el informe sobre derechos humanos, que el control policial también provoca cierto grado de violencia policial, lo que está acreditado, por ejemplo, cuando la comisaría del sector destituye a su mayor o se escucha los testimonios de quienes dicen que en el control perimetral se produce abuso respecto de la revisión de las personas.

Insistió, sin embargo, que el origen fundamental de la violencia está dado por el accionar de los narcotraficantes , a lo que se suma una violencia social expresada en el acceso a la vivienda, a la salud y a la educación, razón por la cual, junto con el aspecto policial, la municipalidad y el Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua, han puesto énfasis en que hay que apoyar a los jardines infantiles y colegios, resolver la reposición del consultorio Baeza Goñi y los problemas de vivienda.

ALEXIS FUENTES, PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA LEGUA.

Opinó que los habitantes de la Legua eran permanentemente estigmatizados por la prensa. La presencia policial les violenta y es fuente permanente de violaciones de derechos. Aseguró que la policía es más parte del problema que de la solución, dado que constantemente les agreden.

Señaló que el Plan aplicado en la población es débil, porque no cuenta con evaluaciones y carece de sustentabilidad. Adicionó que La Legua necesita un plan estable y que sea transversal, más allá de los cambios de gobierno. El equipo de trabajo debe ser estable, así como el presupuesto asignado, no sólo para la construcción de viviendas y la expropiación de terrenos, sino también para la cultura, los deportes y los trabajos psicosociales.

Reconoció que la inversión es muy fuerte en términos urbanísticos, de mejoramiento de plazas, de nuevas viviendas y luminarias. Pero cuestionó que el trabajo social, cultural, deportivo y psicosocial sean muy débiles.

Lamentó que esta población no tenga oportunidades de trabajo ni de estudio. Pero admitió que cuando se abra la Escuela Segunda Oportunidad será un gran paso para los jóvenes.

MARCELA DUARTE, TESORERA DEL CONSEJO Y PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ALLEGADOS DE LA LEGUA UNIDA.

Sostuvo que intervención policial no sirve, pues ha presenciado a sujetos con armas mientras que los carabineros no hacen nada. Alegó que un carabinero parado en la esquina sin hacer nada, no sirve, especialmente frente a la cantidad de armas que hay en la población.

ELIANA CÉSPEDES, POBLADORA DE LA LEGUA.

En cuanto a los Carabineros, opinó que no hacen un trabajo como corresponde, pues utilizan una práctica agresiva en una población que ya es agresiva. Los habitantes necesitan, en cambio, seguridad y no que les violenten con su proceder.
Aludió también la exigencia de que la prensa termine con la estigmatización, pues afecta especialmente a quienes buscan un trabajo y a los niños.

SOLANGE MORALES, POBLADORA DE LA LEGUA.

Aseguró que en La Legua Vieja y en La legua Emergencia existen problemas estructurales y, aunque con las intervenciones se ha avanzado mucho durante los últimos años, ellas no han sido tan efectivas en materia de vulnerabilidad de los derechos humanos, pues aseguró que aún existe vulnerabilidad en dos ámbitos: el policial y el de los vecinos.

Asimismo, manifestó la necesidad de estructurar una política pública que disponga de recursos permanentes.

Relató que la junta de vecinos La Legua Nueva cuenta con tres organizaciones juveniles, dentro de las cuales destacó a Millantú, una entidad parecida a Raipillán. Tiene también dos comités de allegados, por lo que se trata de distintos actores que necesitan de una política pública estable. Indicó su esperanza de que La Legua deje de ser un barrio crítico, porque son violentados continuamente al salir de las casas, con las cámaras y por la creencia de que no tienen voz propia, iniciativa ni organización.
Se necesita que prevalezca el respeto dentro de la población, lo que se ha perdido desde la primera intervención, que fue muy violenta y dejó a muchos niños sin padres, tras quedar privados de libertad.

Alegó que cada año se les encuesta consultándoles por sus problemas, lo que evidencia la equivocación de su metodología.

NURY GAJARDO, DIRECTORA DE LA CORPORACIÓN LA CALETA.

Insistió en que los niveles de violencia que niños y niñas han vivido por quince años en sus pasajes, camino a la escuela, saliendo a comprar el pan o jugando en las calles, han dejado marcas importantes en su desarrollo. Se trata de toda una generación que ha visto tanquetas en las esquinas de su barrio y carabineros de Fuerzas Especiales, además de las peleas entre grupos de narcotraficantes como parte de un escenario natural.

Resaltó que sólo el último año más de cinco jóvenes han muerto en la población y la población alega que en dos casos hubo nula participación de carabineros para el resguardo de las vidas de estas personas o bien para su posterior auxilio. Carabineros, nuevamente, fue tan solo un actor pasivo.

Acusó que hay también distintas experiencias de acoso policial, vividas en estos años de intervención.

La niñez ha sufrido los estragos de la violencia en la población, perdiendo las calles para desarrollar su derecho al juego, viviendo cada vez más presos en sus casas. Con el hacinamiento y las malas condiciones, también ven agravada su posibilidad de desarrollo.

Chile y su ordenamiento jurídico no hace posible establecer medidas de protección para la población menor de dieciocho años de edad de La Legua, pero se trata de una población que requiere de protección especial, que se encuentra viviendo en una realidad de violencia territorial que atenta contra su desarrollo y, por lo tanto, vulnera cotidianamente sus derechos humanos.

Alegó que las políticas de seguridad ciudadana deben centrarse en la protección de las personas y las garantías de sus derechos, de manera que se debe prestar mayor atención a la prevención de la violencia, junto con las tradicionales funciones de control y represión del delito.

ALEJANDRA ESPINOZA, CORPORACIÓN LA CALETA.

Recordó su impresión la primera vez que presenció la intervención de carabineros en la población. Asimismo, agregó que esa primera impresión para muchos jóvenes de la población se relaciona con la estigmatización y la discriminación. Resaltó que ellos son jóvenes y niños iguales a cualquiera del país, que tienen sueños y anhelos, como cualquier otro. Lamentó que la prensa haya difundido el narcotráfico y la delincuencia, olvidándose de las organizaciones que trabajan desde hace más de treinta años en la población, como el caso de "La Caleta" o batucadas como "La Furia Legüina", formada por jóvenes estudiantes.

PAULO ÁLVAREZ, REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS.

Cuestionó la lejanía de la clase política ante los problemas de la población. Precisó que cerca del 9% de los varones adultos de La Legua Emergencia están privados de libertad; hay decenas de niñas y niños en situación de orfandad; proliferan las armas y drogas; hay prácticas de corrupción y trabajo conjunto entre carabineros y traficantes; existen recursos por $ 16.000 millones entre 2005 y 2010, de los cuales $11.000 millones están destinados a la Coca-Cola; 15 años de intervención, sin un ministerio de gobierno responsable y con una reciente evaluación que ratifica el fracaso de una intervención con nombre social, pero que en el fondo es eminentemente policial.

Recordó que desde 2001 el Estado ha intervenido La Legua, periodo en que la violencia narco no solo ha sido empatada por el Estado, sino que exacerbada, dejando a Carabineros de Chile y también a la Policía de Investigaciones como el rostro más concreto del interés del Estado por resolver de esa manera el problema.

Los medios de comunicación colaboran en ello y la mayor parte de la sociedad civil entiende que es un lugar donde reinan el narcotráfico y la delincuencia, sin importarle si se violan los derechos humanos para contener a su población.

Sostuvo que entre 2006 y 2016, el Comité ha constatado más de cien testimonios de violaciones a los derechos humanos, a lo que se agregan decenas de otras situaciones que per-

manecen como rumores, concluyéndose que por lo menos una persona de cada hogar de La Legua Emergencia ha sido violentada en sus derechos esenciales.

El Comité ha gestionado en tribunales 36 casos de abuso policial; controles de identidad abusivos con tocaciones anales y vaginales; allanamientos en casas que no corresponden; cargamentos de droga, tortura; persecución y amedrentamiento. Paralelamente, la Fiscalía ha recibido 47 denuncias más. Sin embargo, lamentó, la respuesta desde la justicia militar se ha caracterizado por su nulo resultado.

RENÉ JOFRÉ DELGADO, SECRETARIO EJECUTIVO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES.

Reconoció que en el combate contra el narcotráfico también hay excesos y abusos, pero acotó que ello no puede desconocer la acción de las policías, las que deben estar profesionalizadas, preparadas y llevar a esas poblaciones sus mejores recursos humanos.

Insistió en que hay muy buenos funcionarios de la PDI y de Carabineros que hacen una labor comunitaria y están insertos en el territorio, por lo que comprenden mejor los fenómenos que están ocurriendo.

Recalcó que debe mantenerse un diálogo con las policías, con las comunidades, con los gobiernos locales y con el gobierno central, porque esa es la manera de construir ese tipo de comprensión.

ALEJANDRA LUNEKE, PROFESORA DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS URBANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Comentó que el tema aquí es determinar quién vigila a los que vigilan, como reza el libro de Luiz Eduardo Soares, ministro de Seguridad en Brasil y víctima de la extorsión de las mafias. Es decir, se trata de definir cómo controla el poder civil a sus vigilantes, para lo cual es necesario fortalecer los instrumentos de accountability respecto de las estrategias policiales y de la conducta policial en los territorios.

Mencionó que después de leer el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) sobre los abusos policiales en La Legua, resulta evidente que hay mucho por hacer.

Relató un estudio realizado acerca de la forma en que se materializaba la doctrina de derechos humanos asumida por la Policía de Investigaciones de Chile (PDI) y cómo repercutía en la malla curricular de formación y en la conducta policial. Detalló que había todo un relato y una doctrina que se publicaba en la Revista Detective y en los discursos públicos, constituyendo elementos de los Planes Estratégicos de Desarrollo Institucional Fénix y Minerva. Sin embargo, si se analizaba las mallas de formación de los policías, se advertía que sólo el 5% del total de los contenidos decía relación con la materia.

Por ello, concluyó, había un discurso pero no una práctica de respeto por los derechos humanos ni de cómo cambiar el comportamiento policial en los distintos territorios.

PARTICIPACIÓN DEL MUNICIPIO Y DE LA COMUNIDAD. CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Acerca de la participación de los alcaldes en el plan, aseveró que ello varía significativamente de comuna en comuna. Ejemplificó que en el caso de Bajos de Mena, el municipio ha puesto temas muy significativos, como su planteamiento de des-densificar el sector y la iniciativa de demoler departamentos y no necesariamente construir allí, sino que crear espacio.

Desde el punto de vista de las inversiones, precisó que es algo variable, pero en general los alcaldes priorizan parte importante de su tiempo a la gestión. Observó, sin embargo, que a las poblaciones de Parinacota y el Castillo el Intendente nunca pudo concurrir con los alcaldes, mientras que a La Legua y Bajos de Mena ha estado numerosas veces con los jefes comunales.

Puntualizó que cuando se trata del presupuesto, los municipios y el marco de recursos del FNDR en esas comunas se destina a macroproyectos comunales más que a proyectos de barrios específicos, y se espera que sea el Estado el que intervenga en ellos a través de sus programas.

Reconoció desconocer si existe coherencia entre el Pladeco, el plan regulador y lo que está realizando la Intendencia en los barrios integrales. Sostuvo que en nuestro país, y no solamente en Santiago, no hay planificación urbana a propósito del tema de vivienda. Incluso después de los casos vividos en Parinacota, en La Legua, y particularmente en Bajos de Mena, donde se evidencia el subproducto negativo de una política de vivienda, se cuestionó si se está realmente modificando esa situación, pues hoy el Estado no planifica integralmente el territorio y, en consecuencia, cuando lo interviene lo hace sectorialmente.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

Relató que la Fiscalía, en donde ha identificado barrios conflictivos como La Legua, Bajos de Mena, El Castillo y la población Yungay, ha tomado contacto con los alcaldes y con los consejos de seguridad pública comunal, que son una instancia para tener mayor retroalimentación respecto de la realidad delictual de las distintas comunas.

En los diferentes consejos a los que asiste la Fiscalía se ha conocido del reclamo de la juntas de vecinos, incluso de los propios municipios, en el sentido de que se creó legalmente esta instancia, se estableció la obligatoriedad de comparecencia del alcalde, de Carabineros, de Investigaciones, de Gendarmería, del Ministerio Público, del Sename; pero no se le dotó de presupuesto para implementar algunos programas.

En el caso de La Legua, reconoció haber desarrollado mucho trabajo con el alcalde de San Joaquín y con muy buenos resultados. En la población Yungay, se identificó a las personas que participaron en una balacera el pasado 3 de enero. En El Mañío el gran problema es que la mayor parte de los delitos se comenten en un contexto bastante acotado, que es el familiar. Respecto del narcotráfico, es un contexto sectorial bien definido y hay personas identificadas que se dedican a esta actividad ilícita, pero que no han sido denunciadas o las investigaciones no han llegado a buen puerto.

En materia de recursos adicionales para abordar los barrios críticos, señaló que el Ministerio Público recibe los recursos que se le asignan a través de la ley de presupuestos. Sólo hubo un apoyo adicional para un programa especial de investigación a la ley de control de armas,

en donde, a través del Ministerio del Interior, se proporcionaron fondos para contratar abogados y estadísticos para realizar una investigación focalizada en este tipo de delitos.

SALVADOR RETAMAL, PRESIDENTE DE LA UNIDAD COMUNAL DE SAN JOAQUÍN.

Como presidente de la Unión Comunal, cargo en que representa a 54 juntas de vecinos, solicitó ser escuchado cuando se presentan proyectos para su comuna. Cuestionó que de las tres juntas de vecinos de La Legua, dos no conozcan el proyecto de inversión para la zona.

Relató que en calle Policarpo Toro hay un terreno abandonado por más de cuarenta años, y que se podría destinar a la construcción de la sede de la junta vecinal, dado que jamás se ha invertido para que los pobladores se reúnan en forma digna. Agregó, asimismo, que en La Legua Vieja, villa Santa Rosa, tampoco se han invertido los recursos necesarios.

A pesar de lo anterior, se manifestó muy conforme con el alcalde actual, pues su llegada ha significado un mayor desarrollo en la comuna.

Lamentó que no se convocara a los dirigentes para informarles lo que está ocurriendo en materia de proyectos; sólo se les comunica el arreglo de una cancha o una vereda, pero no se le consulta a la gente qué es lo que realmente se necesita. Es decir, argumentó, se invierte sin que los dirigentes conozcan qué se hará, a pesar de que fueron elegidos para defender los derechos de la población, no los de las autoridades.

WASHINGTON SEPÚLVEDA, SECRETARIO DE LA UNIDAD COMUNAL DE SAN JOAQUÍN.

Solicitó que el gobierno y los parlamentarios fueran a conversar con la gente, porque es ella la que conoce realmente los problemas. Criticó que los parlamentarios, luego de ser elegidos, se olvidaran de sus electores.

PAULINA SABALL, MINISTRA DE VIVIENDA Y URBANISMO.

En lo referido a la participación de la comunidad, un tema muy complejo, aseveró que ella es relevante en la estrategia de solución, pero debe pensarse que en lugares donde el deterioro es muy alto, o los temas de inseguridad se han expresado en verdaderas redes, la participación en la comunidad también debe procesarse al interior de una mediatización, que tiene que ver con mantener el statu quo.

Advirtió que la problemática de la seguridad no solamente está asociada al narcotráfico, sino que también a la economía local, por lo que no es posible pedirle a las personas que cambien sus vidas, que promuevan sus ingresos, etcétera. Por ello, resaltó, para esa participación se requieren intervenciones de mayor envergadura.

Insistió que en las medidas paliativas, el enfoque de las políticas urbano-habitacionales es relevante. Refirió la experiencia del gobierno anterior de la Presidenta Bachelet, con la implementación del programa Quiero Mi Barrio en la población San Gregorio, un área deteriorada y antigua pero con una factura urbana diametralmente distinta a La Legua, pues presenta grandes calles y mucha raigambre de las organizaciones vecinales. Por ello, las oportunidades para un programa tan sencillo como Quiero mi Barrio eran totalmente distintas a La Legua.

Llamó a no confundir antigua data, pobreza y deterioro y aseguró que las políticas urbano-habitacionales, los estándares de urbanización, son determinantes para enfrentar problemas de seguridad y de hacinamiento.

La localización fuera de las ciudades y la falta de equipamientos son caldo de cultivo en el área metropolitana y en cualquier otra ciudad. Por el contrario, aseguró que favorecer la mixtura social es un antídoto mucho más adecuado al desarrollo que tener barrios homogéneos, toda vez que, al final del día, se les termina estigmatizando. Pero también acotó que pensar la política habitacional solo como una provisión de la vivienda, es un error. Hoy día no hay nadie que no piense que para los barrios que han sido construidos con subsidios del Estado se requiere también de una política permanente de inversión para su mantención, para su equipamiento, etcétera.

Por eso se debiera fomentar programas como Quiero Mi Barrio, Protección de Patrimonio Familiar o Condominios de Vivienda Social, porque no son programas curativos, sino preventivos del deterioro, de la consolidación de este nivel de barrios críticos.

Si en los barrios nuevos hubiere posteriormente una intervención permanente a ese nivel, se actuaría de modo preventivo frente a niveles de criticidad mayores.

En el ámbito de la gestión comunal, indicó que la cuestión es qué hacer cuando un barrio ya se ha consolidado con esos niveles. Insistió aquí que las herramientas disponibles son insuficientes, dado que las hay para el trabajo preventivo, para el trabajo de mejorar las condiciones de habitabilidad de barrios precarios o vulnerables, pero no existen estrategias suficientes, desde el punto de vista urbano, para abordar el tema de barrios que se han consolidado como críticos.

Admitió que la intervención del MINVU en La Legua ha estado más en los bordes que en el interior, pues en ellos se ha generado una población nueva, una apertura del Eje Jorge Canning. Manifestó carecer de herramientas para intervenir en el espacio construido, como para remodelar una manzana completa para transformarla en un espacio público.

Reiteró que para abordar la problemática de los barrios consolidados como críticos, en los cuales coexisten el hacinamiento, la precariedad y la falta seguridad, las herramientas que tiene el MINVU no son suficientes, lo que se deriva de la manera como se ha encarado el problema, pues hasta ahora se ha pensado como un tema de mejoramiento o preventivo.

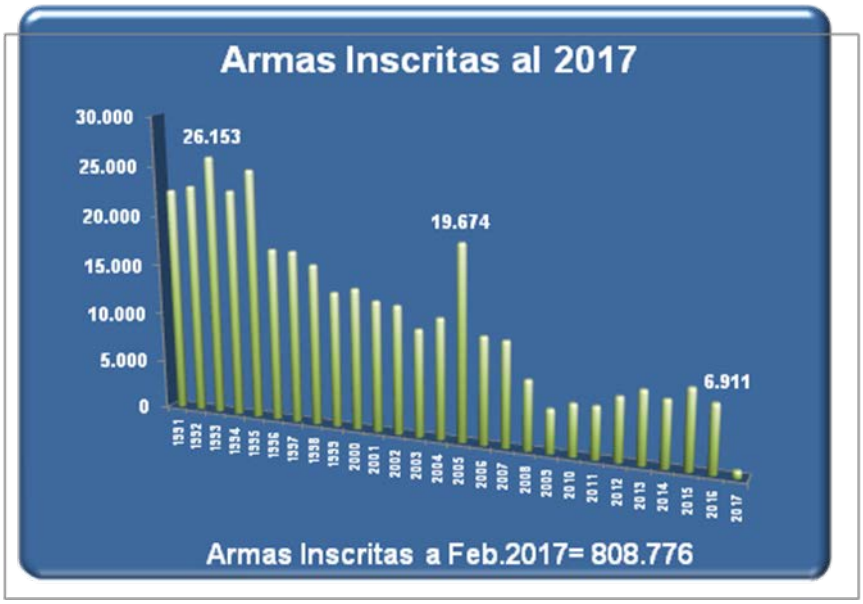
Finalmente, observó que esta problemática se debe abordar no solo como una problemática de las áreas metropolitanas, dado que en todas las ciudades intermedias de Chile se ha ido instalando esta situación, aunque distinta en cada área. Llamó a asumir que no todos los barrios vulnerables son barrios críticos. Ello, en primer lugar, para no estigmatizar; y, en segundo lugar, porque el análisis de la criticidad debe ir acompañado del análisis de las oportunidades: existen barrios que tienen inmensas oportunidades, solo con intervenciones menores.

CONTROL DE ARMAS.
CARLOS RICOTTI VELÁSQUEZ, DIRECTOR GENERAL DE MOVILIZACIÓN NACIONAL.

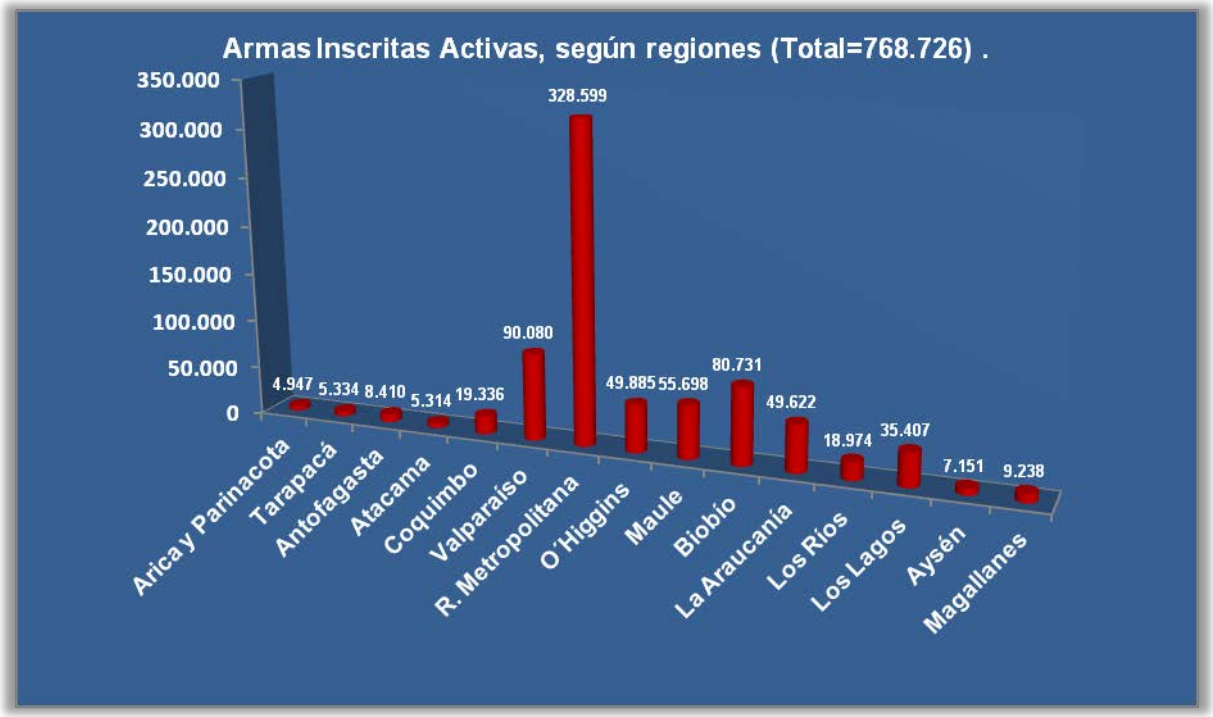
Explicó que la Dirección General de Movilización Nacional asesora al ministro de Defensa en todo lo referido al control de armas y explosivos, derivado de la ley de Control de Armas.

Precisó que se cuenta con 64 autoridades fiscalizadoras a lo largo del país y en la orgánica se contempla un Departamento de Control de Armas que coordina en forma centralizada estas actividades.

Sobre las armas inscritas, señaló que a febrero de 2017 el número era de 808.776, de las cuales 768.726 están activas (95%), y de éstas el 97% está en poder de Personas Naturales. Acotó que en 2005 hubo un boom como resultado de que ese año se aplicó la ley del costo cero por 6 meses para regularizar la tenencia de armas, generando una mayor inscripción. Posteriormente, la tendencia bajó, manteniéndose en alrededor de 7 mil inscripciones anuales.

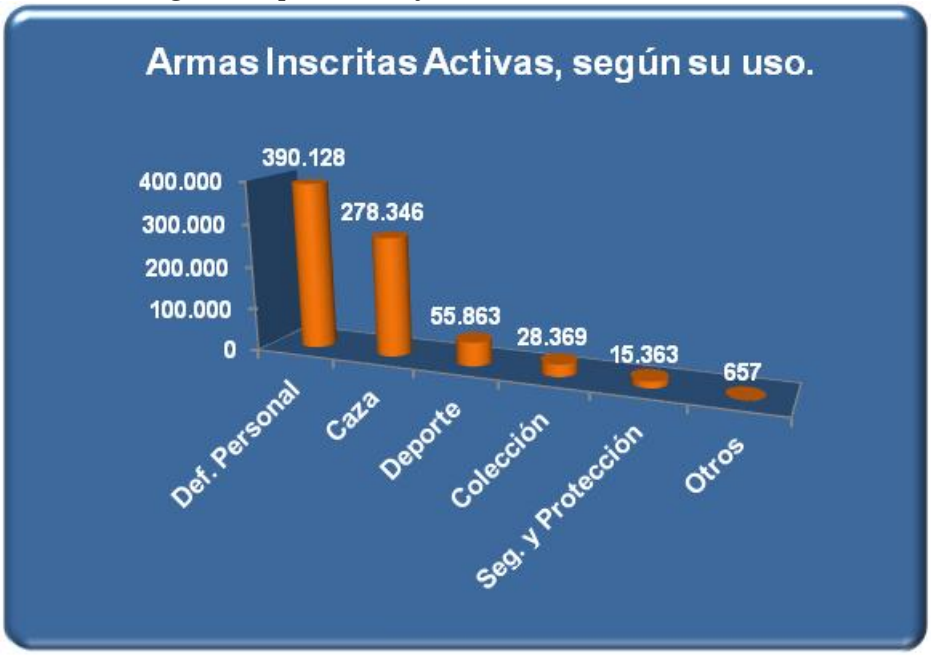


En cuanto al control de armas, y en lo que respecta a inscripción en la parte activa, puntualizó que la Región Metropolitana mantiene el 43% de armas inscritas, Valparaíso el 12% y la Región del Biobío el 11%.

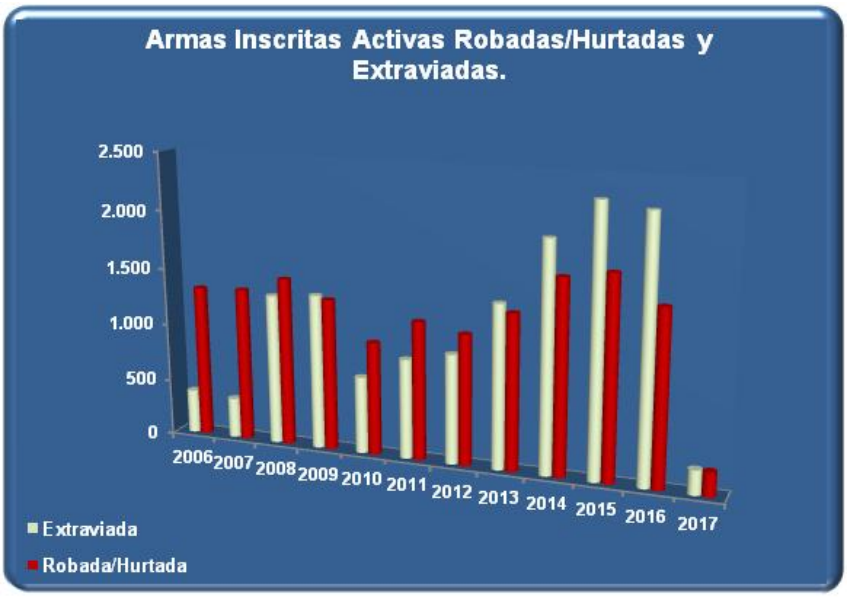


Por su parte, dentro de las armas inscritas activas según su tipo, destacó que la mayor cantidad está dada por escopetas y revólveres, con su respectiva inscripción. El tercer lugar lo ocupan las pistolas.

Dentro de esas armas inscritas, el 51% está destinado a defensa personal; luego a caza, deportes, colección, seguridad, protección y otros.



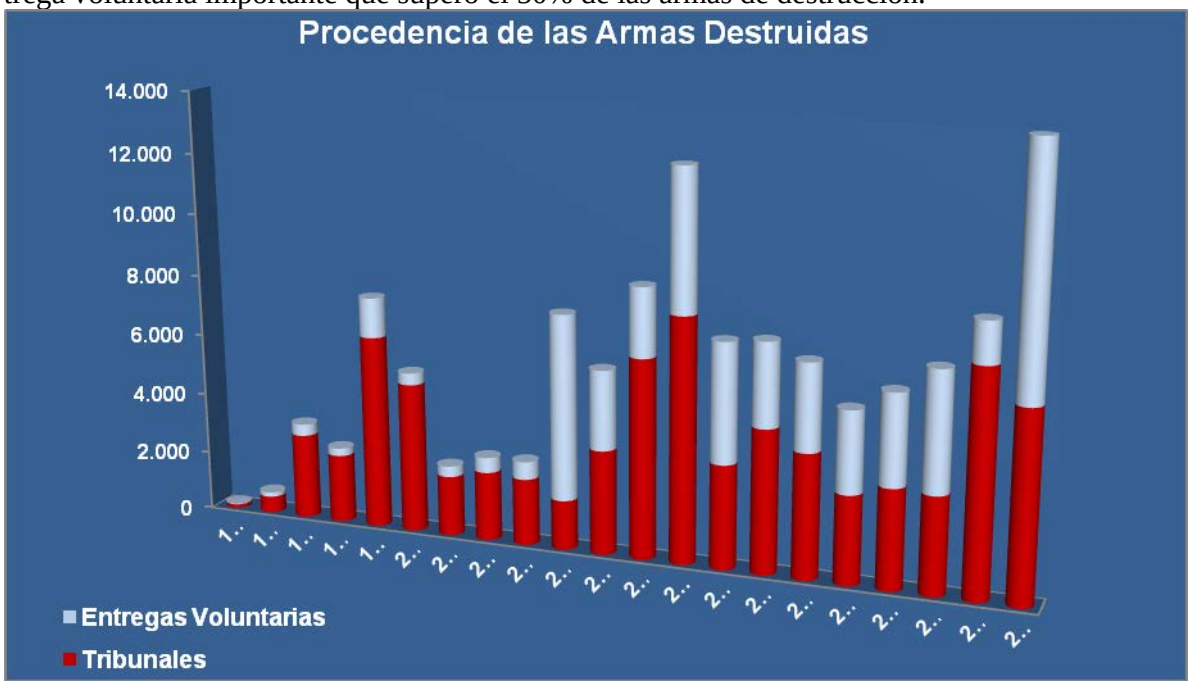
Con respecto al permiso de porte y transporte de armas, indicó que el 78% de las personas que están portando y transportando armas se relacionan con la actividad de caza. Consideró relevante destacar que en 1996, para defensa personal había 1.617 personas autorizadas para portar armas y hoy solo existen 16 permisos; es decir, hubo una reducción del 99%.



En cuanto a las armas robadas, hurtadas y extraviadas, aseguró que ha habido un vuelco, pues hasta el 2012 el número de armas robadas superaba o igualaba a las extraviadas. Sin embargo, en los últimos años dicho comportamiento se invirtió y aumentó, de modo que a la fecha las armas extraviadas corresponden a 23.177, mientras que las robadas o hurtadas llegan a 19.818.

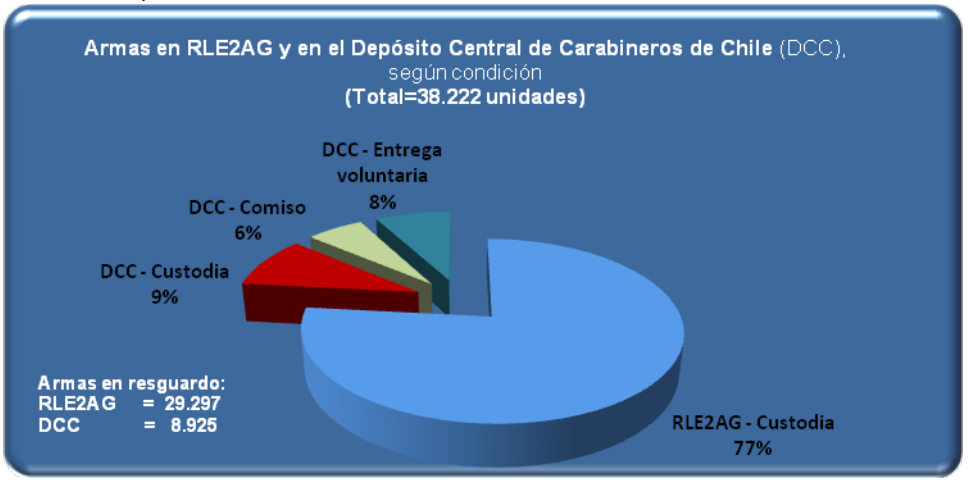
Respecto de la procedencia de las armas destruidas, afirmó que entre 1990 y 2016, se destruyeron 125.354, de las cuales el 32% figuraba como inscritas. Observó que posteriormente se ha revertido esta situación, incrementándose la fracción por decomiso.

Destacó que en 2016, producto de las medidas adoptadas por el Gobierno, hubo una entrega voluntaria importante que superó el 50% de las armas de destrucción.



Respecto del control, resaltó que Arsenales de Guerra tiene en custodia 29.297 armas, que están en espera de finiquitar toda la tramitación jurídica para proceder a su destrucción. Insistió en que Arsenales de Guerra cuenta hoy con mayor tecnología para llevar a cabo este control, lo cual le permite integrarse con las fiscalías de manera directa.

Por su parte, el total de armas en custodia se eleva a 38.222, de las cuales 29.297 corresponden a Arsenales de Guerra y, tal como lo dispone la ley, el resto está en el depósito central de Carabineros, con 8.925 armas.



En materia de huella balística, relató que se ha planteado al ministro de Defensa Nacional un proyecto cuantificado, que también se presentará al Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Sostuvo que se trataba de uno de los proyectos emblemáticos y que debería sacarse adelante prontamente, en lo posible durante el presente año.

En materia de fiscalizaciones se refirió a un proyecto de georreferenciación, que permitirá a los funcionarios acudir con tablets a los sectores a fiscalizar. Con ello se estará visualizado el lugar de las revisiones, mejorando los tiempos de fiscalización y aumentando las armas fiscalizadas.

Ejemplificó que hoy hay personas que viven en calles sin números, lo que hace casi imposible determinar dónde están las armas.

ANDRÉS MONTES, FISCAL REGIONAL DE FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA CENTRO NORTE.

Resaltó que el aumento de las armas en el sistema de control que hoy existe en Chile resulta esencial. Agregó que la problemática de los barrios críticos y el sistema de intervención va mucho más allá de la represión del Estado, pues tiene más bien que ver con otro tipo de políticas sociales, de reinserción escolar y de la reconstrucción del tejido social.

Sin embargo, advirtió, se ha notado que en los últimos tres años la cantidad de armamento y de municiones disponible en los distintos barrios de Santiago, ha crecido exponencialmente. Este hecho tiene que ver con que hasta antes de la modificación de la ley de Armas, en 2015, era muy fácil conseguir municiones. Recordó que el hecho de vender municiones a una persona que no tenía permiso para portar armas era considerado un delito; en cambio hoy es solo una falta administrativa. Esta situación, opinó, representa una señal confusa de parte del Estado, en orden a bajar los niveles de control respecto del armamento. Subrayó que el

armamento mata a personas, y cotidianamente hay balaceras en distintas poblaciones de Santiago, incluso en comunas que antes no tenían ese problema.

Afirmó que una de las formas de controlar este problema tiene que ver con desplegar todas las herramientas que el Estado tiene para disminuir la comercialización de municiones, lo que dice relación con revisar el modo en que está estructurada hoy la ley de Armas.

Debilidades en el control de armas.

Sostuvo en primer lugar que, más que liberalizar la venta de municiones, el Estado debería tomar las decisiones necesarias para controlar, incluso disminuir al máximo, la venta de municiones. Por ello consideró como interesante la medida adoptada por la Cámara de Diputados, en orden a restablecer el delito de venta de municiones a personas que no cuenten con armas inscritas o a personas que deseen comprar municiones de un calibre distinto al arma que poseen inscrita.

Enfatizó también la necesidad de adoptar definiciones relacionadas con entender que no siempre aumentar las penas en los delitos produce efectos positivos. Así, la modificación realizada a la ley de Armas, en 2015, ha producido el efecto contrario. Argumentó que se estableció un sistema en el cual todos los delitos de la ley de Armas no tienen derecho a penas sustitutivas, lo que ha llevado a que el Tribunal Constitucional mantenga más de 38 requerimientos de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, donde se discute la proporcionalidad y la igualdad ante la ley de esa disposición.

Detalló que próximamente el Tribunal Constitucional deberá definir si esa norma puede mantenerse, porque establece un estatuto distinto al del resto de los ciudadanos para ese delito en particular.

Consideró también necesario revisar lo referido a la capacidad que tiene el Estado para sistematizar la información, dado que hoy existe una tecnología disponible, el Sistema Integrado de Identificación Balística, cuya finalidad es establecer una huella genética de cada armamento que ingresa a Chile. Es decir, explicó, una vez que se encuentre una munición o un casquillo en cualquier lugar, se podrá hacer la pericia para determinar exactamente quién tenía el arma que fue percutada. Aunque la tecnología está disponible, el proyecto no se ha implementado aún. Estimó que todo armamento debiera pasar por el banco de pruebas y, además, levantarse el registro para el Sistema Integrado de Identificación Balística (IBIS), pues ello permitiría un sistema más acucioso de control de las armas.

Advirtió que el IBIS no pudo quedar incorporado en la legislación por un problema presupuestario; pese a lo cual sostuvo que, si se hiciera la evaluación de las vidas que están en juego se concluiría que vale la pena tomar las medidas, sobre todo porque el Estado de Chile ya ha adquirido este sistema y la base de datos ya está disponible.

En segundo lugar, señaló que es necesario reincorporar el delito de venta de munición a personas que no cuenten con la autorización para ello, pues no tiene ningún sentido, salvo facilitar el negocio para las armerías, vender municiones a personas sin armas inscritas.

En tercer lugar, se debe establecer un sistema más exigente y duro para los funcionarios públicos que autoricen la inscripción de un arma sin que se cumplan los requisitos, así como para aquellos que otorguen certificados, a sabiendas o con negligencia inexcusable, que sirvan para obtener armas o en aquellos casos donde no se cancele o se revoque un permiso cuando se cumplen los requisitos o con aquellas personas que denuncian el extravío, hurto o robo de un arma sin que sea verificado.

Manifestó que es sabido que una de las formas por las que llegan las armas a los lugares donde son usadas de forma ilegal es por medio de una persona, ”palo blanco”, quien la ad-

quiere, declara su extravío y se la entrega a un tercero que la usa todos los días sin ningún control por parte del Estado.

Recalcó que el hecho de declarar que un arma ha sido extraviada, es una conducta gravísima porque permite incorporar al sistema irregular un arma que luego no tendrá ningún tipo de control.

Agregó también que en la modificación de la ley de armas se estableció un marco rígido que no permite bajar las penas, aunque la persona tenga una irreprochable conducta. Esto genera una estructura bastante desproporcionada, y no se pueden cumplir las penas con una sustitutiva. Ante ello el criterio de los tribunales ha sido ser más exigentes para decidir sancionar a una persona, produciéndose un efecto contrario al buscado.

Por lo anterior consideró necesario analizar modificaciones a la ley, dentro de las cuales se debe incluir que si una persona colabora y entrega información de dónde se venden las armas y las municiones, debe tener algún tipo de compensación del Estado que implique disminuir su sanción, situación que hoy no ocurre.

Opinó que hay políticas públicas que han sido muy deficitarias, entre ellas la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, la que ha tenido una implementación muy poco seria y rigurosa, y no ha cumplido de ninguna forma el objetivo de responsabilizar y reinsertar a los adolescentes.

Manifestó su preocupación respecto del nivel de armamento distribuido en algunos sectores de la Región Metropolitana. Indicó que resultaría difícil recuperarlas todas, no obstante que permanentemente se ejecuten procedimientos y allanamientos. Ocurre que en la actualidad el sistema es mucho más sofisticado, pues ya no se trata de que cada persona almacene las armas en su casa, sino de la existencia de un sistema de distribución de armas para eventos concretos (Delivery). Piden las armas, se las llevan y después las devuelven, lo que hace muy difícil pesquisarlas. Tampoco se dispone de herramientas que permitan tener información de las personas que participan de estas organizaciones.

A pesar de lo anterior, rescató que se puede hacer un esfuerzo importante en el control de las municiones. Observó que en este momento nuestro sistema casi entrega al libre mercado la compra y venta de municiones, ámbito que debería ser más regulado y controlado.

También se podría establecer tributos especiales o un sistema de marcaje de las municiones, una a una, como se ha hecho en otros países, dado que es la única forma de tener un control más exhaustivo del uso de las armas.

Resaltó la gravedad de la situación señalando que, a diferencia de lo que ocurría hace diez años, en la actualidad los homicidios se cometen con armas de fuego.

Refirió como otro tema necesario de revisar, el exceso de condescendencia de la ley con los cazadores, los deportistas y los coleccionistas. Sostuvo que si se busca regular y establecer un régimen estricto, se deben aplicar también normas nuevas a esas actividades.

Por otro lado, ejemplificó que si una persona es condenada por robo, no se dispone de un sistema uniforme y sistemático que lo comunique a quienes están a cargo de los permisos, que deberían cancelar todas las autorizaciones previas. Así, se han encontrado varios casos de personas que están condenadas por delitos graves, pero tienen permisos para portar armas; y hasta diez de ellas.

Reiteró que actualmente en materia de seguridad gran parte de los recursos públicos se invierten en represión más que en prevención. Sin embargo, retrucó, todo demuestra que las estrategias efectivas son las que tiene que ver con prevenir el delito, más que con reprimirlo.

Y regular adecuadamente el mercado de las armas y de la venta de municiones es una forma de prevenir.

RAÚL GUZMÁN, FISCAL REGIONAL DE LA FISCALÍA REGIÓN METROPOLITANA SUR.

En cuanto a los resultados de la aplicación de la ley de control de armas, señaló que los portes ilegales pasaron de 19, en 2015, a 35 en 2016; las balaceras, de 24 a 23; posesión y tenencia, 12 en 2015 y 14 en 2016.

San Joaquín	2015	2016
PORTE ILEGAL DE ARMA DE FUEGO	19	35
OTROS DELITOS DE LA LEY DE CONTROL DE ARMAS (LEY 17.798)	24	23
POSESIÓN, TENENCIA, PORTE ARMAS	12	14
TRÁFICO DE ARMAS	-	1
ABANDONO DE ARMAS	-	1
PORTE DE ARMA PROHIBIDA	-	1
Total Comuna	55	75

Puntualizó que en 2016 se ha incrementado el número de investigaciones por infracción a la ley de armas, como consecuencia de la aplicación por las cuatro fiscalías regionales del plan focalizado para extracción de las armas irregulares en las poblaciones. Asimismo, observó que los delitos asociados a armamento prohibido, o de fabricación artesanal son prácticamente nulos, lo que ratifica la hipótesis de que las bandas criminales utilizan armamento cada vez más sofisticado

LA Legua	2015	2016
Legua Emergencia	20	28
Legua Vieja	5	8
Legua Nueva	2	7
Total La Legua	27	43

Destacó también que durante el año 2016 se elevó la detección de delitos de la ley de armas en la comuna en un 36%, producto del aumento de la investigación, despliegue territorial y fiscalización de armas registradas en la comuna.

Muy vinculados a las armas están los delitos contra las personas. Concluyó de las cifras expuestas que el aumento en la extracción y detección de los delitos de armas no fue suficiente para producir un impacto en la disminución de los delitos de homicidios.

San Joaquín	2015	2016
Legua Emergencia	6	5
Legua Vieja	3	3
Legua Nueva	0	3
Total La Legua	9	11
Total San Joaquín	17	18

Sostuvo que nos encontramos frente a una grave situación respecto de la tenencia y posesión de armas, que son de fabricación industrial, pues la mayoría de ellas están inscritas pero de manera irregular, utilizando poderes, y con domicilios en los que se puede encontrar registradas veinte o diez armas inscritas. Con esos mecanismos irregulares de inscripción se blanquean en el mercado negro, que es una fuente muy lucrativa de recursos en el tráfico de armas.

CLAUDIO ORREGO, INTENDENTE DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

En relación con las armas, advirtió que el problema supera al quehacer de la Intendencia, porque es un tema de estructura nacional. Graficó que se están comprando municiones para armas que no se sabe si están inscritas; y cuando se compra e inscribe un arma, no se verifica dónde está.

La cuestión es quien está fiscalizando no es el que hace gestión policial, sino un organismo del Ejército de Chile que regula materias de armas en nuestro país, pero al que no le preocupa que alguien tenga 14 armas en La Legua, inscritas regularmente en un mismo domicilio.

Mejoras a la ley de control de armas.

Resaltó que la ley de Control de Armas requiere modificaciones. Aportó que una herramienta de carácter investigativo y jurídica importante es considerar como circunstancia atenuante la colaboración en la investigación, que permita establecer o acreditar otros delitos vinculados a la ley de Control de Armas o a un mismo delito, con la finalidad de rebajar la pena, en contraste con el marco rígido existente tras la modificación del año 2015.

Indicó que actualmente los incentivos para las defensas de los imputados en la realización de procedimientos abreviados en este tipo de delitos, no existen, porque saben que tendrán una pena que cumplir de manera efectiva y respecto de la cual no hay rebaja penal.

Ejemplificó que la experiencia en otros países para efectos de reducir la tenencia y posesión de armas en la ciudadanía, han sido incentivos económicos a quienes entregaban un arma. Sin embargo, ello produjo que muchos empezaran a entregar armas hechizas, hechas por ellos mismos y de muy mala calidad, convirtiendo el asunto en un negocio. Por ello, en nuestro caso sólo se debería generar incentivos económicos para la entrega de armas de procedencia industrial.

Agregó que la entrega voluntaria ha funcionado, pues gran parte de destrucciones de armas se producen respecto de las que han sido voluntariamente entregadas.

HERNÁN ORTEGA CASTILLO, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE PLANES INTEGRALES DE LA INTENDENCIA METROPOLITANA

Admitió que uno de los principales obstáculos ha sido no contar con una fiscalización eficiente en materia de control de armas, pues se ha constatado en las investigaciones que existen muchas armas compradas legalmente en el mercado que circulan en manos de los delincuentes. Recordó que en un domicilio del sector de La Legua se encontraron más de seis armas inscritas, con distinto RUT, lo que significa que no existe control ni fiscalización al momento de adquirirlas. Agregó que muchas de esas personas han declarado el arma perdida dos o tres meses después, pero no existe una investigación respecto de cómo se perdió esa arma, ni menos una búsqueda.

Sin embargo, se constató que esas armas siguen circulando y que, incluso, hay determinados barrios de alta complejidad donde las armas hechizas han ido desapareciendo, porque son reemplazadas por otras más eficientes, de marcas conocidas, que se compran en las armerías de Santiago. Se suma a ello la ausencia de control para comprar munición. Por ello concluyó que, a pesar del esfuerzo hecho por las policías en terreno, mientras no exista una fiscalización eficiente, que reglamente y controle la circulación de las armas, el problema subsistirá.

Observó que la institución responsable del control de armas, el OS-11 de Carabineros, tiene una dotación que le impide fiscalizar más allá del 10% de las armas que circulan en el país. Por lo tanto, no existe certeza de dónde están las armas que ilegalmente han sido adquiridas.

-o-

V. CONSIDERACIONES, CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.

Es preciso consignar que producto del debate habido en el seno de esta Comisión Especial Investigadora, en las últimas tres sesiones celebradas se procedió a discutir, consensuar y votar las conclusiones y proposiciones presentadas por los diputados señores Giorgio Jackson, Claudio Arriagada, Jaime Bellolio, Bernardo Berger, Daniel Farcas, Sergio Ojeda y diputadas señoras Marcela Hernando y Maya Fernandez, que derivan del trabajo realizado en cumplimiento de su mandato, teniendo a la vista los antecedentes aportados tanto por las autoridades de gobierno como por los particulares los invitados y las intervenciones de las y los señores diputados.

VOTACIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES.

Puestas en votación las referidas conclusiones y proposiciones, fueron aprobadas por unanimidad, con los votos a favor de los diputados señores **CLAUDIO ARRIAGADA, BERNARDO BERGER, DANIEL FARCAS, GIORGIO JACKSON** y **SERGIO OJEDA.**

El texto de las conclusiones y proposiciones aprobadas por esta Comisión Especial Investigadora, es el siguiente[21]:

[21] Luego de cada conclusión, propuesta o recomendación (destacadas con letra mayúscula, negrita y subrayado), se desarrolla una breve explicación y fundamento de cada una de ellas.

"CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ELABORADAS POR LOS DIPUTADOS SEÑORES GIORGIO JACKSON, CLAUDIO ARRIAGADA, JAIME BELLOLIO, BERNARDO BERGER, DANIEL FARCAS, SERGIO OJEDA Y DIPUTADAS SEÑORAS MARCELA HERNANDO Y MAYA FERNANDEZ.

A. CONCLUSIONES DE DIAGNÓSTICO SOBRE LA POLÍTICA PÚBLICA EN BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DESDE EL 2001 AL 2015.

A partir de la reconstrucción de la política pública aplicada a barrios de alta complejidad, realizada a partir de las exposiciones de los invitados, de las discusiones de los diputados miembros de la Comisión y de los documentos enviados a esta, a continuación, se presenta un diagnóstico crítico de la política pública del Estado en Barrios de Alta Complejidad entre el 2001 y el 2015.

1.- DURANTE EL TIEMPO EN QUE HA DURADO LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO, SE HA PROFUNDIZADO LA ESTIGMATIZACIÓN HACIA LOS BARRIOS INTERVENIDOS,

Durante el desarrollo de la Comisión, se ha constatado la gran estigmatización que sufren los vecinos que viven en barrios de alta complejidad, ya sea por la violencia del crimen organizado, por cómo se replica esta realidad en los medios de comunicación o por la respuesta estatal ante una población en crisis.

Por un lado, los territorios que se caracterizan por un alto nivel de violencia en espacios públicos producto del crimen organizado desarrollan una identidad social y cultural vinculada al fenómeno de la delincuencia. El crimen organizado pretende desafiar coordinadamente el poder de la autoridad estatal, imponiendo sus propias reglas por sobre las de la sociedad o el Estado. Por ello, la violencia no es gratuita y aislada, sino que es cotidiana y estratégicamente vinculada a la conservación o extensión del poder. Lo anterior genera una normalización de la violencia como forma de resolver los conflictos, alimentando la auto comprensión del barrio como violento y en disputa, además de contribuir a su segregación por parte de quienes viven a su alrededor.

Por otro lado, la violencia en este tipo de disputas suele ser de alta magnitud y por tanto también de alto interés comunicacional. La utilización de armas de fuego resulta impactante para la mayor parte de la población, lo que genera un gran interés de los medios de prensa. Vincular a una población con la violencia armada, de forma constante y a través de medios de comunicación masivos, profundiza el efecto estigmatizador. Vivir en un barrio de alta complejidad, no sólo significa ser parte de un barrio en disputa, sino que además esa identidad se consagra en el tiempo y se difunde.

Por último, la respuesta del Estado a la violencia puede contribuir también a este fenómeno. La repetición de programas sociales en un territorio, la categorización de un barrio como crítico o intervenido y la presencia prolongada de la policía con procedimientos inusuales, contribuyen en la excepcionalidad de un sector.

Identificar constantemente un barrio como un sector conflictivo, es una gran dificultad para su recuperación, ya que todo o todos quienes se encuentran vinculados a él, pierden valor laboral, económico o social. Por ello, la definición y ejecución de una política pública

para barrios de alta complejidad debe considerar seriamente disminuir el efecto de estigmatización que la violencia y la intervención producen en los barrios y sus habitantes.

La política pública aplicada en Chile desde el 2001 hasta el 2015 no ha sido especialmente cuidadosa en este sentido. Ha construido programas y planes sin continuidad, que entre otras cosas han producido r la necesidad de intervenir una y otra vez el territorio. Por otro lado, como se ha señalado en las sesiones de la Comisión, en barrios como Legua Emergencia donde el único componente permanente de las intervenciones ha sido el policial, se ha prolongado de manera indefinida la presencia policía.

Al respecto, durante la sesión especial realizada en Legua Emergencia, las organizaciones sociales plantearon su preocupación por el efecto estigmatizador. Así, Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales señaló en su intervención "que nos siguen estigmatizando desde la mañana y, desde ayer, con usted que vino con policías. No corresponde que los diputados vengan con policías" en relación a la visita de la Comisión Investigadora y agregando que la existencia de "un guanaco, un zorrillo y una "micro" también es violencia hacia la población.[22]

Por su parte, la presidenta de la Junta de Vecinos de Legua Emergencia, Carmen Cifuentes, señaló, respecto a los medios de comunicación y específicamente Chilevisión, que "es muy bueno para mostrar imágenes de La Legua, pero también debería mostrar las cosas buenas" dando a continuación el ejemplo de cómo el grupo folclórico Raipillán ya tiene 300 niños a quienes ha enseñado a bailar. Y finalizó señalando que "sin embargo, nadie muestra eso en televisión. Nadie ve lo bueno, solo ven lo malo."[23]

Por último, a mitad de la misma sesión realizada en la población, una vecina del barrio señaló que "ante lo que ustedes nos decían de cómo nos sentimos nosotros, nos sentimos así, como ahora, violentados. Violentados en todo momento. Si ustedes se dan cuenta, todos reaccionamos de manera confrontacional, porque ese es nuestro día a día. No sabemos si saliendo de nuestra casa nos vamos a encontrar, ¿con qué? Casi siempre nos encontramos con algo que tenemos que afrontar y poner la cara y discutir. Porque esa es la violencia que se vive."[24]

En la siguiente sesión especial en que se volvió a recibir a organizaciones sociales y dirigentes de la población Legua, el padre Gerard Ouisse coincidió producen el diagnóstico. Así, refiriéndose a la prensa señaló que "nos hizo mucho daño al discriminarnos, pues ahora somos todos delincuentes y traficantes. Nos descalificaron y se olvidaron de tomar en cuenta a muchas organizaciones sociales que hay en nuestra población y que son de una riqueza humana tremenda".[25]

En la misma sesión, Alexandra Espinoza, encargada de jóvenes de la ONG La Caleta señaló que "la primera impresión también para muchos jóvenes de la población fue: por qué

---

[22] Exposición de Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de Legua Emergencia. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 10-14.

[23] Exposición de Carmen Cifuentes, presidenta de la Junta de Vecinos de Legua Emergencia. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 37-38.

[24] Comentario realizado por una pobladora en el marco de la sesión especial N° 4 de esta comisión. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 57 y 58.

[25] Exposición de Gerard Ouisse, Sacerdote de la Parroquia San Cayetano, de La Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de fecha 19 de diciembre de 2016.

tanta estigmatización, por qué tanta discriminación. Somos jóvenes, niños y adolescentes iguales a cualquiera del país. No somos niños a los que se les pueda mirar en menos, porque tenemos sueños, anhelos, como cualquier otro. Lamentablemente, las cámaras, la prensa escrita, han hecho que la población esté en boca de todos solamente por el narcotráfico y la delincuencia."[26]

Los parlamentarios también arribaron a la misma conclusión durante el transcurso de esta Comisión. El diputado señor Sergio Ojeda puntualizó en la sesión especial realizada en Legua Emergencia y a propósito de esa población que la "población está estigmatizada" refiriéndose a los medios de comunicación, para luego agregar, respecto de la actuación del Estado en el territorio "pero yo creo que también todos contribuimos a estigmatizarla, porque el solo concepto de barrio crítico ya es una estigmatización".[27]

Al respecto el diputado señor Daniel Farcas señaló lo chocante que le resulta la estigmatización y que producto de ella "alguien no sea contratado por vivir en algún lugar" o "que la estigmatización sea pobreza igual droga, o pobreza igual narcotráfico, porque eso es totalmente falso, totalmente absurdo". Concluyó afirmando que aquella "también es una estigmatización violenta", y recalcando la importancia de tratar el tema y de avanzar integralmente.[28]

2.- LA INTERVENCIÓN HA CONSISTIDO SÓLO EN UN CONJUNTO DE PROGRAMAS DESVINCULADOS ENTRE SÍ Y NO EN UNA POLÍTICA DE ESTADO.

LO ANTERIOR SE MANIFIESTA EN:

A) LA INEXISTENCIA DE UN CONCEPTO DE BARRIOS CRÍTICOS O DE CRITERIOS COMPARTIDOS PARA RECONOCERLOS.

B) EN LA CONCENTRACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN LA REGIÓN METROPOLITANA.

C) EN LA FALTA DE CONTINUIDAD DE LAS INTERVENCIONES, Y

D) EN LA DEBILIDAD DE LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y E) EN LA INEXISTENCIA DE LA COORDINACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS EN LOS TERRITORIOS.

En segundo lugar, se concluye que en estos 15 años ha habido una política de Estado insuficiente respecto a los Barrios de Alta Complejidad. Durante ese periodo, ha existido un listado de programas estatales de distintos ministerios, sin continuidad. Incluso los programas diseñados por el Ministerio del Interior fueron igualmente discontinuos entre sí, utilizaron criterios dispares para definir el ámbito de su intervención y contaron con componentes desiguales. Además, existe imprecisión acerca de cuáles de esos programas fueron diseñados específicamente para barrios de alta complejidad y cuáles son programas de seguridad ciudadana en general que fueron aplicados, entre otros, en barrios de alta complejidad o en sus comunas.

---

[26] Exposición de Alexandra Espinoza, Encargada de Jóvenes de la ONG La Caleta. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de fecha 19 de diciembre de 2016.

[27] Intervención del diputado Sergio Ojeda. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 53

[28] Intervención del diputado Daniel Farcas. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 54

La misma preocupación fue expresada por distintas autoridades en la Comisión. Por ejemplo, en su presentación en la sesión especial realizada en Legua Emergencia, el alcalde de San Joaquín señaló que "el programa de barrios críticos -o la llamada Iniciativa Legua- debe ser transformado en una política de Estado" y agregó que "lo fundamental es que el Estado defina una política permanente en este sentido, porque un millón y medio de chilenos merecen vivir en barrios con cierta tranquilidad"[29]

En esta línea coincidió Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de Legua Emergencia, quien en la misma sesión señaló que falta una política de Estado y estabilidad de los recursos disponibles para los programas sociales. Concluye que lo que **La Legua necesita es "un plan estable y que sea transversal" que no cambie de acuerdo a los cambios de gobierno y con presupuestos permanentes.**[30]

Por otro lado, el diputado señor Giorgio Jackson, frente a la exposición del Subsecretario de Prevención del Delito (S) en noviembre del 2016, señaló que pareciera "que no hay una coordinación en términos de que se trata de un conflicto político, administrativo y social, pues no hay política de Estado, sino distintas iniciativas de gobierno desperdigadas. O sea, a cada gobierno se le ocurría hacer algo, pero, al parecer, no hay continuidad ni leyes asociadas, solo programas separados; no se dispone de una ley que dé continuidad a una política de Estado"[31]

Algunas de las debilidades de la política pública en los barrios críticos que se pudieron constatar durante el trabajo de la Comisión y que nos permiten afirmar la inexistencia de una política de Estado son las siguientes:

- **No hay una definición estatal de barrios de alta complejidad, que guíe la intervención de los distintos ministerios en ellos. En consecuencia, hasta hoy se han utilizado distintos criterios para identificar estos barrios, dependiendo del gobierno y el organismo a cargo.**

Durante el cometido de la comisión, se pudo constatar que no existe un conjunto único de criterios en base a los cuales se identifique un territorio a intervenir como barrio de alta complejidad. Por el contrario, se han empleado índices y mecanismos un poco difusos para determinar los sectores a intervenir.

En este sentido, el diputado señor Jackson, en la sesión especial realizada en Legua Emergencia recalcó la falta de una definición de barrio de alta complejidad institucionalizada, que sea transversal a los distintos Ministerios y autoridades del Estado y a los sucesivos gobiernos, señalando respecto a los barrios de alta complejidad que "no hay una ley que lo defina, que señale los bordes, la forma en que se puede generar un procedimiento que permita más que una intervención, planes integrales".[32]

Así también el diputado señor Claudio Arriagada consultó a la Ministra de Vivienda, frente a la disparidad de los criterios para seleccionar distintos barrios como barrios críticos desde ese Ministerio y en relación con los barrios ahora dirigidos por la Intendencia Metropoli-

---

[29] Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 9.

[30] Exposición de Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de la Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 31.

[31] Intervención del Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

[32] Intervención del Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 12.

tana. Así, consultó si "existe una mirada integral del ministerio" y específicamente "si el ministerio define algunos barrios como críticos desde el punto de vista de la vivienda, porque también se planteó que los otros están definidos desde una mirada más integral".[33] Y como se discutió en las sesiones de votación del informe, tampoco desde el punto de vista de la vivienda quedan claros los criterios a utilizar. Así, por ejemplo, no se entiende exactamente bajo qué criterios se incorporó Legua Emergencia y no Legua Vieja o Nueva por ejemplo, si es que ambos tienen problemas de vivienda similares tales como termitas en las casas.

En cuanto a los criterios utilizados por el Ministerio del Interior en los programas específicamente dedicados a intervenir en barrios de alta complejidad (el Programa Barrio Seguro, Iniciativa La Legua y los Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad), todos usan elementos distintos para identificarlos. El programa Barrio Seguro seleccionó 11 barrios en distintas regiones de Chile sólo considerando la delincuencia, temor y violencia provocada por grupos organizados de narcotráfico. Iniciativa La Legua fue un programa especialmente diseñado para un barrio de alta complejidad y a propósito de una solicitud del párroco de la iglesia de la población y de la comunidad organizada. Finalmente, de acuerdo a lo señalado por el Intendente y descrito anteriormente a propósito de los Planes Integrales, la Intendencia ha adoptado la definición del Programa Ciudades Más Segura de ONU Habitat que considera dentro de sus variables de reconocimiento el hacinamiento, el allegamiento y mala calidad de vivienda, espacios públicos deficientes y déficit de espacios públicos acompañados de hechos de alta relevancia criminal que permita concluir que existe una comunidad en conflicto. De acuerdo a lo expuesto, el catastro realizado por la Intendencia en base a estos criterios, identificó 11 barrios de alta complejidad sólo en la Región Metropolitana.

Por otro lado, también de acuerdo a lo ya expuesto, Carabineros de Chile, señaló tener su propia "metodología multicriterio" que consta de 11 variables que permiten identificar barrios de alta complejidad. Ante una consulta sobre la relación entre Carabineros y la autoridad civil a la hora de definir un barrio a intervenir, el Director de Orden y Seguridad de Carabineros señaló que "nuestra esencia es la relación con las autoridades, no solo las civiles, sino con todos los actores relevantes" y que para ello existe "un modelo de integración comunitaria que los cumplen las MICC (Modelo de Integración Comunidad-Carabineros)... hoy está sistematizado que los nuestros también tienen que saber las tareas, las funciones y la información que se recoge a través de la gestión comunitaria, pero la base para nosotros es la intervención con la comunidad. Ahora, que es necesario mejorar y que se pueden hacer mejor las cosas, es parte de nuestra autocrítica que siempre está presente."[34]

- No hay continuidad entre los programas del Estado para estos barrios ni tampoco una política pública pensada a largo plazo.

En segundo lugar, podemos concluir que no existe política de Estado ya que, más allá de los nombres de los programas implementados, no fue posible reconocer una continuidad o un hilo conductor entre el diseño e implementación de éstos. Tampoco ha existido una política pública consistente y pensada a largo plazo como recomienda la academia para situaciones en crisis.

Por un lado, existe una disparidad de los barrios que han sido incorporados en los distintos programas del Ministerio del Interior. Mientras el Programa Barrio Seguro entre el 2002 y el 2006 intervino los barrios La Victoria, Santa Adriana, Lo Amor, Intendente Saavedra,

[33] Intervención del Diputado Claudio Arriagada

[34] Exposición de Víctor Herrera, Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. pp.28-29

José María Caro, Yungay, Aquelarre, El Parral, Carol Urzúa, 18 de Septiembre, Montedónico y Centinela I y II, el programa también aplicado por el Ministerio del Interior que lo sucedió inmediatamente después (Planes Comunales de Seguridad Pública) no intervino barrios sino que comunas, donde ni siquiera se encontraban las comunas donde están ubicadas las poblaciones intervenidas previamente. Desde el Programa Barrio Seguro no hubo un programa de intervención de barrios desde el Ministerio del Interior hasta el 2010, en que se implementó Barrio en Paz y no fue hasta el 2011 en que se volvió a implementar un programa para barrios de Alta Complejidad. Ese año se introdujo la Iniciativa La Legua y que sólo abarcó ese barrio y hasta el año 2014. Finalmente, el nuevo proyecto de intervención no fue abordado directamente desde el gobierno central sino que desde la Intendencia Metropolitana, y que contempla la intervención de sólo dos barrios desde el año 2016 - La Legua y Bajos de Mena - de los cuales sólo uno había sido objeto de una intervención previa y la preparación de la intervención en otro dos que no han sido parte de ningún programa de estas características.

Es decir, barrios como José María Caro en la comuna de Lo Espejo o Lo Amor de Cerro Navia, a pesar de que inicialmente fueron incluidos en el Programa Barrio Seguro, no fueron considerados en una intervención estatal con posterioridad. Sin embargo, el 2015 figuraron entre los 11 barrios de alta complejidad luego del catastro realizado por la Intendencia Metropolitana.

Así también, los barrios intervenidos por el programa “Barrio en Paz” coincidieron muy poco con los que formaron parte del Programa Barrio Seguro. Caso práctico y tangible de ellos es lo que sucedió en el caso del barrio La Legua Emergencia, que por presión de vecinos y del municipio se incorporó a un programa específico en una etapa posterior.

Por otro lado, las intervenciones específicamente dedicadas a barrios y a barrios de alta complejidad no tuvieron continuidad desde el 2001 hasta el 2015. Así, como se señaló, entre el 2007 que terminó el Barrio Seguro y el 2011 en que comenzó Iniciativa La Legua, no existió ningún programa del Ministerio del Interior que abordara algún barrio de alta complejidad. Por su parte, el 2006 el Ministerio de Vivienda comenzó la ejecución del Programa Quiero Mi Barrio con el enfoque urbano y de recuperación de espacios públicos. Aunque existen algunas similitudes - tales como que el programa tiene un enfoque barrial, se aplicó en barrios en los que ya había intervenido el programa Barrio Seguro, y contempló una estrategia intersectorial y participativa para modificar el espacio público - su enfoque es urbano y medioambiental, sin que se incorpore dentro de sus objetivos la disminución de la violencia público y privada o la vulnerabilidad social vinculada al empleo, la educación o las condiciones de salud.

Por último en cuanto a los componentes de cada uno de los programas, tampoco muestran continuidad entre sí. Mientras el Programa Barrio Seguro incorporaba, según lo ya señalado, los siguientes componentes 1) programa de movilización comunitaria, 2) programa de prevención en grupos de riesgo infanto-juveniles, 3) programa de reinserción social y 4) acceso a la justicia y coordinación jurídico policial; el programa Iniciativa la Legua sólo se estructuró en base a dos ejes: uno de control policial, consistente en la recuperación de los espacios públicos y el otro de intervención social, con el objetivo de prevenir o reducir el daño producido por la violencia del narcotráfico. Finalmente, los Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad contempla los siguientes componentes 1) mejoramiento de condiciones de habitabilidad con énfasis en viviendas sociales, 2) fortalecimiento de infraestructura y condicio-

nes de conectividad, 3) prevención de la violencia e inseguridad, 4) coordinación intersectorial en despliegue y de participación ciudadana.

- **Las intervenciones se concentran en barrios de la Región Metropolitana.**

En tercer lugar, se evidencia la ausencia de una política pública estatal en la ausencia de intervenciones en territorios de otras regiones del país distintas de la región metropolitana. En una primera etapa de intervenciones, el Programa Barrio Seguro contempló a las comunas de Talcahuano y Hualpén de la Octava Región y a la comuna de Valparaíso en la Quinta Región. Sin embargo, los planes posteriores vinculados a barrios de alta complejidad impulsados desde el Ministerio del Interior no han considerado a barrios fuera de la Región Metropolitana.

De hecho, en la actualidad la política implementada para barrios de alta complejidad del Ministerio del Interior está radicada en la Intendencia de la Región Metropolitana y a propósito de la iniciativa del mismo gobierno regional. No existe una réplica de este programa en otros gobiernos regionales ni fue presentada una planificación desde el Ministerio del Interior para lograr implementar esta política pública a nivel nacional.

Esta preocupación fue expresada por la diputada señora Marcela Hernando, diputada por la región de Antofagasta, expresando su molestia porque "los recursos destinados durante más de quince años para intervención de barrios críticos sean sólo para la Región Metropolitana. En Antofagasta, tenemos nuestra realidad, la que lamentablemente ha pasado mucho tiempo tapada, en la incógnita. Nadie sabía nada, hasta que Felipe Berríos se fue vivir a un campamento para que Antofagasta tuviera rostro; antes los gritos no sirvieron de nada."[35]

- **Inexistencia de un presupuesto permanente y destinado a las políticas públicas en barrios de alta complejidad**

Se ha evidenciado en distintas sesiones de la comisión la inexistencia de un presupuesto destinado directamente a la política pública para barrios de alta complejidad. Los problemas que conlleva la falta de presupuesto, es que no se puede asegurar la persistencia de una política estatal a largo plazo, como la requerida en las que se ejecutan en estos barrios, sin asegurar también que se contarán con los recursos para ello. No debiera tomarse la decisión de intervenir un barrio, sin antes poder asegurar que podrá mantenerse con todos sus componentes y tal como fue diseñada hasta el final de su planificación.

- **Existe una historia de políticas públicas sectoriales y no integrales. Aunque los Planes Integrales son un avance, aún existe desarticulación de los programas, sobre intervención de habitantes y falta de utilización de herramientas tecnológicas para coordinar la información sobre las acciones desplegadas por los distintos programas.**

Durante las discusiones en la comisión se hizo ver la debilidad en la integralidad de los programas que se han implementado en estos barrios. Por ejemplo, el Intendente de la Región Metropolitana, en la exposición que realizó en la sesión N° 5 de la Comisión, apuntó a la falta de integralidad de los programas previos a los Planes Integrales. Señaló a propósito de la integralidad de componentes de los Planes Integrales (regeneración urbana y vivienda, infraestructura y conectividad, desarrollo social y comunitario y prevención y seguridad ciudadana) que "eso parece bastante obvio desde el punto de vista conceptual, pero hasta ahora ninguno de los planes que tuvimos como Estado había comprendido los cuatro". Y añade "Varios tenían un fuerte contenido social, otros, como el caso la población Parinacota y Ba-

[35] Intervención de la Diputada Marcela Hernando. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de la Comisión Investigadora de fecha 19 de diciembre de 2016.

jos de Mena, fuerte contenido de desarrollo urbano, y en el caso de La Legua un fuerte contenido en materia de seguridad, pero hasta ahora ninguno había tenido esos cuatro componentes."[36]

Efectivamente, frente a la existencia de programas que se centraron sólo en uno de los componentes, el Plan Integral es un avance al momento de pensar una política para barrios de alta complejidad.

Sin embargo, la dificultad que enfrenta aún el programa es la parcialidad con que se ejecutan los programas desde cada una de las autoridades involucradas. El mismo Intendente señaló en su intervención que lo que se está "tratando de construir y, hasta ahora, en general, el problema que tenemos en el territorio es que cada entidad entra al territorio desde su especificidad. Por ejemplo, Carabineros entra a hacer su trabajo de Carabineros, Vivienda entra a construir viviendas, Desarrollo Social entra a hacer lo suyo, tal como Educación hace lo suyo." Y pone como ejemplo el desarrollo de la política de escuelas de segunda oportunidad: "Una escuela de este tipo que acoge desertores escolares tiene una situación especial, porque no está coordinada con otro programa del Gobierno, que se denomina Abriendo Caminos, que acoge a los niños, hijos o hijas de personas que han sido condenadas por la justicia. Por lo tanto, hay una descoordinación entre una escuela que toma desertores escolares y un programa de Gobierno. Además, la escuela de segunda oportunidad está absolutamente desvinculada de las normas del Ministerio de Educación. Por ejemplo, este año se tuvo que intervenir para que esa cartera no les exigiera asistencia. ¿Se imaginan ustedes una escuela de segunda oportunidad donde la directora está sacando niños de las bandas de narcotraficantes, y que además se le pague la subvención por asistencia? Eso sería una locura y además no tiene nada que ver con la realidad."[37]

Más adelante el Intendente vuelve a afirmar que puede "asegurar que en la actualidad no hay coordinación de programas sociales" y que éstos "intervienen en el territorio, intervienen al individuo y a la familia, ni siquiera se ve el grupo familiar". Y señala que es común que varios programas intervengan una familia sin que estén conectados. Señaló es posible tener "al niño que están atendiendo en La Legua, pero no sabes si el programa de Violencia Intrafamiliar de al lado atiende a la mamá de ese niño y si el programa Abriendo Caminos atiende al del otro lado. O sea, ni siquiera al grupo familiar" para concluir que "tenemos un tremendo desafío, no solo para barrios de alta complejidad, y tenemos que ser capaces de que los programas sociales se coordinen en el territorio y también en los individuos."[38]

En la misma línea la diputada señora Marcela Hernando también apuntó a su preocupación de cómo la intervención de los distintos ministerios se ha mantenido sectorial y no integral, a propósito de la exposición de la Ministra de Vivienda. Señaló que la situación que aqueja a los barrios de alta complejidad no tiene una sola causa, pero "que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo tiene una tremenda responsabilidad, pues durante años ha tenido la política de solamente dar un "techo" a la gente, construyendo "hogares" muy pequeños que

---

[36] Exposición de Claudio Orrego, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 9

[37] Exposición de Claudio Orrego, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 14-15

[38] Exposición de Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 38.

empujan a sus habitantes a la calle, donde tampoco han construido nada; políticas públicas no integradas, ni interrelacionadas, ni coordinadas."[39]

Relacionado con esa deficiencia que aún mantiene la ejecución de las políticas públicas en estos barrios, se apuntó también en la Comisión a la existencia de una sobre-intervención psicosocial en estos barrios.

Así, en la sesión especial realizada en Legua Emergencia, la dirigenta Eliana Céspedes señaló al respecto de los programas de intervención sicológica para niños y niñas de la población que existe una sobre intervención descoordinada de la oferta. Así afirma que "Los niños a veces son intervenidos por cuatro, seis u ocho sicólogos. Después hay otro proyecto, salen ellos y vuelven otros sicólogos que toman de nuevo a estos chiquillos. ¡Y otro sicólogo más! ¿Para qué sirve esto?"[40] Esta visión fue compartida también por la presidenta de la Junta de Vecinos de Legua Nueva, Solange Morales.[41]

Asimismo, diputados de la Comisión expresaron su preocupación. Por ejemplo, el diputado señor Daniel Farcas apuntó, "que muchas veces había intervenciones similares, por ejemplo, el Programa 24 horas, del Sename, con distintos programas para el mismo niño. Entonces, se producía una situación casi brutal donde ese niño no era ayudado, sino intervenido desde distintos puntos de vista" para finalizar preguntando al Intendente de la Región Metropolitana, "¿Se están adoptando las medidas necesarias al respecto?"[42]

Al respecto el Intendente señaló que "el Ministerio de Desarrollo Social, a través de María Eugenia Fernández, la subsecretaria, detectó a mediados de 2014, un niño que tenía once sicólogos distintos, once sicólogos financiados por distintos programas públicos en niños de La Legua. O sea, no coordinamos la intervención"[43]

Ante la constatación de esta descoordinación se instala la pregunta por cuál es nivel de coordinación institucional de los distintos organismos involucrados en la política pública. De acuerdo a la información recabada por la comisión, la coordinación entre las instituciones involucradas se da a través de mesas intersectoriales, sin que exista coordinación en la ejecución de los programas. Se evidencia la carencia de herramientas indispensables para lograr la coordinación de los programas del Estado, tales herramientas de articulación de datos de los programas aplicados y los ciudadanos que participan de ellos.

Así también de cuál es el nivel de incidencia que tiene el nivel local sobre las decisiones que se implementan en el territorio o los instrumentos de planificación urbana que se elaboran a nivel local. En esa línea, la diputada señora Marcela Hernando preguntó al Intendente "qué grado de involucramiento tienen los respectivos alcaldes" y "en qué medida son coherentes los planes de desarrollo comunal (Pladeco) con los planes de desarrollo y los proyectos de inversión y la inversión en FNDR con todo este tema."[44]

---

[39] Intervención de la Diputada Marcela Hernando. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de la comisión de fecha 19 de diciembre de 2016.

[40] Exposición de Eliana Céspedes, dirigenta de la Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 35.

[41] Exposición de Solange Morales, presidenta de la Junta de Vecinos de Legua Nueva. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 40.

[42] Exposición de Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 27

[43] Exposición de Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. pp. 33-34

[44] Intervención de la Diputada Marcela Hernando. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 27

Una muestra de esta descoordinación con la autoridad local son los proyectos aprobados en convenio con la Subsecretaría de Prevención del Delito, que han sido mal ejecutados, no ejecutados o incorrectamente rendidos por diferentes municipios de país. Esta situación es especialmente crítica en Antofagasta, donde a raíz de las irregularidades en el cumplimiento de la Municipalidad de Antofagasta, el Ministerio del Interior ha comenzado a trabajar con la Gobernación Provincial, sin que durante este año se haya suscrito convenio alguno con el municipio. Con ello se pierde la oportunidad de apalancar recursos y hacer sinergia con toda la oferta programática municipal para el territorio, perjudicando a los habitantes y la posibilidad de mejorar la calidad de vida en muchos barrios.

La falta de vinculación con los municipios y la falta de involucramiento de éstos y de otros sectores en los procesos derivados de estas intervenciones en los programas iniciales, pusieron en duda la capacidad de sustento de estos. Los programas en un inicio dependieron 100% del aporte del gobierno y no generó coproducción efectiva con otras agencias del Estado y con otros programas a nivel comunal, lo que hubiese ayudado a disminuir costos y a efectivizar el accionar a través de otras redes de instancia social y comunal. Sin duda, esto fue un grave obstaculizador en materia de resultados, ya que implicó una mirada cortoplacista.

Sabemos también que hubo falta de integración de los programas como unidad de Intervención, ya que el abordaje no buscó indagar y abordar las relaciones y vínculos que las unidades territoriales establecían con otras a nivel comunal o supra comunal. Esto implicó que las intervenciones realizadas en determinados barrios sólo lograron provocar un desplazamiento de la delincuencia y a los grupos ligados a las drogas a sectores y barrios aledaños de la misma comuna o de comunas vecinas. En este sentido, la focalización aislada no permitió prever estrategias de desplazamiento del delito, lo que, a su vez, genera mayor desconfianza en las autoridades locales.

La descoordinación de la actuación Estatal, no sólo produce la inefectividad de los planes y programas, sino que además la posibilidad de que estos programas incluso se contradigan en su ejecución. Todo lo anterior además genera un cansancio y frustración de los dirigentes comunitarios y de los vecinos y vecinas del barrio.

3.- SE DEBE RESCATAR LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA "QUIERO MI BARRIO" Y DE LOS PLANES INTEGRALES PARA BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, YA QUE SIGNIFICAN UN AVANCE EN PARTICIPACIÓN E INTEGRALIDAD RESPECTIVAMENTE.

A pesar de las deficiencias de coordinación institucional y en la ejecución de los programas, sí podemos identificar fortalezas en dos de los programas implementados y que deben ser recogidas para la elaboración de una buena política pública para barrios de alta complejidad.

Respecto al programa "Quiero Mi Barrio", debe destacarse la existencia de distintos elementos. Por un lado, pese a que su enfoque es uno de tipo urbano y medioambiental, sí contempla la intersectorialidad como estrategia para lograr el objetivo de recuperación de los barrios. Por otro, debe rescatarse el enfoque participativo de la ejecución del programa que se expresa en la construcción participativa del diagnóstico barrial, del diseño de las acciones a implementar y la suscripción de un contrato de barrio entre la autoridad y la comunidad respecto a las acciones de infraestructura y sociales que se implementarán en el barrio. Por último, dada la buena evaluación del programa, debe analizarse replicar su organización institucional. En el Programa Quiero Mi Barrio el organismo a cargo es una Secretaría Técnica, que

depende directamente del Ministro(a) de Vivienda y Urbanismo y que posee independencia de las Subsecretarías del Ministerio.

En cuanto a los Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad, resulta necesario destacar que haya comenzado su planificación no sólo con un diagnóstico, sino que una línea de base de los criterios que fueron utilizados para seleccionar los barrios. Esto es importante porque entrega indicadores objetivos de la realidad del barrio antes de la actuación de los programas y que permitirán evaluar comparativamente su resultado en el futuro. Así también, es un avance que la decisión de los barrios a intervenir haya comenzado con un catastro basado en elementos objetivos de una definición técnica e integral de barrio de alta complejidad. En tercer lugar, y a pesar de que la coordinación efectiva de la ejecución de los programas y la intervención psicosocial aún continúan siendo un desafío pendiente, los Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad se han propuesto un enfoque integral de recuperación del barrio, con componentes que exceden al policial.

4.- A PESAR QUE DURANTE 15 AÑOS HUBO DIFERENTES INTENTOS POR INCORPORAR A LOS HABITANTES DE LOS BARRIOS EN EL DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS LLEVADOS A CABO EN LOS BARRIOS, LOS VECINOS SIGUEN SINTIÉNDOSE OBJETO Y NO ACTORES DE LAS INTERVENCIONES.

TAMPOCO SE PERCIBE LA PREOCUPACIÓN POR RECONOCER Y TRABAJAR CON LAS CAPACIDADES INSTALADAS EN LOS TERRITORIOS Y POR PROMOVER EL DESARROLLO DE NUEVAS CAPACIDADES QUE LES OTORGUEN MAYOR AUTONOMÍA Y HAGAN SUSTENTABLES LOS PROGRAMAS.

De acuerdo a lo señalado por los expertos invitados a la Comisión, la única forma de que un plan para barrios de alta complejidad pueda lograr sus objetivos es que la comunidad que habita el territorio participe de forma comprometida en todos los procesos de la ejecución del plan.

Sin embargo, el componente participativo parece haber sido inefectivo en los planes de intervención. Por un lado, aunque el componente de movilización comunitaria del Programa Barrio Seguro fue evaluado positivamente, ya que permitió fortalecer la cohesión social y la identidad vinculada a la comunidad, tuvo problemas por la dilación en la ejecución de los proyectos y la llegada de los recursos. Lo anterior podría haberse mejorado si se hubiesen considerado las demoras administrativas respectivas y con la falta de difusión de los logros de la implementación del programa.

En cuanto a Iniciativa La Legua, el componente de participación se institucionalizó en la creación del Consejo de Organizaciones Sociales, consejo que representó a la comunidad organizada en la Mesa Tripartita, donde participa junto a la Municipalidad y el Gobierno Central. Sin embargo, este Consejo recibió una mala evaluación en el informe de la Fundación San Carlos de Maipo por el alto desconocimiento de su existencia entre los vecinos y la desinformación respecto a las acciones o decisiones adoptadas por el Consejo. Esta situación generó un problema de desconfianza por parte de los vecinos organizados y no organizados. El componente comunitario también recibió una mala evaluación debido al desconocimiento de una gran mayoría de los vecinos de la inexistencia del plan o de los proyectos que conllevaba.

Tal como se señaló, en términos de participación, parece rescatable la experiencia del Programa Quiero Mi Barrio, que involucra a la comunidad organizada y no organizada durante todo el proceso de ejecución del programa en el Barrio. Sin embargo, tal como se señaló, este programa no está diseñado específicamente para barrios de alta complejidad.

Por último, y aunque los Planes Integrales aún no cuentan con una evaluación, en el transcurso de las sesiones de la Comisión existió preocupación por cómo se involucra efectivamente a la comunidad. Además, se hizo notar por parte de las organizaciones sociales y vecinos del territorio la insuficiencia de ésta.

Por ejemplo, esta preocupación fue planteada por el diputado señor Jaime Bellolio en la sesión realizada en Legua Emergencia, al preguntar al alcalde de San Joaquín "de qué forma se incorpora a la comunidad para que sea parte de la intervención, de lo que quiere arreglarse" frente a la información entregada por el alcalde respecto a la rotura de iluminación y la instalación de cámaras en la población, enfatizando que en su experiencia "lo único que funciona es una comunidad coordinada, donde se conocen unos a otros, donde generan confianza"[45]

Asimismo, el diputado señor Claudio Arriagada consultó "en cuánto incide la opinión de los dirigentes sociales respecto de lo que ellos consideran que debieran ser algunos componentes de la estrategia" apuntando que "se tiende a restarle validez a su participación y a su punto de vista sobre lo que debiera ser esa inversión u otro tipo de programa."[46]

Ante estas preguntas el alcalde de San Joaquín respondió señalando que "la opinión de los dirigentes se plasma en el Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua, que es una mesa tripartita, en la que participan los dirigentes electos por el resto de las organizaciones, el municipio y el gobierno" acentuando al final que aún existe insuficiencia en cómo las autoridades gubernamentales encargadas de los programas reciben la opinión de las organizaciones sociales como del municipio.[47]

En cuanto a las organizaciones, Salvador Retamal, presidente de la Unión Comunal de San Joaquín señaló, de forma crítica la participación de la actuación del Estado, que "de las tres juntas de vecinos de La Legua, dos no conocen el proyecto de inversión." [...] "...no se le consulta a la gente qué es lo que realmente se necesita; es decir, se invierte sin que nosotros sepamos qué se va a hacer. Cuando los pobladores nos preguntan, no tenemos respuesta, a pesar de que los dirigentes vecinales somos elegidos para defender sus derechos, no los de las autoridades"[48]

Por otro lado, la directora de la Corporación La Caleta, Nury Gajardo apuntó a la importancia de la participación ciudadana en el éxito del plan y a la necesidad de que "se fortalezca el involucramiento de los adolescentes y niños en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los proyectos y programas que se desarrollan en sus comunidades." Según Nury, ello "contribuye a superar el sentimiento de exclusión y refuerza el sentimiento de pertinencia social, mejora las confianzas con las instituciones del Estado, incrementa el sen-

[45] Intervención del Diputado Jaime Bellolio. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 13

[46] Intervención del Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 16

[47] Exposición de Sergio Echeverría. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 27-29.

[48] Exposición de Salvador Retamal, presidente de la Unión Comunal de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de fecha 19 de diciembre de 2016.

tido de responsabilidad y fomenta la aprobación de las iniciativas, disminuyendo las posibilidades de que esta población se vincule o sea captada por grupos aliados con el crimen organizado".[49]

En el sector de Bajos de Mena, se expresó la misma insuficiencia por parte de algunos dirigentes. La presidenta de la Junta de Vecinos "Parque Cañaveral" de la Villa Chiloé, Nayda Valdés, se refirió a la falta de participación de los vecinos en el proceso de construcción del corredor Santa Rosa. Afirma que "jamás nos preguntaron (a los dirigentes) cómo nos gustaría el diseño. Nunca hubo una consulta ciudadana y solo lo hicieron en una oficina, pescaron un plano, lo diseñaron y dibujaron y fueron ejecutando. ¿Y los vecinos qué? Arréglenselas como puedan."[50]

Por su parte, Nelly Martínez, presidenta de la Junta de Vecinos San Guillermo II, apuntó a la dificultad y falta de apoyo que existe para la postulación a proyectos y organización de los vecinos. Señaló, a raíz de que necesitan más espacios recreativos, que "sabemos que hay que postular a los proyectos, pero cuesta un mundo participar en ellos, porque piden una infinidad de documentos y, finalmente, los dirigentes nos aburrimos y quedamos botados."[51]

Es decir, en los distintos programas implementados ha existido una deuda, ya sea con el diseño o la ejecución de los planes, para lograr de forma efectiva el involucramiento de la comunidad.

Parte de este problema, es que ninguno de los planes implementados hasta el momento ha incorporado indicadores para determinar en qué medida se requerirá la participación de la ciudadanía y cual es estándar para medir su éxito o fracaso. Este será un déficit común a todos los ámbitos de la intervención, tal como se señalará en punto 11 de este informe.

A lo anterior se sumó el carácter asistencial de la intervención, que si bien promueve y busca fortalecer a las organizaciones sociales, lo hace en el marco de participación clientelar que manejan servicios sociales en general. Esto creó dependencia del Estado y se generó muy poco empoderamiento real de la comunidad, cuestión que se agudiza si se considera que muchas de estas comunidades viven situaciones de vulnerabilidad extrema, y conviven con culturas, subculturas del narcotráfico y de violencia que, en muchos casos, están muy arraigadas en los vecinos de estos barrios. No es posible continuar intervenciones territoriales sin que, desde el inicio, uno de los objetivos sea la transferencia de capacidades a la población. Sólo así, cuando termina la intervención, se habrán generado las capacidades suficientes para mantener en el tiempo los avances de la actuación del Estado.

Estos déficits y también la experiencia exitosa en el área del Programa Quiero Mi Barrio, mientras se adecúe a contextos de alta complejidad, deberá considerarse al momento de estructurar un modelo de intervención barrial integral.

La dificultad adicional está dada porque ese contexto social de alta complejidad requiere de proyectos de intervención de gran envergadura. Así lo planteó la Ministra de Vivienda Paulina Saball ante una pregunta sobre qué desafíos imponía la participación ciudadana en barrios de alta complejidad:

---

[49] Exposición de Nury Gajardo, directora de la Corporación La Caleta. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de fecha 19 de diciembre de 2016.

[50] Exposición de Nayda Valdes, presidenta de la Junta de Vecinos "Parque Cañaveral" de la Villa Chiloé de Bajos de Mena. Versión taquigráfica de la sesión N° 10 especial de fecha 16 de enero de 2016.

[51] Exposición de Nelly Martínez, presidenta de la Junta de Vecinos San Guillermo II de Bajos de Mena. Versión taquigráfica de la sesión N° 10 especial de fecha 16 de enero de 2016.

"Un tercer tema es cómo, cuándo y dónde se produce la participación de la comunidad. Y este es un tema bien complejo, porque la participación de la comunidad es relevante en la estrategia de solución. Pero también hay que pensar que en lugares donde el deterioro es muy alto, o los temas de inseguridad se han expresado en verdaderas redes, la participación en la comunidad también hay que procesarla al interior de una mediatización, que tiene que ver con mantener el statu quo, porque, como usted bien dice, el tema de la seguridad no solamente está asociado al narcotráfico, sino que también a la economía local. Por eso, no es llegar y decirle a las personas que, de aquí en adelante, cambien sus vidas, que promuevan sus ingresos, etcétera. Pienso que para esta participación se requieren intervenciones de mayor envergadura."[52]

5.- HA EXISTIDO UNA DISPERSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN BARRIOS DESDE EL 2001 HASTA EL 2015, QUE HA DIFICULTADO LA PARTICIPACIÓN INFORMADA DE LA COMUNIDAD Y EL APRENDIZAJE DEL ESTADO AL ESTRUCTURAR NUEVOS PLANES EN EL FUTURO.

En el documento de constitución de esta Comisión Investigadora se constató la dificultad para acceder a la información de los programas que formaron parte de la política pública en barrios de alta complejidad desde el 2001 en adelante. En el considerando 6 de la petición que dio origen a esta comisión se señaló que "el alcance en que el Estado ha intervenido La Legua Emergencia ha sido poco transparente para los ciudadanos que ocupan ese territorio y la ciudadanía en general" agregando a continuación, a propósito de la respuesta a un requerimiento de información que fue presentado ante el Consejo Para La Transparencia (amparo de transparencia C39-10), que "se ha dado la incoherencia de que se ha negado la existencia de un plan de intervención en Legua coordinado a nivel central, pero en documentos oficiales se refiere a la existencia de un Plan Iniciativa La Legua que contaría incluso con personal a cargo en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública"[53]. Esta misma falta de información se repitió cuando a través de oficios enviados por la Cámara de Diputados, solicitando la información antes requerida, la respuesta fue exactamente igual a la entregada a los ciudadanos a través del procedimiento de amparo.

Las razones de la situación constatada por la solicitud de constitución puede ser entendida a la luz de la intervención del Subsecretario (s) de Prevención del Delito, Rodrigo Asenjo, quien señaló que "sobre política de intervención estatal en los barrios, de acuerdo con el texto constitutivo de esta comisión, que abarca el período 2001-2016, es una materia sobre la cual, debo decir que se ha hecho muy difícil encontrar antecedentes, fundamentalmente de tipo documental", señalando que fueron "construyendo un set de documentos, de antecedentes, de testimonios, incluso, de funcionarios y exfuncionarios de la administración, que han tenido responsabilidad en estas materias, con el objeto de ser capaces de exponer en algún grado de consistencia la visión que nosotros tenemos".[54] Asimismo el Subsecretario (s) indicó que el cambio de de-

[52] Exposición de Paulina Saball, Ministra de Vivienda y Urbanismo. Versión taquigráfica de la sesión N° 8 de fecha 4 de enero de 2017.

[53] Solicitud de conformación de comisión investigadora sobre actuaciones del Estado en barrios críticos entre el 2011 y el 2016, p. 4.

[54] Exposición de Rodrigo Asenjo, Subsecretario (s) de Prevención del Delito. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

nominación de los programas a través de los cuales se ha abordado el problema de los Barrios de Alta Complejidad ha dificultado la obtención de antecedentes.[55]

La falta de antecedentes documentales o la carencia de su sistematización de estos, por cierto, que impiden otorgar respuestas satisfactorias a la información. La falta de información respecto a las políticas públicas implementadas no sólo impide un correcto ejercicio de los derechos de los ciudadanos, sino que también la sistematización de los aprendizajes y la incorporación de estos a las políticas públicas implementadas en el futuro.

En el transcurso de la Comisión Investigadora se solicitaron los antecedentes a las autoridades involucradas en los programas, entregándose la mayor parte de la información solicitada según señalado por el cuerpo general de este informe y sus anexos. Sin embargo, lo anterior no significa necesariamente que las respuestas sean satisfactorias.

Hay una gran cantidad de datos de las diferentes instituciones, pero no es posible afirmar que ésta haya sido procesada o se transforme en insumos útiles para la toma de decisiones. Gran parte de ella es manejada reservadamente por cada institución, sin que "dialogue" entre sí. A nuestro juicio este excesivo celo hace que se pierda la enorme oportunidad de hacer una administración de territorio y sus conflictos en forma inteligente.

6.- HA EXISTIDO UNA CONCENTRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ESTATAL EN LA INFRAESTRUCTURA, EN EL MEJORAMIENTO URBANO Y EL CONTROL POLICIAL CON LA CONSECUENTE DEBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL (SICOLÓGICA, EDUCACIONAL, LABORAL, ECONÓMICA, DEPORTIVA Y CULTURAL, ENTRE OTRAS).

A pesar de la diferencia de enfoque de cada uno de los programas implementados, estos coinciden en poner su énfasis en proyectos urbanos o de infraestructura. El énfasis ha estado en proyectos que modifican el espacio urbano, construyen o mejoran la infraestructura pública o privada, otorgan subsidios y disponen la construcción y entrega de viviendas, entre otros.

El problema de ello es la especial dificultad de reconstruir comunidades con dinámicas de violencia naturalizadas e inmersas en relaciones económicas y sociales fuera de la legalidad, con grupos organizados que disputan el territorio y el esquema valórico. Para ello se requiere que cualquier plan que pretenda implementarse con éxito en barrios de alta complejidad sea integral y coordinado, y también actúe con profundidad e inteligencia, en un mediano y largo plazo, modificando las dinámicas sociales y económicas del sector

Lamentablemente los planes no han podido implementar con éxito intervenciones psicosociales y han concentrado su actuación en proyectos urbanos o de infraestructura, debido también a que no se han planteado como programa a largo plazo. Así, aunque el componente de "Prevención en grupos de riesgo" del Barrio Seguro fue evaluado satisfactoriamente, se señaló que para el futuro era importante señalar "que este tipo de intervenciones requieren de mayor contundencia, mayor capacidad institucional y financiera".[56] Por otro lado, respecto a la evaluación realizada al Plan Iniciativa La Legua, sólo cerca del 40% de los habitantes de Legua conocían las acciones del gobierno, de los cuales el 51,4% señala que identifica acciones de habilitación y mejoramiento de espacios públicos, seguida del Banco con un 15,8% y

[55] Exposición de Rodrigo Asenjo, Subsecretario (s) de Prevención del Delito. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

[56] Informe Final. Evaluación Final del Programa Chile +Seguro. Contrato de préstamo N° 1495/OC-CH. Informe elaborado por el consultor César Rivera. Diciembre de 2009. p. 28.

de la Construcción y oportunidades de vivienda con un 10,5%.[57] Asimismo, habría reconocido cambios negativos en el comportamiento de niños, niñas y adolescentes (tales como deserción escolar o uso temprano de drogas) y la debilidad del componente de desarrollo social, en términos de los equipos y la planificación. Por último, a pesar del enfoque integral que se plantean los Planes Integrales, los componentes sociales tales como educación, de cultura y recreación o de infancia son abordados a través de modificaciones a la infraestructura de jardines infantiles, la recuperación de espacios públicos o la creación de nuevos jardines.

La preocupación por el énfasis en la infraestructura incluso en los ejes sociales o psicosociales, se hizo notar en la discusión de la comisión. Así, el diputado señor Giorgio Jackson apunto a que "sería interesante saber si el alcalde tiene algunos antecedentes que nos puedan ilustrar, porque me temo que no se trata tan solo de infraestructura o de intervención policial, sino principalmente de la desigualdad en oportunidades, en educación y en ingresos salariales, que me imagino acá están por debajo de la media nacional."[58]

Por su parte, Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de Legua en la sesión especial realizada en Legua Emergencia puntualizó que en la población "la inversión es muy fuerte en términos urbanísticos, el mejoramiento de la plaza, las nuevas viviendas" y añadió que frente a eso "pero el trabajo social, cultural, deportivo y también el trabajo psicosocial son muy débiles".[59]

Por su parte, la directora de la Corporación La Caleta, en la misma línea señaló que "creemos importante informar que en todos los años de intervención los únicos recursos que nuestra organización ha recibido, como parte del plan de intervención, ha sido apoyo de la infraestructura de nuestro jardín infantil."

Por último, aunque a lo largo de las intervenciones estatales se han obtenido resultados bastante satisfactorios en términos de mejoramiento de infraestructura, espacios públicos, tampoco existen elementos que permitan establecer que este tipo de inversiones han tenido durabilidad en el tiempo y si han podido conservarse de forma íntegra o parcial en aquellos barrios que fueron intervenidos. Con ello se habría aportado al sentido de pertenencia social que contribuye al cuidado de los espacios públicos y, por ende, a reducir los factores de riesgo asociados al espacio público. Hubiera sido interesante dicho factor de análisis, pues es sabido que el sentido de pertenencia que puede desarrollarse en las comunidades respecto a obras e inversiones, así como la co-responsabilidad social en su mantenimiento, ayuda de manera determinante y contribuye a devolver empoderamiento a los vecinos, reduciendo los factores de riesgo facilitadores del delito.

7.- FALTA DE EFECTIVIDAD DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA EN LOS BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DESDE EL 2001 HASTA EL 2015.

Respecto a la efectividad de la oferta programática ejecutada en los barrios de alta complejidad se dieron diferentes relatos que apuntaron a la baja obtención de resultados que tu-

[57] Estudio Iniciativa Legua. Diseño de un modelo de intervención territorial focalizada en base a la cosecha participativa de los alcances de iniciativa Legua. Enero de 2014.

[58] Intervención Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016.

[59] Exposición de Alexis Fuentes, presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 32.

vieron las distintas iniciativas. Así, Rodrigo Asenjo, Subsecretario (s) de Prevención del Delito, observó respecto a los distintos programas que ha implementado la Subsecretaría desde el 2001, que "es bastante simple exponer lo que ocurrió porque es bastante poco lo que ha ocurrido, esa es la verdad: simplemente una transferencia de recursos"[60].

En cuanto a percepción de las comunidades afectadas, en su mayoría coincidieron con que la intervención social no tuvo efectos en disminuir la violencia o contribuir a la recuperación del barrio. Expresiva fue la intervención de Solange Morales, presidenta de la Junta de Vecinos de la Legua Nueva, quien recalcó la violencia e ineficacia de la intervención. Recalca que la primera intervención "dejó a muchos niños sin padres, pues varios de estos quedaron privados de libertad" y el Estado no tuvo una solución para ellos, produciendo que "los niños lamentablemente se tuvieron que criar a vista de la vecina o, como se dice, a la buena de Dios" y que hoy sean "ellos mismos quienes están descargando la violencia contenida durante su infancia en los vecinos y en la población". Finaliza señalando que quieren una intervención efectiva y afirmando "no necesitamos superhéroes aquí, sino más bien que el Estado se haga cargo y responsable de esto".[61]

En la misma línea se expresó el sacerdote de La Legua, Gerard Ouisse quien señaló: "Hace 15 años vivo en La Legua y más o menos hace seis había empezado la intervención policial. Sin embargo, 15 años después me doy cuenta de que no ha cambiado nada con esta intervención en el ambiente de nuestra población. Al contrario, pienso que hoy día hay más violencia y más venta de drogas en todas partes, y no me refiero solo en La Legua, sino que en todas partes. De cierta manera, podemos decir que ha sido un fracaso esa intervención policial".[62]

Al respecto el diputado señor Claudio Arriagada apuntó a la ineficiencia de la intervención debido a que no está pensada según las propias realidades del barrio. Así, puso como ejemplo la existencia de profesionales hasta las 17.30 horas, señalando que resultaba inútil "porque si los invitara a recorrer Los Morros y las poblaciones San Gregorio, Yungay y La Legua, se encontrarían en las calles de esas poblaciones a niñitas y niñitos de 7, 8 y 9 años de edad a la una o dos de la madrugada" terminando por descartar la idea de profesionales de oficina para estos barrios. En el mismo sentido, señaló que para estos barrios quizás deberíamos pensar en "jardines infantiles que funcionen hasta las 00.00 horas, porque, lamentablemente, el 80 por ciento de las mujeres que habitan en el distrito que represento bajan de sus trabajos de la zona oriente en el último bus del Transantiago, a las 23.00 o 00.00 horas. Esa es la realidad, y después nos quejamos de lo que pasa con los niños"[63].

Los informes relativos a los proyectos implementados, aunque por la falta de evaluaciones de impacto no pueden respaldar la conclusión de que han existido resultados insuficientes, si afirman que "no existen aún evaluaciones concluyentes que permitan afirmar que ha existido un efectivo mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios y/o reducción de la violencia y la delincuencia." Y a continuación se señala que las evaluaciones que existen son

---

[60] Exposición de Rodrigo Asenjo, Subsecretario (s) de Prevención del Delito. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

[61] Exposición de Solange Morales, presidenta de la Junta de Vecinos de Legua Nueva. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 39-40

[62] Exposición de Gerard Ouisse, sacerdote de la Iglesia de San Cayetano de La Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 6 especial de la Comisión Investigadora de fecha 19 de diciembre de 2016.

[63] Intervención Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 34.

principalmente de proceso y no de impacto, y que "en general concluyen que estas acciones son esporádicas, que tienen importantes problemas de gestión, que tiene limitada vinculación con los equipos locales, o que se encuentran altamente politizadas."[64]

8.- A PESAR DE LA ACCIÓN POLICIAL, HA PERSISTIDO UN ALTO NIVEL DE VIOLENCIA EN LOS BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, DESDE EL 2001 HASTA EL 2015.

En cuanto a la inefectividad de la acción policial en la población sería pertinente poder conocer en qué medida esas intervenciones policiales enfocadas en micro-tráfico de drogas, uso de armas y delitos menores en los barrios críticos han podido reducir efectivamente la victimización del tipo de delitos que hoy en día estamos viendo y que son de mayor ocurrencia, y cuál ha sido el porcentaje de incidencia en la disminución a nivel Regional como producto de la implementación de estos programas.

A este respecto, hubo una preocupación constante por parte de los miembros de la Comisión. Por ejemplo, en la sesión N° 3 de la Comisión, el diputado señor Claudio Arriagada preguntó a los representantes de la Policía de Investigaciones y de Carabineros por el nivel de profesionalismo de las policías, apuntando a lo incomprensible de que exista tanta violencia en un barrio donde existe hace años presencia policial permanente. Preguntó: "¿Son insuficientes los protocolos de procedimiento de los servicios de inteligencia? ¿Cómo se venden las armas? En el "lumpen" se señala en qué lugar son las carreras de auto de noche, en dónde se tiran fuegos artificiales para anunciar la droga o una ráfaga de metralla para anunciar que llegó la droga. Eso ocurre. Por eso, quiero que las policías respondan cuál es el nivel de profesionalismo, porque eso tiene que ver con el ámbito de las competencias policiales".[65]

En esa misma sesión el Director de Orden y Seguridad de Carabineros señaló que no podían esperarse resultados si se desarticulaba la integralidad de las intervenciones en el tiempo y finalmente sólo quedaba el componente policial. Señaló: "Cuando parten estas intervenciones, la idea es que sean integrales, con distintos actores; pero, al final, nos encontramos con que los servicios policiales han sido los que quedado instalados hasta la fecha, que es lo que nos pasa en La Legua Emergencia y en el barrio Bellavista".[66]

En cuanto a las evaluaciones de la intervención, y de la actuación de la policía en ellas, el Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile señaló que "permanentemente lo que hacemos es evaluar nuestras operaciones policiales y los servicios, tratando de acercarnos a ser cada vez más eficaces y eficientes". Señaló además que "aquí hay causas que son estructurales y cuando esas causas estructurales están identificadas, también se identifica a los actores responsables de generar ciertas respuestas y de cumplir ciertas funciones" y añadió que "cuando la mirada se focaliza en el control policial y en la prevención policial hay que tener claro que se está centralizando el análisis en los efectos de estas causas, no sobre las causas. Cuando las intervenciones son integrales y todos los actores tienen determinadas funciones y

[64] Estudio Iniciativa Legua. Diseño de un modelo de intervención territorial focalizada en base a la cosecha participativa de los alcances de iniciativa Legua. Enero de 2014.

[65] Intervención Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

[66] Exposición de Víctor Herrera, Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. p. 9

tareas sobre las cuales tienen que responder, no me cabe la menor duda que eso aumentará la eficiencia y logrará un mejor resultado"[67]

De acuerdo a lo señalado por el alcalde de San Joaquín, la evaluación de la intervención en la población Legua respecto al control policial es que "persiste la violencia de los narcotraficantes, expresada en balaceras y cierto control territorial, particularmente en La Legua Emergencia. Desde 2011, cuando hablé del inicio de la Iniciativa Legua, que no se vivían hechos tan duros en la población, como las balaceras acaecidas hace tres fines de semana, en las cuales las balas llegaron a distancias de más de 2,5 o 3 kilómetros, producto de los rituales de los narcotraficantes durante sus funerales."[68] Señaló además que las mejoras en infraestructura - tales como la remodelación del eje Canning - se ven opacadas o incluso destruidas por la acción del narcotráfico (refiriéndose a la destrucción del alumbrado público instalado en la avenida), añadiendo que frente a esta situación "se intentó instalar cámaras para vigilar el accionar y determinar quiénes son los que disparan y siembran el terror, pero la ejecución de esa medida fue impedida por grupos de narcos y anarquistas. Simplemente, no hubo capacidad policial para garantizar la instalación de esas cámaras".[69]

En este sentido, añade el alcalde de San Joaquín que es necesario definir procedimientos policiales y evaluar el control perimetral. Afirmó que han insistido al respecto junto a las organizaciones sociales y a la Intendencia porque "el control policial en torno a un control perimetral no da resultados y solo se ha prestado para abusos policiales" por lo que "se requiere que Carabineros redefina su control perimetral porque los únicos controlados son las personas honestas que salen a trabajar en la mañana y vuelven en la tarde". Añadió que hubo consenso entre la fiscalía y las policías en la necesidad de "mejorar la actividad de inteligencia policial y apoyo a las investigaciones de la fiscalía" concluyendo con que "no es posible que el Estado no tenga avances más sustantivos en la desarticulación de bandas de narcotraficantes históricas que existen en la población"[70]

En su intervención en la sesión N° 5 de la comisión, el Director de la Unidad de Planes Integrales de la Intendencia Metropolitana coincidió con este diagnóstico, señalando que "se necesita que las policías tengan circuitos de vigilancia y no permanezcan como punto fijo, porque ha generado problemas" para agregar después que "hay un desperdicio de la capacidad operativa de la fuerza pública que debe ser reorientada en otro sentido. Por eso, se les ha planteado a las autoridades policiales cambiar esa estrategia."[71]

Por su parte, representantes de las organizaciones sociales coinciden en que la acción policial no ha tenido resultado. Así señala Marcela Duarte, tesorera del Consejo de Organizaciones Sociales y Presidenta del Comité de Allegados de La Legua Unida, que "la intervención policial no sirve". Y añade "Me ha tocado pasar a las 2 de la tarde por la Emergencia y veo a tipos con pistolas y a los carabineros al lado de ellos sin hacer nada". Por su parte, y en

---

[67] Exposición de Víctor Herrera, Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. pp. 27-28

[68] Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 7.

[69] Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 7-8

[70] Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 10.

[71] Exposición de Hernán Ortega, Director de la Unidad de Planes Integrales de la Intendencia Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 10.

la misma línea Eliana Céspedes, señala que los Carabineros "no hace un trabajo como corresponde" ya que su trabajo "es agresivo y ya tenemos una población agresiva". Y concluye "Nosotros queremos seguridad de ellos, pero no tenemos esa seguridad. Vemos más agresión en ellos y nos violentan más con su actuar y su proceder:"[72]

En la sesión especial realizada en Legua Emergencia, los parlamentarios volvieron a expresar una preocupación por la inefectividad de la acción policial prolongada en la población.

Así, el diputado señor Claudio Arriagada señaló que "uno se pregunta cómo puede existir tanta presencia policial en un lugar y que exista lo que existe, el Far West que tenemos"[73]

Por su parte, el diputado señor Ramón Farías expresó la impresión que le causaba el que después de 15 años la situación en la población siguiera prácticamente igual. Añade que en otras palabra eso significa que "el filtro que se suponía que se iba a hacer alrededor de la población para que no entrara gente a comprar sigue exactamente igual, o sea, no se ha avanzado en nada".[74] Y agrega más adelante: "No han hecho absolutamente nada respecto de cómo mejoramos o cambiamos esa intervención para que la gente no se sienta violentada y, de esa manera, surta el efecto que corresponda, porque todos sabemos que cuando empiezan las balaceras los carabineros se repliegan y no intervienen, porque no saben de dónde vienen las balas."[75]

Por último, el Intendente de la Región Metropolitana también coincidió en los insuficientes resultados obtenidos con el tiempo, a propósito de una pregunta por la violencia de Carabineros en el sector. Afirmó: "Dicho lo anterior, no creo que Carabineros sea parte del problema, sí creo que la estrategia que tenemos de presencia territorial en La Legua y en otros barrios tiene que cambiar. O sea, más de lo mismo no nos sirve. Aquí no hemos innovado, coincido con todo lo que ha dicho el diputado señor Claudio Arriagada respecto de la inteligencia social, pero también requerimos inteligencia policial. O sea, si en el último mes y medio hemos hecho ocho allanamientos con orden de fiscalía, con investigación previa en La Legua Emergencia y hemos incautado una escopeta, un arma, tenemos un problema, y es un problema de inteligencia"[76].

Es importante poder visualizar los resultados en lo referente a intervenciones de control realizadas por la policía y el Ministerio Público en los barrios intervenidos, para poder conocer el real impacto que han tenido estos programas en términos de disminución real de los delitos, y por otro lado un informe cualitativo respecto de las tácticas utilizadas, y cuál ha sido la percepción de los residentes en el mismo barrio a su respecto, para que así haya un feedback en términos de políticas de control efectivas en estos programas.

En síntesis, se ha destinado una cantidad estimable de recursos en términos de miles de millones y que la real disminución de la incidencia de delitos no se ha visto reflejada en la realidad de la región metropolitana y tampoco en regiones distinta de la Metropolitana, por una parte, creo, producto de que no se ha hecho un análisis asertivo en la determinación de

---

[72] Exposiciones de Marcela Duarte y Eliana Céspedes, dirigentas de la población Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 33-36

[73] Intervención del Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 17.

[74] Intervención del Diputado Ramón Farías. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 41.

[75] Intervención del Diputado Ramón Farías. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 42.

[76] Exposición Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p. 36.

los reales focos delincuenciales, no se ha estimulado con éxito a la ciudadanía a denunciar los delitos, ya que los programas no contemplan medidas de educación a la población en este sentido, al menos no que se evidencie.

9.- DURANTE EL TRABAJO DE ESTA COMISIÓN SE HA TENIDO CONOCIMIENTO QUE A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN POLICIAL Y SOCIAL DE LEGUA EMERGENCIA OCURRIERON ACTUACIONES POLICIALES QUE EXCEDIERON LAS FACULTADES QUE OTORGA LA LEY, AFECTANDO LA VIDA Y LOS DERECHOS DE LOS HABITANTES DE ESA POBLACIÓN.

En la sesión N° 3 de esta Comisión el diputado señor Sergio Ojeda en su intervención señaló su preocupación por la posibilidad de que la actuación de la policía tuviera consecuencias para los derechos de personas no involucradas en los hechos delictivos. Así, apuntó que "cuando se habla de operaciones policiales, se habla de allanamientos y de persecución, que son acciones complejas que podrían, de alguna manera, tocar gente inocente; es decir, pagan justos por pecadores" y concluyó preguntando "si han hecho una evaluación y si tiene en consideración el tratamiento de los derechos humanos de todas las personas de la población, para tratarlos como corresponde, porque a veces se emplea la fuerza innecesaria y eso podría perjudicar a gente inocente o tal vez sembrar el temor en las familias, creando un ambiente de prejuicios, de mucho miedo, estigmatizando a la población o creándoles mala imagen, entre otras"[77]

A estas consultas y preocupaciones la Policía de Investigaciones señaló en la misma sesión que "por supuesto que nos hemos equivocado" agregando que parte de trabajar con el crimen organizado conlleva la posibilidad de que exista contrainteligencia. Finalizó señalando que actualmente se encuentran filmando todos los procedimientos para poder corregir los errores en ellos. Respecto a los protocolos en materia de Derechos Humanos, señaló que al asumir como director se comenzó a "diseñar un nuevo plan estratégico" estableciendo "la ética, la probidad y los derechos humanos como ejes valóricos transversales inexcusable"[78]

Por su parte, el Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile señaló que, dada la periodicidad con que realizan procedimientos policiales, es que "niveles de error existen y los tenemos cuantificados". Sin embargo, señala que con la información estadística de los errores "queda en evidencia de que el nivel de error, dada la cantidad de procedimientos que se realizan y considerando los estándares internacionales, es extremadamente bajo". Añadió a continuación que cuando dichos errores se cometían, Carabineros reacciona de manera "draconiana" adoptando las medidas correspondientes.[79]

Al respecto, en la sesión especial realizada en Legua Emergencia, distintas autoridades y representantes de las organizaciones sociales expresaron su preocupación por la vulneración de derechos de los vecinos producto de la actuación policial.

El alcalde de San Joaquín aunque a propósito de las conclusiones del Informe sobre la situación de violencia en la población Legua elaborado por el Instituto Nacional de Derechos

[77] Intervención Diputado Sergio Ojeda. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016.

[78] Exposición de Héctor Espinosa, Director General de la Policía de Investigaciones. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. pp.25-26.

[79] Exposición de Víctor Herrera, Director de Orden y Seguridad de Carabineros de Chile. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. pp.30-31.

Humanos, señala que "una parte de ese informe no les gusta, pues declara que los derechos humanos son violados casi práctica y exclusivamente por el accionar de Carabineros de Chile", sí reconoce que "de la ocurrencia de excesos en el accionar policial hay abundantes testimonios, lo que impone a Carabineros la obligación de redefinir sus procedimientos de actuación" pero dejando en claro que "eso es muy diferente a afirmar que la principal fuente de violación a las garantías individuales, al derecho a la seguridad y al derecho a la vida son las acciones de las instituciones policiales, y no las de los narcotraficantes." [80]

Por su parte y a propósito de la relación de las policías con los vecinos del sector, la diputada señora Maya Fernández hizo alusión a los excesivos controles de identidad realizados en la población a pobladores que no necesariamente tienen relación con el narcotráfico. Señaló que un vecino le relató "que debe acompañar a su hijo porque cada vez que entra y sale de La Legua Emergencia le hacen control de identidad" afirmando que dicha "dinámica me pareció bastante compleja, porque son vecinos de toda la vida, que -me imagino- son conocidos" para finalizar expresando su preocupación por la existencia de un trabajo en conjunto entre la Municipalidad y las policías.[81]

Así también, lo expresó el diputado señor Giorgio Jackson, relatando una conversación anterior que tuvo con vecinos de Legua Emergencia, en que pudo tomar conocimiento del tipo de abusos que se cometían en la población. Señaló que le describieron abusos policiales "donde a la gente la desnudan, le meten los dedos por el ano para ver si guardan droga y los amenazan diciendo que si graban la intervención policial, los "cargarán""[82]

A este respecto, fue impactante el relato de Alexis Fuentes, Presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua, que ilustró la cotidianidad con que los habitantes de la población experimentan el exceso de atribuciones policiales. En su intervención, el dirigente relató cómo justo el día anterior de la sesión había salido a andar en bicicleta con su sobrino de siete años. Relató: "Fuimos al parque que está cerca de la población. Y el Amaro, mi sobrino, me dice: "Nos van a parar los "pacos"". Y nos pararon los "pacos"". Y continúa: "¿Cómo me van a parar a mí, que ando en bicicleta con short, sin bolsillos para llevar mi carnet, y al Amaro, que tiene siete años? Menos mal que el "paco" que nos tocó era buena onda. Fue súper amable. Pero no siempre son así los carabineros. Tengo amigos de dieciséis años que han sido desnudados arriba de furgones policiales".[83]

A propósito de esta realidad, en esa intervención Alexis reconoce cómo la continuidad y la violencia de este tipo de excesos policiales, produce temor, desconfianza y rabia frente a las autoridades. Agrega después señala en su intervención: "Llegué a mi casa a las 8 de la noche a comer, y pasa el zorrillo tirando bombas lacrimógenas a diestra y siniestra. No había ningún problema en La Emergencia. Estaba tranquila. ¿Cómo quieren que me sienta seguro frente a la policía? Iba con una "polera" que me pasó un amigo y que decía: "Odio a los "pacos"". Pero sí, les tengo rabia, rencor, constantemente. Porque salgo a las 7.30 de mi casa a

[80] Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016.

[81] Intervención Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 15

[82] Intervención Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 43

[83] Exposición de Alexis Fuentes, Presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 30-31.

estudiar, y me paran, como dijo la diputada. Me paran. Vuelvo a las 8, y me vuelven a parar. Entonces, creo que basta."[84]

10.- LA LEY DE CONTROL DE ARMAS ES INSUFICIENTE PARA HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES DE USO Y PORTE DE ARMAS POR PARTE DE QUIENES NO CUENTAN CON LA AUTORIZACIÓN PARA ELLO Y PARA EVITAR SU ADQUISICIÓN Y USO POR PARTE DE BANDAS CRIMINALES.

El principal problema de los barrios de alta complejidad en la actualidad es la violencia en los espacios públicos producida por la utilización de armas de fuego de alto poder de destrucción.

En la Comisión se señaló en reiteradas ocasiones la insuficiencia de nuestra regulación de armas en varios aspectos. En este sentido, se discutió la necesidad de introducir modificaciones a la Ley de Control de Armas que mejoren los procedimientos de fiscalización de las armas inscritas, que se implemente de forma efectiva del Banco de Huellas Balísticas y se incorporen las armas que poseen las Fuerzas Armadas y de Orden en él y modificaciones que permitan modernizar el procedimiento y control de compra de municiones.

Sobre la importancia de la implementación correcta de un Banco de Huellas Balísticas y su estado de avance, el Fiscal de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte, Andrés Montes señaló: "creemos necesario revisar tiene que ver con la capacidad que el Estado tiene para sistematizar la información. Hoy existe una tecnología disponible, que es el sistema integrado de identificación balística, con el objeto de establecer una suerte de huella genética de cada uno de los armamentos que ingresan a Chile. Es decir, una vez que uno encuentra una munición o un casquillo botado en cualquier lugar, puede hacer la pericia para determinar exactamente quién tenía el arma que fue percutada. Eso está disponible, pero no se ha implementado. Estimamos que todo el armamento debiera pasar por el banco de pruebas y, además, levantarse el registro para el Sistema Integrado de Identificación Balística (IBIS), que permite un sistema más acucioso de control de las armas."[85]

Respecto a la necesidad de que se incluya en el Banco de Huellas Balísticas las armas pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden, el diputado señor Claudio Arriagada señaló que "Llegamos a la conclusión que las armas fiscales no son parte de un registro nacional; más allá de los procedimientos de control y de inventarios que deber cada una de las instituciones. Sin embargo, el Estado carece de un registro nacional y por lo tanto se reconocía que era fácilmente posible que una persona, que traiciona los principios de la institución, venda un arma fiscal para luego ser legalizada por un delincuente"[86]

Por su parte, respecto a la insuficiencia del mecanismo de fiscalización actual de las armas registradas el Intendente de la Región Metropolitana señaló "Respecto del tema de las armas, el problema que tenemos me supera porque ya es un tema de estructura nacional, pero tenemos una maraña que no está suficientemente graficada todavía. O sea, hay una entidad que tiene que fiscalizar la venta, a quién vende. Después, ver qué pasa con las municiones.

---

[84] Exposición de Alexis Fuentes, Presidente del Consejo de Organizaciones Sociales de La Legua. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 31.

[85] Exposición de Andrés Montes. Fiscal Regional de la Fiscalía Metropolitana Centro Norte. Versión taquigráfica de la sesión N° 14 del 8 de marzo de 2017.

[86] Intervención Diputado Claudio Arriagada. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016. p. 16

Estas no son hechizas, sino que son de verdad. Entonces, alguien está comprando municiones para armas que no sabemos si están inscritas, y si alguien compró un arma inscrita, que alguien verifique dónde está, y si no la encuentra que sancione al dueño. Al final, estamos entrando desde el territorio específico de alta complejidad a hacer una investigación de las armas inscritas en La Legua, que nunca nadie fiscalizó. Y nos damos cuenta de que no están donde dicen que están. De repente tenemos una misma persona que tiene 14 armas compradas. Entonces, ¿no es eso sospechoso? Claro, pero el que está fiscalizando -este es un tema estructural del Estado chileno no es el que hace gestión policial, sino un organismo del Ejército de Chile que regula todo el tema de las armas en nuestro país, pero no le preocupa que alguien tenga 14 armas en La Legua, inscritas regularmente en La Legua, en un mismo domicilio."[87]

En cuanto a la necesidad de modernizar el proceso de venta de municiones, el Fiscal Regional Metropolitano Centro Norte señaló "Creemos que una de las formas de controlar este problema tiene que ver precisamente con desplegar todas las herramientas que el Estado tiene para disminuir la comercialización de municiones. Eso, indefectiblemente, dice relación con revisar el modo en que está estructurada hoy la ley de Armas. Ahora bien, más que liberalizar la venta de municiones, creemos que el Estado debe tomar las decisiones necesarias para controlar, incluso disminuir al máximo, la venta de municiones. En tal sentido, nos parece interesante la medida adoptada por la Cámara de Diputados en orden a restablecer el delito de venta de municiones a personas que no cuenten con armas inscritas o personas que quieran comprar municiones de un calibre distinto al arma que poseen inscrita."[88]

11. AUSENCIA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS PARA BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, QUE CONTEMPLEN INDICADORES DE ÉXITO DESDE LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y QUE PERMITAN DETERMINAR LAS RESPONSABILIDADES DEL ORGANISMO A CARGO.

Uno de los temas que más preocupó a la Comisión fue la inexistencia de evaluaciones de impacto realizadas en los barrios intervenidos y que respondieran a indicadores elaborados con anterioridad a la ejecución de los programas. En esta línea, diversos parlamentarios consultaron por la existencia de evaluaciones de los programas y por cuáles serían los indicadores que nos permitirían concluir el nivel de éxito o fracaso de su implementación.

En este sentido, y a modo de ejemplo, la diputada señora Maya Fernández consultó, a propósito de la presentación de Subsecretario (s) de Prevención del Delito donde se exhibieron los distintos componentes de los distintos programas ejecutados, "si existe alguna evaluación de resultados de esos componentes, qué se logró y por qué se fueron modificando esos componentes. Es decir, de un programa a otro, entiendo que hay cambio de gobierno, pero igual - reitero- hubo una modificación entre los componentes. ¿Eso tiene relación con

[87] Exposición de Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5 de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. pp. 38-39.

[88] Exposición de Andrés Montes. Fiscal Regional de la Fiscalía Metropolitana Centro Norte. Versión taquigráfica de la sesión N° 14 del 8 de marzo de 2017

una evaluación que se hizo? Me gustaría tener no solo los componentes, sino también los resultados de esa evaluación, desde el punto de vista del Gobierno."[89].

Al respecto, sólo los programas Barrio Seguro, Barrio en Paz Residencial e Iniciativa La Legua han recibido algún tipo de evaluación. El primero fue evaluado principalmente a través del "Informe Final del Programa Chile + Seguro" donde uno de los subprogramas evaluados es el Barrio Seguro. Sin embargo, y a pesar de que la evaluación es una que buscó medir el cumplimiento de las metas puestas por el Programa, las evaluaciones de los distintos ejes de intervención con que contó no muestran mayor detalle de cómo mejoraron cada uno de los indicadores utilizados y cómo contribuyó al cumplimiento de los objetivos propuestos. El programa Barrio en Paz, tanto en su versión residencial como comercial, contó con la evaluación realizada en el informe "Análisis del estado e implementación y el diseño de evaluación del Programa "Barrio en Paz" de la Subsecretaría de Prevención del Delito". Según lo ya señalado, el mismo informe destacó que contó con información insuficiente respecto a las actividades efectivamente realizadas, por lo que no podía alcanzar una conclusión integral de los resultados del programa. Finalmente, el Plan Iniciativa La Legua contó con una evaluación realizada por la Fundación San Carlos de Maipo que en el mismo informe reconoce la inexistencia de indicadores previos de éxito o fracaso que permitan evaluar el programa de acuerdo a una planificación y que el programa se había puesto objetivos generales imposibles de cumplir en los dos años que duraba la iniciativa. Además, todos los informes son evaluaciones de proceso más que de impacto.

Según lo señalado por el Subsecretario (s) de Prevención del Delito la evaluación que ha existido sobre los programas es una "rendición de cuentas de recursos, y eso no es lo que todos entendemos por una evaluación de los resultados" y agregó que, dada la presión de la Dirección de Presupuestos por rendir el uso de fondos públicos "de pronto, concentrarse en rendir adecuadamente los recursos deja de lado la evaluación real de lo que se hace en el territorio y si sirve de algo, si produce algún resultado."[90] Lo anterior se añadiría a la dificultad de poder medir intervenciones psicosociales y a los recursos adicionales que involucraría.

Podemos concluir entonces, que las escasas evaluaciones realizadas a las diferentes intervenciones tienen mayormente indicadores de actividades, procesos, rendimiento, pero no tienen indicadores de impacto. Por lo tanto, se podría concluir que los cambios en pIanes o estrategias se hacen ya sea por razones políticas, cambio de organismo ejecutor o de rentabilidad de algún tipo (costo vs cobertura, imagen, consultorías, entre otros).

B. PROPUESTAS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA EN BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD.

A partir de la discusión originada en la Comisión y el diagnóstico concluido, se plantea el siguiente conjunto de propuestas para elaborar una política pública para Barrios de Alta Complejidad. El texto se organiza en 2 grandes temas discutidos en la Comisión: qué significa una política de intervención de barrios críticos para la política pública, y segundo cuáles son los temas que esta política de intervención debiera desarrollar, en cada una de las cuales se elaboran propuestas para ser votadas como conclusiones de esta Comisión.

---

[89] Intervención de la Diputada Maya Fernández. Acta de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016

[90] Exposición de Rodrigo Asenjo, Subsecretario (s) de Prevención del Delito. Versión taquigráfica de la sesión N° 2 de la Comisión Investigadora de fecha 23 de noviembre de 2016.

EN CUANTO A LAS DIRECTRICES PARA ELABORAR UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN, SE REALIZAN LAS SIGUIENTES PROPUESTAS:

La experiencia internacional en barrios de alta complejidad plantea que es necesario agrupar las acciones policiales, las políticas de prevención y control, dentro de un marco mayor orientado a la construcción de confianza, cohesión social y desarrollo inclusivo. Para ello es fundamental iniciar cualquier proceso desde las capacidades instaladas, liderazgos locales, así como recursos económicos, culturales, sociales y políticos. A continuación, se especifican directrices relevantes de la intervención.

1.- EN CUALQUIER MODELO DE INTERVENCIÓN ES NECESARIO EN PRIMER LUGAR DEFINIR EL POLÍGONO DE LA INTERVENCIÓN, QUE. DEBE SER CONSTRUIDO PARTICIPATIVAMENTE EN CONJUNTO CON LA COMUNIDAD. EL CRITERIO DE ESTA IDENTIFICACIÓN DEPENDERÁ DE CÓMO Y CON QUÉ ELEMENTOS SE DEFINA EL BARRIO CRÍTICO.

La definición de un área de trabajo es compleja, como ya se ha discutido en la comisión. Los límites de los barrios no son siempre unívocos y claros, por el contrario, muchas veces se superponen límites históricos, culturales, con divisiones administrativas y cuadrantes policiales. Una vez escogido un barrio de acuerdo a los criterios señalados para reconocer barrios de alta complejidad para efectos de la intervención, se debiera delinear un polígono máximo de trabajo que responda ambos a criterios eficientes de gestión del territorio (por ejemplo, áreas máximas permitidas combinado con número máximo de habitantes) y que hagan sentido a la comunidad que desea involucrarse en el proceso. Alternativamente, se puede fijar un área provisoria sobre la cual trabajar, en base a los antecedentes que parezcan más fiables, para corroborar en conjunto con la comunidad, en el proceso de diagnóstico participativo, los límites definitivos de la intervención.[91]

2.- LA ESTRATEGIA DE TRABAJO DE CUALQUIER INTERVENCIÓN SOBRE BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEBE CONSIDERAR DIVERSAS DIMENSIONES DE INTERVENCIÓN, A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA Y PLANIFICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL Y SISTEMÁTICA. LA ESTRATEGIA AL MENOS DEBE CONTENER LA DIMENSIÓN ECONÓMICA, CULTURAL, URBANA, SOCIAL Y DE PARTICIPACIÓN, ADEMÁS DEL COMPONENTE POLICIAL.

Así como las causas de la delincuencia son múltiples, también es necesario diseñar distintas estrategias que integren estrategias en distintos niveles que apunten no sólo a evitar conductas delictivas, sino que a construir condiciones más favorables para el desarrollo de las familias y comunidades. Se propone trabaja sobre las siguientes dimensiones:

a) **Dimensión económica:** Es necesario mejorar la geografía de oportunidades económicas de las familias que habitan los barrios de alta complejidad, como elemento central de una estrategia de desarrollo que dispute la gobernanza del narcotráfico. La geografía de oportunidades se refiere a los elementos objetivos y subjetivos que marcan

[91] UN HABITAT – UAH (2011) Guía para la prevención en barrios: hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana. Santiago: UN HABITAT – Universidad Alberto Hurtado.

las posibilidades de ascenso social - especialmente en jóvenes -, dado su contexto social, trayectorias y decisiones individuales que realizan.[92] La experiencia alemana muestra que esta dimensión es clave para recuperar territorios y comunidades en declive. A través de programas nacionales, el desarrollo y la recuperación de distritos desmejorados se han convertido en un objetivo central para las políticas nacionales de desarrollo urbano en Alemania. Esto se realiza mediante el fortalecimiento y estabilización de distritos descentralizados y polinucleares, además de barrios integrados que ofrezcan toda la infraestructura necesaria para la vida cotidiana, incluyendo la empleabilidad de los habitantes y el aumento de la oferta local de empleos.[93] Para ello sin duda es fundamental mejorar las condiciones de empleabilidad, promover la creación de empleo estable e inversión de capital público y privado de largo plazo. Esto implica entre otras medidas:

i) Programas de fin de estudios de educación media
ii) Promoción de educación de nivel técnico
iii) Talleres laborales efectivos que mejoren las condiciones de empleabilidad de los habitantes
iv) Inversión de capital semilla y micro-créditos con asesoría técnica
v) Incubadoras de iniciativas empresariales
vi) Identificación o cambio de giro del barrio, de acuerdo a las capacidades instaladas y las potencialidades de localización. A. Lunecke planteó como ejemplo en la comisión la posibilidad de ciertos barrios que tienen buenas características de conectividad (autopistas) y hoy son barrios peri centrales: ¿Por qué no pensar en bodegas, industrias medianas o hacer algún polo de desarrollo microeconómico que pueda atraer inversión privada bajo algún instrumento público- privado? ¿por qué no pensar en incubadoras de negocios - existentes en universidades- que piensen la reconversión económica de los territorios?, ¿por qué no promover polos de desarrollo mediante procesos de innovación?

b) **Dimensión cultural:** Es necesario desarmar lo que Alejandra Lunecke llamó las cadenas de violencias que se expresan en los barrios de alta complejidad, que legitiman el uso de violencia interpersonal en las familias, y en el espacio público entre las personas. Por tanto, lo que es un desafío pendiente en estas propuestas refiere a hacernos cargo de esta continuidad, de este *sustrato de mentalidad violenta que está* instalado en todas las dimensiones de la vida de familias y vecindarios, mentalidad que se agudiza bajo condiciones de exclusión social y que se fundan en una violencia societal que es estructural. Para ellos es necesario programas estables y robustos como:

i) Programas integrales contra la violencia escolar y el abuso en colegios
ii) Programas integrales contra la violencia en el sistema de salud,
iii) Programas de atención a víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar

c) **Dimensión social:** Dadas las condiciones de los BAC, se requiere trabajar en programas de prevención secundaria y terciaria como:

i) Programas de prevención para jóvenes infractores (como 24 horas)

---

[92] Galster, George and Killen, Sean (1995) "The geography of Metropolitan opportunity: a reconnaissance and conceptual framework." *Housing policy debates* 6 (1), pp. 7 - 43.

[93] Peterek, Michael (2008). Cinco principios de planificación para el desarrollo de distritos urbanos exitosos: casos recientes de Alemania. En MINVU. Programa de recuperación de barrios. II foro internacional. Santiago: MINVU. pp 112 - 129.

ii) Reinserción de desertores escolares a la comunidad educativa
iii) Programas de fortalecimiento de habilidades parentales
iv) Monitores de calle para trabajo promocional con jóvenes
v) Programas de reinserción post-penitenciaria con énfasis en los lazos familiares, comunitarios y empleabilidad[94]

d) Dimensión urbana: Es necesario mejorar la calidad de los espacios públicos disponibles, así como la movilidad y el acceso a servicios urbanos. Secundariamente esta dimensión podría contribuir a la prevención situacional, a través de espacios públicos más transparentes que permitan el control social informal. Esto implica:

i) Proyectos participativos de construcción y mejoramiento de espacios públicos
ii) Mejoramiento de infraestructura vial, luminarias
iii) Proyectos de conectividad

e) Dimensión participativa: Como se planteó en las discusiones de la comisión, es necesario reconstruir el vínculo entre las comunidades que muchas veces son vulneradas sistemáticamente por la acción o inacción del Estado. Por lo mismo es necesario construir una metodología de trabajo que integre participativamente a las comunidades en el diseño y ejecución de las acciones del plan. Esto implica implementar un modelo similar al desarrollado por el PQMB, donde la comunidad organizada en una mesa u órgano similar dialoga lo más simétricamente posible con el organismo a cargo del proceso. Esto implica

i) Diagnósticos, construcción de línea de base y evaluación participativa.
ii) Priorización de acciones y proyectos en conjunto con la comunidad y el municipio
iii) Diseño y ejecución participativa de proyectos
iv) Financiamiento para la autonomía de las organizaciones
v)

3.- SE PROPONE UN MODELO DE INTERVENCIÓN COORDINADO ENTRE LOS DISTINTOS ORGANISMOS PÚBLICOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES SOSTENIBLES EN EL TIEMPO. CADA INTERVENCIÓN DEBE SER PLANIFICADA EN UN HORIZONTE MÍNIMO DE 10 AÑOS Y CONTAR CON UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE EJECUTE LOS PROGRAMAS EN CADA BARRIO. DICHO EQUIPO DEBERÁ CONOCER LOS BARRIOS Y ESTAR CAPACITADO PARA EJECUTAR UNA INTERVENCIÓN EFECTIVA, EFICIENTE, OPORTUNA Y NO REDUNDANTE, EN CONJUNTO CON LA COMUNIDAD, RESOLVIENDO CONFLICTOS O SITUACIONES DE CRISIS.

Como se ha discutido a lo largo de las sesiones de la comisión, las iniciativas actuales orientadas a los Barrios de Alta Complejidad han generado descoordinación entre el Gobierno Regional y Local para el desarrollo de acciones sostenibles en el tiempo. Como lo plantea René Jofré, esto en parte se produce porque las políticas públicas se planifican anualmente, en circunstancias de que las intervenciones en ese tipo de barrios deben tener un horizonte temporal mayor. A su vez, muchas veces distintos organismos públicos ejecutan acciones con la mejor voluntad, pero realizan acciones muy similares.

[94] Espinoza, Olga (ed.) (2010) Volver a confiar. Caminos para la reintegración post carcelaria. Santiago: Centro de Estudios para la Seguridad Ciudadana.

Por lo anterior, en lo siguiente se bosqueja un modelo de intervención que integre en la práctica los elementos planteados a lo largo de las conclusiones. Ya sea que el organismo ejecutor esté alojado en el Ministerio del Interior o el la Intendencia Regional, necesita un equipo de barrio que gestione la política en el nivel local. Este equipo tendrá como tareas:

a. La conducción política del proceso, como cara visible del organismo ejecutor a cargo ante los actores locales, alcalde, ciudadanía y medios de comunicación
b. La vinculación y articulación técnica con SEREMIs y otros organismos públicos y privados en el nivel local
c. La capacidad técnica de ejecución presupuestaria para la realización de proyectos e iniciativas.

Este equipo requiere un coordinador que inicie el proceso, reúna a las personas, motive, estimule las acciones y procure que sean ejecutadas de manera coherente. Esta función, de carácter técnico, debe contar con la confianza política necesaria para ejercer sus funciones. Está orientada a conducir la política y su implementación, dinamizar y monitorear las actividades que se realizarán y evaluar sus resultados. Él o ella dirigirá el equipo y las iniciativas de intervención del barrio de alta complejidad y la guiará a través de las distintas etapas. Como lo plantea la Guía para la prevención local, todas las evaluaciones coinciden en reconocer el carácter fundamental del rol de "manager de seguridad" como condición de éxito[95]. Algunas competencias necesarias de este coordinador o coordinadora son:

- Comprometido con la realidad local y la coproducción de la seguridad
- Gestor de la complejidad urbana, conocedor de su diversidad y de los actores intervinientes, que sepa coordinarse con ellos a través de la "cooperación inteligente"
- Entendido en el tema de la seguridad y sus distintas formas de prevención, un generalista de la política, con enfoque transversal y holístico
- Capaz de lidiar con la complejidad de la intervención urbana y la coproducción de seguridad, hábil para el trabajo en equipo y en redes.

Por ejemplo, el coordinador requiere la capacidad de alinear los programas disponibles de manera organizada y legitimada. A su vez debe velar por el cumplimiento de los acuerdos establecidos entre los actores y los compromisos tomados por las instituciones públicas. Si un niño, niña o adolescente del barrio deserta del sistema escolar, debe revisar que los protocolos correspondientes se cumplan y las condiciones necesarias de inclusión tanto a nivel familiar como en la escuela se desarrollen.

A su vez, el segundo actor clave es el equipo técnico que desarrolla e implementa las iniciativas, realiza los diagnósticos y coordina los distintos actores. Conviene entenderlo como un grupo bien liderado por el coordinador, interdisciplinario, complementario en términos de género y de responsabilidad, con una comprensión integral del barrio y la ciudad. El equipo debe tener una visión global del proceso, estar comprometido con la visión y ser partícipe de las acciones concretas que se llevan a cabo. Si se dan estas condiciones, el equipo técnico podrá monitorear de mejor forma las acciones que se realizan y evaluar el nivel de transversalidad que las acciones logran implementar.[96]

Por ejemplo, el equipo de barrio debe tener las competencias para liderar el proceso de diagnóstico, incluir participativamente a los actores del barrio, coordinar prioridades para la

[95] UN HABITAT – UAH (2009) Guía para la prevención local: hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana. Santiago: UN HABITAT – Universidad Alberto Hurtado.
[96] UN HABITAT – UAH (2009) Guía para la prevención local: hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana. Santiago: UN HABITAT – Universidad Alberto Hurtado.

formulación de estrategias y planes, comprometer a los actores y organismos involucrados y devolver los resultados del diagnóstico a la comunidad. A su vez, deberá promover técnicamente la participación y el desarrollo de temáticas a lo largo del proceso.

Algunas acciones deberán ser ejecutadas por el equipo. Por ejemplo, monitores que realizan acción social, cuyas actividades apuntan a diversas materias de acuerdo a los objetivos que se plantean, como por ejemplo convivencia barrial, prevención con jóvenes, resolución de conflictos, entre otras. Ellos tienen en común el constituirse una forma de profesionalizar la relación con la población, sea educando a la ciudadanía, sea ayudando o protegiendo, sea mediando o generando un ambiente seguro (Ruiz y Vanderschueren, 2007). Los proyectos de seguridad son implementados por monitores, quienes en terreno relacionan el proyecto con la población. Ellos son la cara visible del proyecto en las comunidades y territorios donde se implementa, siendo responsables de su ejecución. A su vez, canalizan las demandas que se generan en la comunidad o el territorio hacia el resto del equipo y la mesa barrial, para el mejoramiento de las políticas y estrategias en aplicación.

Es posible distinguir tentativamente tres tipos de monitores que implementan estrategias y proyectos de prevención[97]: a) El primero de ellos es el monitor de "grupos vulnerables", que trabaja por ejemplo con jóvenes en situación de riesgo, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, etc. b) Un segundo tipo de monitor, es el especialista en resolución de conflictos, c) Por último un tercer tipo de monitor es aquél integrante de la propia comunidad que ejerce funciones de monitoreo y sobre todo actúa como monitor de crisis.

Un supuesto necesario para la implementación del programa es la construcción de presupuestos plurianuales que debieran formularse identificando escenarios de corto (2 años), mediano (5 años) y largo plazo (10 años) para los planes a desarrollar. Dichos escenarios y plazos debieran identificar metas e indicadores de logro de acuerdo a los diagnósticos participativos desarrollados, así como permitir el trabajo de equipos estables que se mantengan en el tiempo, que construyan un vínculo con la comunidad de largo plazo, y que sean evaluados a cumplimiento de objetivos medidos a través de indicadores.

4.- EL MODELO DE GESTIÓN DEBE CONTEMPLAR UN SISTEMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TODAS SUS FASES, QUE OPTIMICE LOS MODELOS DE PARTICIPACIÓN EXPLORADOS HASTA AHORA, ASEGURANDO UNA REAL INCIDENCIA DE LOS VECINOS Y UN EFECTIVO COMPROMISO DE LOS HABITANTES CON LOS PROYECTOS A EJECUTAR EN EL BARRIO.

A su vez, se propone un modelo de gestión en lo local similar al Programa Quiero Mi Barrio, que estimule un proceso participativo, que sea capaz de fortalecer las capacidades de la comunidad para incidir en el desarrollo local y fomentar el acceso a mejores condiciones de seguridad e integración social. En este sentido, la participación debe estar considerada en todo el proceso de ejecución del programa, además de fortalecer la asociatividad, cohesión e identidad de las comunidades[98]. Para ello se plantea un modelo de trabajo basado en mesas territoriales que integren tanto al equipo de barrio, como al municipio y los representantes del barrio. Se propone trabajar en base a:

---

[97] Ruiz, Juan Carlos y Vanderschueren, Franz (2007) "Profesiones de la Seguridad". y Conclusiones (pp 60 – 68). En Arnauldo, R. y Martin, L. (Ed). Consolidación de los gobiernos locales en seguridad ciudadana. Florencia: Red 14 / Urb – Al. pp 22 – 34.

[98] MINVU, (2014) La recuperación de barrios a lo largo de Chile. Santiago: MINVU.

a. Asambleas Vecinales de Barrio: Estas son instancias claves para validar el trabajo del Programa, liderado por los líderes locales del barrio, e informar acerca de sus logros y avances a todos los vecinos.

b. Comisiones de Trabajo. Considerando la realidad del territorio, sus ventajas y problemáticas, se conforman comisiones de trabajo asociadas a temáticas específicas. La finalidad de las comisiones es proporcionar un espacio que agrupe intereses, motivaciones y proyectos vinculados a temas relevantes para el barrio. Pudieran ser ejemplos de comisiones: policías, cultura, infraestructura, educación, género, entre otras. La conformación de estas comisiones, y las áreas de trabajo, responde a la realidad heterogénea, así como a la densidad organizativa del barrio.

c. Mesa de Coordinación Comunal. Ella debiera ser el espacio de coordinación y trabajo entre el municipio, el organismo ejecutor, policías y las organizaciones sociales. En ella, se establecen y definen acuerdos de trabajo y compromisos; y se consensuan las metodologías, proyectos y actividades vinculadas al proceso de intervención. Con ello, se espera promover instancias formales que faciliten el control de la gestión pública por parte de la ciudadanía.

Además, para contribuir al logro de los objetivos de participación de los programas, se recomienda:

a. Estrategias de difusión amplias y diversas y que entreguen garantías de que la mayor parte del barrio conocerá las actividades a desarrollar en él y tendrá la posibilidad de participar de las distintas fases de implementación del programa en el barrio. Específicamente para la elaboración del diagnóstico inicial del barrio y con el objetivo de lograr la mayor participación posible, se recomienda realizar la difusión en distintos niveles de intensidad desde los 2 meses previos a comience la etapa de participación.

b. Facilitar los recursos necesarios para que las organizaciones locales puedan utilizar los espacios de uso público para la realización de sus actividades deportivas y culturales, mejorando los espacios para la organización y reunión de distintos grupos de vecinos, asegurando un mínimo de financiamiento para que organizaciones de vecinos (formales y no formales) puedan acceder a los insumos necesarios para implementar sus actividades culturales. Además, se debe priorizar la participación de organizaciones locales para la realización de talleres culturales y deportivos, fomentando la organización y fortaleciendo las capacidades instaladas en los territorios. Por último, la intervención debe orientarse a la consolidación y validación de las organizaciones sociales frente a la comunidad.

c. Fomentar la participación vecinal en la recuperación de los espacios públicos, pudiendo los vecinos administrar los gastos y la contratación de los propios vecinos en la recuperación de plazas, luminarias y juegos infantiles. Así también, fomentar la diversificación del uso de infraestructura pública que no es utilizada de forma continuada, así como colegios, centros deportivos o gimnasios, centros culturales, centros comunitarios, entre otros. Esto permitirá una mayor apropiación e identificación por parte de la comunidad de sus espacios públicos y una eficiente utilización de los recursos públicos presente en los barrios.

5.- EN CUANTO A LA LABOR POLICIAL EN EL COMBATE CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO, SE PROPONE UN MODELO INTEGRAL DE ESTRATEGIA,

QUE CONTEMPLE MÚLTIPLES ACCIONES, QUE ESTÉ ORIENTADO HACIA LA INTELIGENCIA Y QUE CONSIDERE ASPECTOS GEOGRÁFICOS Y DE ESTACIONALIDAD. PARA QUE LA INTERVENCIÓN POLICIAL TENGA UNA MAYOR EFICACIA, EFICIENCIA Y LEGITIMIDAD, SE REQUIERE UNA ALTA EXIGENCIA ÉTICA DE LOS POLICÍAS, UN MAYOR ESFUERZO EN INTELIGENCIA POLICIAL, TANTO EN LA CAPACITACIÓN DE LOS POLICÍAS COMO EN LOS PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR Y LA REALIZACIÓN CONSTANTE DE EVALUACIONES A SUS EFECTIVOS Y ACTUACIONES.

El trabajo con la policía es fundamental, no se puede prescindir de ello, pero implica inteligencia, preparación de la policía y coordinación permanente con la autoridad con que trabaja.

Es necesario distinguir la acción, el control y la presencia policial con la inteligencia policial. La inteligencia policial responde a un modelo de estrategia que posibilita y determina la eficacia y eficacia de la intervención. Dicha importancia es la que hace menester contar con un modelo integral que responda a los factores y variantes que posibilitan el éxito de las bandas de narcotráfico. Entre estas variables, cabe mencionar la estacionalidad, aspecto de suma consideración para las bandas criminales que en determinados periodos del año y bajo ciertas circunstancias, como lo son la presencia de los eventos o festivales masivos estacionales, deciden trasladarse de los barrios críticos en que habitualmente se asientan, para realizar el tráfico en otras localidades. Otra de estas variables es la localidad en que se realiza la intervención. En efecto, el modus operandi de las bandas de narcotráfico en la perpetuación del delito es diverso según sea el sector geográfico del país en que opere, de modo tal que el modelo de inteligencia debe considerar las singularidades regionales en la ejecución del narcotráfico.

El primer factor es la inteligencia policial, que debe orientarse a anticipar el accionar del delincuente para neutralizarlo, contribuir a que existan menos delitos y a mejorar la percepción de los ciudadanos respecto de su seguridad[99]. Esto se debiera traducir en que la policía debe saber lo que está pasando, de dónde vienen las armas, quién las lleva, cómo funciona y cómo cambia el circuito de la droga. A su vez, la inteligencia policial transita, necesariamente, por un contacto estrecho con la gente, creando relación cercana con la gente, pues no se trata sólo de datos. En este sentido, el General Villarroel reconoce que el fin último buscado con el desarrollo de una inteligencia eficaz, es el bienestar de la comunidad y esta exigencia ética debe reflejarse en el actuar y decidir de los mandos policiales. No obstante, este aspecto no puede ser el fundamento de excesos y abusos que signifiquen atropellar derechos fundamentales de las personas, en la búsqueda de sus objetivos. Es decir, la inteligencia policial no sólo debe ser eficaz, sino también legítima y legal, y la legitimidad se logra cuando como actividad está respaldada por la comunidad y ello se consigue cumpliendo requisitos de transparencia y verificación del contenido[100]. Por tanto, adquiere relevancia la difusión que realice Carabineros y la Policía de Investigaciones de los roles que cumplen en el territorio y de las acciones que emprenden en él.

---

[99] Villarroel, Jorge (2015) "La exigencia ética de una inteligencia policial eficaz". En Hernández-Baqueiro, Alberto y Suarez-Gonzalez, Andres (Ed.) Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Pp - 291 - 316.

[100] Villarroel, Jorge (2015) "La exigencia ética de una inteligencia policial eficaz". En Hernández-Baqueiro, Alberto y Suarez-Gonzalez, Andres (Ed.) Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Pp - 291 - 316.

Un segundo elemento es la composición de la dotación asignada a los barrios de alta complejidad. Debe potenciarse el perfeccionamiento del personal policial y especialmente de la dotación destinada al trabajo en estos barrios. Se debe entrenar a las policías que trabajen en estas acciones con un perfil altamente especializado. En otro ámbito, es fundamental aumentar la capacitación policial. Sin embargo dicha capacitación debe recaer en la elaboración misma de las estrategias de inteligencia policial, generando un enfoque que se haga cargo de las causas que posibilitan intervenciones policiales deficientes, asumiendo que los errores en los procedimientos de allanamiento y en general de la persecución criminal, responden muchas veces a fallas de capacitación en la propia elaboración del plan de inteligencia.

Por otro lado, mantener la confianza de los vecinos debiera ser una prioridad para las instituciones policiales. Ante eventuales situaciones de abuso o exceso de funcionarios policiales, la institución policial debiera responder de forma clara y enérgica privilegiando mantener y fortalecer la confianza con la comunidad por sobre la situación particular de los funcionarios involucrados.

Adicionalmente, para lograr la confianza de los ciudadanos en las fuerzas de orden, es necesario que se elaboren procedimientos y protocolos de actuación policial que sean efectivos frente al gran poder de fuego del crimen organizado. Dichos protocolos y procedimientos deberán ser constantemente revisados y permitirán el control de la actividad policial por parte de la autoridad civil, ante excesos de los funcionarios o inefectividad de los procedimientos.

Finalmente, la labor policial debe ser medida constantemente tanto respecto a su efectividad como a su legitimidad. La información respecto a la actuación de las policías en el sector debe incorporar diagnósticos y evaluaciones sobre cómo perciben los vecinos de los territorios el rol que juegan las policías en el barrio. Se recomienda que esta evaluación pueda realizarse por entidades privadas a través de un proceso de licitación que garantice la fiabilidad e independencia de sus resultados. En caso de que la percepción de Carabineros y/o PDI sea calificada como deficiente, se deberá establecer un plan complementario que permita reconstruir la credibilidad y confianza de las fuerzas de orden en el territorio.

EN CUANTO A CÓMO SE DEBIERA ENTENDER UNA POLÍTICA PÚBLICA PARA BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, SE RECOMIENDA ADOPTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

1.- DEBEN ESTABLECERSE LAS INTERVENCIONES EN BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD COMO UNA POLÍTICA DE ESTADO QUE NO DEPENDA DE LOS GOBIERNOS DE TURNO.

Este ha sido uno de los temas centrales en la discusión de la comisión. Tal como se ha señalado en el diagnóstico, se ha concluido que no existe continuidad entre los programas de gobierno que han impulsado los distintos gobiernos ni tampoco una definición general de qué son los barrios críticos. Un ejemplo de esto, como ya se señaló, es que la denominación de "Barrio Crítico" ha cambiado con el tiempo y distintos ministerios que trabajan a la escala del barrio refieren a distintas categorías para entender lo que son ("Barrio de Alta Complejidad" para el Ministerio del Interior y "Barrio crítico" con énfasis en la infraestructura para el Ministerio de Vivienda). También se ha señalado que no ha existido claridad de qué cómo deben definirse las intervenciones, de cómo ejecutarlas en el territorio y asegurar las condiciones presupuestarias y otras para que la intervención se realice como parte de una política de Estado y no como medidas de cada administración. Asimismo, una de las propuestas que

se ha discutido en la comisión es la formulación de una ley que rija estas intervenciones. Por supuesto, no podría regir su contenido, porque cada barrio es distinto y tiene necesidades propias. A continuación, se plantean elementos necesarios para la conformación de una política de Estado sobre los llamados "barrios de alta complejidad"'

2.- PARA CONSTRUIR UNA POLÍTICA DE ESTADO, ES NECESARIO QUE PUEDA ELABORARSE UNA DEFINICIÓN INTEGRAL DE BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE SEA APLICABLE A TODOS LOS ORGANISMOS PÚBLICOS Y DEL CUAL SE DEDUZCAN CRITERIOS UNÍVOCOS E INTERSECTORIALES PARA SU RECONOCIMIENTO.

Como lo planteó el académico Franz Vanderschueren en su exposición, a nivel internacional, se definen como barrios críticos, aquellos lugares donde se han construido progresivamente espacios fuera de la ley e imperan normas de capital social perverso, a saber, crimen organizado que imponen unos pocos. Un grupo implanta sus reglas, que no son las de la sociedad en general, lo que afecta la actividad no solo en el barrio, sino en toda la ciudad.[101] A su vez, hay múltiples causas que explican la violencia y el accionar de bandas, donde las condiciones de exclusión económica, social y segregación urbana son fundamentales.

La forma de denominar a estos territorios y comunidades desde la política pública es fundamental para promover acciones propositivas y que no perpetúen el estigma que tienen estos barrios. Como lo planteó René Jofré, aunque el concepto de intervención aparece muy ligado al trabajo social, la misma idea de "intervención" está negativamente cargada.[102]Actualmente se denominan como Barrios de Alta Complejidad por el Ministerio del Interior, también con el fin de evitar criminalizar a los habitantes. Por lo anterior, sería necesario continuar en esta línea de denominarlos Barrios de Alta Complejidad o similar.

Otro debate importante ha sido las formas de identificar cuáles son los problemas o variables asociados a estos barrios para estandarizar una forma de reconocimiento de ellos. Un primer problema en esta línea es lo planteado por René Jofré, en términos del valor relativo de los instrumentos de medición disponibles, debido a que los instrumentos de medición existentes no miden en conjunto todos los elementos necesarios[103] o que no existen indicadores fiables a la escala del barrio que permitan realizar estas distinciones. A su vez, la experiencia chilena e internacional muestra que en algunos casos los reportes policiales o las tasas de homicidio no son concluyentes para distinguir los Barrios de Alta Complejidad. Se debe utilizar un análisis multicriterio que combine más de una dimensión para la selección de los barrios. Las ideas propuestas en la comisión no son conclusivas, pero parece ser necesario una triangulación entre:

---

[101] Exposición de Franz Vanderschueren, director del Centro de Seguridad Urbana de la Universidad Alberto Hurtado. Versión taquigráfica de la sesión N° 12 de esta Comisión de fecha 25 de enero de 2017.

[102] Exposición de René Jofré, Presidente de la Comisión de Seguridad Ciudadana de la Asociación Chilena de Municipalidades. Versión taquigráfica de la sesión N° 12 de esta Comisión de fecha 25 de enero de 2017.

[103] Exposición de René Jofré, Presidente de la Comisión de Seguridad Ciudadana de la Asociación Chilena de Municipalidades a propósito de la insufiencia de los criterios medidos por la Encuesta Nacional de Seguridad Urbana hace unos años atrás. Versión taquigráfica de la sesión N° 12 de esta Comisión de fecha 25 de enero de 2017.

a) Estadísticas policiales que combinen, denuncias de delitos, arrestos, e información de inteligencia policial. La construcción de estadísticas policiales obedece a muchos fenómenos contrapuestos, por lo que no necesariamente un Barrio de Alta Complejidad será aquel que presente altas tasas de denuncias de Delitos Mayor Connotación Social (incluidos delitos de Violencia Intrafamiliar), o de homicidios, o de arrestos por Ley de Drogas. Pero para seleccionar un barrio como de alta complejidad deberá tener al menos alguno de estos criterios sobre la media comunal o de la ciudad, más un informe de inteligencia que señale la existencia de crimen organizado en el barrio. Está bien demostrado en la experiencia nacional e internacional, que no siempre los barrios más problemáticos del punto de vista de la delincuencia tienen indicadores policiales asociados. La existencia de crimen organizado, señalada por al menos alguno de los indicadores propuestos más un análisis cualitativo de inteligencia debiera considerarse como indicadores suficientes en el ámbito policial.

b) Información estadística a nivel comunal (ENUSC, Casen, MDS y otros). Junto con el análisis de datos policiales, un segundo criterio adicional debiera ser la presencia de indicadores objetivos de deterioro comunal, como altos índices de victimización o violencia medidos por la ENUSC, altos niveles de pobreza, desempleo u otros indicadores de exclusión proveídos por CASEN, así como otros indicadores proporcionados por registros como el Registro Social de Hogares. Se plantea el uso de los indicadores comunales como una variable estadística de la realidad barrial, debido a la falta de datos confiables a la escala del barrio.

c) Demanda del nivel local, tanto del municipio como de los actores barriales que se quieran involucrar en este tipo de procesos. Junto a los dos criterios señalados anteriormente, un tercer criterio debiera ser la demanda de la comunidad organizada en torno a liderazgos barriales y el apoyo decidido del municipio. Parte del diagnóstico generalizado que se ha discutido en la comisión, es la necesidad de recomponer el vínculo con la ciudadanía y construir políticas públicas transparentes y de cara a la ciudadanía. Por ello, los barrios que integren esta política deben tener liderazgos locales que apoyen la intervención, no sólo en el barrio, sino que también el alcalde. Como lo planteo Franz Vanderschueren - y lo apoya la literatura disponible - sólo la participación decidida del nivel local permitirá procesos de mejoramiento de las situaciones de violencia e inseguridad.

Estos criterios debieran ser los que orienten la identificación de los barrios de alta complejidad por parte del organismo que tenga estas intervenciones. Los mismos criterios deberán utilizarse para identificar aquellos barrios que estén en peligro de caer en esa categoría, con el objetivo de que el Estado pueda implementar programas preventivos en ellos.

A su vez, y este es un punto que será abordado más adelante en estas conclusiones, toda intervención en un Barrio de Alta Complejidad debe incluir una línea de base - y no sólo un diagnóstico -con el estado actual de la situación. La posibilidad de acumular información relevante para la evaluación de las políticas diseñadas e implementadas es clave para su éxito en el corto y largo, plazo, así como para permitir aprendizajes y retroalimentaciones significativas para el logro de las acciones emprendidas. La línea de base planteada debiera construirse tanto en términos de variables delictivas y de violencia, como variables contextuales de infraestructura, exclusión, empleo, cultura de la violencia, entre otras. Sólo el establecimiento de una línea de base permitirá construir indicadores de logro de los objetivos pro-

puestos, en escenarios tanto de corto, mediano y largo plazo, así como establecer evaluaciones de proceso, resultados e impacto. Un ejemplo a mirar en la política pública chilena dirigida a barrios es el Programa Quiero mi Barrio, que si bien no trabaja con temas asociados a delincuencia y violencia, sí ha ido instalando una metodología de selección de barrios similar a la planteada y que ha sido señalado en múltiples instancias como una experiencia exitosa. Así también, es necesario reconocer el esfuerzo de la Intendencia Metropolitana organismo que, a través de los Planes Integrales para Barrios de Alta Complejidad y a pesar de que no cuenta con indicadores de medición de éxito ex-ante, ha sido el primero en elaborar una línea de base para su intervención en barrios.

3.- DEBE DEFINIRSE EL ORGANISMO PÚBLICO ENCARGADO DE LIDERAR LAS INTERVENCIONES EN BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, CONSIDERANDO LAS FACILIDADES PARA COORDINAR CON LOS MINISTERIOS DE LOS QUE DEPENDEN LAS POLICÍAS Y OTROS MINISTERIOS Y SERVICIOS INVOLUCRADOS, SUS POSIBILIDADES PARA EJECUTAR DE FORMA INTEGRAL Y COORDINADA LOS PROGRAMAS ESTATALES, PARA INTERACTUAR CON LA COMUNIDAD Y LAS AUTORIDADES LOCALES Y PARA EJECUTAR CON EFECTIVIDAD EL PLAN DEFINIDO.[104]

La definición de quién será el encargado de la implementación de esta política es clave para un adecuado cumplimiento de los objetivos. A su vez, no se puede desconocer la importancia política en términos los impactos que estas acciones tendrán en la opinión pública y las tareas propias del Ministerio del Interior.

Por la complejidad de la tarea y los recursos involucrados, parece ser necesario la participación de un organismo del nivel central o metropolitano, pero con gran capacidad de articulación interministerial y local. En este nivel existen varias opciones que pueden explorarse, cuidando resguardar las debilidades de cada una de ellas.

Una alternativa es extraer las lecciones del Programa Quiero Mi Barrio, que con todas sus limitaciones, ha resultado ser una experiencia exitosa[105]

Las complejidades observadas en el territorio ponen de manifiesto que las problemáticas de los barrios son multicausales, por tanto, requieren de acciones y estrategias multisectoriales. Esto implica, necesariamente, establecer alianzas, compromisos y coordinaciones con actores e instituciones públicas y privadas con el objetivo de generar sinergias y potenciar así el impacto de los programas.

Siguiendo el diseño de este programa, se podría proponer una secretaría ejecutiva dependiente directamente del Ministerio del Interior, ya que una política dirigida a Barrios de Alta Complejidad incorpora tanto elementos de prevención como de control.[106] Esta secretaría ejecutiva de Barrios de Alta Complejidad debiera trabajar intersectorialmente con otros organismos del Ministerio del Interior así como con otros ministerios para coordinar acciones conjuntas, proyectos que contemplen más de una fuente de financiamiento y políticas coordinadas en el territorio.

---

[104] Tal como se señala en el punto N° 6 de estas medidas.

[105] Ministerio de Vivienda y Urbanismo (2014). La recuperación de barrios a lo largo de Chile. Santiago: MINVU.

[106] UN HABITAT – UAH (2009) Guía para la prevención local: hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana. Santiago: UN HABITAT – Universidad Alberto Hurtado.

En lo local, pudieran articularse mesas territoriales, como se ha venido implementando par la Iniciativa La Legua y que convoquen tanto al Ministerio del Interior, como municipios y comunidad, siguiendo el esquema desarrollado por el Programa Quiero Mi Barrio.[107] El funcionamiento de dichas instancias, en el contexto de una política clara y definida desde un principio de una forma integral, con objetivos, presupuesto y definición de roles, permitiría superar las ambigüedades y retrocesos producidos en casos como el de La Legua, y que han sido largamente discutidos en la comisión. El rol fundamental de estas mesas territoriales es evitar las descoordinaciones entre distintos organismos y niveles del Estado comentadas a lo largo de las sesiones de la comisión, canalizando y coordinando los distintos proyectos y programas. El modelo propuesto permitiría una mayor capacidad de gestión independiente y respaldo político tanto a nivel central como local. Su debilidad se centra en los posibles conflictos cotidianos que pudiera suscitar el trabajo con las subsecretarías de Interior y Prevención.

Una segunda alternativa es ubicar el organismo ejecutor al interior de la subsecretaría de prevención, como una forma de canalizar las capacidades instaladas en ella. Al igual que en el esquema anterior, debiera tener una bajada territorial que articule los diversos actores a nivel municipal y barrial.

También se ha discutido en la Comisión la existencia de un organismo ejecutor radicado en la Intendencia. Esto permitiría una mayor cercanía con los municipios y actores barriales, aunque también podría significar menores niveles de incidencia en la planificación de presupuestos ministeriales y coordinación con ministerios, SEREMIs y policías.

4.- DEBE ASEGURARSE UN PRESUPUESTO PERMANENTE PARA LAS INTERVENCIONES QUE SE HAYAN INICIADO Y PLANIFICADO EN UN PLAZO NO INFERIOR A 10 AÑOS, REALIZANDO EVALUACIONES CONSTANTES DE SUS AVANCES.

Como se ha discutido en la Comisión, las acciones emprendidas deben tener un horizonte de largo plazo de al menos 10 años.[108] Para ello, es fundamental dotar a las iniciativas con un presupuesto plurianual que no dependa enteramente de los gobiernos. En las experiencias analizadas (La Legua, por ejemplo), las mesas de coordinación sin presupuesto asignado han sido un obstáculo para el logro de los objetivos.

Otro ejemplo en la línea de experiencias fallidas - y por lo cual es necesario diseñar estrategias coordinadas de largo plazo - es lo sucedido en la población Santa Adriana, comuna de Lo Espejo. Ella fue “intervenida” por el Programa Barrio Seguro entre 2003 y 2005, y nuevamente “intervenida” como barrio crítico por el Programa Quiero Mi Barrio desde el 2007. De acuerdo a lo señalado por Verónica Torrealba en su investigación sobre el Programa Barrio Seguro[109], si bien los habitantes reconocieron como un avance la presencia del Estado en la población, la discontinuidad de las políticas implicó que lo logrado con el Programa Barrio

[107] Ministerio de Vivienda y Urbanismo (2014). La recuperación de barrios a lo largo de Chile. Santiago: MINVU.

[108] Böhm–Ott, Stefan (2008) “El sistema de planificación alemán: opciones de estructuras descentralizadas para procesos exitosos de renovación urbana” En MINVU. Programa de recuperación de barrios. II foro internacional. Santiago: MINVU. pp 48 - 61.

[109] Torrealba, Verónica (2009). Programa Barrio Seguro: Una política de seguridad pública. Tesis para optar al grado de Magíster en Políticas Públicas. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Santiago: Universidad de Chile.

Seguro tuviera un retroceso importante una vez que este programa se retiró del barrio.[110] A su vez, según por la investigadora Alejandra Lunecke, el fortalecimiento del tejido comunitario en este barrio se vio debilitado como producto de la falta de continuidad.[111] Por consiguiente, a la llegada del Programa Quiero Mi Barrio el 2007, había más desconfianza en la actuación del Estado e inseguridad por el aumento del narcotráfico, tal vez incluso mayor que en 2003.

Por ello, se recomienda que se asegure el financiamiento a las intervenciones comenzadas desde la Subsecretaría de Prevención del Delito o con cargo a la Secretaría Técnica dependiente del Ministerio del Interior, dependiendo de cuál sea la decisión que se tome acerca del organismo encargado de liderar la ejecución de los planes.

Durante el transcurso de la discusión de la Comisión, se propusieron dos fórmulas a través de las cuales podría lograrse este objetivo.[112] Por un lado, se propuso que los planes para barrios de alta complejidad fuesen un programa específico dentro de alguno de los capítulos de la partida presupuestaria del Ministerio del Interior u otro. Sin embargo, esta opción permitiría que año a año en la discusión de la Ley de Presupuesto, se discuta el presupuesto asignado a cada uno de ellos, pudiendo el gobierno de turno presentar una ley con presupuesto cero para el programa de barrios de alta complejidad. Esta opción, aunque institucionalizaría y transparentaría el financiamiento a los planes para estos barrios, no permitiría asegurar la continuidad y la estabilidad de estas intervenciones.

A propósito de una pregunta por cómo se imaginaba una eventual ley que rigiera la política de barrios de alta complejidad, el alcalde de San Joaquín respondió con la necesidad de revisar la experiencia comparada, especialmente la brasileña. De acuerdo al alcalde "ellos tienen las partidas presupuestarias, las cuales están definidas en un programa que, por ejemplo, tiene el carácter del programa Quiero Mi Barrio" añadiendo que además el programa brasileño "tiene un encargado nacional designado por el Presidente de la República y autonomía financiera para resolver en qué invertir"; recalcando la insuficiencia presupuestaria de la actual política estatal.

Por ello recomendamos que sea una ley para Barrios de Alta Complejidad la que establezca un presupuesto permanente para estos planes, vinculado al capítulo de la Subsecretaría de Prevención del Delito. Existen dos formas de poder hacerlo. Por un lado, podría señalarse en esa Ley Marco que, del presupuesto aprobado para la Subsecretaría de Prevención del Delito, tendrá que destinarse como mínimo un determinado porcentaje o monto anual para la intervención en barrios. Sin embargo, eso no asegura que cada programa continúe con los recursos necesarios para cumplir los objetivos trazados.

Por ello, recomendamos que en la ley se introduzca una norma que permita asegurar que, una vez aprobada una intervención, esta contará con el financiamiento necesario para que llegue hasta su fin. Esta norma debiera señalar que el presupuesto de mínimo asignado año a año a intervenciones para barrios de alta complejidad, sea igual al presupuesto aprobado para

---

[110] Ruiz, Juan Carlos (2013) "Políticas dirigidas a barrios y el derecho a la seguridad: lecciones del caso chileno". En Abello, Alexandra y Angarita, Pablo. Latin America's new security thinking: Towards security as a democratic value. Medellin: CLACSO. pp. 43 – 70.

[111] Lunecke, Alejandra (2012). "Violencia urbana, exclusión social y procesos de guetización: La trayectoria de la población Santa Adriana". *Revista INVI*, Santiago, 27(74), pp 287 - 313.

[112] Así, por ejemplo, el Alcalde de San Joaquín propuso la existencia un presupuesto dedicado para esto y de una coordinación que actúe con autonomía financiera. Exposición de Sergio Echeverría, Alcalde de San Joaquín. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 26.

ese año para todas las intervenciones vigentes. Así, al iniciar una intervención y por los años que esta se planifique, tendrá presupuesto garantizado por ley y permitirá que el Estado sólo intervenga un barrio y así sabe y proyecta que cuenta con los recursos para ello.

5.- PARA PODER CONSTRUIR UNA POLÍTICA DE ESTADO, SE RECOMIENDA LA DICTACIÓN DE UNA LEY MARCO PARA BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE INCORPORE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA DISEÑAR, FINANCIAR, EJECUTAR Y EVALUAR LA POLÍTICA DE BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD.

Todos los puntos antes señalados, debieran estar regulados en un cuerpo legal que disponga las reglas mínimas para cualquier intervención.

Durante el debate de la Comisión se discutió varias veces la posibilidad de dictar una Ley Marco que estableciera las normas generales para la actuación del Estado en barrios identificados como barrios de alta complejidad y que asegure un presupuesto mínimo que otorgue seguridad a la decisión de intervenir un barrio en conflicto.

Como ya se señaló, esta ley no podría establecer específicamente cómo será la actuación del Estado en cada uno de los barrios. Cada barrio tiene una realidad distinta y las políticas públicas que se implementen en él deben dar cuenta de esa especificidad o serán completamente ineficientes. Esta ley debiera comprender una regulación marco sobre los siguientes aspectos de una política pública en barrios de alta complejidad:

- Indicadores para la identificación y priorización de estos barrios.
- Procedimiento para realizar el diagnóstico y la línea de base en cada uno de esos barrios que incorpore desde el principio la participación de la comunidad organizada y no organizada
- Duración mínima de estas intervenciones asegurando el presupuesto necesario para su implementación y la exigencia de una planificación a largo plazo cuando se decide actuar sobre un barrio.
- Distintos componentes que debe contener cada intervención (sin perjuicio de elegir específicos programas o de priorizar un componente frente a otro dependiendo de la realidad del barrio)
- Requisitos de la coordinación institucional y de la oferta programática implementada en los territorios para lograr de forma efectiva una política pública integral y
- Requisitos de los procesos de participación ciudadana implementados en el marco de la intervención estatal.
- Indicadores y mecanismos periódicos de evaluación y de adecuación de los planes según los resultados que ellos arrojen.
- Organismos y autoridades políticas responsables de la intervención estatal.

En la discusión de la Comisión, esta fue una solución que surgió en reiteradas ocasiones. En la sesión del 30 de noviembre de 2016, el diputado señor Jackson señaló refiriéndose a cómo lograr mejores canales formales de comunicación entre la policía y las autoridades civiles que, según entendía “se necesita una ley marco que fije eso, para que cuando existan tales indicadores se produzca una intervención y tenga una evaluación”[113]

[113] Intervención de la Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 3 de la Comisión Investigadora de fecha 30 de noviembre de 2016

Por su lado, la diputada señora Maya Fernández en la sesión especial realizada en Legua Emergencia y a propósito de una conversación previa que sostuvo con dirigentes del sector, señaló que les había manifestado "que se requiere una mirada para -por lo menos- los próximos diez años; no una planificación ni una postulación año a año, sino un diagnóstico sobre nuestros barrios orientado a los próximos diez o quince años. Eso es fundamental, porque se traduce en una planificación coherente, con presupuesto, que es importante a propósito del desarrollo urbano y social."[114]

En la misma línea de los dos diputados señalados anteriormente, el diputado señor Jaime Bellolio consultó en esa misma sesión al alcalde de San Joaquín "cómo se imagina esa ley que podríamos tener para todos los barrios críticos y cómo se coordina la autoridad local con el trabajo de la PDI y Carabineros, que es clave para enfrentar el tema de los barrios críticos. Es una cuestión sistémica; no es una sola cosa, sino que son varias cosas al mismo tiempo."[115]

Respecto al contenido que debiera tener esa ley, se señaló que la política de Estado frente a barrios de alta complejidad debiera "estar en una ley, en una estructura que definiera indicadores, procedimientos, responsables, procesos, para dar garantía a quienes son los más excluidos de la sociedad: las personas que viven en estos barrios."[116]

Algunos de las autoridades y particulares invitados a las distintas sesiones de la Comisión también coincidieron en la posibilidad de que existiera una ley marco para abordar este tema. Así, el Intendente de la Región Metropolitana, ante una pregunta en relación a cómo asegurar el presupuesto y establecer sus estándares, señaló que "respecto de si podría haber una regulación en materia de barrios integrales, creo es tal su complejidad que sí podría suceder."[117]

6.- PARA LA EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL Y CONTINUADA EN BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, DEBE ASEGURARSE UNA COORDINACIÓN CENTRAL ENTRE DISTINTOS MINISTERIOS SECTORIALES Y LIDERADA POR EL ORGANISMO A CARGO, DONDE SE REALICE UNA PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE OBJETIVOS Y PRESUPUESTO, Y UNA COORDINACIÓN LOCAL EN QUE SE EFECTÚE UNA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN CON LAS AUTORIDADES LOCALES Y LA COMUNIDAD.

La coordinación intersectorial que se ha venido discutiendo apunta a transformar la forma de construcción de política pública desde el diseño hasta la evaluación de las acciones. Bajo este marco, ya a principios de los 80, la Organización Panamericana de la Salud definía la intersectorialidad como el proceso en que los objetivos, las estrategias, las actividades y los recursos de cada sector se consideran según sus repercusiones y efectos en los objetivos, las

[114] Intervención de la diputada Maya Fernandez. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. pp. 14.

[115] Intervención del Diputado Jaime Bellolio. Versión taquigráfica de la sesión N° 4 especial de la Comisión Investigadora de fecha 12 de diciembre de 2016. p. 14

[116] Intervención del Diputado Giorgio Jackson. Versión taquigráfica de la sesión N° 5l de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. pp. 25-26

[117] Exposición de Claudio Orrego, Intendente de la Región Metropolitana. Versión taquigráfica de la sesión N° 5l de la Comisión Investigadora de fecha 14 de diciembre de 2016. p.37-38.

estrategias, las actividades y los recursos de los demás sectores.[118] Lo anteriormente planteado implica para una política hacia los barrios de alta complejidad una coordinación a dos niveles. En un primer nivel, debiera construirse una coordinación intersectorial a nivel central, a través de convenios de colaboración y de la planificación conjunta de objetivos y presupuestos. En tanto, en el nivel local se debiera construir trabajo colaborativo con SEREMIS y municipios que reflejen los acuerdos a nivel central. Esto debiera traducirse en la construcción de objetivos y toma de decisión conjunta con los municipios involucrados y las comunidades, ya que la experiencia internacional la plantean como nudo crítico para el éxito de las acciones emprendidas, tanto a nivel político como técnico. Esto implica una mesa de coordinación con autonomía de presupuesto, responsabilidad política y participación real de los actores involucrados, tanto a nivel gubernamental (Ministerio del interior, Justicia, Policías, municipio) como de la comunidad. Un ejemplo de este tipo de coordinación intersectorial se puede ver en algunas políticas dirigidas a espacios locales, como el Programa Quiero Mi Barrio. La implementación de este programa asumió la necesidad de articular la diversidad de actores locales para llevar lograr la recuperación participativa. Para ello se estructuró un plan de gestión en el que cobra gran importancia la voz de la comunidad representada en las mesas territoriales y explica en gran parte el éxito de este programa[119]

Se espera que la implementación de los Consejos Comunales de Seguridad Pública contribuya a la articulación con las autoridades municipales en esta área, velando porque sean resueltos problemas de implementación tales como la exigencia de profesionales de grado 2 que muchas municipales no pueden contratar. Nos parece que no todas las municipalidades están al mismo nivel de capacidad, tanto al nivel de conocimiento, gestión de conocimientos, recursos humanos y financieros, experiencia, entre otros. Por lo tanto, se hace necesario que en conjunto la Subsecretaría de Prevención del Delito y la Subsecretaria de Desarrollo Social desarrollen planes para mejorar esta disparidad.

Como política nacional, para que la contribución de los Consejos Comunales de Seguridad Pública sea efectiva, se deben lograr un conjunto de condiciones. Por un lado, toda la gestión municipal debe internalizar la variable seguridad ciudadana, potenciando la coordinación entre las distintas direcciones y corporaciones. Por otro, el manejo de la información es clave en el éxito de la gestión preventiva. Como paso siguiente a la constitución de estos Consejos y la elaboración de los respectivos planes, las Direcciones de Seguridad Ciudadana deben contar con el personal y los recursos tecnológicos necesarios para enfrentar los diferentes problemas de seguridad de la comuna y, entre ellos, colaborar con la intervención estatal en los barrios de alta complejidad. Se requiere, tanto a nivel central como a nivel local, mayor profesionalización y la utilización de herramientas de la información que permita relacionar y georreferenciar información relacionada con los problemas delictuales comunes y con los problemas en barrios de alta complejidad. Por último, el Concejo Comunal de Seguridad Pública y la Dirección de Seguridad Ciudadana deben difundir más visiblemente su

[118] Cunill-Grau, Nuria (2014) "La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual". *Gestión y política pública*, *23* (1), pp. 5 - 46. Recuperado en 29 de mayo de 2017, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001&lng=es&tlng=es

[119] Ruiz, Juan Carlos (2013) "Políticas dirigidas a barrios y el derecho a la seguridad: lecciones del caso chileno". En Abello, Alexandra y Angarita, Pablo. Latin America's new security thinking: Towards security as a democratic value. Medellin: CLACSO. pp. 43 – 70.

gestión, para que el trabajo diario en terreno sea conocido y validado por la comunidad, siendo coordinado con los dirigentes vecinales de cada sector.

Un punto relevante en este trabajo intersectorial es la coordinación con el sistema de justicia y policías, en particular estas últimas, por su carácter jerárquico y vertical. Una forma de mejorar las formas de coordinación que se dan hoy día es la integración de objetivos y metas relacionadas con programas dirigidos hacia barrios de alta complejidad en la planificación institucional de las policías.

7.- EL PLAN PARA BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEBIERA CONSIDERAR EL ELEMENTO DE CONTROL POLICIAL CON UN ENFOQUE EN LA INTELIGENCIA POLICIAL. ESTE MODELO DEBIERA ASEGURAR LA CANTIDAD Y APTITUD DEL CONTINGENTE PARA REALIZAR LA LABOR POLICIAL EN ESTOS BARRIOS.

La labor de las policías es fundamental para el éxito de estas acciones. Desde el inicio de las 'intervenciones' en los llamados 'barrios críticos' la labor policial fue un elemento clave.

Los primeros barrios que ingresaron al Programa Barrio Seguro incorporaron un componente de inteligencia, desbaratamiento de bandas y trabajo conjunto con Fiscalía que fue muy bien evaluado por los actores involucrados. El trabajo policial se desarrolló fundamentalmente en dos etapas. La primera fue de recolección de inteligencia y la segunda de contribución de la comunidad mediante la entrega de información que pudiera conducir a la detención de otros integrantes de las bandas. En relación con la labor preventiva, se materializó fundamentalmente en la vigilancia puntual que ejerció Carabineros en el barrio.

Lamentablemente esta acción no se pudo sostener en el tiempo ni con los siguientes barrios que ingresaron. La colaboración con las policías, especialmente carabineros, fue muy útil en los primeros barrios ingresados al programa. El personal destinado al cuadrante (territorio de vigilancia) fue reforzado con contingentes de otras unidades, constituyendo una "fuerza de tarea" que operaba bajo el mando de la respectiva prefectura y jefatura de zona. Sin embargo, este modelo comenzó a desdibujarse en los siguientes barrios. Por ejemplo, cuando comenzó la implementación del Programa Barrio Seguro en la población José María Caro en el año 2005, la 11ª Comisaría de Lo Espejo no logró implementar la Fuerza de Tarea, "pues sus escasos efectivos ya se encontraban bastante ocupados en la población Santa Adriana de la misma comuna. Por consiguiente, cuando el componente de Movilización Comunitaria comenzó a trabajar en la población José María Caro, el supuesto trabajo de inteligencia y arrestos previos no se había cumplido"[120]. A su vez, la sistematización realizada por el Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile plantea que el programa tendió a concentrarse en el componente de "movilización comunitaria", con creciente énfasis en los aspectos vinculados a la reconstrucción del tejido social y a la progresiva disminución de los aspectos policiales y judiciales. De hecho, el componente de "acceso a la justicia" tuvo un mayor desarrollo en las primeras intervenciones, aun cuando entonces no se encontraba individualizado como tal.[121]

---

[120] De la Jara, Ana María (2005). "Articulación del modelo de intervención y el mundo social de los sectores intervenidos". Ponencia presentada en el "Seminario Internacional Intervenciones sociopoliciales en sectores urbanos críticos", Ministerio del Interior y Universidad Diego Portales, 14 y 15 de junio de 2005.

[121] Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana (2007). Sistematización de Experiencias en Terreno: Programa Barrio Seguro, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Documento de Apoyo Técnico N.º 4,

Por otro lado, hoy en día las intervenciones policiales parecen estar centradas en intervenciones militarizadas. René Jofré planteó para el caso de La Legua que desde el 2011 ha habido una intervención policial perimetral en el barrio que genera mucha controversia porque, aunque existe mucha gente que la apoya, pues se siente más segura, ese tipo de intervenciones también genera problemas de abuso policial y estigmatización.

La situación descrita plantea distintos modelos de estructuración de las policías. El primero, asociado al Programa Barrio Seguro, se enmarca dentro del modelo de "Intelligence-Led Policing" (Policía orientada a la Inteligencia), que busca hacer más eficiente el trabajo policial de acuerdo a los nuevos desafíos de la criminalidad y la delincuencia. Por otra parte, el modelo planteado en el caso de la Iniciativa La Legua obedece a un modelo policial tradicional de carácter reactivo.[122]

A partir de las denuncias de acoso policial en el caso de La Legua, se hace necesario plantear una alternativa para el trabajo policial en el contexto de los barrios de alta complejidad. Sin embargo, no hay soluciones simples, ya que cada modelo existente en la literatura comparada obedece a trayectorias históricas de los cuerpos policiales y culturas ciudadanas específicas. Lo que sí es claro es la necesidad de superar el modelo tradicional de policía reactivo y en ello han estado embarcadas las instituciones policiales del mundo y de América Latina en particular.[123]

Una alternativa para esta situación pudiera ser el diseño de unidades policiales especializadas de barrios de alta complejidad que incorporen elementos de la policía orientada a la inteligencia, y que parecieron funcionar cuando tuvieron los recursos disponibles. Este modelo fue articulado originalmente como una estrategia operacional dirigida reducir el crimen con el uso combinado del análisis del delito y la "inteligencia criminal" del infractor activo y/o reincidente para delinquir[124]. De acuerdo a lo señalado por el investigador Nick Tilley[125], los focos principales de preocupación para este modelo de policiamiento, son las infracciones a la ley y los transgresores de la ley, es decir, el crimen y los criminales. A partir de ahí se idearon cuatro elementos importantes para la estrategia del modelo de Policías Orientadas a la Inteligencia:

1. Apuntar a los delincuentes.
2. Control sobre los hotspots.
3. Investigación de los delitos e incidentes.
4. Utilización de medidas preventivas, incluyendo el trabajo en conjunto con la comunidad.

De acuerdo a lo señalado por Fernanda Varela, este modelo "enfatiza la exhaustiva recolección de información contando con variadas fuentes: informantes estratégicos, agentes encubiertos, entrevistas a delincuentes, análisis de llamadas de los denunciantes, vigilancia a

---

Proyecto de Apoyo y Difusión de Programas de Prevención Comunitaria del Delito. Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

[122] Varela, Fernanda (2007) Modelos internacionales de policía de orientación comunitaria. Santiago: Subsecretaría de Carabineros. Documento de trabajo.

[123] Fühling, Hugo (2007) "Dos décadas de reforma policial en América Latina, factores para su éxito o fracaso". En Alda, Erik, y Beliz, Gustavo (Ed.) ¿Cuales la salida? La agenda inconclusa de la seguridad ciudadana. New York: BID. pp. 281 - 310.

[124] Varela, Fernanda (2007) Modelos internacionales de policía de orientación comunitaria. Santiago: Subsecretaría de Carabineros. Documento de trabajo.

[125] Tilley, Nick (2003) Community Policing, Problem-Oriented Policing and Intelligence-Led Policing. En Newburn, Tim. Handbook of Policing. Portland: Willan Publishing. pp. 311-339.

sospechosos, fuentes de información de la comunidad, etc”[126]. El modelo de policía orientada a la inteligencia enfatiza una utilización masiva de las tecnologías de la información y los métodos de análisis con el fin de identificar con mayor discernimiento los objetivos criminales prioritarios.

Por otro lado, el rol que se le asigna a la comunidad en este modelo, es activo en cuanto a que la considera una fuente de información, en tanto a proveer información de los problemas de la comunidad como también en la entrega individual de información como víctima de algún delito en el área. Sin embargo, comparativamente hablando, el modelo de Policía Orientada a la Inteligencia le concede a la comunidad un papel más pasivo que los modelos de Policía Comunitaria.

Implementar un modelo de policía como este implicaría unidades policiales que operen con coordinación, pero independientes de las dotaciones locales. Como lo plantea Franz Vanderschueren, estas unidades debieran trabajar en la construcción de un perfil policial altamente especializado, tanto en crimen organizado y desbaratamiento de bandas, como en el trabajo con estas comunidades que permitan mejorar el estigma que recae sobre las policías en estos territorios. Un punto clave es esta dirección es junto con la efectividad del trabajo policial, su capacidad de trabajar de forma comunitaria, y evitando los abusos policiales denunciados en el pasado. Esto implica un perfil policial con las siguientes características:

- Alta motivación en las tareas que desarrolla
- Formación en derechos humanos
- Manejo de información sensible y experiencia en desbaratamiento de bandas
- Capacidad de trabajo colaborativo con fiscales
- Sensibilidad hacia la comunidad. Podrían ser sus mejores apoyos y ayuda.

La discusión sobre los modelos de policiamiento no parece tener fin, pero en el contexto de los barrios de alta complejidad la articulación de una policía comunitaria no parece tener tanto sentido en Chile, dado el contexto de policía jerárquica y militarizada que vertebra al mayor cuerpo policial del país (Carabineros). Los cambios a nivel organizativo que implica este modelo, según lo señalado por Hugo Frühling, Director del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, no pueden constituir tan sólo una unidad especializada dentro de todo el cuerpo policial, sino que supone que todos los funcionarios al interior de la organización actúen bajo los mismos principios del modelo[127]. Estos cambios se orientan a conseguir un estilo “proactivo” dentro de cada unidad, es decir, buscan promover funcionarios que tomen riesgos, que aumenten los estándares de calidad de los servicios prestados y que puedan incentivar a los policías a perfeccionarse e innovar en sus procedimientos. Además, se requiere de una descentralización, tanto de los servicios como del mando, para “civilizar” a la policía. Ninguna de estas condiciones parece ser aceptables aún para Carabineros. A su vez, los riesgos de contaminación de los cuerpos policiales en trabajo estrecho con comunidades erosionadas por el capital social perverso del narcotráfico y el crimen organizado parecen ser muy altos.[128]

---

[126] Varela, Fernanda (2007) Modelos internacionales de policía de orientación comunitaria. Santiago: Subsecretaría de Carabineros. Documento de trabajo.

[127] Fühling, Hugo (2007) “Dos décadas de reforma policial en América Latina, factores para su éxito o fracaso”. En Alda, Erik, y Beliz, Gustavo (Ed.) ¿Cuáles la salida? La agenda inconclusa de la seguridad ciudadana. New York: BID. pp. 281 - 310.:

[128] Varela, Fernanda (2007) Modelos internacionales de policía de orientación comunitaria. Santiago: Subsecretaría de Carabineros. Documento de trabajo

Se requiere una modificación en la Ley de Control de Armas que incorpore las siguientes medidas: 1) la implementación efectiva del Banco de Huellas Balísticas como registro único de todas las armas existentes en Chile 2) la incorporación a ese registro único de las armas que poseen las Fuerzas Armadas y de Orden 3) el mejoramiento de procedimientos de fiscalización de las armas inscritas, realizando visitas efectivas a los tenedores de armas y 4) mejorando la regulación de compra y venta de municiones, evaluando un impuesto específico a las municiones o la implementación de un sistema centralizado de compra y venta de municiones del que las armerías puedan ser usuarias.

Durante el desenvolvimiento de la comisión se llegó a la conclusión que es necesario perfeccionar la Ley de Control de Armas. Hasta ahora, las modificaciones a esta ley se han centrado en crear nuevos tipos delictivos asociados o en endurecer las sanciones a quienes infringen las normas establecidas por la ley. Sin embargo, estas modificaciones no han tenido el resultado de disminuir el mercado negro de armas y el uso de éstas para fines delictivos. Por tanto, es importante que estas modificaciones se enfoquen en la capacidad que tienen nuestras policías y las autoridades civiles para poder fiscalizar y controlar la tenencia y el uso de armas.

Dentro de estas modificaciones, esta Comisión propone la creación un registro único, que consista en el registro de huellas que cada arma deja en los proyectiles. El Banco de Huellas Balísticas debiera construirse en base a las pruebas balísticas de todas las armas existentes en Chile, respondiendo a los mejores estándares técnicos. Asimismo, para asegurar la independencia de su construcción y manejo, debiera estar a cargo de autoridades civiles y de profesionales técnicos capacitados en nuestro país. De acuerdo con lo señalado por el Fiscal Regional Metropolitano Andrés Montes, hoy existe la capacidad de implementar este registro y urge su realización.[129] Dada la intervención del fiscal y de la importancia de este registro, en esa sesión se acordó el envío de un oficio al Ministerio de Defensa para que diera cuenta del estado del proyecto de Banco de Huellas Balísticas. En su respuesta, enviada a través del Oficio N° 6855, enviada a la comisión con fecha 15 de mayo de 2017, se informó que se ha estado trabajando junto a la Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile y el Banco de Pruebas de Chile desde el año 2013 y han estimado un costo de US$3.992.048 más $118.572.000 para la implementación anual en el Banco de Pruebas de Chile. Finalmente, se concluyó que faltaría que el Ministerio del Interior y Seguridad Pública pudiese gestionar los recursos para ello ante el Ministerio de Hacienda. Por ello, recomendamos la pronta implementación de este Banco de Huellas, gestionando los recursos que sean necesarios con prontitud.

En ese mismo registro, debieran incorporarse también las armas de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden. Esta necesidad se hace evidente frente a casos en que se han utilizado armas asignadas a esos cuerpos que son luego utilizadas para cometer delitos o vendidas en el mercado negro.

Por otro lado, es necesario mejorar el procedimiento de control de las armas registradas,

Por último, se concluyó que en esta materia es necesario una mayor regulación de las municiones. Hoy en día, la venta de municiones está sujeta a muy pocos controles o a reglas de control que son fáciles de evadir por parte de los usuarios o los comerciantes, permitiendo las ventas irregulares hacia usuarios no registrados o más de las municiones permitidas a aquellos que sí lo están. Para ello, se propuso por una parte, evaluar la posibilidad de crear im-

[129] Exposición de Andrés Montes, Fiscal Regional Fiscalía Regional Metropolitana Norte. Sesión N° 14 de la Comisión, de fecha 15 de marzo de 2016.

puestos específicos para las municiones. Además, debería evaluarse la creación de un sistema modernizado de gestión y control de la venta de municiones, que sea centralizado y administrado por la autoridad pública, y del que las armerías puedan ser usuarios registrados.

8.- ES NECESARIO ASEGURAR UN CONTROL EFECTIVO DE LA ACTIVIDAD POLICIAL POR PARTE DE LAS AUTORIDADES CIVILES Y DE LAS MISMAS INSTITUCIONES POLICIALES, QUE DEN GARANTÍAS PARA RESPUESTAS INSTITUCIONALES ADECUADAS ANTE SITUACIONES DE ABUSO O CORRUPCIÓN.

Es indispensable que exista un control efectivo de la actividad policial. Esto demanda, en primer lugar, el refuerzo del control que las autoridades civiles tienen sobre la policía, especialmente sobre Carabineros de Chile. En este sentido, la entrada en vigencia de la Ley N° 20.502, en 2011, puede destacarse como algo positivo, pues puso a fin a la confusión que existía en cuanto a la dependencia institucional de Carabineros de Chile. Antes de dicho cuerpo legal tanto el Ministerio de Defensa como el Ministerio del Interior tenían competencias distintas para controlar y supervisar la actividad de Carabineros de Chile. La Ley N° 20.502 estableció claramente que Carabineros depende del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Futuras reformas legales debiesen establecer mecanismos específicos de rendición de cuentas por parte de Carabineros y la Policía de Investigaciones a las autoridades civiles, así como regular con mayor especificidad las reparticiones a las que corresponde la supervisión de la actividad de las policías

En cuanto al control judicial de la actividad policial, constituye un importante avance la reciente entrada en vigencia de la ley N° 20.968 (22 de noviembre de 2016), que modificó la ley N° 20.477, estableciendo los civiles y los menores de edad en ningún caso podrán estar sujetos a la competencia de tribunales militares, ni en calidad de víctimas ni de imputados.

El breve lapso que ha transcurrido desde la entrada en vigencia de la ley dificulta la realización de análisis empíricos de su funcionamiento; no obstante, puede mirarse con optimismo, pues la existencia de una judicatura militar encargada de conocer de los hechos de violencia cometidos por Carabineros ha sido considerada como un obstáculo en la efectiva sanción de dichos hechos de violencia.

Si bien las recientes reformas legales pueden ser positivamente evaluadas, existe un ámbito en el que aún persisten severos déficits y que no han recibido la suficiente atención. Se trata de los mecanismos internos de control de Carabineros de Chile y de la Policía de Investigaciones de Chile.

En primer lugar, la regulación respectiva es exigua. El Reglamento de Disciplina de Carabineros de Chile, dictado por medio del Decreto Supremo N° 900 de 1967, se ocupa de la materia únicamente en su artículo 22 N° 5, al regular el llamado “abuso de autoridad” en los siguientes términos: “Se considerarán comprendidas entre ellas: Toda extralimitación de atribuciones, ya sea contra los subalternos o contra el público, y todo hecho que pueda calificarse como abuso de funciones, siempre que no alcance a constituir delito.”

La excesiva generalidad en la descripción de la conducta (“toda extralimitación de funciones”) y la falta de diferenciación en las potenciales víctimas, al tratar de igual forma a los subalternos y a la ciudadanía (“el público”) revelan la falta de la debida conciencia respecto de la gravedad de que pueden estar revestidas las actuaciones de los funcionarios y funciona-

rias de las fuerzas de orden. Al tratarse de quienes se encuentran legitimados para utilizar la fuerza física en contra de la ciudadanía, es necesario que exista un mayor control de sus actuaciones, destinado a cautelar la vigencia de los derechos fundamentales de la ciudadanía.

Una nueva regulación de las conductas de los funcionarios y funcionarias de las policías, destinada a ejercer un efectivo control sobre la actividad de los mismos y a cautelar los derechos fundamentales de los ciudadanos y ciudadanas que pueden ser víctimas de violencia por parte de los mismos funcionarios, debe estar sujeta a estrictos estándares democráticos. Es importante que esta reforma no sea llevada a cabo considerando solamente criterios de eficacia o la protección de bienes jurídicos relacionados con el buen funcionamiento de la institución, sino que sea fruto de la deliberación democrática, con el fin de que la policía cuente con la legitimidad derivada de la toma de decisiones democrática.”.

-o-

VI. ENVÍO DE COPIA DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA.

La Comisión Especial Investigadora acordó proponer a la H. Sala que se envíe copia de este informe a **S.E. la Presidente de la República**, en virtud del artículo 58 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, con la finalidad que, de conformidad a su mérito, acoja las peticiones aprobadas en su seno y, en consecuencia, adopte las medidas conducentes a superar las dificultades detectadas en la investigación de esta comisión parlamentaria.

-o-

VII. DIPUTADO INFORMANTE.

La Comisión Investigadora designó, por unanimidad, como Diputado Informante al señor GIORGIO JACKSON DRAGO.

-o-

Tratado y acordado en sesiones[130] de fechas 9, 23 y 30 de noviembre, 12, 14, 19 y 21 de diciembre de 2016; 4, 11, 16, 18 y 25 de enero; 8, 15 y 22 de marzo; 5 de abril, 10 y 31 de mayo; 14 y 21 de junio; 3 y 5 de julio de 2017, con la asistencia de los diputados señores Claudio Arriagada Macaya, Jaime Bellolio Avaria, Bernardo Berger Fett, Juan Antonio Coloma Álamos, Daniel Farcas Guendelman, Maya Fernández Allende, Gonzalo Fuenzalida Figueroa, Hugo Gutiérrez Gálvez, Marcela Hernando Pérez, Giorgio Jackson Drago, Luis Lemus Aracena, Claudia Nogueira Fernández, Sergio Ojeda Uribe, ex integrante Diego Paulsen Kehr, ex integrante José Pérez Arriagada.

Asisten además los diputados señores Ramón Farías y Gabriel Boric.

Reemplazos permanentes:

[130] Sesiones especiales fuera de la Corporación: 1) lunes, 12 de diciembre de 2016. En la Junta Vecinal de la Población Legua Emergencia, ubicada en calle Venecia y 2) lunes 16 de enero de 2017. En la Junta Vecinal de la Villa Mamiña II, en calle Río Arhuelle.

Con fecha 23 de noviembre de 2016 se dio cuenta de los siguientes reemplazos permanentes:

1) Oficio N° 12.976 del señor Secretario General de la Corporación, del diputado señor José Pérez por la diputada señora Marcela Hernando.

2) Oficio N° 12.979 del diputado señor Fuad Chahín y de la diputada señora Yasna Provoste por los diputados señores Claudio Arriagada y Sergio Ojeda.

3) Oficio N° 12.980 del señor Secretario General de la Corporación, de la diputada señora Karol Cariola por el diputado señor Hugo Gutiérrez.

4) Oficio N° 13.098 del Secretario General de la Corporación, del diputado señor Diego Paulsen por el diputado señor Bernardo Berger.

Reemplazos temporales:

1) Comunicación de la Bancada del PS, la diputada señora Maya Fernández fue reemplaza por el diputado señor Daniel Melo, por el día 21 de diciembre de 2016.

2) Comunicación de la Bancada de RN, el diputado señor Diego Paulsen fue reemplazado por el diputado señor Bernardo Berger, por el día 4 de enero de 2017.

3) Comunicación de la Bancada de RN, el diputado señor Bernardo Berger fue reemplazado por el diputado señor Leopoldo Pérez, por el día 16 de enero de 2017.

4) Comunicación de la Bancada del Partido Comunista, el diputado señor Hugo Gutiérrez fue reemplazado por la diputada señora Camila Vallejo, por el día 16 de enero de 2017.

5) Comunicación de la Bancada de la Unión Demócrata Independiente, el diputado señor Juan Antonio Coloma fue reemplazado por el diputado señor Enrique Van Rysselberghe.

6) Comunicación de la Bancada PPD, por la cual indica que el diputado señor Daniel Farcas fue reemplazado por el diputado señor Miguel Angel Alvarado, por el día 08.03.17

7) Comunicación de la Bancada PPD, por la cual indica que el diputado señor Daniel Farcas fue reemplazado por el diputado señor Felipe Letelier.

8) Comunicación de la Bancada de la Unión Demócrata Independiente, el diputado señor Juan Antonio Coloma fue reemplazado por el diputado señor Enrique Van Rysselberghe, por el día 14.06.17

9) Comunicación de la Bancada del Partido Comunista, el diputado señor Hugo Gutiérrez fue reemplazado por la diputada señora Camila Vallejo, por el día 21 de junio de 2017.

10) Comunicación de la Bancada del PS, la diputada señora Maya Fernández fue reemplaza por el diputado señor Marcelo Schilling, por el día 3 de julio de 2017.

Sala de la Comisión, a 5 de julio de 2017.

(Fdo.): **ALVARO HALABI DIUANA,** Abogado Secretario de la Comisión”.

3. CERTIFICADO DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO, INICIADO EN MENSAJE, "SOBRE EDUCACIÓN SUPERIOR". (BOLETÍN N° 10783-04)

"Valparaíso, 11 de julio de 2017.

El Secretario de Comisiones que suscribe, certifica:

1.- Que el proyecto de ley originado en un mensaje de S.E. la Presidenta de la República sobre educación superior. (Boletín Nº 10.738-04), con urgencia calificada de "suma", fue tratado en esta Comisión de conformidad con el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento, en sesiones de fechas 04 (2), 05 (2) y 06 y 10 de julio de 2017, con la asistencia de los Diputados señores José Miguel Ortiz (Presidente); Sergio Aguiló; Felipe De Mussy; Daniel Farcas; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; Manuel Monsalve; Marco Antonio Núñez; Alejandro Santana; Marcelo Schilling , y Ernesto Silva. Además asistieron las Diputadas señoras Yasna Provoste (por el señor León); Cristina Girardi (por el señor Farcas); Jaime Belollio y Pepe Auth.

2.- Artículos que la Comisión Técnica dispuso que fueran conocidas por ésta.

La Comisión de Educación dispuso que deben ser conocidos por la Comisión de Hacienda los artículos 6; 9; 17; 23; 27; 34; 57; 60; 66, el Título V, que comprende desde los artículos 83 al 114; 116, 120, 121, 122 y 123 permanentes, y los artículos quinto, sexto, séptimo, noveno, décimo, décimo primero, décimo segundo, décimo tercero, trigésimo segundo, trigésimo tercero, trigésimo cuarto, trigésimo quinto, trigésimo sexto, trigésimo séptimo, trigésimo noveno, cuadragésimo, cuadragésimo primero y cuadragésimo tercero transitorios.

La Comisión acordó extender su competencia a las siguientes normas por incidir en materias de administración presupuestaria y financiera del Estado: artículo 7 literal d; 26, 28; 62 inciso final; 65 inciso tercero; 79 inciso primero, 82 numerales 7 y 10; trigésimo octavo transitorio.

3.- Disposiciones o indicaciones rechazadas.

Inciso final del artículo 60

4.- Modificaciones introducidas al texto aprobado por la Comisión Técnica y calificación de normas incorporadas

INDICACIONES DEL EJECUTIVO AL ARTÍCULO 66

1) Para eliminarlo, adecuando la numeración de los siguientes.

AL ARTÍCULO 84, QUE HA PASADO A SER 83

2) Para eliminar en su inciso final la frase: "el inciso anterior y en".

ARTÍCULO 95, NUEVO

3) Para intercalar el siguiente artículo 95, nuevo:

"Artículo 95.- La Subsecretaría actualizará en octubre de cada año, mediante resolución exenta, los valores establecidos en las resoluciones vigentes de que trata el artículo anterior,

de conformidad al reajuste que señale la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo. Este reajuste aplicará para los aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación de todas las y los estudiantes matriculados en la institución respectiva.

Asimismo, en dicha resolución se deberá incorporar una nómina de las instituciones de educación superior que acceden al financiamiento institucional para la gratuidad, indicando los años de acreditación institucional vigente para dicho año, debiendo considerar para ello los años de acreditación institucional del mes inmediatamente anterior a la fecha de dictación de la resolución.

En caso de que la acreditación institucional cambie durante la vigencia de la resolución regulada en este artículo, se deberán considerar los nuevos años de acreditación en la resolución para el año siguiente.”.

ARTÍCULO 105, NUEVO

4) Para intercalar el siguiente artículo 105, nuevo, adecuando la enumeración de los que siguen:

“Artículo 105.- La obligación de otorgar estudios gratuitos de que trata este párrafo será exigible respecto de aquellos estudiantes que permanezcan matriculados en la respectiva carrera o programa de estudio por un tiempo que no exceda la duración nominal de éstas.

La duración nominal de la carrera o programa de estudio corresponderá al tiempo de duración del plan de estudios y los procesos asociados a la titulación o graduación de las y los estudiantes. Dicha duración nominal será informada por las instituciones de educación superior de conformidad a las normas vigentes.

Para el caso de los programas de formación inicial general, tales como bachilleratos u otros equivalentes de conformidad a las normas vigentes, su duración nominal se deberá entender incorporada a aquella de la carrera o programa de estudios en que prosiga el o la estudiante.”.

A LOS ARTÍCULOS 121 Y 122, QUE HAN PASADO A SER 122 Y 123

5) Para reemplazar los artículos 121 y 122 por el siguiente, adecuando la numeración de los que siguen:

“Artículo 122.- Derógase la ley N° 20.027 que establece Normas para el Financiamiento de Estudios de Educación Superior, a partir del 1 de enero de 2019. Dicha derogación entrará en vigencia siempre que comience a regir otro mecanismo de financiamiento de estudios de educación superior que lo reemplace, el cual será administrado por el Estado y será propuesto por la Presidenta de la República a través de un proyecto de ley que presentará durante el año 2017.”.

INDICACIONES PARLAMENTARIAS

6) De los Diputados señores Belollio; de Mussy; Melero; Macaya y Edwards, para eliminar el inciso final del artículo 60.

7) Del Diputado señor Lorenzini, al artículo cuadragésimo tercero para agregar, a continuación de “educación” la expresión “y Hacienda”.

Las normas no requieren especial quórum de aprobación.

5.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Artículos 6°, 7 letra d); 9; 17; 23; 26; 27, 28, 34, 57, 62 inciso final, 65 inciso tercero, 66, 79 inciso primero, 82 numeral 7 y 10; 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93 , 94, 95, 96, 97, 102, 104, 112, 110, 120, trigésimo tercero, trigésimo cuarto, trigésimo sexto, trigésimo séptimo, trigésimo octavo, trigésimo noveno y cuadragésimo primero.

6.- Se designó Diputado Informante al señor José Miguel Ortiz.

Asistieron a la Comisión durante el estudio de la iniciativa:

MINISTERIO DE HACIENDA

Sr. Rodrigo Valdés, Ministro de Hacienda.
Sra. Macarena Lobos, asesora legislativa.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sra. Valentina Quiroga, Subsecretaria.
Sr. Luis Felipe Jimenez, Jefe Proyecto Educación Superior.
Sr. Patricio Espinoza, Coordinador legislativo y Abogado.
Sr. Nicolás Cataldo, Asesor.
Sra. Maria de los Angeles Fernández, Abogada y Asesora.
Sra. Javiera Morales, Abogada y Asesora.
Sra. Andrea Encalada, Abogada y Asesora.

DIPRES

Sra. Tania Hernández Jefa del Sector Educación y Ciencias de la Dirección de Presupuestos

LIBERTAD Y DESARROLLO

Sra. Carolina Grünwald, Economista Senior de L y D.
Sr. Jorge Avilés, Abogado Investigador Programa Legislativo.

ACCIÓN EDUCAR

Sr. Raúl Figueroa, Director Ejecutivo.
Sra. Angélica Joannon.
Sr. Daniel Rodríguez

El propósito de la iniciativa consiste en la creación y fortalecimiento de la institucionalidad del Sistema de Educación Superior, el aseguramiento de la calidad y resguardo de la fe pública, el fortalecimiento de la formación técnico profesional y la gratuidad en la educación superior.

El Mensaje señala lo siguiente:

A) Fundamentos.

Según se expresa en el mensaje remitido por S.E. la Presidenta de la República, la iniciativa que se propone al H. Congreso Nacional tiene los siguientes objetivos generales.

1. Consolidar un Sistema de Educación Superior.

a. Principios y definiciones.

La propuesta, como ha sido la tradición en la mayor parte de la historia de la educación superior, se basa en el respeto de la autonomía, de la diversidad de visiones y proyectos educativos, con actores públicos y privados, al tiempo que se promueve la pertinencia del quehacer de las instituciones, procurando su estrecha vinculación con las necesidades del país y sus desafíos presentes y futuros.

A su vez, el país exige construir una sociedad más inclusiva, que reconoce que los talentos están distribuidos entre toda la población y reclama mayor equidad y participación en el sistema de educación superior.

Es preciso establecer principios orientadores que garanticen la cautela de la fe pública depositada en estas instituciones, promoviendo mejoras continuas de calidad y la transparencia en el uso de los recursos.

Es conveniente establecer mejores definiciones de las universidades e instituciones técnico-profesionales, de manera que se constituyan en pilares complementarios de la formación de las personas y en la cadena de creación, transferencia tecnológica e innovación.

b. Elevar la capacidad para formular políticas y coordinar el sistema de educación superior

El proyecto define un sistema de educación superior con una mayor capacidad coordinadora de todas las instituciones del sector y de sus funciones, y fortalece las capacidades del Estado, creando instituciones que le permitan cumplir efectivamente con el resguardo de la fe pública.

En este contexto, se propone establecer una Subsecretaría de Educación Superior, con las facultades para definir y desarrollar políticas públicas para el sector, administrar el sistema de acceso a la educación superior, los instrumentos de financiamiento público, participar en la definición de las orientaciones sobre calidad, y coordinar a los demás organismos del Estado que integran el Sistema de Aseguramiento de la Calidad, entre sus principales funciones.

En un sector complejo en sus funciones y diverso en sus proyectos individuales, es muy relevante dotar al sistema de un orden sobre los títulos, grados y demás certificaciones que permitan dar transparencia a los perfiles de egresados y coherencia de estos con los perfiles de los trabajos que ofrece el sector laboral.

Este objetivo se puede abordar mediante el desarrollo e implementación progresiva, por parte de la Subsecretaría de Educación Superior de un Marco Nacional de Cualificaciones, siguiendo con ello la experiencia internacional, que poco a poco avanza en la implementación de este instrumento.

2. Dar garantías de calidad y resguardo de la fe pública.

a. Acreditación obligatoria y mayor transparencia.

El objetivo general de mejorar el aseguramiento de la calidad es especialmente complejo, de gran dinamismo, que involucra varias funciones radicadas en organismos específicos del Estado. En esta materia, un objetivo específico es mejorar la coordinación entre los organismos del Estado, mediante el fortalecimiento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad.

Respecto de la evaluación y acreditación de la calidad de las instituciones de educación superior, el objetivo es crear una nueva institución, llamada Consejo para la Calidad, que cumpla con el propósito de que el Estado garantice la fe pública, definiendo los estándares asociados a la certificación de la calidad y que, a la vez, se constituya como una institución con alto grado de autonomía en las decisiones respecto de la evaluación de las instituciones basada en esos estándares.

b. Prohibición efectiva del lucro, y supervisión con resguardo de la autonomía.

El proyecto busca corregir las insuficiencias del actual marco regulatorio, que han posibilitado prácticas que han redundado en la extracción de rentas desde las instituciones de educación superior en las que el lucro se encuentra prohibido. Ello constituye un serio quebrantamiento del espíritu de la ley y de la fe pública depositada en estas instituciones cuando les fue otorgado el reconocimiento oficial.

El objetivo de que los recursos destinados a la educación superior se inviertan en sus fines, debe alcanzarse considerando la naturaleza pública y privada de las instituciones de educación superior, la diversidad en sus misiones y la complejidad de sus funciones, que necesariamente las lleva a vincularse con el medio a través de múltiples interacciones con otros actores e instituciones de los ámbitos de la producción, la investigación, la creación científica y artística. En varios casos esas interacciones son inherentes a la misión de potenciar las capacidades humanas. El desafío consiste en que en dichos procesos no se vulnere la fe pública ni se violen las leyes.

Para lograr dichos objetivos, el proyecto propone medidas que ya están presentes en la legislación chilena en otros ámbitos de protección de la fe pública y del interés social, y que aplicadas adecuadamente al ámbito educacional apuntan a prevenir, desincentivar y sancionar conductas que van en detrimento de los fines de las instituciones de educación superior y que vulneran la fe pública depositada en ellas.

Para la fiscalización de esta y las demás normas de esta ley, el proyecto propone crear una Superintendencia de Educación Superior.

3. Promover la equidad e inclusión.

a. Financiamiento gratuito de la educación superior.

La propuesta persigue cumplir con el objetivo de construir una sociedad más equitativa e inclusiva. Con ese fin el proyecto busca aliviar la carga financiera de las familias para que sus hijos accedan a la educación superior y, mediante ello, potenciar sus capacidades y aumentar en forma duradera sus posibilidades de mayor bienestar, confianza y seguridad en el futuro. El financiamiento público necesario para alcanzar este objetivo conlleva un esfuerzo fiscal de gran magnitud que sólo es posible de alcanzar en forma paulatina.

Los requisitos que deben cumplir las instituciones de educación superior para acceder a la gratuidad, consideran exigencias de calidad y cumplimiento de las normas que prohíben en lucro, toda vez que el objetivo es que los recursos públicos se empleen en otorgar una educación de calidad creciente y en cumplimiento con los fines educativos para los cuales fue otorgado el reconocimiento oficial.

b. Desarrollo de un sistema de acceso.

Para lograr una mayor equidad e inclusión se debe mejorar la forma en que los estudiantes acceden a la educación superior. Para ello se deben establecer varios objetivos específicos, tales como que la información de la oferta académica sea transparente, clara y disponible para todos los estudiantes por igual; que los procesos de acceso den garantía de ser justos; que se respeten las preferencias de los estudiantes, la autonomía de las instituciones y la especificidad propia de las carreras y programas, y de la educación universitaria y técnica profesional, y que el sistema de acceso permita implementar políticas públicas orientadas por la promoción de la calidad y el desarrollo del país.

4. Fortalecer la educación superior estatal.

El objetivo de proveer un sistema de educación mixto y diverso requiere contar con un conjunto de instituciones estatales fortalecido que desarrolle todas sus funciones bajo los principios propios del servicio público.

a. Relación con el Estado.

El fortalecimiento de la educación superior estatal es un objetivo central de este proyecto. Para ello se establece el propósito de constituir un subsistema basado en un conjunto de principios específicos y obligatorios para estas instituciones, los que se constituyen en responsabilidades para estas y definen un compromiso permanente de colaboración de estas con el Estado y entre ellas. Un objetivo específico es la institucionalización de una red de colaboración para lograr una coordinación en el cumplimiento de las responsabilidades que les son comunes.

b. Gobierno y Participación.

También es un objetivo de este proyecto de ley dotar a las instituciones de educación superior estatal de normas comunes para sus gobiernos, que provean una relación directa y permanente con el Estado y establezcan niveles de partición garantizados para sus estamentos. Todo ello constituye un conjunto de normas mínimas, las que serán complementadas por los estatutos que cada institución se otorgue en el ejercicio de su autonomía.

5. Fortalecer la formación técnico profesional.

El proyecto de ley asume el objetivo de fortalecer el subsistema técnico profesional, con la orientación de mejorar su calidad y reconocer que la formación de técnicos calificados es una necesidad que está en la base del desarrollo del país.

a. Planificación.

El proyecto busca establecer una fuerte vinculación entre instituciones de los ámbitos de educación, trabajo y economía, que constituyen los pilares del desarrollo técnico profesional. Para ello se propone formular una estrategia nacional a través de un consejo asesor que coordine los sectores público y privado al más alto nivel.

b. Reconocer su especificidad.

Reconociendo que la formación técnico profesional requiere de normas específicas y diferenciadas de la educación universitaria, el proyecto propone que la evaluación de la calidad en este sector se realice sobre la base de estándares específicos. También se propone que el sistema de acceso a la educación superior sea común para todo el sistema, pero que se diferencie en los instrumentos que se utilizan para medir aprendizajes y habilidades.

1. B) Comentario sobre el articulado del proyecto.

El proyecto consta de doscientos dos artículos permanentes y cincuenta y nueve disposiciones transitorias. Asimismo, consta de ocho títulos permanentes que establecerán el nuevo marco regulatorio e institucional que regirá a la educación superior a fin de alcanzar los objetivos de la Reforma Educacional.

1. Sistema de Educación Superior.

Se propone la creación de un Sistema de Educación Superior, que estará integrado por las instituciones de educación superior y por el conjunto de organismos y servicios públicos con competencia en dicho ámbito. Este Sistema cuenta con principios propios que lo orientan, complementarios a aquellos en que se inspira el sistema educacional chileno.

Adicionalmente, el proyecto de ley define las instituciones de educación superior: centros de formación técnica, institutos profesionales y universidades.

2. La Subsecretaría de Educación Superior.

El proyecto de ley contempla la creación de la Subsecretaría de Educación Superior, como un órgano administrativo de colaboración directa del Ministro o Ministra de Educación en la elaboración, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas para la educación superior, tanto en el ámbito universitario como en el técnico profesional.

Se crea un Sistema Común de Acceso a las Instituciones de Educación Superior, administrado por la referida Subsecretaría y obligatorio para las instituciones de educación superior que reciban fondos públicos. Este Sistema de acceso permitirá contar con información objetiva y transparente sobre los procesos de postulación, selección y admisión de estudiantes, el que considerará la diversidad de talentos, capacidades o trayectorias previas de las y los estudiantes.

Finalmente, se establece que esta Subsecretaría administrará un Sistema Nacional de Información de la Educación Superior que contendrá información de los estudiantes y las instituciones de educación superior, lo que permitirá la elaboración de políticas públicas y dotará de mayor transparencia al Sistema de Educación Superior.

3. Fomento de la formación técnico profesional.

Se establece que cada cinco años se elaborará, a través de un Consejo Asesor con integración público-privada, la Estrategia Nacional de Formación Técnico Profesional, que orientará el desarrollo e implementación de las políticas públicas que se definan para el sector.

Adicionalmente se crea, en el Ministerio de Educación, una unidad de coordinación de Formación Técnico Profesional.

4. Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

Se establece el Sistema de Aseguramiento de la Calidad integrado por el Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría Educación Superior, el Consejo Nacional de Educación, el Consejo para la Calidad y la Superintendencia de Educación Superior.

Se crea el Consejo para la Calidad de la Educación Superior como un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que sustituye a la actual Comisión Nacional de Acreditación, cuyo objeto principal será administrar y resolver los procesos de acreditación institucional. El Consejo cuenta con un órgano superior, denominado “Directorio”, que será presidido por el Jefe Superior del Servicio.

El proyecto contempla una nueva acreditación institucional, la que será obligatoria para las instituciones de educación superior autónomas. Esta nueva acreditación consistirá en la evaluación y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad para cada nivel, fijados por el Ministerio de Educación, en conjunto con el Consejo para la Calidad y el Consejo Nacional de Educación.

Además, se mantiene la acreditación obligatoria de las carreras y programas conducentes a los títulos profesionales de Médico Cirujano, Pedagogías y se establece la acreditación obligatoria de los programas de doctorados.

5. La Superintendencia de Educación Superior.

El proyecto crea la Superintendencia de Educación Superior como un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Su objeto es la fiscalización y supervigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la educación superior, la legalidad del uso de los recursos y la supervisión de la viabilidad financiera de las instituciones de educación superior.

Asimismo, se regula un procedimiento administrativo sancionador que permite resguardar el interés público comprometido en el actuar de la Superintendencia, a través de un debido

proceso. El procedimiento podrá finalizar imponiendo sanciones ante las infracciones, las que serán proporcionalmente graduadas.

6. Regulaciones de las Instituciones de Educación Superior organizadas como personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro.

El proyecto de ley contempla regulaciones de las Instituciones de Educación Superior que se organicen como personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro. Se establece la exigencia de que sus controladores, miembros asociados sólo sean personas naturales o personas jurídicas sin fines de lucro.

Adicionalmente, se les exige contar con un órgano de administración superior, cuyos integrantes cuentan con claros deberes y son responsables civil y penalmente.

Asimismo se les impone la obligación de destinar sus recursos y reinvertir sus excedentes en la consecución de sus fines y en la mejora de la calidad de la educación que brindan. Además se incorporan prohibiciones y regulaciones estrictas a las operaciones con personas relacionadas a institución de educación superior, a fin de resguardar la obligación antes señalada.

7. Régimen de la Educación Superior Estatal.

En el proyecto de ley se hace explícito el reconocimiento al rol de las instituciones estatales en el Sistema de Educación Superior, definiendo su misión y responsabilidades.

Para ello, se propone el establecimiento de una Red con las instituciones de educación superior estatal, coordinada por la Subsecretaría de Educación Superior, que se constituirá en una instancia de articulación de dichas instituciones.

Además, el proyecto establece normas que contribuirán a flexibilizar los procesos internos de dichas instituciones. Asimismo, se regulan sus órganos de administración y gestión (Rector o Rectora, Consejo Directivo y un órgano colegiado de carácter normativo).

8. Del Financiamiento Público de la Educación Superior.

El proyecto de ley propuesto establece la gratuidad para los estudiantes de sus estudios de pregrado mediante el financiamiento público a las instituciones de educación superior que cumplan ciertos requisitos y obligaciones.

Las instituciones de educación superior que accedan a esta modalidad de financiamiento institucional deberán otorgar estudios gratuitos a aquellos estudiantes que cumplan las condiciones señaladas en la ley. Asimismo, todos sus estudiantes estarán sujetos a las normas de aranceles regulados. Los valores de estos aranceles los determinará la Subsecretaría de Educación Superior mediante un procedimiento especial en el que participará una Comisión de Expertos.

Adicionalmente, el proyecto de ley establece la modalidad de financiamiento de las funciones de investigación y creación artística para aquellas universidades que accedan al financiamiento institucional para la gratuidad.

Finalmente, el proyecto de ley incluye la creación de un fondo de las instituciones de educación superior estatales, para que cumplan con las obligaciones que les son propias y para su fortalecimiento institucional.

9. Modificaciones a otras normas.

Para adecuar el régimen legal vigente a la reforma propuesta, resulta necesario modificar diversos cuerpos legales, de esta forma:

a) Se modifica la ley N° 18.956 que reestructura el Ministerio de Educación Pública.

b) Se modifica el decreto con fuerza de ley Nº 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 20.370 con las normas no

derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, que establece la Ley General de Educación, adecuando sus disposiciones a la nueva Ley de Educación Superior.

c) Se derogan los decretos con fuerza de ley N° 1, de 1980, que fija normas sobre universidades; N° 5, que fija normas sobre Institutos Profesionales, y 24, que fija normas sobre Centros de Formación Técnica, ambos de 1981, todos del Ministerio de Educación.

d) Se modifica la ley N° 20.800 que crea el administrador provisional y administrador de cierre de instituciones de educación superior y establece regulaciones en materia de administración provisional de sostenedores educacionales.

e) Se modifica el decreto con fuerza de ley N° 4, de 1981, del Ministerio de Educación que fija normas sobre financiamiento de las universidades.

f) Se deroga la ley N° 20.129 que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior.

10. Regulación de la transición.

El proyecto de ley establece plazos para la dictación de las normas que regulan las nuevas instituciones creadas: la Subsecretaría de Educación Superior, la Superintendencia de Educación Superior y el Consejo para la Calidad.

Además, se establece la entrada en vigencia del Sistema Común de Acceso, así como también los procesos y plazos para el cumplimiento de las normas aplicables a las instituciones de educación superior de derecho privado sin fines de lucro.

Adicionalmente, se fijan los plazos para que entre en vigencia el nuevo proceso de acreditación obligatoria y la vigencia de las actuales acreditaciones, y los procesos para establecer los nuevos criterios y estándares de calidad.

El proyecto de ley define la transición del financiamiento institucional para la gratuidad, así como la transición de las condiciones a cumplir por las instituciones. Además se señalará el avance en la cobertura de acuerdo a la condición socioeconómica de los estudiantes, iniciándose con los cinco deciles de menores ingresos pasando al sexto decil el año 2018 y avanzado los demás deciles según la disponibilidad de recursos en función de los ingresos fiscales estructurales. También se establece la regulación del arancel para aquellos estudiantes que no cumplan la condición socioeconómica y se matriculen en instituciones adscritas a gratuidad.

Del mismo modo, se define el proceso para calcular los aranceles regulados y también del plazo para el inicio y la determinación de los recursos de los fondos para el financiamiento de las funciones de investigación de las universidades que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad y el fondo para las instituciones de educación superior.

Descripción del proyecto

El proyecto de ley consta de 123 artículos permanentes y 44 transitorios, de los cuales son de competencia los siguientes:

- Mediante el artículo 6 (3) se crea la Subsecretaría de Educación Superior que estará a cargo del Subsecretario o Subsecretaria de Educación Superior. Explica que dicho órgano tendrá el carácter de colaborador o colaboradora directa del Ministro o Ministra de Educación en la elaboración, coordinación, ejecución y evaluación de políticas y programas para la educación superior, especialmente en materias destinadas a su desarrollo, promoción, internacionalización y mejoramiento continuo, tanto en el subsistema universitario como en el técnico profesional.

- El artículo 9 (6) establece que el personal de la Subsecretaría estará afecto a las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo y, en materia de remuneraciones, a las normas del decreto ley N° 249, de 1974, que fija escala única de sueldos para el personal que señala y su legislación complementaria.

- Mediante el artículo 17 (14) se crea la Superintendencia de Educación Superior como un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente o Presidenta de la República por intermedio del Ministerio de Educación. La norma explica que la Superintendencia será una institución fiscalizadora en los términos del decreto ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público y estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en el título VI de la ley Nº 19.882 y que su domicilio será la ciudad de Santiago.

- El artículo 23 (20) establece que el Superintendente o la Superintendenta de Educación Superior, quien será el Jefe de Servicio, será nombrado por el Presidente o Presidenta de la República de conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882.

- El artículo 27 (24) dispone que el personal de la Superintendencia se regulará por las normas de esta ley y sus reglamentos, por las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo y, en materia de remuneraciones, por las normas del título I del decreto ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público y sus modificaciones y las bonificaciones y asignaciones dispuestas en los artículos 9 y 12 de la ley N° 20.212, en el artículo 5 de la ley N° 19.528, y en el artículo 17 de la ley N° 18.091, otorgándose en la forma que señalan dichas leyes.

- El artículo 34 (31) se refiere a la composición del patrimonio de la Superintendencia y finalmente señala que la Superintendencia estará sujeta a las normas del decreto ley N° 1.263, de 1975, sobre Administración Financiera del Estado, y sus disposiciones complementarias.

- El Artículo 57 (54) prescribe que comprobada la infracción, y sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y administrativas que procedan, el Superintendente podrá aplicar una o más de las siguientes sanciones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 58: a) Amonestación por escrito; b) Multa a beneficio fiscal de hasta quinientas unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones leves; c) Multa a beneficio fiscal de hasta mil unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones graves; d) Multa de hasta diez mil unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones gravísimas, y e) Inhabilitación temporal o a perpetuidad para concurrir, directa o indirectamente, a la constitución de instituciones de educación superior o para ocupar el cargo de rector o rectora o ser integrante del órgano de administración superior en cualquiera de dichas instituciones. La sanción de inhabilitación temporal se podrá extender hasta por un plazo de cinco años, y se aplicará para el caso de infracciones gravísimas.

Agrega para la determinación del monto específico de la multa se deberán considerar los criterios establecidos en el artículo 58 de la presente ley.

La Superintendencia podrá amonestar por escrito o multar hasta por una cantidad equivalente a mil unidades tributarias mensuales o quinientas unidades tributarias mensuales en caso de infracciones leves, a quienes ejerzan funciones directivas que resulten responsables

de las infracciones cometidas. La multa se comunicará al infractor y al representante legal de la institución. La Superintendencia podrá poner en conocimiento de la asamblea de miembros, según corresponda, las infracciones, incumplimientos o actos en que hayan incurrido quienes ejerzan funciones directivas de la institución, a fin de que aquélla pueda removerlos de sus cargos en caso que corresponda de acuerdo a sus estatutos y la ley, sin perjuicio de ejercer las acciones judiciales que crea pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior, el órgano de administración superior deberá dar cuenta a la asamblea más próxima de las sanciones de que ha sido objeto la institución o sus funcionarios.

- El artículo 60 (57) establece que la sanción de multa no impide la aplicación de las demás sanciones establecidas en el artículo 57. Añade que las resoluciones de la Superintendencia que apliquen multa tendrán mérito ejecutivo una vez que se hayan resuelto los recursos que correspondan de acuerdo a la ley o que se haya cumplido el plazo legal sin que éstos hayan sido presentados.

Indica su inciso segundo que el monto de las multas impuestas por la Superintendencia será a beneficio fiscal, y deberá ser pagado en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días, contado desde la fecha de notificación de la resolución respectiva.

El pago de toda multa aplicada de conformidad a este título deberá ser acreditado ante la Superintendencia dentro de los diez días siguientes a la fecha en que ésta debió ser pagada. Si el infractor fuere una persona jurídica, las personas naturales que la representen legalmente, o que actúen en su nombre, serán subsidiariamente responsables del pago de la multa.

El retardo en el pago de toda multa que aplique la Superintendencia en conformidad a la ley, devengará los intereses y reajustes establecidos en el artículo 53 del Código Tributario.

Finalmente, precisa que en ningún caso se podrán utilizar recursos públicos percibidos por la institución para el pago de multas.

- El artículo 66 indica que las Instituciones de Educación Superior que reciban fondos públicos tendrán la calidad de cuentadante, en los términos del artículo 85 de la ley N° 10.336. Agrega que, en consecuencia, las instituciones de educación superior deberán rendir cuenta de los recursos públicos que se les transfieran, en conformidad a las instrucciones de la Contraloría General de la República.

- Mediante el Título V (desde los artículos 83 al 114) se regula el financiamiento institucional para la gratuidad y comprende 32 disposiciones que se distribuyen en los párrafos que se indican a continuación: Párrafo 1° Del financiamiento institucional para la gratuidad (seis artículos); Párrafo 2° De los valores regulados de aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación (seis artículos); Párrafo 3° De la Comisión de Expertos para la regulación de aranceles (siete artículos); Párrafo 4° Regulación de las vacantes de las instituciones de educación superior (un artículo); Párrafo 5° Del deber de otorgar estudios gratuitos y cobros regulados (siete artículos); Párrafo 6° Infracciones y sanciones a este título (cinco artículos).

- Mediante el artículo 116 se introducen modificaciones en la ley N° 18.591, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal.

- Mediante el artículo 120 se deroga el artículo 3, que establece un aporte fiscal indirecto para las instituciones de educación superior, del decreto con fuerza de ley Nº 4, de 1981, del Ministerio de Educación, que fija normas sobre financiamiento de las universidades.

- Mediante el artículo 121 (nuevo) se deroga la ley N° 20.027 que establece Normas para el Financiamiento de Estudios de Educación Superior, a partir del 1 de enero de 2019.

- El artículo 122 (nuevo) dispone que el sistema de financiamiento de estudios superiores establecido en la ley Nº 20.027 será reemplazado, a partir del 1 de enero de 2019, por otro mecanismo administrado por el Estado, el que será propuesto por la Presidenta de la República a través de un proyecto de ley que presentará durante el año 2017.

- Artículo 123 (121) establece que el mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Educación y en lo que faltare con cargo a la Partida Presupuestaria Tesoro Público.

Disposiciones transitorias:

- Mediante el artículo quinto se faculta al Presidente o Presidenta de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por el Ministerio de Educación, los que también deberán ser suscritos por el Ministro o Ministra de Hacienda, las normas necesarias para las materias que en términos generales se indica. 1) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Educación Superior; 2) Disponer, sin solución de continuidad, el traspaso de las y los funcionarios titulares de planta y de personal a contrata desde la División de Educación Superior, y desde la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación, si procede, a la Subsecretaría de Educación Superior; 3) Determinar el número y precisar la calidad jurídica de las y los funcionarios que se traspasarán por estamento a la Subsecretaría de Educación Superior; 4) Dictar las normas necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de la planta a que se refiere el numeral 1) de este artículo; 5) Determinar la fecha de entrada en vigencia de la planta de personal que fije, y 6) Fijar la fecha en que entrará en funcionamiento la Subsecretaría de Educación Superior y la fecha de supresión de la División de Educación Superior del Ministerio de Educación, la cual será la misma de entrada en vigencia del numeral 4) del artículo 117 de la presente ley.

- El artículo sexto se refiere a las condiciones a las que quedará sujeto el ejercicio de las facultades señaladas en el artículo anterior (del Presidente de la República para dictar, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de esta ley, las normas necesarias para fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Educación Superior, regular el traspaso de los funcionarios y fijar la fecha en que entrará en funcionamiento la Subsecretaría de Educación Superior).

- El artículo séptimo faculta al Presidente o Presidenta de la República, mediante decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, para conformar el primer presupuesto de la Subsecretaría de Educación Superior, pudiendo, al efecto, crear, suprimir o modificar los capítulos, programas, ítems, asignaciones y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

- El artículo noveno prescribe que desde de la fecha de publicación de la presente ley, el Presidente o Presidenta de la República podrá nombrar al Superintendente o Superintendenta de Educación Superior, quien asumirá de inmediato, y en tanto se efectúa el proceso de selección pertinente que establece la ley N° 19.882 para los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, tendrá derecho a una remuneración equivalente al grado 1 de la Escala de Fiscalizadores del decreto ley N° 3.551, de 1981, que será financiada con cargo al presupuesto del Ministerio de Educación mientras no entre en funcionamiento la Superintendencia de Educación Superior. Al Superintendente o Superintendenta le corresponderá realizar todas las gestiones necesarias para la entrada en funcionamiento de dicha Superintendencia.

- El artículo décimo faculta al Presidente o Presidenta de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca mediante

uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por el Ministerio de Educación, los que también deberán ser suscritos por el Ministro o Ministra de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias que en términos generales se indican a continuación: 1) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Educación Superior; 2) Disponer, sin solución de continuidad, el traspaso de funcionarios de planta y a contrata desde el Ministerio de Educación, y servicios dependientes o que se relacionen por su intermedio, si procede, a la Superintendencia; 3) Determinar el número y precisar la calidad jurídica de las y los funcionarios que se traspasarán por estamento y calidad jurídica desde el Ministerio de Educación, y servicios dependientes o que se relacionen por su intermedio, si procede, a la Superintendencia; 4) Dictar las normas necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de la planta a que se refiere el numeral 1) de este artículo; 5) Determinar la fecha de entrada en vigencia de la planta de personal que fije. Además, podrá fijar la fecha de los traspasos y encasillamientos que se practiquen. Igualmente, fijará la dotación máxima de personal de la Superintendencia de Educación Superior, la cual no estará afecta a la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10 del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, y 6) Fijar la fecha en que entrará en funcionamiento la Superintendencia de Educación Superior.

- Mediante el artículo décimo primero se establecen las condiciones a las que queda sujeto el ejercicio de las facultades señaladas al artículo anterior en lo relativo al personal.

- El artículo décimo segundo dispone que el Presidente o Presidenta de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Educación Superior, y transferirá a ella los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que se cumplan sus funciones, pudiendo al efecto, crear, suprimir o modificar los capítulos, programas, asignaciones, ítem y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

- El artículo décimo tercero establece que mediante decreto supremo expedido por intermedio del Ministerio de Bienes Nacionales, el que deberá también suscribir el Ministro o Ministra de Educación, se determinarán los bienes muebles e inmuebles fiscales que se traspasarán a la Superintendencia de Educación Superior. Añade que la o el Superintendente de Educación Superior requerirá de las reparticiones correspondientes las inscripciones y anotaciones que procedan, con el solo mérito del decreto supremo antes mencionado.

-Artículo trigésimo segundo, establece dentro del Párrafo 7° De las transiciones del financiamiento institucional para la gratuidad, que las instituciones de educación superior que a la fecha de publicación de esta ley reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, se entenderá que continuarán recibiendo dicho financiamiento. Agrega que sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, estas instituciones podrán manifestar al Ministerio de Educación su voluntad de no continuar recibiéndolo. Para ello, desde la fecha de publicación de esta ley, tendrán un plazo de sesenta días para solicitar su retiro, caso en el cual, se mantendrá el financiamiento solamente para aquellos estudiantes que hayan sido beneficiarios en años anteriores y cumplan los requisitos para mantener sus estudios gratuitos, según los requisitos y condiciones en las que fueron otorgadas. Finalmente, dispone que las instituciones señaladas en el inciso primero, para mantener el financiamiento público regulado en el título V, deberán dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 84 de la presente ley de conformidad a lo dispuesto en el artículo trigésimo noveno.

- Artículo trigésimo tercero fija el cronograma que las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad deberán seguir al cumplir la obligación señalada en la letra c) del artículo 88 de conformidad a lo dispuesto en dicho título. Finalmente, dispone que un reglamento del Ministerio de Hacienda, que deberá ser firmado por el Ministro o Ministra de Educación, regulará las materias señaladas en el presente artículo.

- El artículo trigésimo cuarto establece que las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, cumplirán la obligación señalada en la letra a) del artículo 88 de conformidad a lo señalado en el artículo trigésimo tercero anterior y a lo dispuesto en el título V de la presente ley.

Su inciso segundo establece a quienes las instituciones de educación superior podrán cobrar como máximo los derechos básicos de matrícula y el arancel regulado más un porcentaje adicional de éstos, fijados para la carrera o programa de estudio respectivo.

Luego, señala la forma en que la determinación del porcentaje adicional se establecerá según la condición socioeconómica del estudiante.

Agrega que, con todo, las instituciones que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, no podrán cobrar a los estudiantes señalados en las letras a) y b) indicadas en la norma, aranceles cuyo monto supere el arancel informado por la institución en la oferta académica del año 2017 para la respectiva carrera o programa de estudio, reajustado anualmente en conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor del año anterior, más dos puntos porcentuales.

Finalmente, dispone que sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, para el caso de las y los estudiantes extranjeros que no cumplan lo dispuesto en la letra a) del artículo 102 o aquellos estudiantes que se encuentren matriculados en carreras o programas de estudio no comprendidos en el artículo 104 o aquellos estudiantes que provengan de hogares pertenecientes al décimo decil, no se les aplicarán las limitaciones anteriores.

- El artículo trigésimo quinto establece que para la determinación de los deciles señalados en el artículo anterior, el Ministerio de Educación podrá solicitar a las y los estudiantes, la presentación de antecedentes en el Formulario Único de Acreditación Socioeconómica (FUAS). Añade que el Ministerio de Educación podrá verificar y complementar la información proporcionada por las y los estudiantes para acceder a este beneficio, pudiendo solicitar antecedentes a diversas entidades públicas y privadas, considerando entre otros, el instrumento establecido en el artículo 5° de la ley N° 20.379. Finalmente, señala que sin perjuicio de lo anterior, a partir del año 2020, se utilizará el instrumento establecido en el artículo 5° de la ley N° 20.379.

- Artículo trigésimo sexto fija el plazo de dos años, desde la fecha de publicación de la ley, para dictar la primera resolución exenta que establezca las primeras bases técnicas para el cálculo del arancel regulado, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación para uno o más grupos de carreras. En los siguientes incisos regula el procedimiento a aplicar. El inciso final establece que para la determinación de los valores señalados en el inciso primero, se estará a lo dispuesto en el artículo 93 de la presente ley.

- Artículo trigésimo séptimo establece el cálculo del arancel regulado y los derechos básicos de matrícula de un grupo de carreras o programas de estudio determinado, dictadas en conformidad a lo establecido en el título V de esta ley, mientras no se encuentren vigentes la o las resoluciones exentas que establezcan los valores regulados de arancel, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación.

Asimismo establece la forma en que se determinará el monto que corresponda transferir a las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad para aquellas carreras o programas de estudios señalados en el artículo 103 respecto de cuyos grupos de carreras o programas no se haya dictado una resolución exenta que establezca el cálculo de los valores señalados en el inciso primero.

- Artículo trigésimo noveno regula como aquellas instituciones de educación superior que soliciten acceder al financiamiento institucional para la gratuidad, deberán dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 84.

- El artículo cuadragésimo establece que para el ingreso de las instituciones al financiamiento institucional para la gratuidad para el año siguiente a la publicación de la presente ley, el plazo señalado en el inciso primero del artículo 85, se extenderá hasta el 15 de octubre del año de publicación.

- Artículo cuadragésimo primero dispone que lo dispuesto en el párrafo 4° del título V entrará en vigencia el año siguiente a la entrada en vigencia del Sistema de Acceso regulado en el párrafo 3° del título I.

Agrega que mientras no entre en vigencia lo dispuesto en el inciso anterior, el número de estudiantes nuevos matriculados para cursar las carreras o programas de estudios señalados en el artículo 104 para el año académico correspondiente, no podrá superar en un 2,7% de las y los estudiantes nuevos matriculados en el año inmediatamente anterior en dichos programas. Podrá autorizarse un incremento superior al 2,7% antes señalado en los programas de estudio con admisión regular de las instituciones que se encuentren adscritas al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en esta ley, si éste obedece a decisiones institucionales adoptadas antes del 31 de diciembre de 2015, o derivadas de requerimientos formulados por la Comisión Nacional de Acreditación como resultado del último proceso de acreditación institucional, o que sean producto de la participación de la institución en el Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo (PACE), o aquellas convenidas, de manera excepcional, entre el Ministerio de Educación y las instituciones que adscriban al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en la presente ley, que tengan como objetivo apoyar el desarrollo estratégico del país y sus regiones. En este último caso, la referida autorización se realizará mediante resolución fundada del Ministerio de Educación, la que deberá ser visada por la Dirección de Presupuestos.

En caso que el incremento total de estudiantes nuevos matriculados supere el límite establecido o autorizado en el párrafo anterior, se estará a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 111 de la presente ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, también será aplicable en caso que una universidad adscrita al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en la presente ley, incumpla lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo trigésimo noveno transitorio.

- Artículo cuadragésimo tercero establece que en el plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, la Comisión Administradora del Sistema de Créditos para Estudios Superiores entregará a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados un informe sobre el estado general de los instrumentos de financiamiento crediticio regulados por las leyes N° 20.027, N° 19.287 y otros análogos, incluyendo en su informe, a lo menos, un balance general que dé cuenta del porcentaje de cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contraídas; información respecto a los créditos que se encuentren en un proceso de cobranza judicial, precisando la etapa procesal correspondiente en que se encuentren; una caracterización socioeconómica de los deudores de acuerdo a instrumentos de medición ge-

neralmente aceptados para ello y un monto estimado de las obligaciones exigibles a esa fecha, distinguiendo aquellas cuyo acreedor es una entidad privada, de las que son estatales.

Incidencia en materia presupuestaria y financiera

El Informe financiero N° 91, de fecha 4 de julio de 2016, elaborado por la Dirección de Presupuestos, señala que en el marco de la Reforma Educacional el presente proyecto establece una nueva institucionalidad para la Educación Superior, constituida por la Educación Superior; el Consejo para la Calidad de la Educación Superior y la Superintendencia de Educación Superior, y determina el Financiamiento Público de la Educación Superior Gratuita.

A) Nueva Institucionalidad Pública para la Educación Superior: En el proyecto se establecen características, funciones y atribuciones de las nuevas instituciones que se crean, de la cuales destaca las siguientes:

a.- A la Subsecretaria de Educación Superior, en materia de educación, le corresponderá proponer las políticas destinadas al desarrollo, promoción y mejoramiento del subsistema universitario y el subsistema técnico profesional; las políticas de acceso ye inclusión; la asignación de recursos públicos que disponga la ley y la gestión de sus instrumentos; administrar el procedimiento de otorgamiento y revocación del reconocimiento oficial del Estado a las instituciones de educación superior, administrar y mantener el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior y el Sistema de Común de Acceso a las Instituciones de Educación Superior; coordinar la ejecución y evaluación de la política para la educación superior, así como a los organismos y servicios públicos con competencias en educación superior.

b.- El Consejo para la Calidad de la Educación Superior , será un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, se relacionará con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Educación y estará afecto al Sistema de Alta Dirección Pública.

El objeto del Consejo para la Calidad será evaluar, acreditar y promover la calidad de las instituciones de educación superior autónomas y de las carreras o programas de estudio que estas impartan.

Le corresponderá desarrollar los procesos de acreditación institucional, los de acreditación de carreras y programas de estudios de pre y postgrado, de conformidad con esta Ley.

En este contexto le corresponderá proponer los criterios y estándares para llevar a cabo dichos procesos, establecer los evaluadores pares, dictar las normas de carácter general sobre la materia, resolver las solicitudes de apertura de nuevas sedes, carreras o programas.

La Superintendencia de Educación será un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Educación. Será una institución fiscalizadora, y estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública.

El objeto de la Superintendencia será fiscalizar y supervigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulen la educación superior. Asimismo, fiscalizar la legalidad del uso de los recursos por parte de las instituciones de educación superior y supervisar su viabilidad financiera.

B) Financiamiento Público de la Educación Superior Gratuita.

En el presente proyecto de ley se establece el financiamiento público para las instituciones de educación superior a través de los instrumentos de financiamiento institucional que se presentan a continuación:

a.- Financiamiento institucional para la gratuidad, destinado a las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, que deseen acceder al financiamiento para la gratuidad.

b.- Un fondo para el desarrollo y mejora de las funciones de investigación y creación artística de aquellas universidades que accedan al financiamiento institucional para la gratuidad de la presente ley.

c.- Un fondo para las instituciones de educación superior estatales, que contendrá el actual monto del Convenio Marco de las universidades estatales establecido en la ley N° 20.882, cuyo objeto es el cumplimiento de las normas, principios y responsabilidades que les son propias; contribuir al cumplimiento de compromisos acordados entre cada institución estatal y el Estado, que sean necesarios para el desarrollo del país y sus regiones; y al fortalecimiento institucional mediante el financiamiento de acciones asociadas al mejoramiento de la calidad.

El monto total de este fondo, será fijado anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

II Efectos del Proyecto sobre Presupuesto Fiscal:

El proyecto representa los siguientes costos:

A) Nueva institucionalidad Pública para la Educación Superior.

El informe financiero sustitutivo N° 35, de fecha 7 de abril de 2017, que acompaña indicación sustitutiva al proyecto de ley de idéntica fecha, elaborado por la Dirección de Presupuestos, prescribe que mediante ella se establece una nueva institucionalidad para la Educación Superior, constituida por la Subsecretaría de Educación Superior y la Superintendencia de Educación Superior, se fortalece el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, mediante modificaciones a la Ley N° 20.129, y se determina el Financiamiento Institucional para la Gratuidad.

A) Respecto de la institucionalidad Pública para la Educación Superior precisa que en la indicación se establecen las características, funciones y atribuciones de dos nuevas instituciones que se crean, respecto de las cuales cabe destacar:

a. A la Subsecretaria de Educación Superior, en materia de educación superior, le corresponderá proponer las políticas en materias de educación superior; las políticas de acceso e inclusión; la asignación de recursos públicos que disponga la ley y la gestión de sus instrumentos; administrar el procedimiento de otorgamiento y revocación del reconocimiento oficial del Estado a las instituciones de educación superior; administrar el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior y coordinar el Sistema Común de Acceso a las Instituciones de Educación Superior.

b. La Superintendencia de Educación Superior será un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Educación. Será una institución fiscalizadora, y estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública. El objeto de la Superintendencia será fiscalizar y supervigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la educación superior. Asimismo, le corresponde fiscalizar la legalidad del uso de los recursos por parte de las instituciones de educación superior y supervisar su viabilidad financiera.

Adicionalmente, señala que la indicación sustitutiva realiza una serie de modificaciones a la Ley N°20.129, que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Por una parte, se modifica la composición de la Comisión Nacional de

Acreditación, modificando el perfil de los comisionados, incrementando su dieta e incrementando sus inhabilidades e incompatibilidades. A esta Comisión le corresponderá, entre otros, administrar y resolver los procesos de acreditación, proponer los criterios y estándares para llevar cabo dichos procesos, y resolver las solicitudes de apertura de nuevas sedes, carreras o programas. El Secretario Ejecutivo de la Comisión será seleccionado conforme al Sistema de Alta Dirección Pública.

Se modifican además los procesos de acreditación institucional, dándole un carácter integral y volviéndola obligatoria. Se elimina la acreditación voluntaria de carreras de pregrado y se asigna a la Comisión la atribución de acreditar directamente las carreras de pregrado de acreditación obligatoria así como los programas de doctorado y especialidades médicas.

B) En cuanto al financiamiento Institucional para la Gratuidad destaca que la presente indicación sustitutiva establece el financiamiento institucional para la gratuidad, destinado a las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica que otorguen estudios de pregrado gratuitos a los estudiantes que cumplan con los requisitos establecidos.

Para la definición de la transferencia a realizarse a las instituciones, se constituirá una Comisión de Expertos, que participará en el proceso de determinación de aranceles regulados.

Sobre los efectos del proyecto sobre el presupuesto fiscal prescribe que de acuerdo a lo expuesto en los puntos anteriores el presente proyecto representa los siguientes costos:

Por su parte el informe financiero N° 75 de 5 de julio de 2017, que acompañó las indicaciones presentadas ante la Comisión de Hacienda, señala lo siguiente

I. Antecedentes.

Mediante las presentes indicaciones (N°082-365) se modifican algunas normas contenidas en el Proyecto de Ley de Educación Superior.

Por una parte, se repone la redacción del articulado de la indicación sustitutiva ingresada el 7 de abril de 2017, eliminando materias tales como la calidad de cuentadante de las instituciones de educación superior y la exención de las instituciones de educación superior estatales a la pérdida del financiamiento institucional para la gratuidad, producto de sanciones graves o gravísimas reiteradas.

Se repone además un artículo que norma el mecanismo de actualización de los aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros regulados, estableciendo que se reajustarán según lo que señale la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.

También se repone un artículo que establece que la obligación de otorgar estudios gratuitos será exigible respecto de aquellos estudiantes que permanezcan matriculados por un tiempo que no exceda la duración nominal de su carrera o programa de estudio.

Finalmente, se deroga la ley N° 20.027 a partir de 1 de enero de 2019, derogación que entrará en vigencia siempre que comience a regir otro mecanismo de financiamiento de estudios de educación superior que lo reemplace, comprometiendo el ingreso del correspondiente proyecto de ley para el año 2017.

II. Efectos del Proyecto de Ley sobre el Presupuesto Fiscal

Las modificaciones planteadas en las presentes indicaciones al Proyecto de Ley no representan mayor gasto Fiscal respecto al señalado en el Informe Financiero N°35.

NORMAS DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN

La Comisión de Educación dispuso que deben ser conocidos por la Comisión de Hacienda los artículos 6; 9; 17; 23; 27; 34; 57; 60; 66, el Título V, que comprende desde los artículos 83 al 114; 116, 120, 121, 122 y 123 permanentes, y los artículos quinto, sexto, séptimo, noveno, décimo, décimo primero, décimo segundo, décimo tercero, trigésimo segundo, trigésimo tercero, trigésimo cuarto, trigésimo quinto, trigésimo sexto, trigésimo séptimo, trigésimo noveno, cuadragésimo, cuadragésimo primero y cuadragésimo tercero transitorios, normas que son del siguiente tenor:

Artículo 6.- Créase la Subsecretaría de Educación Superior (en adelante la "Subsecretaría") que estará a cargo del Subsecretario o Subsecretaria de Educación Superior (en adelante el "Subsecretario o Subsecretaria"), quien tendrá el carácter de colaborador o colaboradora directa del Ministro o Ministra de Educación en la elaboración, coordinación, ejecución y evaluación de políticas y programas para la educación superior, especialmente en materias destinadas a su desarrollo, promoción, internacionalización y mejoramiento continuo, tanto en el subsistema universitario como en el técnico profesional.

Artículo 9.- El personal de la Subsecretaría estará afecto a las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo y, en materia de remuneraciones, a las normas del decreto ley N° 249, de 1974, que fija escala única de sueldos para el personal que señala y su legislación complementaria.

Artículo 17.- Créase la Superintendencia de Educación Superior (en adelante e indistintamente "la Superintendencia") como un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente o Presidenta de la República por intermedio del Ministerio de Educación.

La Superintendencia será una institución fiscalizadora en los términos del decreto ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público y estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en el título VI de la ley Nº 19.882.

El domicilio de la Superintendencia será la ciudad de Santiago.

Artículo 23.- El Superintendente o la Superintendenta de Educación Superior, quien será el Jefe de Servicio, será nombrado por el Presidente o Presidenta de la República de conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882.

Artículo 27.- El personal de la Superintendencia se regulará por las normas de esta ley y sus reglamentos, por las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo y, en materia de remuneraciones, por las normas del título I del decreto ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público y sus modificaciones y las bonificaciones y asignaciones dispuestas en los artículos 9 y 12 de la ley N° 20.212, en el artículo 5 de la ley N° 19.528, y en el artículo 17 de la ley N° 18.091, otorgándose en la forma que señalan dichas leyes.

Artículo 34.- El patrimonio de la Superintendencia estará constituido por:

a) Los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos del Sector Público.

b) Los recursos otorgados por leyes especiales.

c) Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales, que se le transfieran o que adquiera a cualquier título y los frutos, rentas e intereses de estos bienes.

d) Las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecte.

e) Los aportes provenientes de la cooperación nacional e internacional que reciba a cualquier título.

La Superintendencia estará sujeta a las normas del decreto ley N° 1.263, de 1975, sobre Administración Financiera del Estado, y sus disposiciones complementarias.

Artículo 57.- Comprobada la infracción, y sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y administrativas que procedan, el Superintendente podrá aplicar una o más de las siguientes sanciones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 58:

a) Amonestación por escrito.

b) Multa a beneficio fiscal de hasta quinientas unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones leves.

c) Multa a beneficio fiscal de hasta mil unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones graves.

d) Multa de hasta diez mil unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones gravísimas.

e) Inhabilitación temporal o a perpetuidad para concurrir, directa o indirectamente, a la constitución de instituciones de educación superior o para ocupar el cargo de rector o rectora o ser integrante del órgano de administración superior en cualquiera de dichas instituciones. La sanción de inhabilitación temporal se podrá extender hasta por un plazo de cinco años, y se aplicará para el caso de infracciones gravísimas.

Para la determinación del monto específico de la multa se deberán considerar los criterios establecidos en el artículo 58 de la presente ley.

La Superintendencia podrá amonestar por escrito o multar hasta por una cantidad equivalente a mil unidades tributarias mensuales o quinientas unidades tributarias mensuales en caso de infracciones leves, a quienes ejerzan funciones directivas que resulten responsables de las infracciones cometidas. La multa se comunicará al infractor y al representante legal de la institución. La Superintendencia podrá poner en conocimiento de la asamblea de miembros, según corresponda, las infracciones, incumplimientos o actos en que hayan incurrido quienes ejerzan funciones directivas de la institución, a fin de que aquélla pueda removerlos de sus cargos en caso que corresponda de acuerdo a sus estatutos y la ley, sin perjuicio de ejercer las acciones judiciales que crea pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior, el órgano de administración superior deberá dar cuenta a la asamblea más próxima de las sanciones de que ha sido objeto la institución o sus funcionarios.

Artículo 60.- La sanción de multa no impide la aplicación de las demás sanciones establecidas en el artículo 57. Las resoluciones de la Superintendencia que apliquen multa tendrán mérito ejecutivo una vez que se hayan resuelto los recursos que correspondan de acuerdo a la ley o que se haya cumplido el plazo legal sin que éstos hayan sido presentados.

El monto de las multas impuestas por la Superintendencia será a beneficio fiscal, y deberá ser pagado en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días, contado desde la fecha de notificación de la resolución respectiva.

El pago de toda multa aplicada de conformidad a este título deberá ser acreditado ante la Superintendencia dentro de los diez días siguientes a la fecha en que ésta debió ser pagada. Si el infractor fuere una persona jurídica, las personas naturales que la representen legalmente, o que actúen en su nombre, serán subsidiariamente responsables del pago de la multa.

El retardo en el pago de toda multa que aplique la Superintendencia en conformidad a la ley, devengará los intereses y reajustes establecidos en el artículo 53 del Código Tributario.

En ningún caso se podrán utilizar recursos públicos percibidos por la institución para el pago de multas.

Artículo 66.- Las Instituciones de Educación Superior que reciban fondos públicos tendrán la calidad de cuentadante, en los términos del artículo 85 de la ley N° 10.336.

En consecuencia, las instituciones de educación superior deberán rendir cuenta de los recursos públicos que se les transfieran, en conformidad a las instrucciones de la Contraloría General de la República.

TÍTULO V DEL FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA GRATUIDAD

Párrafo 1° Del financiamiento institucional para la gratuidad

Artículo 83.- Las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, que cumplan con los requisitos señalados en esta ley, podrán acceder al financiamiento institucional para la gratuidad de conformidad a las condiciones que establece este título.

Artículo 84.- Para optar a este financiamiento, las instituciones de educación superior señaladas en el artículo anterior deberán:

a) Contar con cuatro o más años de acreditación institucional, de acuerdo a lo dispuesto en la ley Nº 20.129.

b) Estar constituidas como personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro, corporaciones de derecho público o cuya personalidad derive de éstas u otras entidades de derecho público reconocidas por ley.

c) Estar adscritas, al menos un año antes de la solicitud respectiva, al Sistema Común de Acceso a las Instituciones de Educación Superior regulado en la presente ley. Un reglamento dictado por el Ministerio de Educación y firmado por el Ministro o Ministra de Hacienda, establecerá criterios de selectividad para las universidades que reciban este financiamiento, basados en desempeños mínimos que deberán tener los estudiantes matriculados en primer año en dichas instituciones en los instrumentos del Sistema de Acceso.

d) Aplicar políticas, previamente autorizadas por la Subsecretaría de Educación Superior, al menos un año antes de la solicitud respectiva, que permitan el acceso equitativo de estudiantes; y contar con programas de apoyo a estudiantes vulnerables que promuevan su retención, fomentando que al menos el 20% de la matrícula total de la institución corresponda a estudiantes de hogares pertenecientes a los cuatro primeros deciles de menores ingresos del país.

Sin perjuicio de los requisitos establecidos anteriormente, si una institución se encuentra en el caso regulado en el artículo 112, no podrá acceder al financiamiento regulado en el presente título, durante el plazo que dicho artículo dispone.

Las instituciones de educación superior estatales que cumplan los requisitos anteriores accederán a este financiamiento por el solo ministerio de la ley, debiendo dar cumplimiento a las obligaciones señaladas en el presente título, no siendo aplicable lo dispuesto en el inciso anterior y en los artículos 85 y 87.

Artículo 85.- Las instituciones de educación superior reconocidas oficialmente por el Estado, que deseen acceder al financiamiento institucional para la gratuidad, deberán solicitarlo a la Subsecretaría hasta el 30 de abril de cada año.

La Subsecretaría tendrá un plazo de treinta días corridos, contado desde la fecha de la solicitud, para verificar el cumplimiento de los requisitos.

Acogida la solicitud, el financiamiento se otorgará a contar del año siguiente y se entenderá que la institución lo mantiene mientras cumpla con lo dispuesto en el presente título y no manifieste su voluntad en contrario de conformidad al artículo 87.

Artículo 86.- La Subsecretaría determinará un monto anual en dinero expresado en pesos para las instituciones que accedan al financiamiento institucional para la gratuidad. Dicho monto considerará la información del arancel regulado y los derechos básicos de matrícula establecidos de conformidad a este título. Asimismo, deberá tener en consideración el volumen de estudiantes de cada institución, considerando la información de a lo menos los tres últimos años.

Para establecer el volumen de estudiantes en el caso de instituciones nuevas se considerarán, mientras no alcancen el mínimo de años señalado en el inciso anterior, los años para los cuales la institución disponga de información.

Artículo 87.- La institución reconocida oficialmente por el Estado que opte por dejar de recibir el financiamiento de que trata este título deberá comunicarlo a la Subsecretaría antes del 30 de abril de cada año, lo que se materializará el año siguiente a dicha comunicación.

Con todo, la institución deberá asegurar que las y los estudiantes matriculados con anterioridad a dicha comunicación, mantengan la misma situación respecto de todos los cobros que les efectúe la institución o su exención, según corresponda, de conformidad a lo dispuesto en el presente título.

La institución de educación superior que comunique la decisión de dejar de percibir el financiamiento, podrá volver a solicitarlo sólo una vez transcurridos diez años contados desde la fecha de la referida comunicación.

Artículo 88.- Las instituciones de educación superior que accedan al financiamiento institucional para la gratuidad deberán dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

a) Regirse por la regulación de aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación, establecidas en el párrafo 2° y en conformidad al párrafo 5° del presente título.

b) Regirse por la regulación de vacantes establecida en el párrafo 4° del presente título.

c) Otorgar estudios gratuitos de conformidad al párrafo 5° de este título.

Párrafo 2° De los valores regulados de aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación

Artículo 89.- Aquellas instituciones de educación superior que accedan al financiamiento institucional para la gratuidad se regirán por los valores regulados de aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación para las carreras o programas de estudio señalados en el artículo 104.

Los valores de los aranceles regulados se determinarán en razón a “grupos de carreras” definidos por la Subsecretaría, los que corresponderán a conjuntos de carreras o programas de estudios que tengan estructuras de costo similares entre sí. Para ello, la Subsecretaría deberá considerar, al menos, los recursos que se requieran para impartirlas en razón de su estructura curricular, si se trata de carreras o programas de estudios profesionales o técnicos de nivel superior, los años de acreditación institucional con que cuentan las instituciones que las imparten, el tamaño de éstas últimas y la región en que se imparten.

Los valores de los derechos básicos de matrícula corresponderán a un valor anual por estudiante, determinado según tipo de institución, es decir, universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica. Por su parte, los valores de los cobros por concepto de

titulación o graduación corresponderán a un valor único por estudiante para uno o más grupos de carrera.

Los valores que trata este artículo se establecerán, cada cinco años, mediante resoluciones exentas del Ministerio de Educación, las que deberán ser visadas por el Ministro o Ministra de Hacienda, y publicarse en abril del año anterior al que se aplicarán dichos valores.

Artículo 90.- El arancel regulado deberá dar cuenta del costo de los recursos materiales y humanos que sean necesarios y razonables, de acuerdo a lo previsto en las bases técnicas señaladas en el artículo 91, para impartir una carrera o programa de estudios de los grupos de carreras respectivos.

Dicho arancel deberá considerar tanto los costos anuales directos e indirectos como el costo anualizado de las inversiones en infraestructura, tales como laboratorios, servicios, edificios y uso de dependencias.

Artículo 91.- La Subsecretaría establecerá, mediante resolución exenta, visada por el Ministro o Ministra de Hacienda, las bases técnicas para la realización del cálculo de los valores regulados de arancel, cobros por concepto de titulación o graduación para uno o más grupos de carreras y de los derechos básicos de matrícula. Estas bases contendrán el mecanismo de elaboración de los grupos de carreras, las hipótesis, criterios de cálculo, metodologías y procedimientos conforme a los cuales se determinarán los valores que trata este artículo.

Artículo 92.- Para la elaboración de las bases técnicas que trata el artículo anterior, la Subsecretaría deberá presentar una primera propuesta a la Comisión de Expertos para la regulación de aranceles, establecida en el párrafo 3° siguiente (en adelante "la Comisión"), dentro de los tres años siguientes a la publicación de la resolución exenta que determinó, para el último quinquenio vigente, los valores del arancel regulado, los derechos básicos de matrícula y cobros por titulación o graduación para el grupo o los grupos de carreras respectivos. Para la elaboración de la propuesta deberá considerar previamente un proceso de consulta a las instituciones de educación superior que accedan al financiamiento regulado en este título.

La propuesta presentada a la Comisión deberá adjuntar los antecedentes relacionados con el proceso de consulta señalado en el inciso anterior.

La Comisión deberá pronunciarse respecto de las bases técnicas dentro de tres meses desde la recepción de la propuesta. En el caso que la Comisión realice observaciones a la propuesta, éstas serán enviadas a la Subsecretaría, la que tendrá un plazo de dos meses para remitir una nueva propuesta que considere las modificaciones necesarias o dé respuesta fundada del rechazo de las observaciones.

La Comisión deberá pronunciarse respecto de esta nueva propuesta dentro del plazo de un mes contado desde su recepción. Este pronunciamiento será vinculante y podrá modificar de manera fundada la proposición de bases técnicas de la Subsecretaría, la que deberá dictar la resolución exenta de conformidad al último pronunciamiento de la Comisión.

La resolución exenta que establezca las bases técnicas de que trata este artículo deberá entrar en vigencia dentro del plazo de ocho meses contado desde la presentación de la propuesta a la que alude el inciso primero.

En caso que la Subsecretaría no presente las bases técnicas o que no se cumpla el plazo señalado en el inciso anterior, se aplicarán aquellas que se encuentren vigentes, sin perjuicio de la responsabilidad administrativa según corresponda.

Artículo 93.- Dentro del plazo de ocho meses contado desde la dictación de la resolución exenta que establece las bases técnicas, la Subsecretaría deberá presentar a la Comisión un informe que contenga el cálculo de los valores de los aranceles regulados, los derechos básí-

cos de matrícula y los cobros por concepto de titulación o graduación, de conformidad a dichas bases técnicas, así como también las memorias de cálculo que correspondan.

La Comisión, dentro del plazo de dos meses contado desde la recepción de dicho informe, se pronunciará al respecto, pudiendo aprobarlo o realizarle observaciones fundadas. Por su parte, la Subsecretaría, dentro del plazo de tres meses contado desde la recepción de dichas observaciones, deberá pronunciarse fundadamente sobre éstas, aprobándolas o rechazándolas, debiendo dictar la o las resoluciones exentas correspondientes.

Dichas resoluciones exentas deberán dictarse en el plazo establecido en el inciso cuarto del artículo 85.

Artículo 94.- Las resoluciones exentas señaladas en el artículo anterior deberán establecer, al menos, lo siguiente:

a) La definición del o los grupos de carreras que se hubieren determinado, debiendo explicitar las carreras o programas de estudios que se incluyan en cada grupo.

b) Los valores de los aranceles regulados y cobros por concepto de titulación o graduación expresados en pesos por estudiante para cada grupo de carreras señalados en la letra a).

c) Los valores de derechos básicos de matrícula, expresados en pesos por estudiante, de conformidad a la resolución vigente correspondiente a cada tipo de institución de educación superior, sin perjuicio de los reajustes que establece esta ley.

Párrafo 3° De la Comisión de Expertos para la regulación de aranceles

Artículo 95.- Créase una Comisión de Expertos para la regulación de aranceles, de carácter permanente. Corresponderá a la Comisión:

a) Aprobar o modificar fundadamente las bases técnicas para el cálculo de los valores de aranceles regulados, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación, presentadas por la Subsecretaría.

b) Aprobar u observar fundadamente y de conformidad a las bases técnicas vigentes, el cálculo de los valores de los aranceles regulados, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación propuestos por la Subsecretaría.

c) Emitir informes sobre otros requerimientos de opinión o asesoría técnica solicitados por el Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría.

d) Realizar las demás funciones y ejercer las atribuciones que le correspondan de conformidad a la ley.

Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión podrá solicitar información a la Subsecretaría.

Artículo 96.- La Comisión estará integrada por siete profesionales nacionales o extranjeros, de amplia trayectoria profesional o académica, que acrediten al menos diez años de experiencia laboral o profesional, y dominio y experiencia laboral mínima de cinco años en materias económicas o jurídicas de regulación económica de servicios públicos, o en gestión de educación superior en el subsistema universitario o técnico profesional.

La integración de la Comisión deberá reunir experiencias profesionales o laborales, tanto del subsistema universitario como técnico profesional, así como experiencias regionales, distintas a la Región Metropolitana, y promover la paridad de género.

Las y los integrantes de la Comisión serán seleccionados por el Consejo de Alta Dirección Pública, establecido en la ley N° 19.882, mediante concurso público de antecedentes, fundado en condiciones objetivas, transparentes y no discriminatorias. En el marco del concurso, dicho Consejo deberá constatar la idoneidad de los profesionales elegidos y la ausencia de incompatibilidades e inhabilidades que les afecten. El concurso deberá cumplir con el proce-

dimiento establecido en el reglamento de esta ley, y desarrollarse en un plazo máximo de noventa días. Para ello, la Subsecretaría propondrá al Consejo de Alta Dirección Pública perfiles profesionales, y de competencias y aptitudes.

El nombramiento de las y los seleccionados se efectuará mediante resolución del Ministerio de Educación.

Las y los integrantes de la Comisión permanecerán en sus cargos seis años. Podrán ser designados para un nuevo período, debiendo para ello presentarse al concurso público correspondiente.

La renovación de los integrantes de la Comisión se efectuará por parcialidades, las que como máximo podrán considerar dos miembros. Las designaciones serán efectuadas en listas únicas por el Consejo de Alta Dirección Pública, con acuerdo de cuatro quintos de sus integrantes.

Artículo 97.- No podrán ser nombrados integrantes de la Comisión:

a) Las personas que ejerzan funciones directivas en una institución de educación superior, de conformidad al artículo 73.

b) Los miembros, asociados o fundadores; o socios o propietarios, según corresponda, directamente o a través de otras personas naturales o jurídicas, de una institución de educación superior.

c) Los cónyuges, convivientes civiles y parientes, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad de las personas señaladas en las letras anteriores.

d) Los funcionarios o funcionarias públicos, con excepción de aquellos que posean dicha calidad en razón de ejercer labores académicas en las instituciones de educación superior estatales. Así también, quienes detenten convenios de honorarios en Ministerios u otros servicios públicos.

Las personas que al momento de su nombramiento se encuentren en cualquiera de las condiciones señaladas en el inciso anterior deberán renunciar a ellas para poder ser nombrados en el cargo.

Una vez que los consejeros hayan cesado en su cargo por cualquier motivo, no podrán ejercer funciones directivas de una institución de educación superior, ni podrán tener cualquier participación de aquellas señaladas en la letra b) del presente artículo, hasta doce meses después de haber expirado en sus funciones.

Asimismo, no podrán ser nombrados integrantes de la Comisión quienes hubieren sido removidos de su cargo de conformidad a lo establecido en la letra e) del artículo 100 de esta ley.

Artículo 98.- El Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría, financiará los gastos de administración y funcionamiento de la Comisión, así como también el monto de los honorarios de sus integrantes, incluyéndolos en las partidas correspondientes de la Ley de Presupuestos del Sector Público. Asimismo, la Subsecretaría deberá coordinar y ejecutar las actividades necesarias para la administración de gastos y el funcionamiento de la Comisión, brindándole asistencia administrativa.

Los honorarios mensuales de cada integrante corresponderán a diez unidades tributarias mensuales, por cada sesión, con un tope total mensual de cien unidades tributarias mensuales.

Artículo 99.- La Comisión elegirá de entre sus integrantes a quien la presidirá por los siguientes tres años o hasta que expire su cargo, lo que ocurra primero.

El quórum mínimo para sesionar será de cuatro integrantes y los acuerdos se adoptarán por simple mayoría, decidiendo el voto del Presidente o Presidenta en caso de empate.

De los acuerdos de la Comisión se dejará constancia en los libros de actas respectivos y en las resoluciones que se emitan.

Artículo 100.- Serán causales de cesación en el cargo de integrante de la Comisión:

a) Expiración del plazo por el que fueron designados.

b) Renuncia voluntaria aceptada por el Ministro o Ministra de Educación.

c) Incapacidad legal sobreviniente.

d) Inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.

e) Faltas graves al cumplimiento de las obligaciones en su calidad de integrante de la Comisión de Expertos. Se entenderán faltas graves:

i) Inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones en un semestre calendario.

ii) No guardar la debida reserva respecto de la información recibida en el ejercicio de su cargo que no haya sido divulgada oficialmente.

Artículo 101.- Los integrantes de la Comisión no tendrán carácter de personal de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior, les serán aplicables las normas sobre responsabilidad administrativa y probidad contenidas en el título III del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el capítulo I del título II de la ley N° 20.880, y las previstas en el título V del libro II del Código Penal sobre delitos de los empleados públicos, considerándoseles, por consiguiente, comprendidos en el artículo 260 del referido Código.

Párrafo 4° Regulación de las vacantes de las instituciones de educación superior

Artículo 102.- La Subsecretaría, mediante resolución, que deberá llevar la firma del Ministro o Ministra de Hacienda y que deberá dictarse a más tardar el 30 de abril del año anterior al que se aplique la regulación, determinará las vacantes máximas de estudiantes de primer año para instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, para aquellas carreras o programas de estudio señalados en el artículo 104.

Dicha resolución considerará, entre otras, las siguientes variables:

a) Los años de acreditación institucional.

b) El tipo de institución, ya sea universidad, instituto profesional o centro de formación técnica.

c) La cobertura regional de la educación superior.

Para efectos de lo señalado en el inciso anterior, la Subsecretaría deberá considerar antecedentes tales como la Estrategia Nacional de Formación Técnico Profesional, regulada en el artículo 15, así como otras estrategias y políticas relevantes para los subsistemas universitario y técnico profesional.

Párrafo 5° Del deber de otorgar estudios gratuitos y cobros regulados

Artículo 103.- Las instituciones de educación superior que accedan al financiamiento institucional que trata este título deberán otorgar estudios gratuitos a las y los estudiantes que, de acuerdo a la condición socioeconómica que la ley disponga, cumplan los siguientes requisitos:

a) Ser chileno o chilena; extranjero o extranjera con permanencia definitiva; o extranjero o extranjera con residencia, y respecto a éste último caso, que haya cursado la enseñanza media completa en Chile.

b) No poseer un título técnico de nivel superior, ni un título profesional o una licenciatura; ni un título o grado académico reconocido o revalidado en Chile, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 108 de esta ley.

Se entenderá que cumplen este requisito, las y los estudiantes que hayan obtenido una licenciatura en carreras o programas de estudio conducentes a un título profesional, mientras no obtengan este último.

c) Estar matriculado en alguna de las carreras o programas de estudio señalados en el artículo 104.

Artículo 104.- Para efectos de esta ley, se entenderá que la institución de educación superior cumple con otorgar estudios gratuitos si exime a las y los estudiantes que cumplen los requisitos señalados en el artículo anterior, de cualquier pago asociado a arancel y a derechos básicos de matrícula, cualquiera sea su denominación, respecto de aquellas carreras y programas de estudio presenciales conducentes a los títulos y grados señalados en las letras a), b) y c) del artículo 54 del decreto con fuerza de ley Nº 2, de 2009, del Ministerio de Educación. En caso que dichas carreras o programas de estudio sean impartidas en modalidad semipresencial, su financiamiento deberá ser autorizado por resolución de la Subsecretaría de Educación Superior, de conformidad a criterios objetivos establecidos en el reglamento respectivo.

En lo relativo a los cobros por concepto de titulación o graduación, las instituciones de educación superior sólo podrán cobrar como máximo aquel valor definido de conformidad al párrafo 2º de este título.

Artículo 105.- Tanto para los efectos del cálculo de la permanencia de un estudiante del artículo anterior, como para aquella a la que se refiere el artículo 107, no se considerará el tiempo en el cual el o la estudiante suspenda justificadamente sus estudios, siempre que dicha suspensión sea aprobada por la institución respectiva y se haya notificado a la Subsecretaría según lo disponga el reglamento.

Artículo 106.- En caso de estudiantes que realicen cambios de carreras o programas de estudio dentro de una institución de educación superior o entre instituciones que acceden al financiamiento institucional, éstas mantendrán su obligación de otorgar estudios gratuitos a aquellos que cumplan lo dispuesto en el artículo 103 sólo respecto del cambio de la primera carrera o programa de estudios a otra.

Para la determinación de la duración de dicha obligación se considerará la duración nominal de la carrera o programa de estudio en curso, descontándosele el total del tiempo que el o la estudiante haya cursado de forma gratuita en la anterior carrera o programa de estudio.

Artículo 107.- En caso que la permanencia de un estudiante que cumple con los requisitos para acceder a estudios gratuitos en una institución de educación superior que recibe el financiamiento institucional exceda el plazo de la obligación de otorgar estudios gratuitos de conformidad a lo dispuesto en este párrafo, la institución podrá cobrar a dicho estudiante de conformidad a lo dispuesto a continuación:

a) En caso que el tiempo de permanencia exceda hasta un año sobre el plazo de la obligación de la institución, ésta solo podrá cobrar al estudiante hasta el 50% del valor de la suma del arancel regulado y los derechos básicos de matrícula correspondientes al período adicional a dicho plazo.

b) Si el tiempo de permanencia excede más de un año sobre el plazo de la obligación de la institución, ésta podrá cobrar al estudiante hasta el total del valor de la suma del arancel re-

gulado y los derechos básicos de matrícula correspondientes al período adicional al señalado en la letra a).

La determinación del porcentaje de cobro lo realizará la institución de educación superior en la cual el o la estudiante se encuentre matriculado, de conformidad a los límites máximos señalados en el inciso anterior.

Artículo 108.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 103, las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad deberán otorgar estudios gratuitos a aquellos estudiantes que cumplan con lo dispuesto en las letras a) y c) de dicho artículo, y que posean un título técnico de nivel superior otorgado por instituciones de educación superior, para cursar una segunda carrera o programa de estudios cuya finalidad sea la obtención de un título profesional o grado académico de licenciado impartido por una institución que reciba dicho financiamiento.

Para la determinación de la duración de los estudios gratuitos, se considerará lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 106.

Asimismo, dichas instituciones deberán otorgar estudios gratuitos a las y los estudiantes que cumplan con los requisitos establecidos en las letras a) y c) del artículo 102 y que posean el grado de licenciado o licenciada otorgado por instituciones de educación superior, para cursar un módulo de licenciatura conducente a título pedagógico otorgado por una institución que reciba el financiamiento institucional cuya duración no exceda de cuatro semestres. Para este caso, no le será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo.

Artículo 109.- Las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, podrán cobrar como máximo a aquellos estudiantes que cumplan solo lo dispuesto en las letras a) y c) del artículo 103, y a aquellos estudiantes que cumpliendo con los requisitos del referido artículo realicen más de un cambio de carrera en conformidad a lo dispuesto en el artículo 106, el arancel regulado, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación fijados para la carrera o programa de estudio respectivo de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 2º de este título, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 108.

Los nuevos valores establecidos en las resoluciones exentas señaladas en el artículo 93, serán aplicables a las y los nuevos estudiantes matriculados el año en que se inicia la vigencia de la resolución respectiva.

Respecto de aquellos estudiantes que no cumplan lo dispuesto en la letra a) del artículo 103 o aquellos matriculados en carreras o programas de estudios conducentes a título técnico de nivel superior, título profesional o licenciatura en modalidad a distancia o semipresenciales que, en este último caso, no hayan sido autorizadas por la Subsecretaría, no aplicará el límite dispuesto en el inciso anterior.

Párrafo 6° Infracciones y sanciones a este título

Artículo 110.- La Superintendencia de Educación Superior fiscalizará el cumplimiento de las obligaciones y requisitos establecidos en el presente título, sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la Subsecretaría de Educación Superior.

Artículo 111.- Sin perjuicio de las demás infracciones que la ley establezca, el incumplimiento de los requisitos establecidos en las letras c) y d) del artículo 84 se considerarán infracciones graves.

En caso que una institución de educación superior pierda su acreditación, se requerirá únicamente la notificación de esta circunstancia que realice la Comisión Nacional de Acredi-

tación a la Subsecretaría para que ésta determine la pérdida del financiamiento público regulado en este título.

Por su parte, en caso que la institución de educación superior incumpla el requisito establecido en la letra b) del artículo 84, la Subsecretaría determinará la pérdida del financiamiento público regulado en este título.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 88 de la presente ley se considerarán infracciones gravísimas. En caso que la institución incumpla lo dispuesto en la letra b) de dicho artículo se descontará de los recursos que se le transfieran por los nuevos estudiantes matriculados, una proporción equivalente al porcentaje del total de estudiantes nuevos matriculados por sobre el límite correspondiente. En este caso la institución igualmente deberá otorgar estudios gratuitos a todos aquellos estudiantes que cumplen los requisitos señalados en el artículo 103, y que mantengan las condiciones señaladas en el párrafo 5° del presente título.

Con todo, la Superintendencia podrá, atendida la gravedad y las consecuencias del hecho o la existencia de infracciones reiteradas a esta regulación, resolver la pérdida del financiamiento público regulado en el presente título solicitando a la Subsecretaría de Educación Superior que ejecute dicha medida, a partir del año siguiente a la fecha de la resolución final del procedimiento sancionatorio. Se entenderá, para estos efectos, que son infracciones reiteradas cuando se hayan cometido dos o más de ellas en los últimos tres años.

La Superintendencia podrá establecer devoluciones de dinero a favor de las y los estudiantes, así como también otras medidas correctivas. El cumplimiento de estas medidas se considerará como una circunstancia atenuante de conformidad a lo dispuesto en el artículo 61.

En caso que se disponga la pérdida del financiamiento público regulado en este título de conformidad a este artículo, la institución sancionada sólo podrá solicitar nuevamente el acceso a dicho financiamiento diez años después de la resolución final del procedimiento sancionatorio de la Superintendencia. Con todo, este plazo no regirá cuando la pérdida del financiamiento se deba a la no obtención de la acreditación.

Artículo 112.- Si una institución que recibe el financiamiento público regulado en el presente título es sancionada por infracciones graves o gravísimas cinco o más veces dentro de tres años, la o el Superintendente resolverá la pérdida de dicho financiamiento, solicitando a la Subsecretaría de Educación Superior la ejecución de la medida.

En este caso, la institución sancionada sólo podrá solicitar el acceso al financiamiento público regulado en el presente título diez años después de la resolución final en que la Superintendencia resolvió la pérdida del financiamiento.

Artículo 113.- El Estado transferirá recursos públicos a las instituciones que dejen de recibir el financiamiento institucional para la gratuidad, respecto de aquellos estudiantes que con anterioridad a la comunicación regulada en el artículo 87 o a la determinación de la pérdida del financiamiento público regulado en el presente título, cursaban sus estudios de forma gratuita, en la medida que éstos mantengan los requisitos y condiciones regulados en el presente título.

Las instituciones de educación superior que sean sancionadas de conformidad a lo dispuesto en el presente párrafo, deberán asegurar que aquellos estudiantes matriculados con anterioridad a la verificación de la infracción, mantengan la misma situación respecto de los cobros que efectúe la institución o su exención, de conformidad a lo dispuesto en el presente título.

Artículo 114.- Un reglamento del Ministerio de Educación, que deberá llevar la firma del Ministro o Ministra de Hacienda, regulará las materias y procedimientos necesarios para la aplicación del presente título.

Artículo 116.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 18.591, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal:

1) Reemplázase en el artículo 79, la expresión "Valores y Seguros" por la expresión "Educación Superior".

2) Reemplázase en el artículo 80, la expresión "Valores y Seguros" por la expresión "Educación Superior".

3) Reemplázase en el artículo 80 bis la expresión "Valores y Seguros" por la expresión "Educación Superior".

Artículo 120.- Derógase el artículo 3, que establece un aporte fiscal indirecto para las instituciones de educación superior, del decreto con fuerza de ley N° 4, de 1981, del Ministerio de Educación, que fija normas sobre financiamiento de las universidades.

Artículo 121.- Derógase la ley N° 20.027 que establece Normas para el Financiamiento de Estudios de Educación Superior, a partir del 1 de enero de 2019.

Artículo 122.- El sistema de financiamiento de estudios superiores establecido en la ley Nº 20.027 será reemplazado, a partir del 1 de enero de 2019, por otro mecanismo administrado por el Estado, el que será propuesto por la Presidenta de la República a través de un proyecto de ley que presentará durante el año 2017.

Artículo 123.- El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Educación y en lo que faltare con cargo a la Partida Presupuestaria Tesoro Público.

Artículo quinto.- Facúltase al Presidente o Presidenta de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por el Ministerio de Educación, los que también deberán ser suscritos por el Ministro o Ministra de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

1) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Educación Superior. El encasillamiento en esta planta podrá incluir a las y los funcionarios de la División de Educación Superior, y adicionalmente, podrá incluir a las y los funcionarios de la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación.

2) Disponer, sin solución de continuidad, el traspaso de las y los funcionarios titulares de planta y de personal a contrata desde la División de Educación Superior, y desde la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación, si procede, a la Subsecretaría de Educación Superior. El traspaso del personal de planta y a contrata, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado y en la misma calidad jurídica que tenían a la fecha del traspaso.

3) Determinar el número y precisar la calidad jurídica de las y los funcionarios que se traspasarán por estamento a la Subsecretaría de Educación Superior. Con todo, la individualización del personal que se encuentre en dicha situación se realizará por decretos dictados bajo la fórmula "Por orden del Presidente de la República", por intermedio del Ministerio de Educación, en el plazo de ciento ochenta días, contado desde la fecha de publicación del o de los decretos con fuerza de ley que fije la nueva planta. A contar de la fecha del traspaso, el cargo del que era titular el funcionario o funcionaria traspasada se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen. Del mismo modo, la dotación máxima

de personal se disminuirá en el número de las y los funcionarios traspasados. Conjuntamente con el traspaso de personal, se transferirán los recursos presupuestarios que se liberen por este hecho.

4) Dictar las normas necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de la planta a que se refiere el numeral 1) de este artículo. En especial, establecer el número de cargos para dicha planta, los requisitos para el desempeño de los mismos, sus denominaciones, los cargos que tendrán la calidad de exclusiva confianza y de carrera, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación del artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo. Además, en el ejercicio de esta facultad, establecerá las normas de encasillamiento de la planta de la Subsecretaría de Educación Superior. Asimismo, podrá determinar la supresión o conversión de cargos de la nueva planta que hayan sido provistos mediante el encasillamiento del personal traspasado, conforme a lo dispuesto en el numeral 3) precedente, una vez que estos funcionarios o funcionarias dejen de ocupar el cargo por cualquier causa. Adicionalmente, podrá dictar las normas transitorias para la aplicación de las remuneraciones variables, tales como las contempladas en la ley N° 19.553, entre otras.

Los requisitos para el desempeño de los cargos que se establezcan en el ejercicio de esta facultad no serán exigibles para efectos del encasillamiento de las y los funcionarios titulares y a contrata en servicio a la entrada en vigencia del o de los decretos con fuerza de ley señalados precedentemente. Asimismo, a las y los funcionarios a contrata en servicio a la fecha de vigencia del o de los respectivos decretos con fuerza de ley y aquellos o aquellas cuyos contratos se prorroguen en las mismas condiciones, no les serán exigibles los requisitos que se establezcan en los decretos con fuerza de ley correspondientes.

5) Determinar la fecha de entrada en vigencia de la planta de personal que fije. Asimismo, podrá determinar la fecha de entrada en vigencia de los traspasos y los encasillamientos que se practique a dicha planta. Igualmente, fijará la dotación máxima de personal de la Subsecretaría de Educación Superior, la cual no estará afecta a la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10 del decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

6) Fijar la fecha en que entrará en funcionamiento la Subsecretaría de Educación Superior y la fecha de supresión de la División de Educación Superior del Ministerio de Educación, la cual será la misma de entrada en vigencia del numeral 4) del artículo 117 de la presente ley.

Artículo sexto.- El ejercicio de las facultades señaladas en el artículo anterior, en lo relativo a personal, quedará sujeto a las siguientes condiciones:

a) No podrá tener como consecuencia ni podrá ser considerado como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de las y los funcionarios fuera de la región en que estén prestando sus servicios, salvo con su consentimiento.

b) No podrá significar pérdida del empleo, disminución de las remuneraciones ni modificaciones de derechos previsionales respecto del personal traspasado.

c) Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios y funcionarias, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores y trabajadoras del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma im-

ponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa. Además, a la planilla suplementaria se le aplicará el reajuste general antes indicado.

d) Las y los funcionarios traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, así como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

Artículo séptimo.- El Presidente o Presidenta de la República, mediante decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Subsecretaría de Educación Superior, pudiendo, al efecto, crear, suprimir o modificar los capítulos, programas, ítems, asignaciones y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Artículo noveno.- Desde de la fecha de publicación de la presente ley, el Presidente o Presidenta de la República podrá nombrar al Superintendente o Superintendenta de Educación Superior, quien asumirá de inmediato, y en tanto se efectúa el proceso de selección pertinente que establece la ley N° 19.882 para los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, tendrá derecho a una remuneración equivalente al grado 1 de la Escala de Fiscalizadores del decreto ley N° 3.551, de 1981, que será financiada con cargo al presupuesto del Ministerio de Educación mientras no entre en funcionamiento la Superintendencia de Educación Superior. Al Superintendente o Superintendenta le corresponderá realizar todas las gestiones necesarias para la entrada en funcionamiento de dicha Superintendencia.

Artículo décimo.- Facúltase al Presidente o Presidenta de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por el Ministerio de Educación, los que también deberán ser suscritos por el Ministro o Ministra de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

1) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Educación Superior. El encasillamiento en esta planta, cuando proceda, podrá incluir personal del Ministerio de Educación.

2) Disponer, sin solución de continuidad, el traspaso de funcionarios de planta y a contrata desde el Ministerio de Educación, y servicios dependientes o que se relacionen por su intermedio, si procede, a la Superintendencia. El traspaso del personal de planta y a contrata, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzcan entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado cuya remuneración total sea la más cercana a la que perciba la o el funcionario traspasado.

3) Determinar el número y precisar la calidad jurídica de las y los funcionarios que se traspasarán por estamento y calidad jurídica desde el Ministerio de Educación, y servicios dependientes o que se relacionen por su intermedio, si procede, a la Superintendencia. Con todo, la individualización del personal que se encuentre en dicha situación se realizará por decretos dictados bajo la fórmula “Por orden del Presidente de la República”, por intermedio del Ministerio de Educación, en el plazo de ciento ochenta días, contado desde la fecha de publicación del o de los decretos con fuerza de ley que fije la nueva planta. A contar de la fecha del traspaso, el cargo de que era titular la o el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen. Del mismo modo, la dotación máxima de personal se disminuirá en el número de las y los funcionarios traspasados. Conjuntamente con el traspaso de personal, se traspasarán los recursos presupuestarios que se liberen por este hecho.

4) Dictar las normas necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de la planta a que se refiere el numeral 1) de este artículo. En especial, podrá determinar el número de cargos para dicha planta, los requisitos para el desempeño de los mismos, sus denomina-

ciones, los cargos que tendrán la calidad de exclusiva confianza y de carrera, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación del título VI de la ley N° 19.882 y los niveles para la aplicación del artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo. Además, en el ejercicio de esta facultad, podrá establecer las normas de encasillamiento del personal derivados de las plantas que fije. Asimismo, podrá determinar la supresión o conversión de cargos de la nueva planta que hayan sido provistos mediante el encasillamiento del personal traspasado, conforme a lo dispuesto en el numeral 3) precedente, una vez que estos funcionarios o funcionarias dejen de ocupar el cargo por cualquier causa. Adicionalmente, podrá dictar las normas transitorias para la aplicación de las remuneraciones variables, tales como las contempladas en las leyes N° 19.528 y N° 18.091, entre otras.

Los requisitos para el desempeño de los cargos que se establezcan en el ejercicio de esta facultad no serán exigibles para efectos del encasillamiento de las y los funcionarios titulares y a contrata en servicio a la entrada en vigencia del o de los decretos con fuerza de ley señalados precedentemente. Asimismo, a las y los funcionarios a contrata en servicio a la fecha de vigencia del o de los respectivos decretos con fuerza de ley y aquellos o aquellas cuyos contratos se prorroguen en las mismas condiciones, no les serán exigibles los requisitos que se establezcan en los decretos con fuerza de ley correspondientes.

5) Determinar la fecha de entrada en vigencia de la planta de personal que fije. Además, podrá fijar la fecha de los traspasos y encasillamientos que se practiquen. Igualmente, fijará la dotación máxima de personal de la Superintendencia de Educación Superior, la cual no estará afecta a la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10 del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

6) Fijar la fecha en que entrará en funcionamiento la Superintendencia de Educación Superior.

Artículo décimo primero.- El ejercicio de las facultades señaladas en el artículo anterior, en lo relativo a personal, quedará sujeto a las siguientes condiciones:

a) No podrá tener como consecuencia ni podrá ser considerado como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de las y los funcionarios fuera de la región en que estén prestando sus servicios, salvo con su consentimiento.

b) No podrá significar pérdida del empleo, disminución de las remuneraciones ni modificaciones de derechos previsionales respecto del personal traspasado.

c) Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios y funcionarias, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores y trabajadoras del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa. Además, a la planilla suplementaria se le aplicará el reajuste general antes indicado.

d) Las y los funcionarios traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, así como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

Artículo décimo segundo.- El Presidente o Presidenta de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Educación Superior, y transferirá a ella los fondos de las entidades que

traspasan personal o bienes, necesarios para que se cumplan sus funciones, pudiendo al efecto, crear, suprimir o modificar los capítulos, programas, asignaciones, ítem y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Artículo décimo tercero.- Mediante decreto supremo expedido por intermedio del Ministerio de Bienes Nacionales, el que deberá también suscribir el Ministro o Ministra de Educación, se determinarán los bienes muebles e inmuebles fiscales que se traspasarán a la Superintendencia de Educación Superior. La o el Superintendente de Educación Superior requerirá de las reparticiones correspondientes las inscripciones y anotaciones que procedan, con el solo mérito del decreto supremo antes mencionado.

Artículo trigésimo segundo.- Las instituciones de educación superior que a la fecha de publicación de esta ley reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, se entenderá que continuarán recibiendo dicho financiamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, estas instituciones podrán manifestar al Ministerio de Educación su voluntad de no continuar recibiéndolo. Para ello, desde la fecha de publicación de esta ley, tendrán un plazo de sesenta días para solicitar su retiro, caso en el cual, se mantendrá el financiamiento solamente para aquellos estudiantes que hayan sido beneficiarios en años anteriores y cumplan los requisitos para mantener sus estudios gratuitos, según los requisitos y condiciones en las que fueron otorgadas.

Con todo, las instituciones señaladas en el inciso primero, para mantener el financiamiento público regulado en el título V, deberán dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 84 de la presente ley de conformidad a lo dispuesto en el artículo trigésimo noveno.

Artículo trigésimo tercero.- Las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad cumplirán la obligación señalada en la letra c) del artículo 88 de conformidad a lo señalado en el siguiente cronograma y a lo dispuesto en dicho título.

a) Desde el año 2018 hasta el año en que se verifique lo dispuesto en la letra siguiente, las instituciones de educación superior deberán otorgar estudios gratuitos a sus estudiantes de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5° del título V, siempre que dichos estudiantes provengan de los hogares pertenecientes a los seis primeros deciles de menores ingresos de la población del país.

b) A partir del año siguiente a aquel en que se verifique, de la forma prevista en el inciso penúltimo del presente artículo, que los ingresos fiscales estructurales representaron al menos un 23,5% del PIB Tendencial del país, en los dos años inmediatamente precedentes, las instituciones de educación superior deberán otorgar estudios gratuitos a sus estudiantes de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5° del título V, siempre que dichos estudiantes provengan de los hogares pertenecientes a los siete primeros deciles de menores ingresos de la población del país.

c) A partir del año siguiente a aquel en que se verifique, de la forma prevista en el inciso penúltimo del presente artículo, que los ingresos fiscales estructurales representaron al menos un 24,5% respecto del PIB Tendencial del país, en los dos años inmediatamente precedentes, las instituciones de educación superior deberán otorgar estudios gratuitos a sus estudiantes de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5° del título V, siempre que dichos estudiantes provengan de los hogares pertenecientes a los ocho primeros deciles de menores ingresos de la población del país.

d) A partir del año siguiente a aquel en que se verifique, de la forma prevista en el inciso penúltimo del presente artículo, que los ingresos fiscales estructurales representaron al menos

un 26,5% del PIB Tendencial del país, en los dos años inmediatamente precedentes, las instituciones de educación superior deberán otorgar estudios gratuitos a sus estudiantes de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5° del título V, siempre que dichos estudiantes provengan de los hogares pertenecientes a los nueve primeros deciles de menores ingresos de la población del país.

e) A partir del año siguiente a aquel en que se verifique, de la forma prevista en el inciso penúltimo del presente artículo, que los ingresos fiscales estructurales representaron al menos un 29,5% del PIB Tendencial del país, en los dos años inmediatamente precedentes, las instituciones de educación superior deberán otorgar estudios gratuitos a sus estudiantes de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5º del título V.

Desde el año 2020, el Ministerio de Hacienda verificará, a más tardar el 15 de julio de cada año, el cumplimiento de los requisitos antedichos referidos a los ingresos fiscales estructurales. Para ello utilizará las estadísticas de ingresos cíclicamente ajustados calculados por la Dirección de Presupuestos, publicados anualmente en su Informe de Evaluación de la Gestión Financiera del Sector Público, y las estadísticas de PIB tendencial reportadas en el acta del Comité Consultivo del PIB Tendencial más próximo a la fecha señalada, llevadas a moneda de cada año con el deflactor del PIB del año respectivo, reportado por el Banco Central de Chile.

Un reglamento del Ministerio de Hacienda, que deberá ser firmado por el Ministro o Ministra de Educación, regulará las materias señaladas en el presente artículo.

Artículo trigésimo cuarto.- Las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, cumplirán la obligación señalada en la letra a) del artículo 88 de conformidad a lo señalado en el artículo trigésimo tercero anterior y a lo dispuesto en el título V de la presente ley.

Las instituciones de educación superior podrán cobrar como máximo los derechos básicos de matrícula y el arancel regulado más un porcentaje adicional de éstos, fijados para la carrera o programa de estudio respectivo, a:

1) Aquellos estudiantes que cumplen los requisitos para cursar estudios gratuitos, señalados en el párrafo 5° del título V, mientras no cuenten con la condición socioeconómica señalada en las letras del artículo anterior.

2) Aquellos estudiantes señalados en el inciso primero del artículo 109.

La determinación del porcentaje adicional se establecerá según la condición socioeconómica del estudiante de la forma que sigue:

a) Aquellos estudiantes que provengan de hogares que pertenezcan a los primeros siete deciles de menores ingresos del país: hasta un 20%.

b) Aquellos estudiantes que provengan de hogares que pertenezcan al octavo y noveno decil de menores ingresos del país: hasta un 60%.

Con todo, las instituciones que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad, no podrán cobrar a los estudiantes señalados en las letras a) y b) anteriores, aranceles cuyo monto supere el arancel informado por la institución en la oferta académica del año 2017 para la respectiva carrera o programa de estudio, reajustado anualmente en conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor del año anterior, más dos puntos porcentuales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, para el caso de las y los estudiantes extranjeros que no cumplan lo dispuesto en la letra a) del artículo 102 o aquellos estudiantes que se encuentren matriculados en carreras o programas de estudio no comprendidos en el

artículo 104 o aquellos estudiantes que provengan de hogares pertenecientes al décimo decil, no se les aplicarán las limitaciones anteriores.

Artículo trigésimo quinto.- Para la determinación de los deciles señalados en el artículo anterior, el Ministerio de Educación podrá solicitar a las y los estudiantes, la presentación de antecedentes en el Formulario Único de Acreditación Socioeconómica (FUAS). El Ministerio de Educación podrá verificar y complementar la información proporcionada por las y los estudiantes para acceder a este beneficio, pudiendo solicitar antecedentes a diversas entidades públicas y privadas, considerando entre otros, el instrumento establecido en el artículo 5° de la ley N° 20.379.

Sin perjuicio de lo anterior, a partir del año 2020, se utilizará el instrumento establecido en el artículo 5° de la ley N° 20.379.

Artículo trigésimo sexto.- La primera resolución exenta que establezca las primeras bases técnicas para el cálculo del arancel regulado, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación para uno o más grupos de carreras, deberá dictarse dentro del plazo de dos años contado desde la fecha de publicación de la ley. Para estos efectos, se aplicará el procedimiento regulado en los incisos siguientes.

La Subsecretaría deberá presentar a la Comisión de Expertos, establecida en el párrafo 3° del título V, una primera propuesta de bases técnicas a que se refiere este artículo, debiendo considerar previamente un proceso de consulta a las instituciones de educación superior, de conformidad a los incisos primero y segundo del artículo 92.

La Comisión deberá pronunciarse dentro del plazo de tres meses, aprobando dicha propuesta o realizando observaciones fundadas. Por su parte, la Subsecretaría, tomando en consideración dichas observaciones deberá dictar las resoluciones exentas que establezcan las primeras bases de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 2° del título V de esta ley, la que deberá dictarse en el mes de diciembre del año correspondiente.

Para la determinación de los valores señalados en el inciso primero, se estará a lo dispuesto en el artículo 93 de la presente ley.

Artículo trigésimo séptimo.- Mientras no se encuentren vigentes la o las resoluciones exentas que establezcan los valores regulados de arancel, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación de un grupo de carreras o programas de estudio determinado, dictadas en conformidad a lo establecido en el título V de esta ley, el cálculo del arancel regulado y los derechos básicos de matrícula para dicho grupo, se realizará de conformidad a lo dispuesto en los incisos siguientes.

La fórmula de cálculo de arancel regulado de los grupos de carreras o programas de estudio se establecerá mediante decreto del Ministerio de Educación, suscrito por el Ministro o Ministra de Hacienda, la que se determinará en base a los derechos básicos de matrícula promedios por el tipo de institución que corresponda, determinados conforme al inciso quinto del presente artículo, y al promedio ponderado de los aranceles de referencia del año 2017 de las carreras o programas de estudio de dicho grupo de las instituciones que durante dicho año se encontraban adscritas al financiamiento regulado en las asignaciones 24.03.198 y 24.03.199, asociadas al programa 09.01.30, Educación Superior, de la ley N° 20.981 y contaban con el mismo número de años de acreditación institucional al 31 de diciembre de 2016, considerando también las áreas o dimensiones de acreditación de las instituciones a la misma fecha.

El Ministerio de Educación deberá publicar en el Diario Oficial y en la página web del Ministerio, el valor del arancel regulado calculado según lo dispuesto en el inciso anterior, el

que deberá ser actualizado anualmente de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor. Para cada año, el arancel regulado de cada carrera o programa de estudio en cada institución será asignado según el grupo que le corresponda de acuerdo a la acreditación institucional y las áreas o dimensiones de acreditación al 31 de diciembre del año anterior.

El monto que corresponda transferir a las instituciones de educación superior que reciban el financiamiento institucional para la gratuidad para aquellas carreras o programas de estudios señalados en el artículo 103 respecto de cuyos grupos de carreras o programas no se haya dictado una resolución exenta que establezca el cálculo de los valores señalados en el inciso primero, se determinará sumando los siguientes valores:

a) El resultado de multiplicar el valor del arancel regulado, calculado de conformidad al inciso segundo, por el número de estudiantes respecto de los cuales la institución tenga la obligación de otorgar estudios gratuitos de conformidad a lo dispuesto en el párrafo 5° del título V y según el cronograma señalado en el artículo trigésimo tercero transitorio, al año académico correspondiente.

b) El resultado de multiplicar la diferencia entre el valor del arancel real más derechos básicos de matrícula reajustados, según se establece en el párrafo siguiente, y el del arancel regulado calculado de conformidad al inciso segundo, por el número de estudiantes señalados en la letra anterior, al año académico correspondiente. Con todo, este valor no podrá superar el 20% del valor resultante de la letra anterior.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso anterior, en el caso de las universidades, se considerará el valor del arancel real y derechos básicos de matrícula correspondiente al año 2015, reajustados de conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre noviembre de 2014 y noviembre del año anterior de aquel para el cual se calculan los valores señalados en el inciso primero. Por su parte, para el caso de los centros de formación técnica e institutos profesionales se considerará el valor del arancel real y derechos básicos de matrícula correspondiente al año 2016, reajustado de conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre noviembre de 2015 y noviembre del año anterior de aquel para el cual se calculan los valores señalados en el inciso primero.

Si algún programa de estudios no tuviera información del arancel real o derechos básicos de matrícula según lo considerado en el inciso anterior, se utilizará el valor correspondiente al primer valor del arancel real y derecho básico de matrícula que registre el programa de estudio, el que será reajustado de conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre enero del primer año de registro y noviembre del año anterior para el cual se calculan los valores.

Artículo trigésimo noveno.- Aquellas instituciones de educación superior que soliciten acceder al financiamiento institucional para la gratuidad, deberán dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 84 de conformidad a lo dispuesto en el presente artículo.

Los requisitos de las letras a) y b) del artículo 84 serán exigibles desde la fecha de publicación de la presente ley. Para dar cumplimiento a lo establecido en la letra b) del referido artículo, las instituciones de educación superior deberán modificar los actos o contratos que hayan otorgado o celebrado para cumplir con lo establecido en los artículos 74 a 81 de la presente ley.

Por su parte, lo dispuesto en la letra c) del artículo 84 será exigible desde que el Sistema Común de Acceso sea obligatorio. Con todo, mientras no entre en vigencia el Sistema

Común de Acceso será exigible a las instituciones que cuenten con un sistema de admisión transparente, objetivo y que no implique discriminaciones arbitrarias, para el caso de universidades este sistema debe estar basado en el mérito, mientras que para el caso de instituciones pertenecientes al subsistema técnico profesional, el sistema de admisión deberá favorecer a estudiantes egresados de los establecimientos de enseñanza media técnico - profesional y a trabajadores cuyas trayectorias educativas y laborales se vinculen con las carreras y programas a los que postulen. Dicho sistema deberá encontrarse publicado en su página web.

Además, para el caso de universidades, deberán cumplir con que al menos el 80% de los estudiantes matriculados para el año correspondiente, en primer año en licenciaturas no conducentes a título o carreras profesionales con licenciatura, cuenten con un puntaje ponderado promedio, igual o mayor a 450 puntos entre la Prueba de Selección Universitaria de Lenguaje y Comunicación, la Prueba de Selección Universitaria de Matemáticas, el puntaje de notas de enseñanza media y el puntaje de ranking de notas, los que se considerarán en idéntica proporción.

Respecto del requisito establecido en la letra d) del artículo 84, éste entrará en vigencia un año después de la entrada en funcionamiento de la Subsecretaría.

Artículo cuadragésimo.- Para el ingreso de las instituciones al financiamiento institucional para la gratuidad para el año siguiente a la publicación de la presente ley, el plazo señalado en el inciso primero del artículo 85, se extenderá hasta el 15 de octubre del año de publicación.

Artículo cuadragésimo primero.- Lo dispuesto en el párrafo 4° del título V entrará en vigencia el año siguiente a la entrada en vigencia del Sistema de Acceso regulado en el párrafo 3° del título I.

Mientras no entre en vigencia lo dispuesto en el inciso anterior, el número de estudiantes nuevos matriculados para cursar las carreras o programas de estudios señalados en el artículo 104 para el año académico correspondiente, no podrá superar en un 2,7% de las y los estudiantes nuevos matriculados en el año inmediatamente anterior en dichos programas. Podrá autorizarse un incremento superior al 2,7% antes señalado en los programas de estudio con admisión regular de las instituciones que se encuentren adscritas al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en esta ley, si éste obedece a decisiones institucionales adoptadas antes del 31 de diciembre de 2015, o derivadas de requerimientos formulados por la Comisión Nacional de Acreditación como resultado del último proceso de acreditación institucional, o que sean producto de la participación de la institución en el Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo (PACE), o aquellas convenidas, de manera excepcional, entre el Ministerio de Educación y las instituciones que adscriban al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en la presente ley, que tengan como objetivo apoyar el desarrollo estratégico del país y sus regiones. En este último caso, la referida autorización se realizará mediante resolución fundada del Ministerio de Educación, la que deberá ser visada por la Dirección de Presupuestos.

En caso que el incremento total de estudiantes nuevos matriculados supere el límite establecido o autorizado en el párrafo anterior, se estará a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 111 de la presente ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, también será aplicable en caso que una universidad adscrita al financiamiento institucional para la gratuidad regulado en la presente ley, incumpla lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo trigésimo noveno transitorio.

Artículo cuadragésimo tercero.- En el plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, la Comisión Administradora del Sistema de Créditos para Estudios Superiores

entregará a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados un informe sobre el estado general de los instrumentos de financiamiento crediticio regulados por las leyes N° 20.027 y N° 19.287, y otros análogos, incluyendo en su informe, a lo menos, un balance general que dé cuenta del porcentaje de cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contraídas; información respecto a los créditos que se encuentren en un proceso de cobranza judicial, precisando la etapa procesal correspondiente en que se encuentren; una caracterización socioeconómica de los deudores de acuerdo a instrumentos de medición generalmente aceptados para ello y un monto estimado de las obligaciones exigibles a esa fecha, distinguiendo aquellas cuyo acreedor es una entidad privada, de las que son estatales.

ADEMÁS, LA COMISIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO NACIONAL, ACORDÓ EXTENDER SU COMPETENCIA A LAS SIGUIENTES NORMAS:

Literal d) del artículo 7.

Artículo 7.- Serán funciones y atribuciones de la Subsecretaría:

d) Proponer la asignación de recursos públicos que disponga la ley, así como la gestión de sus instrumentos.

Artículo 26

Artículo 26.- El Superintendente, con sujeción a la planta y la dotación máxima de personal, establecerá la organización interna de la Superintendencia y determinará las denominaciones y funciones que correspondan a cada una de las unidades establecidas para el cumplimiento de las funciones que le sean asignadas.

Con todo, las funciones de fiscalización e instrucción del procedimiento administrativo sancionatorio, y la de aplicación de sanciones, estarán a cargo de unidades diferentes.

Artículo 28

Artículo 28.- El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones directivas o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente.

El personal a que se asigne tales funciones no podrá exceder del 7% del personal a contrata de la Superintendencia.

El personal que preste servicios sobre la base de honorarios se considerará comprendido en la disposición del artículo 260 del Código Penal.

Artículo 62 inciso final

Artículo 62.- Se considerarán circunstancias agravantes de responsabilidad:

a) No presentarse a declarar, salvo caso fortuito o fuerza mayor, por parte de los organizadores, controladores, miembros o asociados, socios, propietarios, fundadores, representantes legales, quienes ejerzan funciones directivas o dependientes de la persona jurídica fiscalizada, cuando haya sido solicitada por la Superintendencia.

b) El incumplimiento reiterado de las normas aplicables, o de las instrucciones o requerimientos de información formulados por la Superintendencia. Se entenderá que son reiterados aquellos incumplimientos que, en un mismo año calendario, se repitan en dos o más ocasiones.

c) Haber sido anteriormente objeto de la medida de designación de administrador provisional.

En caso de concurrir una o más circunstancias agravantes, la multa aplicable al infractor podrá ascender hasta el doble del monto máximo previsto en la ley para la infracción de que se trate.

Artículo 65 Inciso tercero.

Artículo 65.- Las instituciones de educación superior organizadas como personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro tienen la obligación de destinar sus recursos y de reinvertir los excedentes o ganancias que generen, según sea el caso, en la consecución de sus fines que les son propios según la ley y sus estatutos, y en la mejora de la calidad de la educación que brindan.

Los actos, convenciones u operaciones realizadas en contravención a lo establecido en el inciso anterior constituirán infracciones gravísimas, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra g) del artículo 6 de la ley N° 20.800, los artículos 71 a 81 de la presente ley y de la responsabilidad penal, civil o administrativa que corresponda.

El que administrando a cualquier título los recursos o excedentes de la institución de educación superior, los destine a una finalidad diferente a lo señalado en el inciso primero de este artículo, estará obligado a reintegrarlos a la institución, debidamente reajustados conforme a la variación expresada por el Índice de Precios al Consumidor, en el período comprendido entre el mes anterior a aquel en que se llevó a cabo el desvío y el mes anterior en que se produjere la restitución. Comprobada la infracción, ésta será sancionada por la Superintendencia, conforme a las normas del presente título, con una multa desde un 50% hasta un 200% de la suma desviada. Dichos montos en ningún caso podrán ser descontados o pagados con cargo a recursos de la institución.

En este caso, la Superintendencia deberá denunciar ante el Ministerio Público los hechos de los que tome conocimiento para los fines correspondientes.

Artículo 79 inciso primero

Artículo 79.- El que, administrando a cualquier título recursos de una institución de educación superior, se interesare, directa o indirectamente, en cualquier negociación, acto, contrato u operación que involucre a la institución, con infracción a lo previsto en los artículos 72 a 78, ambos inclusive de la presente ley, será sancionado con reclusión menor en su grado medio y con multa del tanto al duplo del valor del interés que hubiere tomado en el negocio.

Las mismas penas se le impondrán si, en cualquiera de las situaciones señaladas en el inciso precedente, y dándose en lo demás las mismas circunstancias, diere o dejare tomar interés a su cónyuge o conviviente civil, a un pariente en cualquier grado de la línea recta o hasta en el tercer grado inclusive de la línea colateral, sea por consanguinidad o afinidad.

Lo mismo valdrá en caso que el que hubiere incurrido en la conducta diere o dejare tomar interés a terceros asociados con él o con las personas indicadas en el inciso precedente, o a sociedades, asociaciones o empresas en las que dichos terceros o esas personas tengan interés social, superior al diez por ciento si la sociedad es anónima, o ejerzan su administración en cualquiera forma.

Artículo 82 Numeral 7) y Numeral 10).

Artículo 82.- Modifícase la ley N° 20.129, que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, en el siguiente sentido:

7) Reemplázase el artículo 7 por el siguiente:

"Artículo 7.- La Comisión Nacional de Acreditación estará integrada de la siguiente forma:

a) Cuatro académicos universitarios de reconocido prestigio y amplia trayectoria en gestión institucional, docencia de pregrado o formación de postgrado. De éstos, al menos dos deberán estar o haber estado vinculados a alguna universidad cuyo domicilio esté localizado en una región distinta de la Región Metropolitana.

b) Cuatro docentes o profesionales de reconocido prestigio y amplia trayectoria en formación técnico profesional o en gestión institucional en centros de formación técnica o institutos profesionales. De ellos, al menos dos deberán estar o haber estado vinculados a alguna institución de educación superior cuyo domicilio esté localizado en una región distinta de la Región Metropolitana.

c) Un docente o profesional de reconocido prestigio y amplia trayectoria en el área de la innovación, seleccionado por el Consejo de Alta Dirección Pública de conformidad con la ley N° 19.882, a partir de una terna propuesta por la Corporación de Fomento de la Producción.

d) Un académico universitario de reconocido prestigio y amplia trayectoria en investigación científica o tecnológica seleccionado por el Consejo de Alta Dirección Pública de conformidad con la ley N° 19.882, a partir de una terna propuesta por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica o su sucesor.

e) Dos representantes estudiantiles de instituciones de educación superior autónomas acreditadas, debiendo uno de ellos pertenecer a una institución cuyo domicilio esté localizado en una región distinta de la Región Metropolitana. Los representantes de los estudiantes deberán tener aprobada al menos la mitad de la carrera en la que estén inscritos y encontrarse dentro del 10% de los estudiantes de mejor rendimiento de su generación, y durarán dos años en sus cargos. Los representantes de los estudiantes serán elegidos de acuerdo al procedimiento que establezca el reglamento y deberán ser representativos de cada subsistema, resguardando la participación de las Federaciones de Estudiantes, en su caso.

Las designaciones de las letras c) y d) serán efectuadas en listas únicas por el Consejo de Alta Dirección Pública, con acuerdo de cuatro quintos de sus integrantes. El nombramiento de las personas seleccionadas se efectuará mediante resolución del Ministerio de Educación.

Tres de los comisionados señalados en la letra a) y tres de los señalados en la letra b) anteriores, serán designados por la Presidenta o Presidente de la República con acuerdo de tres quintos del Senado, a partir de una terna propuesta para cada cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, de conformidad al procedimiento establecido en el párrafo 3º del título VI de la ley N° 19.882. Los demás comisionados de las letras a y b) serán designados por la Presidenta o Presidente de la República, a partir de una terna propuesta para cada cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, de conformidad al procedimiento establecido en el párrafo 3º del título VI de la ley N° 19.882, uno de los cuales será designado por la Presidenta o Presidente de la República como el Presidente de la Comisión. Asimismo, uno de estos últimos comisionados deberá tener trayectoria en gestión financiera y organizacional.

Corresponderá al Presidente o Presidenta citar y presidir las sesiones de la Comisión, establecer la tabla de materias a ser tratadas en cada sesión, dirigir sus deliberaciones, dirimir sus empates, y participar en el Comité de Coordinación en conformidad con lo establecido en el artículo 3. Asimismo, le corresponderá la representación de la Comisión en eventos protocolares nacionales e internacionales, así como en las gestiones que se desarrollen ante cualquier entidad extranjera.

La o el Presidente se relacionará con el Secretario Ejecutivo para la coordinación de las funciones y atribuciones de la Comisión.

Los comisionados señalados en las letras a), b), c) y d) anteriores durarán seis años en sus cargos, no podrán ser designados nuevamente para un período consecutivo, y se renovarán por parcialidades cada tres años. En caso que no se efectuare el nombramiento del nuevo comisionado antes de la expiración del plazo de duración en el cargo del comisionado saliente, éste podrá permanecer en el desempeño de sus funciones hasta el nombramiento de su reemplazante, por un máximo de tres meses adicionales. Si su nombramiento requiere de acuerdo del Senado y éste no se hubiere pronunciado en los términos señalados una vez vencido dicho plazo, se nombrará al candidato propuesto por la Presidenta o Presidente de la República, sin más trámite.

La Comisión designará de entre los integrantes señalados en las letras a), b), c) y d) a un Vicepresidente, que subrogará al Presidente o Presidenta en caso de ausencia y que permanecerá dos años en esa calidad, pudiendo ser reelegido.

La Comisión requerirá de la mayoría de sus integrantes para sesionar y sus acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta de sus miembros. En caso de producirse un empate, se tomará una segunda votación. De persistir el empate, corresponderá al Presidente o Presidenta el voto dirimente para resolver la materia. La Comisión deberá celebrar, como mínimo, cuatro sesiones al mes.

La Comisión Nacional de Acreditación podrá desarrollar su labor en dos salas. La sala universitaria estará integrada por los comisionados a que se refieren las letras a) y d), más uno de los representantes de los estudiantes a que se refiere la letra e). La sala de formación técnica será integrada por los comisionados a que se refieren las letras b) y c), más el restante representante de los estudiantes. La sala en que no participe el Presidente de la Comisión, será presidida por uno de los restantes comisionados designados por la Presidenta o Presidente de la República. Sin perjuicio de lo anterior, será la Comisión en pleno la que deberá adoptar acuerdos respecto de las materias señaladas en las letras a), b) y d) del artículo 8.

Los integrantes de la Comisión tendrán derecho a gozar de una dieta por sesión a la que asistan, la que podrá ascender hasta 10 unidades tributarias mensuales con un máximo de 90 unidades tributarias mensuales por mes, conforme a las normas del reglamento interno de la Comisión. Esta asignación será incompatible con toda otra remuneración de carácter público para el personal regido por la ley N° 18.834.

A los integrantes de la Comisión, salvo el caso del Presidente o Presidenta, no les serán aplicables las normas de la ley N° 19.882, salvo en lo relativo a su nombramiento, de conformidad a lo señalado en los incisos anteriores.

Los comisionados deberán declarar intereses y patrimonio conforme a lo establecido en el capítulo 1° del título II de la ley N° 20.880.”.

10) Modifícase el artículo 10 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el encabezado por el siguiente:

“La Comisión nombrará, a partir de una terna que le será propuesta por el Consejo de Alta Dirección Pública de conformidad al procedimiento establecido en el párrafo 3° del título VI de la ley N° 19.882, a un Secretario Ejecutivo a quien le corresponderán las siguientes funciones:”.

b) Elimínase en su letra c) la locución “y”.

c) Reemplázase en su letra d) el punto final por una coma seguida de la locución “y”.

d) Incorpórase la siguiente letra e):

“e) Participar en las sesiones de la Comisión, con derecho a voz.”.

Artículo Trigésimo Octavo Transitorio.

Artículo trigésimo octavo.- Dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, deberá procederse al nombramiento de los profesionales que integrarán la Comisión de Expertos y a la instalación del mismo, de acuerdo al procedimiento establecido en el párrafo 3° del título V.

Para los efectos de la renovación parcial de la Comisión de Expertos, el período inicial de vigencia del nombramiento de los integrantes será:

a) De tres años para dos de sus integrantes.

b) De cuatro años para dos de sus integrantes.

c) De cinco años para dos de sus integrantes.

d) De seis años para uno de sus integrantes.

Lo anterior se aplicará de conformidad a la designación que efectúe el Consejo de Alta Dirección Pública, establecido en la ley N° 19.882, el cual oficiará al Ministro o Ministra de Educación, para efectos de que curse la correspondiente resolución de nombramiento.

-o-

INDICACIONES DEL EJECUTIVO

AL ARTÍCULO 66

6) Para eliminarlo, adecuando la numeración de los siguientes.

AL ARTÍCULO 84, QUE HA PASADO A SER 83

7) Para eliminar en su inciso final la frase: “el inciso anterior y en”.

ARTÍCULO 95, NUEVO

8) Para intercalar el siguiente artículo 95, nuevo:

“Artículo 95.- La Subsecretaría actualizará en octubre de cada año, mediante resolución exenta, los valores establecidos en las resoluciones vigentes de que trata el artículo anterior, de conformidad al reajuste que señale la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo. Este reajuste aplicará para los aranceles, derechos básicos de matrícula y cobros por concepto de titulación o graduación de todas las y los estudiantes matriculados en la institución respectiva.

Asimismo, en dicha resolución se deberá incorporar una nómina de las instituciones de educación superior que acceden al financiamiento institucional para la gratuidad, indicando los años de acreditación institucional vigente para dicho año, debiendo considerar para ello los años de acreditación institucional del mes inmediatamente anterior a la fecha de dictación de la resolución.

En caso de que la acreditación institucional cambie durante la vigencia de la resolución regulada en este artículo, se deberán considerar los nuevos años de acreditación en la resolución para el año siguiente.”.

ARTÍCULO 105, NUEVO

9) Para intercalar el siguiente artículo 105, nuevo, adecuando la enumeración de los que siguen:

"Artículo 105.- La obligación de otorgar estudios gratuitos de que trata este párrafo será exigible respecto de aquellos estudiantes que permanezcan matriculados en la respectiva carrera o programa de estudio por un tiempo que no exceda la duración nominal de éstas.

La duración nominal de la carrera o programa de estudio corresponderá al tiempo de duración del plan de estudios y los procesos asociados a la titulación o graduación de las y los estudiantes. Dicha duración nominal será informada por las instituciones de educación superior de conformidad a las normas vigentes.

Para el caso de los programas de formación inicial general, tales como bachilleratos u otros equivalentes de conformidad a las normas vigentes, su duración nominal se deberá entender incorporada a aquella de la carrera o programa de estudios en que prosiga el o la estudiante.".

A LOS ARTÍCULOS 121 Y 122, QUE HAN PASADO A SER 122 Y 123

10) Para reemplazar los artículos 121 y 122 por el siguiente, adecuando la numeración de los que siguen:

"Artículo 122.- Derógase la ley N° 20.027 que establece Normas para el Financiamiento de Estudios de Educación Superior, a partir del 1 de enero de 2019. Dicha derogación entrará en vigencia siempre que comience a regir otro mecanismo de financiamiento de estudios de educación superior que lo reemplace, el cual será administrado por el Estado y será propuesto por la Presidenta de la República a través de un proyecto de ley que presentará durante el año 2017.".

INDICACIONES PARLAMENTARIAS

1) De la señora Provoste, y de los señores Farcas y Lorenzini, para agregar un artículo transitorio nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo transitorio: Las sociedades de cualquier tipo, organizadoras de Universidades reconocidas oficialmente, autónomas y acreditadas, y sus relacionadas conforme a lo dispuesto en el artículo 72 de esta ley, podrán realizar aportes o donaciones a las corporaciones o fundaciones de derecho privado sin fines de lucro que constituyan al efecto o que hayan constituido con anterioridad a la publicación de la presente ley, regidas por el Título XXXIII del Libro Primero del Código Civil o regidas por el decreto con fuerza de ley N°2, del Ministerio de Educación, promulgado el año 2009 y publicado el año 2010, y que pasen a ser sus respectivas continuadoras académicas.

También podrán acogerse al presente artículo los aportes o donaciones que efectúen las demás personas o entidades relacionadas con las entidades organizadoras, aun cuando no hayan concurrido a la constitución de las corporaciones o fundaciones de derecho privado sin fines de lucro, constituidas con anterioridad a la publicación de la presente ley.

Los aportes o donaciones señalados en los incisos anteriores tendrán la calidad de gasto necesario para producir la renta para los efectos de lo establecido en la Ley sobre Impuesto a la Renta, contenida en e! artículo 1° de! decreto ley N°824, del Ministerio de Hacienda, de

1974, siempre y cuando las entidades organizadoras o sus relacionadas se sometan a las reglas de los siguientes incisos. Con todo, no dará derecho a considerar como pago provisional el impuesto de primera categoría pagado sobre las utilidades que resulten absorbidas por la pérdida tributaria originada en la deducción como gasto a que se refiere este inciso.

Los aportes o donaciones podrán efectuarse en el acto mismo de constitución de la corporación o fundación de derecho privado sin fines de lucro o con posterioridad a su constitución, pero dentro del plazo establecido en el inciso final del presente artículo transitorio.

El aporte o donación no deberá sujetarse al trámite de insinuación, y estará exento del impuesto a las donaciones contemplado en la ley N° 16.271 y del impuesto al valor agregado establecido en el decreto ley N° 825, del Ministerio de Hacienda, del año 1974.

El aporte o donación que efectúen las entidades organizadoras o sus relacionadas deberá constar por escritura pública otorgada al efecto, la cual será considerada título suficiente para realizar las modificaciones de inscripciones o registros que sean necesarios ante todo tipo de organismos, tales como el Servicio de Impuestos Internos o el Conservador de Bienes Raíces.

La donación o aporte de los bienes deberán efectuarse a su valor tributario y registrase al mismo valor en la contabilidad de la corporación o fundación de derecho privado sin fines de lucro, la cual no podrá continuar depreciando los referidos bienes recibidos a título de aporte o donación. Dicho valor tributario deberá constar en la escritura pública otorgada al efecto, respecto de cada bien aportado o donado.

Los aportes o donaciones de bienes aportados o donados a un valor distinto al tributario no podrán acogerse a las disposiciones de este artículo.

La escritura pública en que conste el aporte o donación deberá otorgarse dentro del plazo de dos años contado desde la publicación de la presente ley, sin perjuicio que las inscripciones o registros que sean necesarios puedan verificarse con posterioridad al vencimiento del referido plazo.".

Se tiene por no presentado por no recaer en norma de competencia

2) De la señora Provoste y del señor Lorenzini, para eliminar el inciso tercero del artículo 76.

Se tiene por no presentado por no recaer en norma de competencia

3) Del señor Lorenzini, al artículo cuadragésimo tercero, para agregar lo siguiente después de la palabra “Educación”: “y Hacienda”.

4) Del señor Lorenzini, al artículo quinto transitorio, para reemplazar la expresión “un año “por “seis meses”.

Se declara inadmisible.

5) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Para agregar a continuación del inciso tercero del artículo 17 los siguientes nuevos incisos:

"La dirección superior de la Superintendencia de Educación Superior estará a cargo de un Consejo, al cual le corresponderá ejercer las atribuciones y cumplir las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.

El Consejo establecerá una normativa interna de funcionamiento, la que determinará los aspectos básicos para su funcionamiento y para el cumplimiento de las obligaciones encomendadas por esta ley y contendrá, en general, todas aquellas disposiciones que le permitan una gestión eficiente.

El Consejo estará integrado por cinco miembros, denominados comisionados, los que se nombrarán y estarán sujetos a las reglas siguientes:

1. Un comisionado designado por el Presidente de la República, de reconocido prestigio profesional o académico en materias relacionadas con el sistema de educación superior, que tendrá el carácter de presidente de la Comisión.

El presidente de la Comisión deberá ser nombrado a más tardar dentro de los noventa días siguientes al inicio del período presidencial y durará en su cargo hasta el término del período de quien lo hubiere designado, salvo que concurra alguna de las causales de cesación de funciones establecidas en la presente ley.

El Presidente de la Comisión tendrá la calidad de jefe de servicio y gozará de la autoridad, atribuciones y deberes inherentes a esa calidad.

2. Cuatro comisionados designados por el Presidente de la República, de entre personas de reconocido prestigio profesional o académico en materias relacionadas con el sistema de educación superior, mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Hacienda, previa ratificación del Senado por los cuatro séptimos de sus miembros en ejercicio, en sesión especialmente convocada al efecto.

Los comisionados designados de conformidad con lo dispuesto en este numeral durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos sólo por un nuevo período consecutivo. Se renovarán en pares, cada tres años, según corresponda.

El Presidente de la República deberá proponer al Senado los candidatos que correspondan antes de la expiración del plazo de duración de los comisionados salientes. En caso que no se efectuaren sus nombramientos antes del vencimiento de dicho plazo, los comisionados salientes podrán permanecer en el desempeño de sus funciones hasta el nombramiento de sus reemplazantes por un plazo máximo de tres meses adicionales. Vencido dicho plazo, y no habiéndose pronunciado el Senado en los términos señalados precedentemente, se nombrará a los candidatos propuestos por el Presidente de la República, sin más trámite.

En el nombramiento de los comisionados a que se refieren los números 1 y 2 del presente artículo se deberá velar de manera permanente por la conformación de un Consejo diverso y que equilibre la experiencia y conocimiento técnico que posean sus miembros sobre el sistema de educación superior sometido a la fiscalización de la Comisión.

El Consejo elegirá de entre sus miembros a un vicepresidente, quien subrogará al presidente en caso que este último se ausente o esté temporalmente imposibilitado de ejercer sus funciones.

La función de comisionado no será delegable, como tampoco las obligaciones, facultades y responsabilidades que emanan de dicha designación.

El desempeño de las labores de comisionado exigirá dedicación exclusiva y será incompatible con todo cargo o servicio, sea o no remunerado, que se preste en instituciones de educación superior.".

Para reemplazar en el artículo 23 la expresión "será nombrado por el Presidente o Presidenta de la República de conformidad a lo establecido en la ley Nº 19.882" por "será nombrado por el Presidente de la República mediante el proceso de selección de altos directivos públicos previstos en ef párrafo 3° del Título VI de la ley N° 19.882, y deberá ser ratificado por al menos dos tercios de los Senadores en ejercicio.".

6) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Para reemplazar en el artículo 23 la expresión “será nombrado por el Presidente o la Presienta de la República de conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882” por “será nombrado por el Presidente de la República mediante el proceso de selección de altos directivos

públicos previstos en el párrafo tercero del Título VI de la ley N° 19.882, y deberá ser ratificado por al menos dos tercios de los senadores en ejercicio".

7) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Para eliminar el inciso final del artículo 60.

8) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Para eliminar el artículo 66.

9) De la señora Provoste y señor Lorenzini

Para agregar en el artículo 83, luego de la expresión "centros de formación técnica" la expresión "así como las instituciones de educación superior de las fuerzas armadas y de orden y seguridad".

10) De los señores Lorenzini; Núñez, Schilling; Aguiló; Farcas.

Para agregar en el artículo 84 una letra e)

"e) deberán cumplir estrictamente las disposiciones constitucionales, legales y/o reglamentarias que regulan diversos aspectos de la vida nacional en todos sus ámbitos, especialmente en educación y salud.".

11) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Al artículo 120 para eliminarlo.

12) De los señores Belollio; Macaya; Melero, Edwards y de Mussy:

Al artículo 121 para eliminarlo.

13) de los señores Yasna Provoste y Manuel Monsalve

Al artículo 122 para intercalar el vocablo "exclusivamente" entre las palabras administrado y "por".

VOTACIÓN DE LAS NORMAS DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN

Artículo 6°

Sometido a votación el artículo 6°, es aprobado por el voto mayoritario de los señores José Miguel Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; Farcas; Yasna Provoste (por el señor león); Monsalve; Núñez; Schilling. Votan en contra los señores Lorenzini y Edwards, por el señor Santana. Se abstienen los señores melero; Macaya, y Bellolio (por el señor Silva).

Artículo 7° Literal d)

Sometido a votación es aprobado por el voto mayoritario de los Diputados señores Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; Farcas; Yasna Provoste (por el señor León); Macaya; Melero; Monsalve; Núñez; Schilling; Bellolio (por el señor Silva). Vota en contra el señor Lorenzini. Se abstiene el señor Edwards, por el señor Santana.

Artículo 9

Fue aprobado por la mayoría de votos de los señores Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; Farcas; Provoste (por el señor León); Macaya; melero; Monsalve; Núñez; Schilling, y Bellolio, por el señor Silva. Votan en contra los señores Lorenzini y Edwards (por el señor Santana).

Artículo 17

Indicación N° 5 parlamentaria, más arriba transcrita fue declarada inadmisible.

Sometido a votación el artículo es aprobado por los votos de los señores Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; Farcas; Provoste (por el señor León); Lorenzini; Macaya; Melero; Monsalve; Núñez; Schilling; Bellolio (por el señor Silva); vota en contra el señor Edwards, por el señor Santana.

Artículo 23

Indicación parlamentaria N°6, más arriba transcrita, fue declarada inadmisible, sometida a votación dicha declaración fue ratificada por los votos de los señores Ortiz (Presidente d ela Comisión); Aguiló; Farcas, Provoste (por el señor León); Lorenzini; Monsalve; Núñez y Schilling; votan en contra los señores Macaya; melero; Edwards por el señor Santana, y Bellolio, por el señor Silva.

Sometido a votación el artículo 23, es aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; Farcas; Provoste por León; Lorenzini; Monsalve; Núñez y Schilling. Votan en contra los señores Macaya; melero; Edwards por Santana y Bellolio, por Silva.

Artículo 26

Es aprobado por la unanimidad de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Farcas, Provoste por León; Lorenzini, Macaya; Melero; Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, y Bellolio por Silva.

Artículos 27, 28 y 34

Es aprobado por la unanimidad de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Farcas, Provoste por León; Lorenzini, Macaya; Melero; Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, y Bellolio por Silva.

Artículo 57

Es aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión; Farcas; Provoste por León; Monsalve; Núñez¸ Schilling y Bellolio por Silva. Vota en contra Edwards por Santana y se abstienen los señores Lorenzini, Macaya y Melero.

Artículo 60

Se aprueba la indicación N° 7 más arriba transcrita que elimina el inciso final de la norma, por mayoría de votos de los señores Farcas, Macaya, Melero; Núñez, Edwards por Santana, Bellolio por Silva. Vota en contra la señora Provoste por León. Se abstienen los señores Lorenzini, Monsalve y Schilling.

Sometido a votación el resto del artículo es aprobado por la unanimidad de los Diputados señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Farcas, Provoste por León; Lorenzini, Macaya, Melero, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling y Bellolio por Silva.

Artículo 62 inciso final

Es aprobado por mayoría de votos de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión; Farcas, Provoste por León; Lorenzini; Monsalve; Núñez; Schilling. Votan en contra los señores Macaya; Melero; Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 65 inciso tercero.

Es aprobado por mayoría de votos de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión; Farcas, Provoste por León; Lorenzini; Monsalve; Núñez; Schilling. Votan en contra los señores Macaya; Melero; Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 66

Se vota indicación N°1 del Ejecutivo y N° 8 parlamentaria más arriba transcritas, en orden a eliminar el artículo.

Son aprobadas por mayoría de votos de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión; Aguiló; Provoste; Lorenzini; Monsalve; Bellolio por Silva. Votan en contra los señores de Mussy; Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 79 inciso primero

Es aprobado por mayoría de votos de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión; Aguiló; Farcas, Provoste por León, Monsalve y Schilling. Votan en contra los señores De Mussy, melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 82 numerales 7 y 10.

Son aprobados por la mayoría de votos de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, de Mussy; Provoste por León; Lorenzini; Melero; Monsalve; Schilling y Bellolio por Silva. Vota en contra el señor Edwards por Santana.

Artículo 83

Se declara inadmisible la indicación parlamentaria número 9 más arriba transcrita.

Sometido a votación el artículo es aprobado por el voto mayoritario de lo señores Ortiz (Presidente de la Comisión); Aguiló; de Mussy; Monsalve; Schilling y Bellolio por Silva. Votan en contra la señora Provoste por León y Lorenzini.

Artículo 84

Se declara inadmisible la indicación parlamentaria N° 10 más arriba transcrita. Sometida a votación la declaración es ratificada por el voto mayoritario de los señores Ortiz (Presidente de la Comisión); De Mussy; Melero; Monsalve; Edwards por Santana y Bellolio por Silva. Votan en contra los señores Aguiló; Lorenzini; Núñez y Schilling. Se abstiene la señora Provoste por León.

Sometido votación el artículo con la indicación N°2 del Ejecutivo más arriba transcrita, es aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez y Schilling. Votan en contra los señores de Mussy, Melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva. Se abstiene el señor Lorenzini.

Artículos 85, 86,87,88,89, 91, 92 ,93,94.

Sometidos a votación en forma conjunta estos artículo son aprobados por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez, Schilling. Votan en contra de Mussy, Melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 90.

Sometido a votación es aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, de Mussy, Provoste por León; Melero, Monsalve, Núñez, Schilling y Bellolio por Silva. Se abstiene el señor Edwards por Santana.

Artículo 95, nuevo.

Sometida votación la indicación N° 3 del Ejecutivo, más arriba transcrita, es aprobada por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, Provoste por León, Lorenzini, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana y Schilling. Se abstienen de Mussy, melero, y Bellolio por Silva.

Artículos 98, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 107, 108,109, 113, 114 y 111.

Sometidos a votación en forma conjunta, son aprobados por el voto unánime de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, De Mussy; Provoste por León, Lorenzini, Melero, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling y Bellolio por Silva.

Artículos 97, 104, 112 y 110.

Sometidos a votación son aprobados por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez, Schilling. Se abstienen de Mussy, Melero, Edwards por santana y Bellolio por Silva.

Artículo 95, 96 y 102

Sometidos a votación son aprobados por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez, Schilling. Votan en contra los señores de Mussy, Melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Artículo 105 nuevo

Sometida a votación la indicación N° 4 del Ejecutivo más arriba transcrita, es aprobada por el voto unánime de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, De Mussy, Provoste por León, Melero, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling y Silva.

Artículo 116

Sometido a votación es aprobado por el voto unánime de los señores Ortiz, Presidente de la Comisión, Aguiló, De Mussy, Provoste por León, Melero, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling y Silva.

Artículo 120

Sometida a votación indicación parlamentaria N° 11 para eliminar la norma, es rechazada por los votos a favor de los señores de Mussy, Melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva. Votan en contra Ortiz, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez, y Schilling. Se acuerda que la norma es aprobada por los votos a favor de los señores Ortiz, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Núñez, y Schilling. En contra Melero, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Indicación del Ejecutivo N° 4 que reemplaza los artículo 121 y 122 por un nuevo artículo 122.

Sometida a votación la indicación es aprobada por el voto unánime de los Diputados señores Ortiz, Aguiló, de Mussy, Provoste por León, Melero, Monsalve, Núñez, Edwards por Santana, Schilling y Silva. Se da por rechazada la indicación parlamentaria N° 12 más arriba transcrita.

Indicación de la señora Provoste y señor Monsalve.

Habiéndose declarado inadmisible la indicación parlamentaria N° 13 más arriba transcrita, se somete a votación dicha declaración siendo ratificada por los votos de los señores Ortiz, de Mussy, Melero, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, y Bellolio por Silva. Votan en contra los señores Aguiló, Provoste por León y Monsalve.

Artículo 123

Aprobado por el voto unánime de los señores señores Ortiz, de Mussy, Melero, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, Bellolio por Silva. Aguiló, Provoste por León y Monsalve.

Sexto, séptimo, noveno, décimo, décimo primero, decimo tercero, trigésimo segundo, trigésimo quinto, cuadragésimo transitorios.

Aprobado por el voto unánime de los señores Ortiz, de Mussy, Melero, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, Bellolio por Silva. Aguiló, Provoste por León y Monsalve.

Artículo décimo segundo transitorio.

Aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz, de Mussy, Melero, Núñez, Schilling, Bellolio por Silva. Aguiló, Provoste por León y Monsalve. Vota en contra el señor Edwards por Santana.

Artículo quinto transitorio.

Se declara inadmisible la indicación del señor Lorenzini N° 4 más arriba transcrita.

Aprobado por el voto unánime de los señores Ortiz, De Mussy, Melero, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, Bellolio por Silva. Aguiló, Provoste por León y Monsalve

Artículo trigésimo tercero

Aprobado por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Schilling. Votan en contra de Mussy, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

Votación separada
Letra a)

Es aprobada por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Schilling y Bellolio por Silva. Votan en contra los señores de Mussy y Edwards por Santana.

Artículo cuadragésimo tercero

Aprobado por el voto unánime de los señores Ortiz, De Mussy, Melero, Núñez, Edwards por Santana, Schilling, Bellolio por Silva. Aguiló, Provoste por León y Monsalve, con la indicación parlamentaria N° 3 del señor Lorenzini que determina se informe a la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados

Artículos trigésimo cuarto, trigésimo sexto, trigésimo séptimo, trigésimo octavo, trigésimo noveno y cuadragésimo primero.

Se aprueba por el voto mayoritario de los señores Ortiz, Aguiló, Provoste por León, Monsalve, Schilling. Votan en contra los señores de Mussy, Edwards por Santana y Bellolio por Silva.

(Fdo.): PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE, Abogado Secretario de la Comisión".

4. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO Y PACHECO, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ÁLVAREZ-SALAMANCA, BERGER, FLORES, FUENTES, GARCÍA, MORANO; NÚÑEZ, DON DANIEL, Y ULLOA, QUE "MODIFICA LA LEY N° 18.892, GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA, CON EL OBJETO DE CONSIDERAR A LAS MAREJADAS COMO CASO FORTUITO, PARA EVITAR LA CADUCIDAD DE LA INSCRIPCIÓN DE LOS PESCADORES ARTESANALES EN EL REGISTRO RESPECTIVO". (BOLETÍN N° 11311-21)

"Considerando

Dentro de la legislación chilena, la Pesca Artesanal es definida como "la actividad pesquera extractiva realizada por personas naturales en forma personal, directa y habitual" y, en el caso de las áreas de manejo, por personas jurídicas compuestas exclusivamente por pescadores artesanales, inscritos como tales. En este mismo sentido, se considera pescador artesanal a aquél que se desempeña como patrón o tripulante en una embarcación artesanal. Si éste es dueño de hasta dos embarcaciones será armador artesanal; si su actividad principal es la extracción de mariscos, será mariscador y si realiza recolección y segado de algas será alguero.

Para la ejecución de esta actividad es necesario estar inscrito en el registro de pescadores artesanales (RPA), que es el mecanismo utilizado para registrar las embarcaciones habilitadas para realizar estas actividades, ya sea tanto para personas naturales, como jurídicas y para comunidades. En dicho registro, que se encuentra a cargo del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura, se encuentran inscritos los pescadores y pescadoras artesanales dentro de nuestro país, respecto de los cuales se pueden diferenciar por categoría y sexo.

Embarcaciones Artesanales
al 31 de Diciembre de 2015

Personas Naturales

Region	E1		E2		E3		E4		Totales		Sub Total 1
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	
XV	2	112	4	66	1	17	2	21	9	216	225
I	9	217	3	69	1	8	0	10	13	304	317
II	15	360	2	97	0	6	0	3	17	466	483
III	10	274	4	117	2	29	3	14	19	434	453
IV	6	760	10	362	1	14	1	16	18	1152	1170
V	16	464	8	391	1	26	3	28	28	909	937
VI	0	24	4	36	0	0	0	0	4	60	64
VII	7	136	9	278	0	6	1	11	17	431	448
VIII	79	1231	44	883	8	130	52	285	183	2529	2712
IX	1	67	4	55	1	16	0	0	6	138	144
XIV	12	302	4	93	2	22	11	21	29	438	467
X	34	1317	39	1290	7	151	6	62	86	2820	2906
XI	27	309	6	165	1	8	0	6	34	488	522
XII	10	113	40	535	13	59	2	12	65	719	784
Total	228	5686	181	4437	38	492	81	489	528	11104	11632

Personas Jurídicas

Region	E1	E2	E3	E4	Sub Total 2
XV	0	0	0	0	0
I	0	0	0	1	1
II	0	0	0	0	0
III	0	0	0	0	0
IV	1	0	0	1	2
V	0	2	3	0	5
VI	0	0	0	0	0
VII	0	0	3	5	8
VIII	3	2	3	28	36
IX	0	2	0	0	2
XIV	0	1	1	6	8
X	3	2	1	2	8
XI	0	0	0	3	3
XII	0	6	7	4	17
Total	7	15	18	50	90

Comunidades

E1	E2	E3	E4	Sub Total 3
0	0	0	0	0
0	1	0	0	1
0	3	0	2	5
0	0	1	0	1
2	0	0	0	2
1	17	0	1	19
0	0	0	0	0
1	2	0	0	3
10	15	10	9	44
0	1	0	0	1
0	0	0	0	0
5	12	2	1	20
0	0	0	0	0
1	3	1	0	5
20	54	14	13	101

E. I. R. L.

Region	E1	E2	E3	E4	Sub Total 4
XV	0	0	0	0	0
I	0	0	0	0	0
II	0	0	0	0	0
III	0	0	0	0	0
IV	0	4	0	0	4
V	1	1	0	0	2
VI	0	0	0	0	0
VII	0	1	0	0	1
VIII	0	0	0	1	1
IX	0	0	0	0	0
XIV	0	0	0	0	0
X	1	0	0	1	2
XI	0	0	0	2	2
XII	0	8	5	4	17
Total	2	14	5	8	29

Totales

Sub total 1	Sub total 2	Sub total 3	Sub total 4	Total Emb
225	0	0	0	225
317	1	1	0	319
483	0	5	0	488
453	0	1	0	454
1170	2	2	4	1178
937	5	19	2	963
64	0	0	0	64
448	8	3	1	460
2712	36	44	1	2793
144	2	1	0	147
467	8	0	0	475
2906	8	20	2	2936
522	3	0	2	527
784	17	5	17	823
11632	90	101	29	11852

NOTA:

E1 Embarcación con una eslora de hasta 8 metros y 5 metros cúbicos de capacidad de bodega
E2 Embarcación con una eslora de más de 8 metros hasta 12 metros y 15 metros cúbicos de capacidad de bodega
E3 Embarcación con una eslora de más de 12 metros hasta 15 metros y 45 metros cúbicos de capacidad de bodega
E4 Embarcación con una eslora de más de 15 metros hasta 18 metros y 80 metros cúbicos de capacidad de bodega

Para los efectos de la Ley, el registro de pescadores artesanales se constituye entorno a las regiones, provincias, comunas y localidades, como también por categorías de pescadores y pesquerías. Se entiende por embarcación artesanal aquella con una eslora máxima de **18 metros** y hasta 50 toneladas de registro grueso, operada por un armador artesanal, identificada e inscrita como tal en los registros correspondientes.

Sin embargo, la pesca Artesanal, se ha visto afectada en el último tiempo por una serie de hechos fortuitos por cuanto nuestro país es uno de los más propensos a sufrir por los embates de la naturaleza, ejemplo de aquello es la serie de catástrofes que han golpeado a nuestro país solo en los últimos 5 años y que han afectado también en gran forma a la pesca artesanal.

El Terremoto del 27 febrero del 2010 que entre las regiones de O'Higgins y la Araucanía destruyó grandes comunidades de pescadores y de recolectores de pequeña escala, tales como algueros y mariscadores, en forma casi absoluta. Mientras que en las regiones de Valparaíso y de Los Lagos la destrucción fue gravísima. Esto correspondía a un litoral de aproximadamente 700 kilómetros entre San Antonio y Valdivia.

Sin embargo en los últimos años hemos visto como se acentúa el fenómeno climático marítimo de las **Marejadas** que ha desprovisto en muchos casos, de los elementos básicos para la pesca artesanal, además de provocar daños en amplios sectores costeros de nuestro país.

Dichos movimientos naturales de la marea, pueden llegar a tornarse un problema de real complejidad para estos pescadores y pescadoras, debido a que estas les impiden en primer lugar, desarrollar su actividad y percibir los montos que estos trabajadores del mar esperan para el sustento de sus vidas y su núcleo familiar.

Es por lo anterior, que cuando ocurren grandes marejadas en las costas de nuestro país existe un detrimento de la actividad pesquera artesanal que perjudica a un sector importante social y económicamete de nuestra nación.

ESCALAS DE VIENTO Y OLEAJE

Para expresar los valores del viento en el medio marino, se utiliza la Escala Anemométrica de BEAUFORT:

Cifra	Nombre	Velocidad			Efectos del viento en alta mar
		en nudos	metros/seg	km/h	
0	**CALMA**	**1**	0 - 0,2	**1**	Mar como un espejo
1	VENTOLINA	**1-3**	**0,3-1,5**	**1-5**	Rizos como escamas de pescado pero sin espuma.
2	**FLOJITO**	**4-6**	**1,6 - 3,3**	**6 -11**	Pequeñas olas, crestas de apariencia vítrea, sin romperse
3	**FLOJO**	**7-10**	**3,4 -5,4**	**12-19**	Pequeñas olas, crestas rompientes, espuma de aspecto vítreo aislados vellones de espuma
4	**BONANCIBLE-MODERADO**	**11-16**	**5,5 .7,9**	**20-28**	Pequeñas olas creciendo, cabrilleo numeroso y frecuente de las olas
5	**FRESQUITO**	**17-21**	**8-10,7**	**29-38**	Olas medianas alargadas, cabrilleo (con salpicaduras)
6	**FRESCO**	**22-27**	**10,8-13,8**	**39-49**	Se forman olas grandes, crestas de espuma blanca (salpicaduras frecuentes)
7	**FRESCACHON**	**28-33**	**13,9-17,1**	**50-61**	El mar crece; la espuma blanca que proviene de las olas es arrastrada por el viento
8	**TEMPORAL**	**34-40**	**17,2-20,7**	**62-74**	Olas de altura media y mas alargadas, del borde superior de sus crestas comienzan a destacarse torbellinos de salpicaduras
9	**TEMPORAL FUERTE**	**41-47**	**20,8-24,4**	**75-88**	Grandes olas, espesas estelas de espuma a lo largo del viento, las crestas de las olas se rompen en rollos, las salpicaduras pueden reducir la visibilidad
10	**TEMPORAL DURO**	**48-55**	**24,5-28,4**	**89-102**	Olas muy grandes con largas crestas en penachos, la espuma se aglomera en grandes bancos y es llevada por el viento en espesas estelas blancas en conjunto la superficie esta blanca, la visibilidad está reducida
11	**TEMPORAL MUY DURO**	**56-63**	**28,5-32,6**	**103-117**	Olas de altura excepcional, (pueden perderse de vista tras ellas barcos de tonelaje pequeño y medio), mar cubierta de espuma, la visibilidad esta reducida
12	**TEMPORAL HURACANADO**	**MAS DE 64**	**MAS DE 32,7**	**MAS DE 118**	Aire lleno de espuma, salpicaduras, mar cubierto de espuma visibilidad muy reducida

Cuando las mareas son de magnitud (según escala de Beaufort) 8, 9, 10, 11 y 12, incluso pueden causar destrozos tanto en las embarcaciones, como en las caletas que sirven para el desarrollo pesquero, lo que puede incluso detener su normal funcionamiento por un tiempo indefinido.

Sin embargo y de acuerdo a protocolos internacionales de la Organización Mundial de Meteorología (OMM) organización a la cual está asociado nuestro país a través del Servicio Meteorológico de la Armada de Chile (SMA)se debe avisar con 72 horas de anticipación la irrupción de marejadas de este tipo. La **Organización Meteorológica Mundial (OMM)** es una agencia especializada del sistema de Naciones Unidas, cuyo **objetivo** es promover e impulsar la meteorología, la hidrología y las ciencias geofísicas afines, así como facilitar la cooperación a escala mundial en este campo en beneficio de la humanidad.[131]

Así y todo, hemos visto durante este año 2017, que el fenómeno de las marejadas se ha hecho más frecuente y dañino y se hace necesario generar una resguardo legal para que nuestros pescadores artesanales, inscritos en el Registro Pesquero Artesanal no sean sacados de este catastro mientras existan circunstancias naturales como las marejadas, que limitan las actividades propias de este rubro y que claramente pueden considerarse como fuerza mayor.

II. Proyecto de Ley

Artículo único.- Modifíquese la letra a del artículo 55 del decreto N° 430 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.892, Agregando el siguiente inciso:

"Dentro de los casos fortuito o de fuerza mayor se considerará a las marejadas como elemento para acreditar la no realización de actividades pesqueras, siendo el reglamento correspondiente el que fije este parámetro".

5. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LAS DIPUTADAS SEÑORAS HERNANDO, CARVAJAL Y SEPÚLVEDA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES ARRIAGADA, FARCAS, FLORES, JARPA, MELO, MORANO Y PÉREZ, DON JOSÉ, QUE "MODIFICA LA LEY N° 20.422, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN LO QUE RESPECTA A LA VIGENCIA DE LA CREDENCIAL DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD". (BOLETÍN N° 11312-31)

"Considerando

La discapacidad en nuestro país es una realidad que pocas veces es vista como una realidad completa. En este sentido, es difícil, ponerse en el lugar de una persona discapacitada y sus limitaciones diarias si no se ha vivido en carne propia aquella situación.

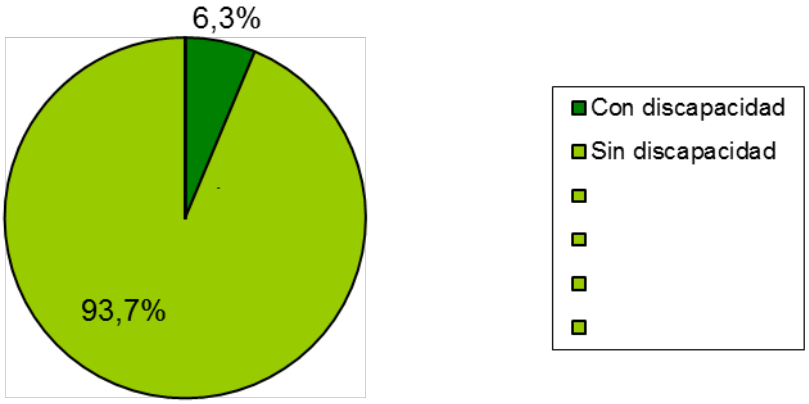
Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.[1]

La Corporación Ciudad Accesible, en conjunto con la SENADIS, tienen las estadísticas más actualizadas en temas de discapacidad mediante el libro de resultados del Estudio Na-

1. http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMM.aspx

[1] [1] http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

cional de Discapacidad del año 2015. En este estudio muestra una alza de las personas que poseen estas condiciones, si comparamos estas cifras con las arrojadas por la encuesta CASEN el año 2011.



Datos obtenidos de la encuesta CASEN 2011[2]

Cifras del Estudio Nacional de Discapacidad[3]

Situación de Discapacidad según nivel de severidad	N°	%
Personas sin situación de Discapacidad	10.421.238	79,99
Personas en situación de Discapacidad Leve a Moderada	1.523.949	11,7
Personas en situación de Discapacidad Severa	1.082.965	8,31
Total	13.028.152	100

Es por esto, que se ha vuelto importante legislar para ayudar a incluir estas personas y facilitar su vida cotidiana, en este sentido, las discapacidades que limitan la movilidad, o al menos la dificultan, son aquellas que traen mayores problemas. Esto debido a que, situaciones normales como trámites en oficina, asistencia a ciertos lugares, etc. Pueden tornarse de una gran dificultad. En este sentido es importante para fines prácticos, simplificar las tareas cotidianas para estos ciudadanos, para que de alguna manera puedan sobrellevar su situación de discapacidad de una mejor manera.

Es bajo este último punto, que hemos evidenciado una problemática que suscitan la inscripción y credencial de discapacidad que se entrega en el Registro Nacional de Discapacidad en el Registro Civil de Chile. Actualmente el trámite para la obtención de credencial, si

[2] www.ciudadaccesible.cl. (2017). Encuesta Casen 2011. [online] Disponible en: http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2011/08/Discapacidad-CASEN-2011.pdf [Consultado 01 jul 2017].

[3] ESTUDIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD EN CHILE, ISBN: 978-956-8441-06-7. (2015). 2nd ed. Santiago: Ed. Ingrid Medel, p.48.

bien no es un trámite mayor, la credencial de discapacidad otorgada por esta institución pública, tiene un carácter temporal, aún cuando nos enfrentamos a discapacidades que evidentemente son **permanentes**.

Dicha situación no se justifica, debido a que, a diferencia de la cédula de identidad, la credencial no contiene foto, por lo que no se justifica su renovación para las discapacidades permanentes, a menos que exista pérdida o deterioro de esta. Por otra parte, la renovación implica que la persona discapacitada deba presentarse al registro civil de su ciudad, oficinas públicas que en muchos casos no cuentan con instalaciones necesarias para el desplazamiento de discapacitados situación que se hace difícil el acceso para este tipo de personas por lo que un simple trámite ante esta entidad se puede tornar una gran dificultad que de alguna manera disminuye la disposición de las personas en esta situación, acercarse al Registro Civil para renovar, cada dos años, su credencial de discapacidad.

Es por todo lo anterior, que se hace necesario legislar para ampliar la inclusión de estas personas en el mundo cotidiano y, de alguna manera facilitar lo que para nosotros parece un simple trámite, para ellos puede llegar a ser un real problema solo por tener un sistema burocrático de beneficios.

II. Proyecto de Ley:

Artículo único.- Modifíquese el artículo 55 letra d) de la Ley 20.422, para que exprese:

d) Otorgar las credenciales de inscripción, las cuales podrán revestir el carácter de temporal o permanente y los certificados que determine el reglamento".

6. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LOS DIPUTADOS SEÑORES MONCKEBERG, DON NICOLÁS; BECKER, BERGER, GARCÍA, PAULSEN; PÉREZ, DON LEOPOLDO Y RATHGEB, QUE "MODIFICA EL CÓDIGO CIVIL, EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES PROPIOS DE LA MUJER CASADA BAJO EL RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL". (BOLETÍN N° 11313-18)

I. ANTECEDENTES

Si bien, nuestra legislación reconoce tres regímenes matrimoniales -sociedad conyugal; separación de bienes y participación en los gananciales- no define lo que debe entenderse por ellos; por lo que ha tocado a la doctrina y la jurisprudencia proceder a su conceptualización. Por lo mismo, la mayoría de los autores[1], está de acuerdo en que debe entenderse por régimen matrimonial "El estatuto jurídico a través del cual se regulan las relaciones patrimoniales habidas entres los cónyuges y respecto de terceros".

En nuestro país el Código Civil, originalmente, no reconoció otro régimen matrimonial que el que consagra el artículo 135 inciso 1º del mismo cuerpo legal "Por el hecho del matrimonio se contrae sociedad de bienes entre los cónyuges, y toma el marido la administración de los de la mujer, según las reglas que se expondrán en el título De la sociedad conyugal".

Posteriormente, el D.L. 328 del 28 de abril de 1925, que luego sería reemplazado por la Ley Nº5.521 de 1934, permitió pactar la separación de bienes en las capitulaciones matrimo-

[1] RAMOS PAZOS, René, *Derecho de Familia*, T. I, Editorial Jurídica de Chile, 7ª edición actualizada, 2007, pp. 146 ss.

niales. A partir de ese momento, el régimen de sociedad conyugal quedó únicamente como régimen legal matrimonial, es decir, pasó a ser el régimen matrimonial que regía para los cónyuges que no pactaban la separación de bienes. El año 1943, a través de la ley Nº 7.612, se amplió la posibilidad de cambio del régimen matrimonial, al admitirse que el mismo podía cambiarse de sociedad conyugal a separación de bienes, después de contraído el matrimonio.

Por último, la ley Nº19.335, procedió a incorporar a nuestra realidad legislativa, el régimen de participación en los gananciales, en la variante crediticia.

En consecuencia, podemos afirmar que la sociedad conyugal es el régimen matrimonial legal, toda vez que será que es el aplicable, a menos que los contrayentes pacten otro distinto[2], por eso se le suele definir como "La sociedad de bienes que se forma entre los cónyuges por el hecho del matrimonio y a falta de pacto en contrario".

Fundamentalmente, son dos los capítulos que han suscitado mayores controversias en cuanto al régimen de sociedad conyugal: los patrimonios que se pueden distinguir dentro de él y; la administración de los mismos. En efecto, respecto del primer punto podemos señalar, que se pueden distinguir a lo menos los siguientes patrimonios: el de la sociedad conyugal, el del marido, el de la mujer y, eventualmente, patrimonios especiales, como el patrimonio reservado de la mujer casada.

En cuando a la administración de dichos patrimonios, la norma que genera mayores críticas es la del artículo 1749 inciso 1º del Código Civil "El marido es jefe de la sociedad conyugal, y como tal administra los bienes sociales y los de su mujer; sujeto, empero, a las obligaciones y limitaciones que por el presente Título se le imponen y a las que haya contraído por las capitulaciones matrimoniales". Es decir, el marido por mandato legal que no puede ser modificado por la voluntad de las partes es quien administra el patrimonio de la sociedad conyugal y además los bienes que pertenecen a la mujer.

Resulta poco comprensible que, siendo la mujer plenamente capaz[3], no pueda administrar su patrimonio personal por el sólo hecho de haber contraído matrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal y tal vez en ello se encuentra la justificación que en los últimos 20 años, se hayan presentado alrededor de 14 proyectos de ley[4] que traten de modificar el régimen de sociedad conyugal y, especialmente, en el último tiempo a propósito de la administración del mismo, que al quedar en manos del marido, pareciera romper con el principio de igualdad ante la ley[5].

II. SITUACIÓN PATRIMONIAL DE LA MUJER CASADA EN RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL

De acuerdo a lo señalado por nuestra legislación, el patrimonio personal de la mujer, tal como se ha señalado, es administrado por el marido si el régimen por el que se ha optado es el de la sociedad conyugal.

---

[2] En términos más técnicos, podríamos decir que se trata de un elemento o cosa de la naturaleza del contrato de matrimonio, tal como lo refiere el artículo 1444 del Código Civil.

[3] La ley Nº18.802, terminó con la categorización de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal como una incapaz relativa. Luego como la regla general es la capacidad, sólo son incapaces aquellos a los que ley señala expresamente como tales, al no estar mencionada la mujer casada en régimen de sociedad conyugal, sólo queda por concluir que se trata de una persona plenamente capaz.

[4] Sólo a modo ejemplar los Boletines Nº10794-07; 10421-18; 9.300-07; 7727-08; 7567-07.

[5] Una sistematización breve, pero ilustrada, puede encontrarse en el Informe elaborado por la Comisión Permanente de Constitución, Legislación y Justicia de la Cámara de Diputados, Boletines Nº5970-18; 7567-07 y 7727-18, en Primer Trámite.

Dicho patrimonio, está compuesto por:

1. Bienes inmuebles de los que la mujer es dueña al momento de contraer el matrimonio. Incluso, de acuerdo a la disposición contenida en el artículo 1736 primera parte del Código Civil, puede darse el caso de un inmueble que, adquirido a título oneroso durante la vigencia de la sociedad conyugal, ingrese igualmente al haber propio de la mujer: se trata del caso en que la especie es adquirida durante la sociedad, pero cuya causa o título de la adquisición ha precedido a ella.

2. Bienes inmuebles adquiridos a título gratuito por uno de los cónyuges durante la vigencia de la sociedad conyugal, tal como lo señalan los artículos 1726 y 1732 del Código Civil.

3. Bienes muebles que los cónyuges excluyen de la sociedad conyugal en las capitulaciones matrimoniales. Todo ello de acuerdo al artículo 1725 Nº4 inciso 2º del Código Civil.

4. Aumentos que experimenten los bienes propios de los cónyuges. En conformidad al artículo 1727.

5. Créditos o recompensas que los cónyuges adquieren contra la sociedad y que pueden hacer valer al momento de su disolución.

6. Inmuebles subrogados a un inmueble de uno de los cónyuges o a valores. También de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1727 Nº1 y 2.

Pues bien, y tal como venimos diciendo, todos estos bienes forman parte integrante del patrimonio personal de la mujer y sin embargo son administrados por el marido.

Lo anterior marca un claro contrasentido, si se aprecia en su mérito la disposición del artículo 150 del Código Civil, que señala lo siguiente:

"La mujer casada de cualquiera edad podrá dedicarse libremente al ejercicio de un empleo, oficio, profesión o industria.

La mujer casada, que desempeñe algún empleo o que ejerza una profesión, oficio o industria, separados de los de su marido, se considerará separada de bienes respecto del ejercicio de ese empleo, oficio, profesión o industria y de lo que en ellos obtenga, no obstante, cualquiera estipulación en contrario; pero si fuere menor de dieciocho años, necesitará autorización judicial, con conocimiento de causa, para gravar y enajenar los bienes raíces.

Incumbe a la mujer acreditar, tanto respecto del marido como de terceros, el origen y dominio de los bienes adquiridos en conformidad a este artículo. Para este efecto podrá servirse de todos los medios de prueba establecidos por la ley.

Los terceros que contraten con la mujer quedarán a cubierto de toda reclamación que pudieren interponer ella o el marido, sus herederos o cesionarios, fundada en la circunstancia de haber obrado la mujer fuera de los términos del presente artículo, siempre que, no tratándose de bienes comprendidos en los artículos 1754 y 1755, se haya acreditado por la mujer, mediante instrumentos públicos o privados, a los que se hará referencia en el instrumento que se otorgue al efecto, que ejerce o ha ejercido un empleo, oficio, profesión o industria separados de los de su marido.

Los actos o contratos celebrados por la mujer en esta administración separada, obligarán los bienes comprendidos en ella y los que administre con arreglo a las disposiciones de los artículos 166 y 167, y no obligarán los del marido sino con arreglo al artículo 161.

Los acreedores del marido no tendrán acción sobre los bienes que la mujer administre en virtud de este artículo, a menos que probaren que el contrato celebrado por él cedió en utilidad de la mujer o de la familia común.

Disuelta la sociedad conyugal, los bienes a que este artículo se refiere entrarán en la partición de los gananciales; a menos que la mujer o sus herederos renunciaren a estos últimos, en cuyo caso el marido no responderá por las obligaciones contraídas por la mujer en su administración separada.

Si la mujer o sus herederos aceptaren los gananciales, el marido responderá a esas obligaciones hasta concurrencia del valor de la mitad de esos bienes que existan al disolverse la sociedad. Mas, para gozar de este beneficio, deberá probar el exceso de la contribución que se le exige con arreglo al artículo 1777".

La norma que acabamos de reproducir es la que regula el denominado patrimonio reservado de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal, que en lo que administración se refiere, la misma corresponde a la mujer como si ella estuviera casada con separación de bienes, esto es, libremente. Sin perjuicio de ello, dicho patrimonio no pertenece a la mujer, sino a la sociedad conyugal y sólo cuando esta se disuelve, la mujer o sus herederos decidirán si se quedan con dicho patrimonio, renunciando a los gananciales; o bien, preferirán los gananciales, radicándose definitivamente el patrimonio en la sociedad conyugal.

Decíamos que este es un claro contrasentido: la mujer no puede administrar su patrimonio personal, pero sí puede administrar un patrimonio que es de la sociedad conyugal.

De hecho, ya advertíamos cómo el artículo 1749 del Código Civil, señalaba que es el marido el que administra el patrimonio de la mujer, lo que se puede complementar con la disposición del artículo 1754 del mismo cuerpo legal, que señala que "La mujer, por su parte, no podrá enajenar o gravar ni dar en arrendamiento o ceder la tenencia de los bienes de su propiedad que administre el marido, sino en los casos de los artículos 138 y 138 bis".

Deberíamos preguntarnos ¿Cuál es el motivo por el que la mujer está privada de la administración de su patrimonio personal? La razón no puede ser la incapacidad de la misma, pues desde la dictación de la Ley Nº18.802 la mujer casada en régimen de sociedad conyugal es plenamente capaz. De hecho, esta norma reemplaza la palabra «marido» por la de «cónyuge», a fin de equiparar la situación del varón y de la mujer. Ahora bien, como apunta Domínguez[6], la equiparación no puede ser absoluta, pues de acuerdo a la misma Constitución Política de la República, se pueden hacer diferencias, en la medida que estas no sean arbitrarias[7].

El fundamento para varios autores, entre los cuales podemos mencionar a René Ramos Pazos y Pablo Rodríguez Grez[8], se encuentra en el hecho de que los frutos de los bienes propios de la mujer ingresan al haber absoluto de la sociedad conyugal, tal como lo dispone el artículo 1725 Nº2 del Código Civil y por ello son administrados por el marido; es decir la mujer pierde la administración de sus bienes propios porque el marido ejerce un derecho legal de goce respecto de todos esos bienes.

De acuerdo a Bustamante, la capacidad de la mujer casada es incompatible con el régimen de sociedad conyugal, especialmente en lo que se refiere a la disposición contenida en el inciso final del artículo 1754 del Código Civil[9]. Por lo mismo, estamos contestes en la opi-

---

[6] DOMÍNGUEZ, Ramón, "Reforma al Código Civil sobre la situación de la mujer casada", en *Revista de Derecho de la Universidad de Concepción* Nº184, 1988, p. 8.

[7] ROZAS VIAL, Fernando, *Análisis de la reforma que introdujo la ley 18.802 en relación con la capacidad de la mujer casada en sociedad conyugal y la salida de los menores fiera del país*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 190, pp. 16 ss.

[8] RODRÍGUEZ GREZ, Pablo, Regímenes patrimoniales, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1996, p. 124.

[9] BUSTAMANTE, Luis, "Plena capacidad de la mujer casada en sociedad conyugal. Una reforma legal por hacer", en *Revista de Derecho Universidad de Concepción*, Nº200, 1996, p. 159.

nión de este último autor en términos de que la mujer casada en régimen de sociedad conyugal ahora es plenamente capaz, pero no tiene ninguna facultad de administración y por regla general, no es necesario ni siquiera su consentimiento, salvo que el legislador lo establezca como un requisito del acto o contrato[10].

Por lo mismo, se ha sostenido que esta supuesta "plena capacidad" de la mujer es sólo teórica[11], ya que en realidad se trata de una incapacidad "encubierta".

Como sea lo cierto es que existe bastante consenso en una visión crítica del régimen de sociedad conyugal, a propósito de este y otros aspectos, posición que se ve reforzada por lo declarado por la Comisión Interamericana de Derecho Humanos en su "Informe sobre los derechos de las mujeres en Chile: la igualdad en la familia, el trabajo y la política" del año 2009, en el sentido de que en el régimen de sociedad conyugal persiste una situación de discriminación contra la mujer, en especial respecto a los siguientes aspectos:

1. El carácter supletorio del régimen;
2. La administración exclusiva que se le confiere al marido, tanto respecto de los bienes sociales como de los propios de la mujer.
3. La obligación de la mujer de tener que renunciar a los bienes sociales para poder conservar los bienes de su patrimonio reservado.

Por esta misma razón, existen autores que han objetado duramente la situación actual de la mujer en el régimen de sociedad conyugal y, especialmente, en lo que se refiere a la administración de su patrimonio personal, tal como ocurre por ejemplo con Gonzalo Figueroa[12], quien explica la situación de la siguiente forma: si entendemos por capacidad de ejercicio, aquella necesaria para obligar los bienes propios, una persona no tendría dicha capacidad si "…teniendo bienes en su patrimonio y manifestando su voluntad jurídica, no es apta para obligar esos bienes con esa manifestación de voluntad". Otro tanto aporta el profesor Juan Andrés Orrego en su artículo "Visión crítica de la sociedad conyugal y algunos fundamentos del principio de protección al cónyuge más débil"[13].

Por su parte, Fernando Rozas sostiene que la mujer casada en régimen de sociedad conyugal, después de la reforma de la ley 18.802 pasa a ser plenamente capaz y que sus actos son válidos sin que se requiera autorización del marido ni de la justicia en subsidio. La mujer al contratar obliga su patrimonio reservado y los bienes que administre como separada parcialmente de bienes según los artículos 166. 167 y 1720 del Código Civil, en relación con el artículo 137 del mismo cuerpo legal[14].

No podemos dejar de encontrar razón en lo señalado por los autores previamente citados: si para nuestro Código Civil "la capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, y sin el ministerio o la autorización de otra" (artículo 1445 inciso 2º), la situación de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal está lejos de acercarse a dicha definición, en lo que a la administración de su patrimonio personal se refiere.

---

[10] *Ibid*., p. 160.

[11] TOMASELLO, Leslie, *Situación jurídica de la mujer casada*, Editorial Edeval, Valparaíso, 1989.

[12] FIGUEROA YÁÑEZ, Gonzalo, *El patrimonio*, Editorial Jurídica de Chile, 1997, p. 382.

[13] ORREGO ACUÑA, Juan Andrés, en Estudios de derecho Civil III, Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Valparaíso, 2007, pp. 85-98.

[14] ROZAS VIAL, Fernando, *Análisis de la reforma que introdujo la ley 18.802 en relación con la capacidad de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal y la salida de los menores fuera del país*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1990, p. 25.

Lo cierto es que luego de la modificación de la ley Nº18.802, el hecho de que la mujer casada en régimen de sociedad conyugal ya no sea considerada dentro del grupo de los incapaces relativos no deja de ser más que una declaración formal, sin que se refleje en la práctica[15].

III. CAPACIDAD REAL DE LA MUJER CASADA EN RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL

Parece ser que para evaluar correctamente lo que, más allá de la letra de la ley, esto es en la práctica la mujer casada en régimen de sociedad conyugal "realmente" puede hacer, vale la pena detenerse en la experiencia real. De acuerdo a ella, podemos resumir la situación diciendo lo siguiente[16]:

1. Celebración de contratos. De acuerdo a la ley la mujer podría celebrar toda clase de contratos, dado que no es incapaz y por ello estaría en la misma situación que una persona mayor de 18 años, que no está afecta a alguna otra causal de incapacidad. Sin embargo, la realidad nos demuestra que sólo puede celebrar el contrato de sociedad cuando aporta su trabajo personal; mandato para bienes comprendidos en la separación parcial (todo ello de acuerdo a los artículos 166 y 167 del Código Civil); arrendamiento en la que tiene la calidad de arrendataria y la compra al fiados de bienes muebles destinados al consumo de la familia o a su beneficio personal (artículo 137 inciso 2º del Código Civil).

En lo que se refiere a otros contratos, como el arrendamiento, el comodato y el depósito irregular, no puede realizarlo porque en respecto de los bienes en cuestión, la administración de los mismos corresponde al marido; lo mismo cabe decir de la prenda y de la hipoteca, constitutivos de los respectivos gravámenes (artículo 1754 inciso 4º). Tampoco puede celebrar una transacción porque no tiene la capacidad requerida disponer de las cosas para comprendidas en ella (artículo 2447 del Código Civil), ni renunciar a la prescripción porque ella no puede enajenar (artículo 2495 del Código Civil).

La compraventa, permuta, mutuo, dación en pago y la sociedad cuando el aporte no consista en el trabajo personal de la mujer, dado que constituyen títulos translaticios de dominio, si bien pueden ser celebrados libremente por la mujer, la obligación derivada de ellos, que es de dar y por lo mismo supone la transferencia del dominio, no podrá cumplirse sin la autorización del marido, dada la disposición contenida en el artículo 1754 inciso 4º del Código Civil, en relación con el artículo 1575 inciso 2º del miso cuerpo legal.

2. Para desistirse de un contrato celebrado previo al matrimonio. Debería desistirse libremente de ellos, pero en la medida que la resciliación implique la transferencia o restitución de cosas que ingresaron al patrimonio de la mujer, como la administración la tiene el marido, la mujer no podrá hacerlo por sí misma, ya que aquello constituiría enajenación y nuevamente caeríamos en la órbita del artículo 1754 inciso 4º del Código Civil.

3. Para remitir una deuda. La mujer no puede condonar una deuda porque la remisión, según el artículo 1652 del Código Civil, no tiene valor, sino en cuanto al acreedor es hábil para disponer de la cosa que es objeto de la obligación, y la mujer carece de dicha facultad.

---

[15] Un buen resumen en DOMINGUEZ HIDALGO, Carmen, "La situación de la mujer casada en el régimen matrimonial chileno: mito o realidad", en *Revista Chilena de Derecho* Vol. 26 Nº1, pp. 87-103 (1999). La autora no comparte la posición crítica respecto de la situación de la mujer, arguyendo, entre otras, razones vinculadas a la administración ordinaria de la sociedad conyugal.

[16] Síntesis, sobre la base de NIÑO TEJEDA, Eduardo, "Capacidad y responsabilidad de la mujer casada bajo régimen de sociedad conyugal y los bienes familiares", en *Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso* XVI (1995), pp. 271 ss.

Por lo demás, de acuerdo con los artículos 1653 y 1388 del Código Civil, la remisión que procede de una mera liberalidad, está sujeta a las reglas de las donaciones entre vivos y quienes no tienen la libre administración de sus bienes, son inhábiles para donar.

4. Para aceptar o repudiar una donación, herencia o legado. El artículo 137 del Código Civil, en su antiguo tenor. entre los actos que la mujer no podía ejecutar sin autorización del marido, mencionaba la aceptación y la repudiación de una donación, herencia o legado.

A su vez, el inciso 4° del artículo 1225 Código Civil, disponía que "la mujer casada, sin embargo. podrá aceptar o repudiar con autorización judicial, en defecto de la del marido; conformándose a lo prevenido en el inc. final del articulo 146".

Según este último precepto, si el juez autorizaba a la mujer para aceptar una herencia, debía ella aceptarla con beneficio de inventario; y sin este requisito obligaba sus propios bienes a las resultas de la aceptación.

Todas estas disposiciones fueron derogadas, al quedar vigente e resto del artículo 1225 del Código Civil más precisamente, su inciso 2º, se ha suscitado la duda sobre el alcance de la derogación de su inciso cuarto. Esto por cuanto dicho inciso 2º exceptúa de la libertad para aceptar o repudiar una asignación, a "las personas que no tuvieren la libre administración de sus bienes, las cuales no podrán aceptar o no tuvieren a libre administración de sus bienes, las cuales no podrán aceptar o repudiar, sino por medio o con el consentimiento de sus representantes legales".

La mujer, que no tiene la libre administración de sus bienes, ¿está sujeta a este precepto? La respuesta debe ser negativa; la mujer, aun cuando esté casada en régimen de sociedad conyugal, puede aceptar o repudiar libremente.

En el contexto del Código Civil antes de la ley 18.802, para aceptar o repudiar, la mujer necesitaba autorización de su marido y en caso de impedimento o negativa de éste, el juez podía autorizarla en subsidio.

El artículo 1225 incisos 2º y 3º, se refiere a los incapaces, a quienes sólo permite aceptar o repudiar por medio o con el consentimiento de sus representantes legales. El derogado inciso 4º modificaba esta excepción respecto de la mujer casada, quien, podía aceptar o repudiar con autorización judicial, en defecto del marido.

Con la exigencia de la autorización marital desapareció con la derogación del artículo 137 que la ley establecía, la ley 18.802 derogó también los artículos 146 y 1225 inciso 4º que contemplaban la autorización judicial supletoria de la del marido.

No puede pensarse que, no obstante la derogación de todas estas normas, la mujer que comprendida en la excepción que el inciso segundo del artículo 1225 hace la libertad de aceptar o repudiar con las personas que no tuvieren la libre administración de sus bienes, "las cuales no podrán aceptar o repudiar, sino por medio o con el consentimiento de sus representantes legales".

En el contexto del Código Civil anterior a la reforma, "las personas que no tienen la libre administración de sus bienes", son los "incapaces"; ambos conceptos son sinónimos.

La excepción del inciso 2º del artículo 1225, se refiere a los incapaces, sujetos a representación legal.

La mujer casada, ni es incapaz, ni está sujeta a representación legal, luego tal precepto de excepción no se le aplica y puede aceptar o repudiar libremente.

La repudiación referida a una asignación a título universal, a una asignación de bienes raíces, o de bienes muebles que valgan más de un centavo requiere por parte de "los que no

tienen la libre administración de sus bienes", autorización judicial con conocimiento de causa, según el artículo 1236 del Código Civil.

Esta autorización del juez se une a la autorización del respectivo representante legal, lo que significa que este precepto se aplica a los representantes legales, a quienes exige, además, la autorización del juez.

La mujer casada, como ya se dijo, no es incapaz ni tiene representante legal. El inciso 2º del artículo 1236, para repudiar cualquiera asignación referida a su mujer, exigía al marido el consentimiento de ésta, en lugar de la autorización judicial que el inciso precedente establece para los demás incapaces.

Esto significaba que la repudiación necesitaba la voluntad del marido, como representante legal de su mujer, según el artículo 137 y la voluntad de la mujer conforme al citado inciso 2º del artículo 1236.

La autorización judicial es una formalidad habilitante que deben observar los representantes legales de los incapaces para repudiar. Más, como el marido no es representante legal de su mujer ni ésta es incapaz, tal autorización del juez carece de sustentación respecto de aquella.

5. Para adquirir a título oneroso o lucrativo. La autorización del marido que el antiguo artículo 137 del Código Civil exigía a la mujer para adquirir a cualquier título, desapareció con el reemplazo del tenor literal de dicho precepto.

En lo que respecta a la tradición, el pago o entre en que este modo consiste, debe hacerse al marido, como lo disponen los artículos 1578 Nº1 y 1579 del Código Civil.

Mucho más clara y categórica es la facultad de la mujer para recibir entre vivos a título gratuito, porque el artículo 1389, declara capaz de ser donatario a "toda persona que la ley no ha declarado incapaz".

En lo que dice relación con la posesión, la mujer casada puede adquirirla tanto sobre bienes muebles como inmuebles y ejercer los derechos de poseedora, sin autorización alguna.

La mujer no está comprendida en los términos del artículo 723 del Código Civil porque, con el criterio de interpretación sostenido, este precepto se aplica solamente a los incapaces.

6. Para enajenar, hipotecar o empeñar. Todos estos actos le están vedados en virtud del artículo 1754 del inciso 4º del Código Civil.

7. Para ejercer los cargos de tutora o curadora; el albaceazgo y comparecer en juicio. Está facultada para ello, sin restricción alguna.

8. Para nombrar al partidor, provocar la partición y concurrir a ella. De acuerdo a los artículos 1325 y 1326 del Código Civil, la mujer puede -de común acuerdo con los otros coasignatarios- nombrar un partidor. Pero una situación distinta se produce respecto de provocar la partición de herencias o de bienes raíces, porque en esos casos requerirá del consentimiento del marido.

Para intervenir en el juicio particional, no requiere de autorización del marido.

IV. ARTÍCULO 1749 Y 1754 DEL CÓDIGO CIVIL. CONSTITUCIONALIDAD

Las normas contenidas en las disposiciones citada en el título de este acápite, claramente dejan perfilada la idea de que el marido es quien administra los bienes propios de la mujer y la única participación que le cabe a esta, es la de autorizar a su marido en algunos casos.

Tal como apunta, Ramos Pazos[17], respecto de la sanción que acarrearía el hecho de que la mujer contraviniere el artículo 1754 inciso final hay controversia, pues algunos sostienen que

[17] Op. cit., pp. 231 ss.

se trataría de nulidad absoluta; otros se pronuncian por la nulidad relativa, especialmente considerando la modificación que se introdujo por la ley Nº19.335.

Sobre el particular la profesora Claudia Schmidt, se ha pronunciado en contra de la constitucionalidad de las normas en comento por ser ellas contrarias al artículo 19 Nº2 de la Constitución Política de la República, que prohíbe las diferencias arbitrarias y una serie de tratados e instrumentos internacionales[18].

El asunto no se ha zanjado definitivamente, pero todo parece indicar que la tesis antes enunciada tiene bastantes fundamentos. En efecto, si el marido tiene la responsabilidad de la administración de la sociedad conyugal, resulta coherente que él tome las decisiones sobre dicha administración y que luego, sólo requiera de autorización de la mujer para casos específicamente señalados por la ley (que por lo demás, son los más importantes). Pero por qué debería administrar los bienes propios de la mujer, si ésta es plenamente capaz y además estos bienes propios o son de aquellos que normalmente ha adquirido previo al matrimonio, o los que adquiera a título gratuito durante él.

Siguiendo con esta misma línea, no se entiende que ella pueda administrar bienes que pertenecen a la sociedad conyugal (incluso como si estuviera separada totalmente de bienes), como son los que forman el patrimonio reservado de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal, que sólo le pertenecen parcialmente; y no pueda realizar lo mismo con los propios.

Hoy no se justifica, esta discriminación que resulta ser arbitraria y que contraviene de manera flagrante el derecho de igualdad ante la ley.

Por lo mismo, resulta imperioso que se solucione este problema y se equipare la situación jurídica de la mujer a la del marido: desde ya no se trata de quitar la administración de la sociedad conyugal al marido, sino sólo en lo que se refiere a los bienes propios de la mujer.

Ello amerita una reforma al Código Civil, para poner al mismo en línea con lo preceptuado en la Constitución Política de la República.

V. PROYECTO DE LEY

Se presenta a consideración el siguiente proyecto de ley:

Artículo primero. Elimínese en el inciso primero del artículo 1749 del Código Civil la expresión "**y los de su mujer**;", quedando dicho inciso primero con el siguiente texto: "El marido es el jefe de la sociedad conyugal, y como tal administra los bienes sociales; sujeto empero, a las obligaciones que por el presente Título se le imponen y a las que haya contraído por las capitulaciones matrimoniales".

Artículo segundo. Elimínese el inciso final del artículo 1754 del Código Civil".

[18] SCHMIDT HOTT, Claudia, *Nuevo régimen matrimonial, Ley Nº19.335, analizada y comentada*, Editorial ConoSur, 1995, pp. 20-1.

7. Proyecto iniciado en moción de los diputados señores Fuenzalida, Becker, Farcas y Silber, y de la diputada señora Nogueira, que "Modifica la ley N° 20.931, que facilita la aplicación efectiva de las penas establecidas para los delitos de robo, hurto y receptación y mejora la persecución penal en dichos delitos, en materia de control preventivo de identidad". (boletín N° 11314-25)

Fundamentos:

Con la ley 20.931, cuya publicación se verificó el día 5 de julio del año 2016, se incorporó a nuestro ordenamiento jurídico nacional el denominado "Control Preventivo de Identidad"; en un marco de gran debate político y académico. En efecto, se discutía no solo la constitucionalidad de la medida, sino la capacidad que tendrían las Policías de ejercer esta nueva potestad de manera diligente y responsable.

Sin ir más lejos, se manifestó por parte de muchos parlamentarios y connotados abogados -tanto del ámbito forense como académico-, que esto serìa fuente fecunda de abuso policial y prácticas discriminatorias; por lo que se establecieron expresamente las responsabilidades a las cuales se verían expuestos los funcionarios policiales e incluso se determinaron procedimientos para canalizar los reclamos, y el deber de informar periódicamente a la autoridad acerca de dificultades en la aplicación de este mecanismo.

- Transcurrido ya casi un año de la entrada en vigencia de la norma, su evaluación es absolutamente positiva, y las dudas respecto de cualquier inidoneidad por parte de las policías, se disiparon por completo. Concretamente, desde la entrada en vigencia de la Ley 20.931 en julio del año 2016, hasta marzo del presente, se han realizado 1 millón 105 mil controles de identidad, de los cuales solo 12 fueron objeto de algún reclamo.

Por otra parte, del total de sujetos sometidos al Control Preventivo de Identidad, un 5,5% resultó tener ordenes de detención pendientes, lo que en términos prácticos, supone que más de 50.000 personas debieron responder ante la justicia por requerimientos pendientes con el sistema judicial.

La Ley de Responsabilidad Penal Adolescente fue publicada en el Diario Oficial el 7 de diciembre del año 2005, y con ella se buscaba avanzar en un sistema especial para conocer, juzgar y sancionar las infracciones penales cometidas por "adolescentes", a quienes la propia ley los define como personas mayores de 14 y menores de 18 años. De esta manera, se reconocía en los adolescentes su plena capacidad y se perseguía que se hicieran responsables por sus actos, pero siempre en el marco de un sistema que asumiera las particularidaes de la adolescencia y se verificara un trato diferenciado con los mayores de edad.

Por lo anterior, y teniendo a la vista el éxito del Control Preventivo de Identidad y la madurez demostrada por nuestras fuerzas policiales para hacer uso de esta herramienta, creemos que es posible y necesario avanzar en la dirección de ampliar el rango etario de sujetos susceptibles de ser controlados. De hecho, no encontramos consistente que mientras un adolescente pueda ser objeto de medidas restrictivas a su libertad; le sea vedado a las policías controlar su identidad con fines preventivos. Esto ademas parece razonable y necesario si atendemos a los patrones delictivos de quienes aun no alcanzan la mayoría de edad; y como participan a diario en la perpetración de crímenes de alta conotación social, con alarmantes niveles de violencia.

Es indudable que toda medida legislativa o administrativa debe tener a la vista el principio de "Interés Superior del Niño", reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3 párrafo 1:

"En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño."

En la Observación General Nª 14 del Comité de Derechos del Niño, Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial , el organo de administración de la Convención señala:

"17. El objetivo del artículo 3, párrafo 1, es velar por que el derecho se observe en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño. Esto significa que, en cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños , su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá. El término "medida" incluye no solo las decisiones , sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas."

Teniendo a la vista lo anterior, parece evidente que la medida respecto de la cual estamos avanzando, no vulneraría el interés superior del niño, y se enmarca como una acción ajustada a nuestro marco legal y conciliable con el mandato convencional.

La Ley 20.084, de Responsabilidad Penal Adolescente, permite incluso en los casos expresamente señalados en su artículo 1, que los adolescentes mayores de 16 años respondan por la infracción de determinadas conductas sancionadas como faltas. En dicho catálogo, se encuentra incorporado el numeral 5 del artículo 496 del Código Penal; cual es la sanción que el legislador estableció a quienes se negasen a proporcionar los antecedentes para ser debidamente identificados en el marco del procedimiento policial incorporado por el artículo 12 de la Ley 20.931.

Por lo anterior, venimos en proponer el siguiente:

PROYECTO DE LEY

"Artículo único.- Modifícase el artículo 12 de la Ley 20.931, Facilita la aplicación efectiva de las penas establecidas para los delitos de robo, hurto y receptación y mejora la persecución penal en dichos delitos, en el siguiente sentido:

1) Modifícase el inciso primero de la siguiente forma:

a) Reemplázase ambas referencias el guarismo "18", por "16".

b) Agrégase a continuación de la expresión "se entenderá siempre que es menor de", la palabra "dicha".

Agrégase en el inciso segundo, a continuación de "extenderse más allá de una hora", la expresión "en el caso de mayores de edad, y de media hora en el caso de sujetos mayores de 16 años pero menores de 18. Tratándose de estos últimos, no se exigirá la exhibición de documentos, y bastará la sola identificación verbal, la que será cotejada con los medios tecnológicos a los que alude el inciso anterior."

8. PROYECTO INICIADO EN MOCIÓN DE LA DIPUTADA SEÑORA NOGUEIRA, Y DE LOS DIPUTADOS SEÑORES COLOMA, GAHONA, HASBÚN, HERNÁNDEZ, MORALES, SANDOVAL, TRISOTTI Y WARD, QUE "MODIFICA EL CÓDIGO DEL TRABAJO, PARA ESTABLECER SANCIONES PECUNIARIAS Y PRIVATIVAS DE LIBERTAD EN CASO DE CONTRATACIÓN IRREGULAR DE MENORES DE EDAD". (BOLETÍN N° 11315-13)

I. IDEAS GENERALES.

Las normas jurídicas constituyen la herramienta más poderosa a través de la cual el derecho se erige como regulador de la conducta de la personas. Sin embargo, al mismo tiempo, ellas se encuentran revestidas de un componente valorativo insoslayable y que en este caso se encuentra representado por los valores, principios y costumbres asentadas en una determinada sociedad, en el tiempo y en el espacio.

De esta manera, tales fundamentos sociológicos conducen a los legisladores a la decisión de aprobar leyes cuya utilidad práctica salta a la vista posicionándose en nuestro ordenamiento positivo como una clara manifestación de estos valores sustentados por la sociedad.

En materia de infancia, nuestro país no sólo ha consagrado a lo largo de su vida independiente diversas normativas vinculadas a este importante segmento de nuestra sociedad, sino que también ha participado en importantes convenciones internacionales, en donde la primacía del principio protector y de interés superior del niño y niña es crucial y faro inspirador de una seguidilla de normativas de orden legal, tendientes exclusivamente a su protección.

En efecto, de conformidad a lo anterior, instituciones jurídicas como la adopción (19.620), la filiación (19.585), la educación (20.370), pensión alimenticia, los planes de acceso a la salud (19.966), seguro escolar (16.744), tribunales de familia (19.968), violencia intrafamiliar (20.066) y trabajo infantil (Código del Trabajo), revisten especial significancia en la protección de los niños, promoviendo respecto de estos derechos inalienables.

El espíritu de nuestra legislación, y más aún de nuestro derecho originado en nuestros valores y costumbres, esto es el derecho viviente[1] y el derecho formal vinculado a leyes, decretos y reglamentos, no es otro que la protección de los menores, corolario de un compromiso internacional asumido por nuestro país y plasmado en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Uno de los ámbitos donde se requiere de mayor regulación protectora de los derechos de los niños en nuestro país lo constituye el derecho laboral. Este ámbito de nuestra legislación reviste una serie de normativas de carácter protector de los derechos de los trabajadores, fundado en normas de orden público y cuya protección y promoción no sólo le compete al Estado en su conjunto, sino que también a los propios ciudadanos, particularmente a los empleadores y trabajadores.

II. CONSIDERANDO.

1. Que, la infancia es una etapa en la vida de las personas de suma importancia, en ella nacen y se desarrollan las características físicas y espirituales de ellas y de alguna manera se configura su comportamiento dentro de la sociedad en donde se desenvuelve. De acuerdo a lo anterior nuestra legislación laboral establece una serie de restricciones al trabajo infantil,

[1] Expresión acuñada por el profesor Alejandro Vergara Blanco.

entendiendo esta práctica como nociva para el desarrollo intelectual, emocional y conductual de los menores.

2. Que, en este contexto, la ley laboral establece la posibilidad de trabajo respecto de personas menores de edad sólo para realizar trabajos ligeros que no perjudiquen su salud y desarrollo y siempre que cuenten con la autorización expresa del padre o madre u otros guardadores, cumpliendo además con una serie de requisitos de escolaridad y horaria.

3. Que, el incumplimiento de estas normas trae consigo no sólo el incumplimiento de normas laborales vinculadas a relaciones entre privados, sino muy por el contrario, conlleva un interés general envuelto y que se encuentra vinculado con el principio protector del menor.

4. Que, es por lo anterior que la presente moción apunta a establecer un estándar superior de responsabilidad frente al trabajo infantil, en particular cuando el empleador se aparta de las normas protectoras en la materia.

III.- CONTENIDO DEL PROYECTO.

De acuerdo a lo anteriormente indicado, la presente moción establece penalidades para el trabajo infantil desempeñado fuera de los cauces establecidos en nuestra legislación laboral de los artículos 13 al 18 del Código del Trabajo, estableciendo al efecto las sanciones correspondientes a esta clase de responsabilidad.

IV. PROYECTO DE LEY.

Artículo Único: Reemplácese el inciso 1° del artículo 17 del Código del Trabajo de conformidad al siguiente tenor:

"Si se contratare a un menor sin sujeción a lo dispuesto en los artículos precedentes, el empleador será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio y una multa de 15 a 30 Unidades Tributarias Mensuales, sin perjuicio de la ejecución de las prestaciones laborales inherentes al contrato, mientras se aplicare, y las acciones y sanciones impuestas por el órgano administrativo competente."

9. INFORME DEL DIPUTADO SEÑOR ULLOA, EN CONJUNTO CON LOS DIPUTADOS SEÑORES ESPINOZA, DON FIDEL; FLORES Y FUENZALIDA, SOBRE SU PARTICIPACIÓN EN LA VI SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO A LA ALIANZA DEL PACÍFICO Y EN LA XII CUMBRE DE LA ALIANZA DEL PACÍFICO, LLEVADAS A CABO DESDE EL 26 AL 30 DE JUNIO DE 2017, EN LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA.

Honorable Cámara.

Tengo a honra informar sobre la participación de la representación de la Cámara de Diputados en la VI Sesión de la Comisión Interparlamentaria de Seguimiento a la Alianza del Pacífico y la XII Cumbre de la Alianza del Pacífico, realizadas en Cali, Colombia, entre el 26 y el 30 de junio de 2017, compuesta por los diputados señores **Jorge Ulloa**, Presidente Pro Témpore saliente de la Comisión Interparlamentaria, **Fidel Espinoza**, Presidente de la Cámara de Diputados, **Iván Flores** y **Gonzalo Fuenzalida**.

I. Antecedentes

La Alianza del Pacífico se constituyó mediante una Cumbre de los Jefes de Estado en la ciudad de Lima, el 28 de abril del 2011. Tiene sus antecedentes desde el año 2010, y en junio del año 2012, se suscribe el Acuerdo Marco, para dotar de institucionalidad jurídica a la Alianza, entrando en vigencia en julio de 2015.

Se compone de cuatro países, **Colombia, México, Perú y Chile**. El máximo nivel de decisión lo componen los Presidentes de los cuatro países, a través del mecanismo de las Cumbres. Hasta la fecha se han realizado 12 Cumbres presidenciales.

Cada año, uno de los países miembros ejerce la Presidencia Pro Témpore. Existen además, instancias estructurales como son el Consejo de Ministros, compuesto por los Ministros de Relaciones Exteriores y de Comercio de cada país. También está el Grupo de Alto Nivel, que integran los Vice Ministros o Subsecretarios del Consejo antes mencionado. Existen Grupos y Subgrupos Técnicos integrados por funcionarios de niveles intermedios y coordinados rotativamente por cada país. El sector privado también tiene una participación importante, a través de del Consejo Empresarial. Finalmente, se contempla una categoría de País Observador, que actualmente la tienen 52 Estados.

En febrero de 2014, se suscribe el Protocolo Adicional al Acuerdo Marco, que contiene básicamente compromisos en las áreas de bienes, inversiones y servicios, donde se actualizan y profundizan los compromisos ya existentes. Consta de 19 capítulos y 31 anexos. Entró en vigor en mayo del año 2016.

Entre los principales objetivos de la Alianza del Pacífico está el ser un proyecto integrador, sin exclusiones y con apertura económica.

Comisión Interparlamentaria de Seguimiento a la Alianza del Pacífico (CISAP)

La Comisión Interparlamentaria de Seguimiento a la Alianza del Pacífico se crea en el año 2013, a instancias de Chile, para fortalecer el componente legislativo que sustente el Acuerdo Marco.

Al igual que en el caso del Poder Ejecutivo, cada año un país ejerce la Presidencia Pro Témpore. Es así como han existido dos presidencias formales ejercidas por México y Perú. En Puerto Varas, durante el mes de junio de 2016, el Congreso Nacional de Chile asumió la Presidencia Pro Témpore por el período 2016 – 2017.

Durante el ejercicio del período, además de las Sesiones que corresponden, se impulsan iniciativas de gestión y desarrollo como seminarios, encuentros, y actividades sobre los temas que se van priorizando en cada Presidencia. Durante las Presidencias de Perú y Chile, se han desarrollado también Visitas de Cooperación con países Observadores como el Reino Unido. Chile asimismo, ha presentado bajo su presidencia un sitio web de la CISAP para difundir el trabajo realizado.

Es parte de la gestión de cada Presidencia Pro Témpore, realizar Visitas Institucionales a los países miembros, para actualizar la información e intercambio de visiones acerca de los temas desarrollados. También se produce una vinculación muy estrecha con los Ejecutivos de cada país.

En esta VI Sesión de la Comisión Interparlamentaria, los parlamentarios que participaron, además de los diputados de la delegación ya mencionados, fueron de México las senadoras señoras, **Rocío Pineda, Margarita Flores, Angélica Araujo** y el senador señor **Jorge Aréchiga**; de Perú los congresistas señora **Ana María Choquehuanca** y el señor **Víctor García Belaúnde**; de Colombia los senadores señoras **Teresita García, Nidia Osorio** y señor **Jimmy Chamorro**, Presidente Pro Témpore entrante de la Comisión Interparlamentaria. También, en el Acto Inaugural, participó el Presidente del Senado de Colombia señor **Mauricio Lizcano.**

II. Acto Inaugural y Ceremonia de Traspaso de la Presidencia Pro Témpore

Se realizó un Acto Inaugural, donde se contó con la presencia de diversas autoridades como la Gobernadora del Valle del Cauca, señora **Dilian Toro**, el Presidente del Senado de Colombia, señor **Mauricio Lizcano**, el Viceministro de Relaciones Exteriores, señor **Francisco Echeverri**, así como el Embajador de Perú en Colombia, **Ignacio Higueras,** el Ministro Consejero de la Embajada de Chile en Colombia, **Ricardo Rojas** e invitados, funcionarios y participantes.

En la oportunidad, la instalación correspondió a la Gobernadora del Valle del Cauca, señora **Dilian Toro**, en su calidad de anfitriona de la actividad. Manifestó que es un honor dar la bienvenida al Valle del Cauca, recordando que en mayo de 2013, en este valle se sentaron las bases de esta instancia de integración. Los avances ante el mundo de este bloque comercial son evidentes, especialmente en materias de intercambio comercial.

Destacó la gestión del diputado **Jorge Ulloa** y su equipo como Presidente Pro Témpore 2016-2017, al tiempo que auguró mucho éxito al senador **Jimmy Chamorro** en el período que inicia como responsable de esta Comisión Interparlamentaria.

Como autoridad del Gobierno y en representación de la Canciller de Colombia, intervino el Viceministro de Relaciones Exteriores de dicho país, señor **Francisco Echeverri**. Indicó que estamos frente a un momento central en el futuro de la Alianza del Pacífico.

Que hay dos aspectos a resaltar en este proceso. Por una parte la concentración en el desarrollo económico, como punto principal, pero también la preocupación por temas como el medio ambiente y las migraciones.

Dijo que los parlamentarios juegan un rol muy importante en el proceso, de ahí lo fundamental de la reunión. Así como los temas que están en la agenda de la jornada.

Luego hizo uso de la palabra, el Presidente del Senado de Colombia, señor **Mauricio Lizcano**, quien también agradeció el compromiso del diputado **Jorge Ulloa** como Presidente Pro Témpore, que realizó un trabajo muy importante que el Congreso de Colombia agradece. Sobre su sucesor, manifestó que está seguro que su gestión será exitosa, ya que cuenta con una gran experiencia en la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado y en la Comisión Asesora Internacional del Gobierno de Colombia.

Dijo que era uno de los días más importantes de la historia colombiana reciente, porque se concreta la entrega de armas, en un conflicto que deja más de ocho millones de víctimas en cincuenta años. Se entregan más de 5.200 armas, proceso que es verificado por Naciones Unidas que tiene como centro a las víctimas. Todos somos testigos de un proceso histórico, que una vez superado, Colombia será un mayor aporte en la Alianza del Pacífico.

Se refirió a la Alianza del Pacífico, destacando que se posiciona como la octava economía del mundo y el 40 % del PIB de América Latina. Enumeró algunos avances puntuales sobre el Mercado Integrado Latinoamericano, al Consejo Empresarial de Integración y el acuerdo para establecer el Fondo de Cooperación, así como en el tema de visas turísticas, aunque falta por hacer en cuanto a las visas de trabajo y homologación de títulos profesionales.

Sobre la Agenda de la VI Sesión, resaltó el tema del manejo de desastres naturales, donde Colombia y México tienen riesgo medio, superados por el riesgo alto de Chile y Perú. Si bien se ha avanzado en disminuir las víctimas, los costos de los países son cada vez mayores. Los desafíos son la planificación territorial y la coordinación.

A continuación, intervino el diputado señor **Jorge Ulloa**, para dar cuenta de su gestión como Presidente Pro Témpore de la Comisión Interparlamentaria durante el período 2016-2017.

"Tengo la convicción de que la Comisión Interparlamentaria de Seguimiento a la Alianza del Pacífico, de la que asumí hace un año su Presidencia Pro Témpore, a nombre de la delegación del Congreso Nacional de Chile, es y seguirá siendo un espacio inédito de comunicación y cooperación entre nuestros Estados, acentuando la integración económica y la liberalización del comercio, para el beneficio de nuestras naciones".

Comenzó refiriéndose a las iniciativas impulsadas en el plano interno, que se tradujeron en la oficialización de la sigla CISAP para la nomenclatura de la Comisión, además de que el Secretaría Técnica sea ejercida en propiedad por quien desempeñe dicha función en el país de cada Presidencia Pro Témpore.

Otros dos aspectos importantes y simbólicos para la visibilización, fueron la creación de un sitio web de la CISAP, donde se expongan las noticias de cada actividad y los parlamentarios expongan sus ideas, así como que la Comisión Interparlamentaria sea considerada con su respectiva Sesión, en el programa oficial de la Cumbre anual de la Alianza del Pacífico.

El aspecto de la diplomacia parlamentaria también estuvo presente, cono los acercamientos con ASEAN y MERCOSUR, que se han materializado en reuniones previas y en la participación en actividades conjuntas organizadas por los Ejecutivos.

Pormenorizó también el trabajo a nivel parlamentario con los Países Observadores, donde se ha promovido la posibilidad de que en los parlamentos de los países que tengan mayor actividad o cercanía con la Comisión Interparlamentaria, puedan establecerse Comisiones de Observación a la Alianza del Pacífico, para tener un nivel de intercambio más directo. En tal sentido se han hecho contactos con Canadá, Reino Unido, Corea, España, Argentina y Costa Rica.

Detalló también la organización de la II Visita de Cooperación al Reino Unido, realizada hace unos meses, a las ciudades de Londres y Oxford en Inglaterra y Edimburgo en Escocia.

Otro aspecto que destacó fueron las visitas institucionales que se efectuaron a Colombia, Perú y México, donde se pudo compartir e intercambiar experiencias con los colegas parlamentarios y con los Ejecutivos.

Basados en el principio de la convergencia con los gobiernos, se han impulsado algunos temas durante las sesiones IV y VI de esta Comisión Interparlamentaria. Podemos destacar la Energía, la Pesca, las Pymes, la Descentralización y los Gobiernos Locales, la Ciencia, Tecnología e Innovación, la Educación, entre otros. Particularmente, en la presente jornada, se han destacado los temas de la Proyección hacia el Asia-Pacífico y el manejo de Desastres Naturales.

Ofreció la mayor colaboración y deseo de éxito al senador **Jimmy Chamorro**, en este particular momento de la historia de Colombia en que le corresponde asumir en la CISAP. Agradeció también a sus antecesores, destacando el aporte que cada uno imprimió a su período.

"Agradezco finalmente a la Comisión de Chile, a mis colegas de la Cámara de Diputados y del Senado, que generosamente me honraron con este liderazgo. A la presidenta **Michelle Bachelet**, su Canciller y Vicecanciller, con quienes siempre mantuvimos una estrecha coordinación. Y a ustedes mis amigas y amigos parlamentarios de Colombia, México y Perú, en quienes siempre encontré una palabra de estímulo y de afecto en cada actividad que nos correspondió compartir.

La Comisión Interparlamentaria se sigue fortaleciendo, proyectando su incidencia en la propia Alianza del Pacífico, como también en el contexto de las relaciones globales".

Acto seguido a las palabras del Presidente saliente, se procedió al traspaso de la Presidencia Pro Témpore, compartiendo el Oficio de entrega del cargo, además del acervo documentario del período 2016-2017.

Con los saludos correspondientes hizo uso de la palabra, el nuevo Presidente de la Comisión Interparlamentaria, período 2017-2018, senador de Colombia señor **Jimmy Chamorro**.

En primer término destacó la relevante gestión del diputado **Jorge Ulloa**, agradeciendo también el trabajo de cada Delegación y sus Secretarios Técnicos.

Dijo que le corresponde ahora no solo servir a su patria, sino que a tres pueblos más, que se han unido para ser fuertes ante el mundo.

Propondrá a la Comisión Interparlamentaria sesionar en alguno de los países observadores y del Asia. Resaltó que 8 de los 52 Países Observadores son de las zona del Asia-Pacífico, por lo que considera importante promover las relaciones con ASEAN y APEC. Y que el 2016, la Alianza del Pacífico y ASEAN han firmado un acuerdo de cooperación, buscando el intercambio de buenas prácticas, el desarrollo científico y turístico.

Promoverá la relación también con países como Japón, China e India, compartiendo temas como la agricultura, la facilitación del comercio y las cadenas de valor.

Impulsará que la Red de Investigación Científica y Cambio Climático de la Alianza del Pacífico profundice su trabajo. También integrar a los grupos de búsqueda y rescate de los cuatro países para que se integren. Se debe ser protagonistas de las soluciones.

A continuación se procedió al Acto de Condecoración con la Orden Mérito a la Democracia, en los grados de Comendador y de Caballero, al Presidente Pro Témpore y al Secretario Técnico del Período 2016-2017, señores **Jorge Ulloa** y **Fernando Soto,** respectivamente, conferidas por la Comisión Segunda Constitucional de Relaciones Exteriores del Senado de Colombia.

III. VI Sesión de la Comisión Interparlamentaria de Seguimiento a la Alianza del Pacífico.

El Orden del Día comenzó con la Cuenta y el Acta de la V Sesión que dio a conocer la Secretaría Técnica. Ambas fueron comentadas y aprobadas por unanimidad.

En el **primer segmento**, se dedicó al tema del **"Realidad del manejo de desastres naturales en los países de la Alianza del Pacífico"**. Los objetivos fueron contrastar la institucionalidad de los cuatro países de la Alianza del Pacífico en torno al manejo de desastres, así como detectar las falencias y la capacidad de prevención y reacción con respecto a las diversas situaciones de la naturaleza.

Expusieron en este segmento, el Comandante del Cuerpo Especial de Bomberos de Bogotá, señor **Fidel Medina**, el diputado de la Delegación de Chile, señor **Jorge Ulloa** y el senador de la Delegación de Colombia, señor **Jimmy Chamorro**.

El Comandante de Bomberos planteó que este tema creemos estar preparados, pero en la práctica no lo estamos. Diferenció los fenómenos naturales con los desastres naturales. El desafío está en cómo afrontamos como entidades del Estado estos eventos, ya que la gestión del riesgo no está debidamente tratada en los países.

Señaló que se debería incorporar a la educación superior en el tema de la gestión del riesgo, pero también a la educación primaria. Chile ha sido referente en el tema de la gestión del riesgo, trabajando junto a Japón en el tema de la resiliencia. Así queda reflejado en el Marco de Sendai 2015-2030.

Dijo que existen muchos mitos en torno a los desastres naturales, como el hecho de que son impredecibles. Otro ámbito importante es el trabajo en la administración de las emergencias, estandarizando, fortaleciendo el personal técnico, aprovechamiento de la experiencia y la transmisión de conocimientos.

Ejemplificó algunos desastres de los cuatro países y expresó la mayor voluntad de ayudar y coordinar esfuerzos. Culminó compartiendo su experiencia y dijo que fue todo un reto poder ir a Chile a combatir el fuego durante este año. **ANEXO N° 1**

El diputado **Jorge Ulloa**, expuso sobre las experiencias y enseñanzas a partir de las catástrofes, identificando falta de cohesión y de coordinación.

Existe una falla en el sistema secuencial. El principal problema son las llamadas comunicaciones críticas. Ha faltado coordinación planificada entre los servicios.

Es clave la integración de los distintos niveles de gobiernos y administraciones. Comentó finalmente sobre los Comandos de Emergencia creados.

Propuso la creación de un sistema integrado de manejo de desastres entre los cuatro países, con recursos técnicos y financieros. **ANEXO N° 2**

El senador **Jimmy Chamorro**, explicó el caso del desastre en el Municipio de Mocoa, ubicado al sur del país. Hubo inusuales lluvias que generaron una avalancha que destruyó 17 barrios de la ciudad, registrando más de 300 muertos y casi 500 desaparecidos. Fue un fenómeno local que trascendió al país.

Hacía 50 años que ocurrió un desastre similar. Los otros tres países de la Alianza del Pacífico acudieron en ayuda de Mocoa.

Por la situación de desplazados de la violencia de gran parte de la población, se produce una situación de revictimización.

Dijo que ha presentado una iniciativa de declarar a Mocoa como Distrito Especial. Se encuentran en una etapa de planeación en cuanto a la reubicación, a la seguridad.

Propuso que se pudiera presentar una iniciativa conjunta de los cuatro países.

Los parlamentarios comentaron que es preocupante cuando por ejemplo no funcionan las alertas tempranas, por lo que se debe abordar el cómo pasar de la teoría a la práctica.

Se cuenta con la información de la plataforma mundial de prevención de desastres, recientemente realizada, además de la importancia de la agenda 2030 y las cumbres de la biodiversidad y manejo de desastres. Se debería compartir material entre los cuatro parlamentos.

Plantearon que es preocupante la vulnerabilidad en zonas económicas de los países. Compartieron iniciativa de ley en cuanto a incentivar la cultura de la prevención, que incluya planes sectoriales y de seguimiento. La articulación de los servicios es clave.

Se propuso que la Alianza del pacífico debería crear un fondo común para emergencias y desastres. Que no se cuenta con un registro o estudio profundo sobre los desastres de los últimos 300 años, por ejemplo.

El diputado **Iván Flores** (Chile), dijo que este es un tema y un problema vigente hace ya algunos años. Presentó su intervención en un encuentro de Vancouver sobre el tema del cambio climático, donde daba a conocer la gravedad y urgencia del tema y de las consecuencias desastrosas para la humanidad.

Felicitaron las intervenciones y desde Perú pidieron que el diputado señor **Jorge Ulloa** pueda ir a exponer su presentación allá.

En esta parte, la Delegación de Chile, hizo entrega de un galvano al Comandante del Cuerpo de Bomberos de Bogotá, **Fidel Medina**, en agradecimiento por haber participado en el combate de los incendios en Chile, y en nombre de Colombia, a los demás brigadistas de México y Perú.

El **segundo segmento**, se dedicó a la **"Proyección y desafíos de la Alianza del Pacífico con respecto a la integración con el Asia-Pacífico"**. Los objetivos fueron analizar la realidad de la integración entre ambos mercados y áreas geográficas, como asimismo, conocer los pormenores de las negociaciones y acercamientos con otros países de la región, ante la actual política de Estados Unidos.

Expusieron en esta parte, el Director de Asuntos Económicos Bilaterales del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, señor **Pablo Urría**, el experto en temas tributarios internacionales, señor **Juan Carlos Salazar** y el Ministro de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible de Colombia, señor **Luis Gilberto Murillo**.

Pablo Urría enfocó su presentación al proceso de integración en un contexto global. Una inserción de la Alianza del Pacífico en el mundo. En ese sentido hay objetivos ambiciosos de integración.

Actualmente hay 27 materias que se han traducido en mismo número de grupos técnicos de trabajo. Eso en el contexto de una zona de libre circulación de bienes, servicios, capitales, entre otros. Así, el Asia-Pacífico es prioridad desde el Acuerdo Marco.

Hay una coyuntura especial con los últimos acontecimientos en Estados Unidos y el 'brexit'. En marzo de este año, se realizó una Cumbre Virtual entre los cuatro Presidentes que ratificó el camino de la integración expansiva hacia los otros bloques comerciales.

Se realizó una reunión conjunta de la Alianza del Pacífico con ASEAN más tres (China, Japón e India), donde se identificaron desafíos comunes en Pymes, cadenas globales de valor, entre otras materias.

Paralelamente, se ha avanzado en concretar negociaciones como bloque con terceros países. Así se aprobó la figura del Estado Asociado, que es replicar el modelo de la Alianza del Pacífico con ciertos socios. La integración con el Asia-Pacífico se debe hacer bajo la figura del Estado Asociado. **ANEXO N° 3**

La diferencia entre País Observador y Estado Asociado se da porque los primeros activan su interés de cooperación desde si mismos, en cambio en los segundos, se avanza en acuerdos comerciales y armonización de normas con ciertos socios. El ser Estado Asociado es un gran desafío.

Juan Carlos Salazar hizo una serie de consideraciones bajo la perspectiva privada.

Chile lidera los índices de competitividad entre los países de la Alianza del Pacífico.

Se debe trabajar en el índice de certeza institucional, que es importante para la inversión, así como en transparencia y en ser generadores de eficiencia. **ANEXO N° 4**

El Ministro de Medio Ambiente, **Luis Gilberto Murillo**, señaló que Colombia está en una etapa de reformas en gestión ambiental. El 52 % del territorio son bosques naturales. Se incrementará la inversión de recursos en política ambiental, con atención a las necesidades del cambio climático. Es fundamental profundizar la cooperación, especialmente en crecimiento verde.

La paz ha permitido investigar y comprobar 80 nuevas especies en las zonas de conflicto, durante los últimos dos años. Esperan trabajar activamente con la CISAP y el grupo técnico del área. **ANEXO N° 5**

Los parlamentarios comentaron inquietudes por bajos índices en materia competitiva.

Los diputados **Jorge Ulloa** e **Iván Flores** (Chile), plantearon su preocupación ante un retroceso de la competitividad del país. Así también, destacaron la presentación del Ministro de Medio Ambiente, especialmente sobre el crecimiento de áreas protegidas.

El **tercer segmento** se denominó **"La Agenda de la Alianza del Pacífico, bajo la Presidencia Pro Témpore de Colombia"**. Los objetivos fueron conocer los énfasis y tareas que visualiza Colombia bajo su presidencia y aportar, desde el ámbito parlamentario, algunas consideraciones con respecto a los lineamientos del señor Viceministro.

Expuso el Viceministro de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, señor **Luis Fernando Fuentes**.

El Viceministro agradeció el rol de la Comisión Interparlamentaria en las iniciativas de la Alianza del Pacífico. Que la CISAP y el Consejo Empresarial son dos instancias fundamentales en la flexible estructura de la Alianza.

Afirmó que en el ámbito de la promoción comercial, es fundamental el hecho de afrontar los desafíos en bloque.

Los temas que Colombia visualiza como prioritarios durante el período que comienza son la acumulación de origen para crear cadenas de valor, la facilitación del comercio, los aspectos arancelarios pendientes y los regímenes aduaneros, la mirada hacia el Asia-Pacífico, la agenda digital, el turismo, la educación y el trabajo con los Países Observadores y los Estados Asociados. **ANEXO N° 6**

Los parlamentarios destacaron la importancia de la exposición y pusieron énfasis al aspecto de las cadenas productivas de valor.

IV. Informes, Solicitudes y Declaración

El diputado **Iván Flores** (Chile), planteó varias consideraciones acerca de las materias tratadas, además de otras iniciativas. En primer término, manifestó la necesidad de alinear un marco normativo conjunto en materia de desastres naturales. Que se haga un análisis comparativo legal, institucional y presupuestario. Y se avance en un sistema de alerta conjunta.

Propuso también un acercamiento a los países de Oriente Medio, por las oportunidades de comercio que representan. Lo que es aprobado.

Y finalmente, solicitó que cada delegación pueda conversar con sus Cancillerías, sobre la posibilidad de apoyar a Chile, como país de la Alianza del Pacífico, para dirigir el IICA. Lo que fue aprobado.

La senadora **Rocío Pineda** (México), manifestó que Canadá ha mostrado interés en acercarse a la Comisión, por lo que recomienda toman nota de ello y establecer lazos. Se aprueba.

Planteó la necesidad de reforzar el Reglamento interno y que la creación, en cada legislatura de los parlamentos, de las Comisiones de seguimiento a la Alianza del Pacífico sean obligatorias.

Agradeció la gestión de Chile en el período 2016-2017 y aseguró que a partir de esta VI Sesión, se abre una gran cantidad de trabajo.

Los parlamentarios revisaron la **Declaración**, que contiene las temáticas trabajadas en Cali y las proyecciones para el período que se inicia, agregando un par de conceptos, la que fue aprobada por unanimidad y se procedió a la firma. **ANEXO N° 7**

Jorge Ulloa Aguillón
Diputado
Presidente Comisión de Seguimiento Parlamentario
Alianza del Pacífico - Chile

Fernando Soto Pino
Secretario Técnico
Comisión de Seguimiento Parlamentario
Alianza del Pacífico - Chile

Valparaíso, 6 de julio de 2017.

10. INFORME DE LA PARTICIPACIÓN DE LA DIPUTADA SEÑORA DENISE PASCAL, EN LA SEGUNDA MESA REDONDA SOBRE EL AGUA, ORGANIZADA POR LA UNIÓN INTERPARLAMENTARIA (UIP), LLEVADA A CABO ENTRE EL MIÉRCOLES 5 Y EL JUEVES 6 DE JULIO DE 2017, EN GINEBRA, SUIZA.

Honorable Cámara:

Tengo a honra informar acerca de la participación que me correspondió como Presidenta del Comité de Medio Oriente, durante la segunda mesa redonda sobre el agua, organizada por la Unión Interparlamentaria conforme lo establece el objetivo número 6 de la Agenda 2030.

I.-ANTECEDENTES

Cabe señalar que el Comité de Medio Oriente, durante la Asamblea de Lusaka, de marzo de 2016, fijó los términos de referencia para llevar a cabo una primera mesa redonda regional sobre la temática del agua, de forma tal de buscar un acercamiento entre Palestina e Israel sobre un tema que presenta coexistencia entre las partes y que también incide en el resto de los países de la región, como por ej Jordania y otros. Conscientes de que esto no formará parte de las negociaciones políticas para la paz, pero que si puede servir de un importante puente que conjugue ciencia y tecnología y el intercambio de legislaciones, experiencias y expertos para introducir cambios efectivos en la materia, con énfasis en el agua renovable.

La primera mesa redonda se llevó a cabo en Ginebra, en el mes de junio de 2016, donde participaron expertos de Waterlex, de la Organización Europea para la Investigación Nuclear (CERN) y de la Instalación Científica para la Ciencia Experimental y acelerador de partículas en Medio Oriente, (SESAME), producto de lo cual se discutió acerca de como brindar soluciones a través de la ciencia para provocar cambios importantes en la zona de manera de crear un ambiente propicio a la cooperación, ampliando los recursos para la consumación doméstica y el riego, a través de procesos científicos y cuerpos normativos.

Como resultado de esta primera experiencia, se obtuvieron las siguientes recomendaciones:

-Establecer una red legal transnacional como una base para la implementación del objetivo de Desarrollo Sostenible número 6, relativo al agua.

-Constituir una red parlamentaria especializada para el uso del agua para la cooperación y el intercambio de expertos y científicos.

-Implementar proyectos de agua en terreno, incluyendo científicos y programas en agua y saneamiento en escuelas del medio oriente.

-Apoyar la implementación de los proyectos internacionales en agua en Medio Oriente.

CHILE

II.- SEGUNDA MESA REDONDA SOBRE EL AGUA.

Esta segunda versión, tuvo por objeto analizar las conclusiones y recomendaciones de la primera mesa con el ánimo de ponerlas en práctica, es decir, pasar de las palabras a la acción en orden a desarrollar una cooperación regional a partir de las recomendaciones de la primera mesa redonda, con énfasis en la implementación de mecanismos en el campo de la cooperación en áreas del intercambio de tecnología y de legislación entre los países que forman parte de la región.

Asimismo, se exploraron medios científicos cercanos a la población con un enfoque nuevo y renovable del uso del recurso a través de la creación de una red parlamentaria regional sobre el agua que pudiera servir como plataforma para la cooperación con miras a provocar cambios importantes en la región.

También, en la idea de avanzar en la discusión de un programa regional que tenga como eje central el objetivo número 6 de los ODS, sobre agua y saneamiento, específicamente en la manera en que los parlamentos podrían implementar el cumplimiento de este objetivo, como pudiera ser la elaboración de un plan piloto para ser ejecutado en terreno.

Otra finalidad fue establecer la estructura de esta red parlamentaria y la relación que mantendrá con el Comité, la UIP y sus órganos, de manera de confeccionar la agenda para las próximas reuniones y de un modo especial la Asamblea a realizarse en San Petersburgo, en el mes de octubre de este año.

El formato de esta mesa redonda fue en primer lugar escuchar las ponencias de los expertos, para luego desarrollar un diálogo parlamentario donde se intercambiaron prácticas, normativas y experiencias.

Este encuentro, forma parte de una serie de actividades que tienen por objeto reunir a parlamentarios de Medio Oriente y a expertos en gestión de recursos hídricos con la finalidad de ayudar a superar el reto planteado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, que propugna la gestión viable del agua y el saneamiento.

III.-AGENDA.

La agenda contempló los siguientes temas:

-El rol de los parlamentarios en la implementación del ODS 6, sobre agua y saneamiento.

-Demostración de un plan piloto, modelos de mapeo sobre legislación en aguas y desarrollo del plan nacional para el cumplimiento del ODS 6.

-Agua y paz, ejemplos prácticos entre el nexo que existe entre el agua y el proceso de paz.

-Ciencia para la paz. Discusión sobre iniciativas científicas regionales destinadas a promocionar la paz y la coexistencia.

-Como la ciencia y la tecnología pueden ser instrumentos para introducir cambios en la escasez del agua.

CÁMARA DE DIPUTADOS
CHILE

-Nuevas tecnologías de agua renovable encaminadas a reutilizar el agua en paralelo con iniciativas sobre sensibilización de la población.

-Nuevas tecnologías sobre técnicas de desalinización y el rol de la ciencia y la tecnología en el manejo de las aguas.

-Creación de una Red parlamentaria para el agua.

Tras recibir a expertos y analizar las distintas situaciones, los integrantes del Comité concordaron en algunas soluciones a los problemas regionales en torno al recurso agua.

Entre los participantes, concurrieron parlamentarios de Israel y Palestina, quienes declararon "que el acceso al agua potable es una cuestión que no debería politizarse ni utilizarse como arma en los conflictos regionales".

Concurrieron, además, parlamentarios de Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, Jordania y Marruecos, ocasión en que acordaron algunas medidas concretas para hacer frente a la crisis del agua que amenaza con agravar aún más la inestabilidad regional.

Asimismo, concurrieron expertos de la Organización Europea de Investigaciones Nucleares (CERN), de la organización para el desarrollo WaterLex y del proyecto denominado Instalación Científica para la Ciencia Experimental y acelerador de partículas en Medio Oriente, (SESAME, por sus siglas en inglés), grupo con sede en Jordania que reúne a científicos de toda la región, quienes han colaborado con los parlamentarios para encontrar soluciones tecnológicas a cuestiones como la seguridad, la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad del agua.

Entre las actividades que se prevé realizar a futuro, cabe señalar las siguientes:

-Identificar las comunidades más amenazadas por la escasez de agua.

-Establecer una red parlamentaria regional sobre la gobernanza de los recursos hídricos.

-Prestar apoyo a los parlamentarios en la elaboración de legislación equitativa y sostenible sobre la gestión de los recursos hídricos.

En mi calidad de Presidenta del Comité, señalé que "Oriente Medio es una de las regiones con mayor escasez de agua del mundo. Se trata de un factor esencial que contribuye a agudizar los conflictos en la zona. Nuestro objetivo consiste en utilizar la experiencia conjunta que poseemos en los ámbitos de la tecnología y la formulación de políticas para aliviar una importante fuente de tensión, y alentamos la esperanza de crear un entorno que permita seguir avanzando en la consolidación de la paz."

Los resultados de esta segunda mesa redonda se presentarán a los Miembros de la UIP durante su Asamblea de octubre, estableciéndose medidas claras para su aplicación práctica.

A ese respecto, el Secretario General de la UIP, Martin Chungong, declaró: "Esta mesa redonda constituye la iniciativa más reciente de la UIP para promover la confianza y transformar elementos que podrían provocar o exacerbar los

CAMARA DE DIPUTADOS
CHILE

conflictos y la convivencia. Los constructivos debates de carácter no político que han tenido lugar entre los parlamentarios y los expertos en el transcurso de esta reunión muestran que es posible encontrar soluciones regionales a problemas regionales; y, lo que es más importante, que, al aunar distintos expertos y comunidades en torno a la visión neutral de la ciencia, la paz puede dejar de ser una aspiración para convertirse en una realidad."

DENISE PASCAL ALLENDE
Diputada

11. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 2897-15-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 4 de julio de 2017

OFICIO Nº 1383-2017

Remite sentencia.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso en el proceso **Rol N° 2897-15-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad respecto de los artículos 195, 196 bis y 196 ter de la Ley Nº 18.290, modificada por la Ley N° 20.770.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

12. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3146-16-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 5 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1410-2017

Remite sentencia

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E, copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en el proceso **Rol N° 3146-16-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Agrícola San Juan de Huinca Limitada respecto de los artículos 129 bis 5, 129 bis 6 y 129 bis 9, del Código de Aguas.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/Nº
VALPARAISO

13. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3545-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

o.f.s.

Santiago, 3 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1368-2017

Remite resoluciones.

EXCELENTÍSIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 29 de junio de 2017, en el proceso **Rol Nº 3.545-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por la I. Corte de Apelaciones de Talca respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216, en el marco del proceso penal RUC 1600311890-1, RIT N° 130-2016, del Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Linares, en actual conocimiento de la Corte de Apelaciones de Talca, por recurso de nulidad con apelación subsidiaria, bajo el Rol N° 510-2017 RPP, a los efectos que indica , a los efectos que indica. Acompaño copia del requerimiento de fojas 1.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S. E.
EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO NACIONAL
AVDA. PEDRO MONTT S/N
VALPARAÍSO.-

14. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3530-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 30 de junio de 2017.

OFICIO Nº 1348-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 29 de junio en curso, en los autos **Rol Nº 3530-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por el Sexto Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Santiago respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento y de la resolución que decretó su admisibilidad.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/Nº
VALPARAISO

15. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3490-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

Santiago, 3 de julio de 2017.

m.o.o.

OFICIO Nº 1378-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 28 de junio en curso, en los autos **Rol N° 3490-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Máximo Otárola Arriagada respecto de la segunda parte del inciso primero del artículo 196 ter de la Ley N° 18.290, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento y de la resolución que decretó su admisibilidad.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

16. Oficio del Tribunal Constitucional. Rol 3542-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 3 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1382-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 30 de junio en curso, en los autos **Rol N° 3542-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Alberto Le Blanc Matthaei respecto del inciso primero del artículo 29 del D.L. N° 3.538, de 1980, Ley Orgánica de la Superintendencia de Valores y Seguros, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento y de la resolución que decretó su admisibilidad.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

17. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3559-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE
o.f.s.

Santiago, 4 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1399-2017

Remite resoluciones.

EXCELENTÍSIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 4 de julio de 2017, en el proceso **Rol Nº 3.559-17-INA**, sobre requerimiento inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Enzo González Balladares respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216 y del artículo 17 B de la Ley N° 17.798, en el proceso penal RUC N° 1600633984-4, RIT N° 7754-2016, ante el Noveno Juzgado de Garantía de Santiago, a los efectos que indica. Acompaño copia del requerimiento de fojas 1.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S. E.
EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO NACIONAL
AVDA. PEDRO MONTT S/N
VALPARAÍSO.-

18. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3553-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 5 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1406-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en los autos **Rol N° 3553-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Fabián Alexis Durán Ossandón respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216 y del artículo 17 B, inciso segundo de la Ley N° 17.798, a los efectos que indica. Asimismo, Acompaño requerimiento de fojas uno.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

19. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3552-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 6 de julio de 2017.

OFICIO N° 1430-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en los autos **Rol N° 3552-17-INA**, sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Luis Osvaldo Campos Pacheco respecto del artículo 1°, inciso segundo, de la Ley N° 18.216, en el proceso penal RUC 1501201704-6, RIT 14513-2015, seguido ante el Noveno Juzgado de Garantía de Santiago, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño requerimiento de fojas uno.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

20. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3557-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

Santiago, 6 de julio de 2017.

m.o.o.

OFICIO Nº 1434-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de la resolución dictada por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en los autos **Rol Nº 3557-17-INA**, sobre, requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Johana Teresa Lepe Aburto respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216, en el proceso penal RUC N° 1401063984-1, RIT N° 2525-2016, seguida ante el Tercer Juzgado de Garantía de Santiago, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño requerimiento de fojas uno.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO

21. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3566-17-INA.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 6 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1438-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en los autos **Rol Nº 3566-17-INA**, sobre, requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado por Mario Alejandro Pineda Saldías respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño requerimiento de fojas uno.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/Nº
VALPARAISO

22. OFICIO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. ROL 3562-17-INA. (1442-2017).

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

m.o.o.

Santiago, 6 de julio de 2017.

OFICIO Nº 1442-2017

Remite resolución.

EXCELENTISIMO SEÑOR
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 4 de julio en curso, en los autos **Rol N° 3562-17-INA**, sobre, requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad presentado Fernando González González respecto del artículo 1°, inciso segundo de la Ley N° 18.216 y del artículo 17 B, inciso segundo de la Ley N° 17.798, a los efectos que indica. Asimismo, acompaño requerimiento de fojas uno.

Saluda atentamente a V.E.

CARLOS CARMONA SANTANDER
Presidente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE

RODRIGO PICA FLORES
Secretario

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS
DON FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PEDRO MONTT S/N°
VALPARAISO