REPÚBLICA DE CHILE

CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 360ª

Sesión 133ª, en martes 5 de marzo de 2013
(Ordinaria, de 11.09 a 14.27 horas)

Presidencia del señor Monckeberg Díaz, don Nicolás;
Recondo Lavanderos, don Carlos, y
Marinovic Solo de Zaldívar, don Miodrag.

Presidencia accidental del señor Ulloa Aguilón, don Jorge.

Secretario, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.
Prosecretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

REDACCIÓN DE SESIONES

PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

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

ÍNDICE GENERAL

Pág.

I. Asistencia 25

II. Apertura de la sesión 29

III. Actas 29

IV. Cuenta 29

- Minuto de silencio en memoria de exembajador, exsenador y dirigente político Adolfo Zaldívar Larraín 29
- Acuerdos de los Comités..... 29

V. Orden del Día.
- Modificación de régimen patrimonial de la sociedad conyugal. Primer trámite constitucional 29

VI. Proyectos de acuerdo.
- Instalación de circuitos cerrados de cámaras de televisión en establecimientos educacionales. (Votación) 69
- Incorporación de afectados por negligencias de jefes de DAEM a bono poslaboral..... 69
- Apoyo, financiamiento y protección para emisoras radiales locales 71

VII. Incidentes.
- Creación de línea 800 y facilitación de retorno para asistir a conductores y pasajeros de vehículos accidentados en ruta del Itata. Oficio 73
- Instalación de sucursal de BancoEstado en Quillón. Oficio 73
- Recursos para programa de praderas suplementarias y recursos forrajeros de Indap. Oficios..... 74
- Reconsideración de medida de término de línea de participación ciudadana del Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal (Fagem). Oficios 74
- Ampliación de infraestructura de aeropuerto de Mocopulli, en Chiloé. Oficio 75
- Información sobre problemas viales en relación con funcionamiento de Homecenter Sodimac en Castro. Oficio..... 75
- Alcance respecto de eventual exención de responsabilidad de director del Servicio de Impuestos Internos en caso Johnson's 76
- Entrega de viviendas a damnificados y allegados de Talcahuano. Oficios..... 76
- Información sobre financiamiento con fondos públicos de propaganda electoral de candidato a diputado por Distrito 54. Oficios 77
- Cronograma de cierre de Universidad del Mar y convenios para reubicación de sus alumnos en otras casas de estudios superiores. Oficio..... 78

Pág.

- Eventual cobro indebido por tratamiento de aguas servidas en Región de Magallanes y Antártica Chlena. Oficios 78

VIII. Anexo de sesión.

Comisión Especial de Solicitudes de Información y de Antecedentes 81

- Reiteración de solicitud de audiencia a Ministra de Obras Públicas sobre concesión de Ruta 5, tramo La Serena-ovalle. Construcción de caletera en favor de vecinos de sector El Trapiche, comuna de La Higuera. Oficios 81
- Información sobre fiscalización de calidad de trabajos en construcción de camino de acceso a localidad de Villaseca, comuna de Vicuña. Oficios 81
- Información sobre reubicación de alumnos de la Universidad del Mar de Región de Coquimbo. Oficios 82
- Información sobre soluciones a problemas de alcantarillado de comuna de Lanco. Oficios 82
- Información sobre conectividad celular en sector de Pumillahue, Región de Los Ríos. Oficios..... 83
- Estado de avance de proyecto de electrificación en localidad de Camán, comuna de Valdivia. Oficios..... 83
- Estudio sobre cantidad y calidad de reservas de agua en provincia de Chañaral. Información sobre asociación entre empresa minera y división Salvador de Codelco, ante posibilidad de contaminación de aguas en Diego de Almagro. Oficios..... 84
- Información sobre escasez de agua para pequeños agricultores de Alto del Carmen. Oficios 85
- Medidas por presencia de coliformes fecales en Estación Río El Tránsito, sector puente Ramadilla, Región de Atacama. Oficios 86
- Información sobre aportes de casino Antay, de Copiapó, a comunas de Región de Atacama, y sobre eventual construcción de casino en Caldera. Oficio 86
- Información sobre prevalencia de pacientes con enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en el país. Oficios..... 87
- Información sobre pago de beneficio a exonerados políticos de hacienda Rupanco. Oficios 87
- Traslado de estudiante de Universidad Católica de Temuco a sede Puerto Montt de Universidad Austral. Oficios 88
- Recursos para construcción de caminos en la comunidad indígena Marín Epuñán A, de sector El Capricho, comuna de Galvarino. Oficios 88
- Información sobre solicitud de desafiliación de cotizante del sistema previsional. Oficios 89
- Información sobre tramitación de reconocimiento como exonerado político y de obtención del respectivo beneficio en favor de don José Llancaqueo Pirquilao. Oficios 89

Pág.

- Construcción de paradero de buses y ensanchamiento de camino en cruce Corretué, ubicado entre Lautaro y Curacautín. Oficios 89
- Información sobre proyecto de casetas sanitarias destinadas a vecinos de sector Mallín del Treile, comuna de Lonquimay. Oficios..... 90

IX. Documentos de la Cuenta.

1. Oficio de S. E. el Presidente de la República, por el cual retira las urgencias a los proyectos que se indican (463-360)..... 91
2. Oficio de S. E. el Presidente de la República, por el cual hace presente la urgencia "suma", para el despacho de los proyectos que se indican. (465-360)..... 92
3. Oficio de S. E. el Presidente de la República, por el cual hace presente la urgencia "simple", para el despacho de los proyectos que se indican. (464-360)..... 93
4. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual formula indicaciones a los proyectos refundidos sobre "Interés máximo convencional.". (boletines N°s. 7786-03) (S), 7890-03 y 7932-03. (519-360) 94
5. Informe de la Comisión de Salud en calidad de Investigadora de la Gestión Financiera de Cenabast y de los Servicios de Salud, y de la presencia de la Bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública. En Tabla..... 102
6. Primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia recaído en el proyecto, iniciado en moción que "Deroga ley N° 18.678, que establece sede del Congreso Nacional.". (boletín N° 8765-07) 295
7. Primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia recaído en el proyecto, iniciado en moción que "Modifica la Constitución Política de la República, estableciendo que el Palacio de Gobierno, la Corte Suprema y el Congreso Nacional deben emplazarse en la misma ciudad.". (boletín N° 8745-07)..... 299
8. Oficio de la Excma. Corte Suprema por el cual remite opinión respecto del proyecto que "establece un nuevo Código Procesal Penal". (boletín N° 8197-07)... 303

- Oficios del Tribunal Constitucional mediante los cuales remite copia autorizada de las sentencias de control de constitucionalidad referidas a los siguientes proyectos:

9. Copia de sentencia definitiva sobre control de constitucionalidad del proyecto que modifica la Ley General de Pesca y Acuicultura. (boletín N° 8091-21) 313
10. Copia autorizada de la sentencia definitiva sobre control de constitucionalidad del proyecto que modifica la Ley N° 19.419, en materia de ambientes libre de humo de tabaco. (boletín N° 7914-11)..... 313

X. Otros documentos de la Cuenta.

- Oficio de la Comisión Investigadora sobre el derecho de reunión y seguridad pública, por el cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 235 del Reglamento de la Corporación, procedió a elegir como Presidente al diputado señor González, don Rodrigo.

- Oficio de la Comisión de Régimen Interno por el que informa que el Presidente de la Corporación, diputado señor Nicolás Mönckeberg concurrirá a Perú, los días 13,14 y 15 de febrero de 2013 acompañado de los Diputados señores Gabriel Ascencio y José Manuel Edwards, a una reunión entre Presidentes de las Cámara y Parlamento de los países que integran la Alianza del Pacífico: México, Colombia, Perú y Chile (583).
- Comunicación del diputado señor Delmastro, quien acompaña licencia médica por la cual acredita que deberá permanecer en reposo por un plazo de 30 días, a contar del 04 de marzo próximo pasado.
- Nota del diputado señor Cerda, quien, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 de la Constitución Política de la República y 35 del Reglamento de la Corporación, solicita autorización para ausentarse del país por un plazo superior a 30 días a contar del 26 de enero en curso para dirigirse a Sudáfrica.
- Nota del diputado señor León, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 10 de febrero próximo pasado, para dirigirse a Estados Unidos.
- Nota del diputado señor Rincón, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 7 de febrero próximo pasado para dirigirse a Argentina.
- Nota del diputado señor Kort, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 5 de febrero próximo pasado.

  -Nota del diputado señor Van Rysselberghe, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 26 de enero próximo pasado, para dirigirse a Estados Unidos.
- Nota del diputado señor Von Mühlenbrock, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 29 de enero próximo pasado, para dirigirse a Estados Unidos.
- Nota del diputado señor Gutiérrez, don Romilio, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 16 de febrero próximo pasado para dirigirse a Estados Unidos. Se tomó conocimiento.
- Nota del diputado señor Hasbún, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 25 de febrero próximo pasado para dirigirse a Madrid.

- Nota del diputado señor Eluchans, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 29 de enero próximo pasado para dirigirse a Colombia.

  -Nota del diputado señor Melero, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 29 de enero próximo pasado para dirigirse a Bogotá.
- Nota del diputado señor Moreira, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 14 de febrero próximo pasado, para dirigirse a Paris y Praga.

Respuestas a oficios.

Contraloría General de la República:

- Diputado Ascencio, Ordenar la fiscalización del uso de la página Web de la I. Municipalidad de Ancud, Región de Los Lagos, la que estaría siendo utilizada para realizar propaganda electoral. (4266 al 4013).
- Diputado Vargas, Emitir su dictamen en relación con el proyecto (construcción termoeléctrica) "CT Parinacota", en la Región de Arica y Parinacota, cuya declaración de impacto ambiental fue aprobada por Resolución Exenta N° 0041 de 26 de octubre de 2009, con aparente infracción de las disposiciones del artículo 11 letra d) de la ley 19.300, de Bases del Medio Ambiente. Asimismo. Solicita se tomen las medidas necesarias para subsanar tal situación que pone en riego a la población de Azapa y Arica. (4276 al 3984).
- Diputado Vargas, Requiere informar sobre las razones por las que al proyecto Central Termoeléctrica Parinacota, perteneciente a Termoeléctrica del Norte S.A., sólo se le ha exigido una declaración de impacto ambiental, en consecuencias que de acuerdo al artículo 11, letra d), de la ley 19.300, lo procedente sería que a su respecto se elabore un estudio de impacto ambiental. (4276 al 8350).
- Diputada Isasi doña Marta, Instruya al señor Contralor Regional de Tarapacá, en orden a que emita un pronunciamiento sobre la legalidad de la actuación de la Municipalidad de Iquique, Región de Tarapacá, que autoriza el uso de la vía pública a los locales comerciales ubicados en avenida Playa Brava, en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá, que ocupan terrenos fiscales, propiciando al efecto la ingesta de alcohol en ese lugar, e informe de sus gestiones a esta Corporación. (4879 al 6666).
- Diputado León, Solicita investigación sobre la promesa de compra de terrenos para el nuevo hospital de Curicó (5332 al 5716).

Ministerio de Justicia:

- Diputado Sandoval, Requiere se informe sobre el estado de avance del proyecto para la construcción de un nuevo centro de reclusión en la ciudad de Coyhaique. (569 al 9512).

Ministerio de Defensa Nacional:

- Diputado García don René Manuel, Remitir información detallada respecto de eventuales irregularidades en el uso de las playas colindantes del Lago Villarrica, específicamente, en el sector de Playa Grande, de la comuna de Pucón, Región de La Araucanía. (474 al 8543).

Ministerio de Obras Públicas:

- Proyecto de Acuerdo 311, "Solicita eliminar cobro de peaje en el Proyecto de Interconexión Vial Portuaria de Concepción" (554).
- Proyecto de Acuerdo 710, "Solicita a S.E. el Presidente de la República, que a través de los Ministerios de Obras Públicas, Agricultura, Economía, Trabajo y Hacienda, se adopten una serie de medidas en favor de comunas de la Región de Coquimbo." (557).

Ministerio de Agricultura:

- Proyecto de Acuerdo 714, "Solicita a las autoridades que indica, adoptar medidas ante la grave situación de bioseguridad de Rios y Lagos del Sur de Chile por el Alga Didymo." (124).
- Proyecto de Acuerdo 790, "Entrega de bonos a pequeños agricultores debido a "helada negra" en La Araucanía." (139).

Ministerio de Trabajo y Previsión Social:

- Proyecto de Acuerdo 804, "Solicita a S.E. el Presidente de la República que ingrese a tramitación una iniciativa de ley que modifique los artículos 3° y 10 del Estatuto Administrativo." (44).
- Proyecto de Acuerdo 805, "Solicitar a S.E. el Presidente de la República que adopte medidas en orden a cumplir el protocolo del 27 de noviembre de 2012." (48).

Ministerio de Salud:

- Proyecto de Acuerdo 660, "Solicita ampliación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria." (207).
- Proyecto de Acuerdo 675, "Solicita elaboración de un plan enfocado en la educación e instrucción de manera práctica y la prevención del embarazo en edad escolar." (267).
- Proyecto de Acuerdo 674, "Aumento de becas en Geriatría como subespecialidad médica." (271).
- Proyecto de Acuerdo 673, "Incluir en las especialidades y competencias de cada una de las áreas de la salud la de Geriatría." (419).
- Proyecto de Acuerdo 792, "Solicitar a S.E. el Presidente de la República que instruya al Ministerio de Salud en orden a que valide la continuidad del Hospital Traumatológico de Concepción." (572).
- Proyecto de Acuerdo 799, "Solicita a S.E. el Presidente de la República medidas en favor de los alumnos de la Universidad del Mar." (573).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo:

- Diputado Marinovic, Informe a esta Corporación, al tenor de la intervención adjunta, sobre el proceso de asignación 2012 del subsidio de aislamiento térmico en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena. (103 al 9437).

Ministerio Público:

- Diputada Zalaquett doña Mónica, Razones que motivaron el traslado de la Fiscalía Local de Maipú al edificio institucional de la Fiscalía Regional Metropolitana, y acerca de la posibilidad de reevaluar dicho traslado con el objeto de estudiar su reubicación dentro de la comuna respectiva. (115 al 4615).

Intendencias:

- Diputado Ojeda, Gestiones que se hicieron previamente para dictar la resolución N° 4306, de 17 de enero de 2012, que dispuso la internación de la persona que en ella se individualiza; y, sobre el resultado del recurso de reposición interpuesto en su contra. (1417 al 10053).
- Diputado Harboe, Solicita disponer los recursos adicionales suficientes para la perforación y construcción de pozos de agua y para la implementación de sistemas de agua potable rural en las comunas de Nacimiento, Mulchén y Negrete. (148 al 4537).
- Diputado Sandoval, Solicita informe sobre los recursos del Gobierno Regional utilizados con cargo al 6% social durante el último año. (209 al 9534).
- Diputado SABAG, Situación que afecta por el mal estado de sus viviendas, a un grupo de pobladores, cuya nómina se acompaña, de la comuna de Quirihue, beneficiarios de subsidios de reconstrucción de viviendas post terremoto, postulados por la entidad de gestión inmobiliaria social Pacífico Consultores Ltda y cuya construcción fue encargada a la empresa constructora Andes y Cia. Ltda., y adoptar las medias que se requieran para otorgarles una solución. (2102 al 9739).
- Diputado Meza, Solicita realizar una fiscalización al estero Molco, en Villarrica, que determine las causas y responsables de la contaminación que le afecta (24 al 4311).
- Diputado Carmona, Solicita tenga a bien instruir la investigación de los hechos relatados en la solicitud y antecedentes adjuntos, en relación con el lamentable fallecimiento de don Juan Jermany Vásquez, el pasado 8 de enero de 2013; remitiendo copia de sus resultados a esta Corporación. (265 al 9769).
- Diputado Sandoval, Solicita informe detalladamente sobre los proyectos con recomendación favorable correspondientes al servicio a su cargo para la Región de Aysén; particularmente el monto de los recursos involucrados, plazos de ejecución y si procede, el estado del proceso de licitación. (5 al 9643).

Servicios:

- Diputado De Urresti, Informar sobre el monto anual de los recursos que el Servicio de Salud Valdivia transfiere a cada uno de los municipios de la región, especificando la suma destinada a ese efecto en los últimos tres años; las gestiones realizadas para avanzar en la construcción de un centro de salud en el sector Guacamayo de la comuna de Valdivia; la habilitación de una ambulancia para el sector costera de Niebla; el estado de avance del proyecto para reponer el Cecof de Barrios Bajos, incluyendo el cronograma de las obras, y acerca del funcionamiento del equipo de fototerapia para el tratamiento de pacientes con psoriasis en el Hospital Base de Valdivia. (106 al 9049).
- Diputada Pacheco doña Clemira, Solicita informe sobre la normativa aplicable respecto del distanciamiento de plantas elevadoras de aguas servidas de las viviendas. (268 al 9631).
- Diputado Eluchans, Solicita informe sobre el mecanismo y procedimiento de selección de los beneficiarios de los subsidios que apoyan la construcción de viviendas individuales o grupales. (495 al 9636).
- Diputado Díaz don Marcelo, Mesa de trabajo que se constituirá para resolver la situación de los trabajadores de la Universidad del Mar y las soluciones previstas para su reubicación. (606 al 10027).
- Diputado Vargas, Solicita emita un pronunciamiento e informe a esta Corporación, sobre las catorce propuestas de la Agrupación Cultural de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la comuna de Arica, realizadas el pasado 5 de diciembre a la Subdirectora del servicio. (99 al 9745).

Varios:

- Diputado Espinoza don Fidel, Ordenar se instruya una investigación al interior de la de la Tenencia de Entre Lagos, con motivo de la eventual inspección e infracción arbitrarias, con retención de documentos, que personal de dicha tenencia habría realizado en contra de don Yonathan Darío Calderón Pinto, en circunstancias que conduciendo su vehículo, se detuvo dejándolo encendido para entrar a un local de expendio de bebidas alcohólicas en donde se encontrarían los funcionarios policiales quienes, luego del procedimiento referido, le ordenaron dirigirse a dicha tenencia. (1 al 4260).
- Diputada Girardi doña Cristina, Solicita informar sobre la inversión de US$ 150 millones en capital accionario que la Corporación Financiera Internacional realizará en Laudate Education, grupo controlador en Chile de la Universidad Andrés Bello (UNAB), de la Universidad de las Américas (UDLA) y de la Universidad Viña del Mar (UVM); y, además, para hacerle presente que en la legislación chilena lucrar con la educación está prohibido. (1 al 4609).
- Diputado Espinoza don Fidel, Requerir información a la Compañía de seguros Cruz del Sur, sobre el seguro de vida colectivo que se describe en la solicitud adjunta y remita copia de dichos antecedentes a esta Corporación. (1480 al 9704).

- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el proyecto de turismo sustentable a implementar en Puerto Varas en el presente año, con financiamiento del Servicio de Cooperación Técnica, consistente en el reciclaje de la basura de las empresas de turismo, en el que participan entidades como Informatur, Visit y el municipio de la mencionada comuna. (20 al 10074).
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre las medidas adoptadas en cumplimiento del oficio N°50596 de la Contraloría General de la República, respecto de la actividad industrial de CITA Ecobio S.A. en Chillán Viejo; particularmente, si se procedió a la invalidación o anulación de los actos administrativos viciados. En caso de no ser afirmativa la respuesta, se solicita la instrucción de las medidas que procedan de conformidad al oficio ya citado y que sean de competencia del servicio a su cargo, informando a esta Corporación sobre aquellas y sus resultados. (239 al 9623).
- Diputado Harboe, Remitir un pronunciamiento sobre la venta de carteras vencidas. (244 al 5806).
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita informe sobre la situación de la apelación presentada por la señora Alejandra Núñez Yañez, por no pago y rechazo de licencias médicas. (8040 al 10067).

Municipalidades:

- Diputado Jarpa, Informe sobre la exhibición pública de un mapa con la dirección de contagiados con VIH, en el Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme, de Chillán, durante la semana pasada, y adopte las medidas correctivas que procedan a objeto de evitar su repetición. (100 al 10035).
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita informe sobre los aportes económicos derivados de la concesión municipal del casino de juegos desde el año 2010 a la fecha, particularmente, el porcentaje del presupuesto del municipio que representa dicho rubro, en cada uno de los años consultados, como asimismo, los usos e inversiones prioritarias que han tenido los recursos obtenidos por esta vía. (134 al 9612).
- Diputada Sabat doña Marcela, Solicita informar sobre la situación de inseguridad que afecta a los vecinos de calle Los Almendros, comuna de Ñuñoa. (2200 al 10063).
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir antecedentes y resultados relacionados con la propuesta para la creación de una reserva de áreas verdes, mediante la declaración de utilidad pública, que tendría como finalidad principal la protección de un bosque de olivillo de Quempillén y de los humedales que aún quedan en el sector, al norte de Ancud, en la zona de Mutrico y Quempillén. (277 al 10082).

XII. Peticiones de oficio. Artículos 9° y 9° A de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- Diputado Chahín, Informe la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9941 de 22/01/2013). A intendencias.
- Diputado Chahín, Informe la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9941 de 22/01/2013). A al consejo de la sociedad civil de la comuna de Victoria.
- Diputado Chahín, Informe la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9941 de 22/01/2013). A Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Victoria.
- Diputado Chahín, Informe la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9941 de 22/01/2013). A municipalidades.
- Diputado Chahín, Informe a esta Cámara sobre la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9942 de 22/01/2013). A municipalidades.
- Diputado Chahín, Informe a esta Cámara sobre la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9942 de 22/01/2013). A Varios.
- Diputado Chahín, Informe a esta Cámara sobre la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9942 de 22/01/2013). A al consejo de la sociedad civil de la comuna de Victoria.

- Diputado Chahín, Informe a esta Cámara sobre la fuente de olores nauseabundos que afecta a la comuna de Victoria, afectando la calidad de vida de sus habitantes; y, disponga un proceso de fiscalización, en especial al tratamiento de riles de la planta productora de lácteos Quillayes y del Matadero Frigorífico Victoria. (9942 de 22/01/2013). A Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Victoria.
- Diputado Araya, Solicita informe respecto de cada una de las materias señaladas en la solicitud adjunta, en relación con la remodelación del estadio regional de Antofagasta. (9958 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Araya, Solicita informe respecto de cada una de las materias señaladas en la solicitud adjunta, en relación con el programa "Estadio Seguro". (9959 de 23/01/2013). A Ministerio de Interior.
- Diputado Marinovic, Solicita informe respecto de las materias señaladas en la solicitud adjunta, en relación con los factores a considerar para el diseño y aplicación de la nueva ficha de protección social. (9960 de 23/01/2013). A intendencias.
- Diputado Marinovic, Solicita informe respecto de las materias señaladas en la solicitud adjunta, en relación con los factores a considerar para el diseño y aplicación de la nueva ficha de protección social. (9960 de 23/01/2013). A encargado nacional de la Ficha de Protección Social.
- Diputado Marinovic, Solicita informe respecto de las materias señaladas en la solicitud adjunta, en relación con los factores a considerar para el diseño y aplicación de la nueva ficha de protección social. (9960 de 23/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Araya, Solicita informe si la institución a su cargo, ha emitido algún informe sobre el cumplimiento de los estándares de seguridad para la realización de partidos de alto riesgo o de alta convocatoria en el estadio regional de Antofagasta, y en caso de ser afirmativa la respuesta, remitir una copia a esta Corporación. (9961 de 23/01/2013). A varios.
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre la hora y los medios a través de los cuales, la empresa responsable dio aviso oficial al servicio a su cargo, sobre el corte de agua que afecta a la Región Metropolitana. (9962 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre la hora y los medios a través de los cuales, la empresa responsable dio aviso oficial al servicio a su cargo, sobre el corte de agua que afecta a la Región Metropolitana. (9963 de 23/01/2013). A Ministerio Medio Ambiente.
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre la hora y los medios a través de los cuales, la empresa responsable dio aviso oficial al servicio a su cargo, sobre el corte de agua que afecta a la Región Metropolitana. (9964 de 23/01/2013). A Servicios.

- Diputado Estay, Solicita informe sobre las medidas a implementar por la cartera a su cargo y el plazo de su ejecución, para mitigar los efectos de la caída de ramas en el camino Brasil, sector Vega Larga de la comuna de Lautaro, Región de La Araucanía. (9965 de 23/01/2013). A director de provincial de Vialidad de Cautín.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre las medidas a implementar por la cartera a su cargo y el plazo de su ejecución, para mitigar los efectos de la caída de ramas en el camino Brasil, sector Vega Larga de la comuna de Lautaro, Región de La Araucanía. (9965 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre las medidas a implementar por la cartera a su cargo y el plazo de su ejecución, para mitigar los efectos de la caída de ramas en el camino Brasil, sector Vega Larga de la comuna de Lautaro, Región de La Araucanía. (9965 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre los montos asignados en la Ley de Presupuestos a las comunas de Perquenco y Melipenco, para la aplicación de lo dispuesto en la Ley N°20.554, que crea nuevos Juzgados de Policía Local. (9966 de 23/01/2013). A Ministerio de Justicia.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre los montos asignados en la Ley de Presupuestos a las comunas de Perquenco y Melipenco, para la aplicación de lo dispuesto en la Ley N°20.554, que crea nuevos Juzgados de Policía Local. (9966 de 23/01/2013). A subsecretario de Justicia.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre los montos asignados en la Ley de Presupuestos a las comunas de Perquenco y Melipenco, para la aplicación de lo dispuesto en la Ley N°20.554, que crea nuevos Juzgados de Policía Local. (9967 de 23/01/2013). A Ministerio de Hacienda.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre los montos asignados en la Ley de Presupuestos a las comunas de Perquenco y Melipenco, para la aplicación de lo dispuesto en la Ley N°20.554, que crea nuevos Juzgados de Policía Local. (9967 de 23/01/2013). A ministro de Hacienda.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre los procesos de licitación de telefonía celular en las localidades de Pedregoso y Troyo, comuna de Lonquimay, Región de La Araucanía. (9968 de 23/01/2013). A Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre el estado de avance de la ejecución de las obras del programa de mantención del camino Icalma-Melipeuco, Región de La Araucanía. (9969 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Estay, Solicita informe sobre el estado de avance de la ejecución de las obras del programa de mantención del camino Icalma-Melipeuco, Región de La Araucanía. (9969 de 23/01/2013). A director de Vialidad de la Región de La Araucanía.

- Diputado Estay, Solicita informe sobre el estado de avance de la ejecución de las obras del programa de mantención del camino Icalma-Melipeuco, Región de La Araucanía. (9969 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputada Zalaquett doña Mónica, Solicita informe sobre las medidas implementadas por la cartera a su cargo en relación con la demolición de dos de las torres que componen el condominio Hermanos Carrera, de la comuna de Maipú, afectadas por el terremoto del 27 de febrero 2010. (9970 de 23/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputada Zalaquett doña Mónica, Solicita informe sobre las medidas implementadas por el municipio en relación con la demolición de dos de las torres que componen el condominio Hermanos Carrera, de la comuna de Maipú, afectadas por el terremoto del 27 de febrero 2010. (9971 de 23/01/2013). A Municipalidades.
- Diputado Vargas, Solicita informar sobre el estado de tramitación de las solicitudes de bono post laboral por parte de las funcionarias individualizadas en la solicitud adjunta. (9972 de 23/01/2013). A Ministerio de Educación.
- Diputado Vargas, Solicita informar sobre el estado de tramitación de las solicitudes de bono post laboral por parte de las funcionarias individualizadas en la solicitud adjunta. (9973 de 23/01/2013). A varios.
- Diputado Santana, Solicta informar sobre el estado de avance y calendarización de la ejecución de los proyectos y obras que se singularizan en las solicitudes adjuntas. (9974 de 23/01/2013). A intendencias.
- Diputado Santana, Solicita informar sobre el estado de avance y calendarización de la ejecución de los proyectos y obras que se singularizan en las solicitudes adjuntas. (9975 de 23/01/2013). A Ministerio de Interior.
- Diputado Santana, Solicita informar sobre el estado de avance y calendarización de la ejecución de los proyectos y obras que se singularizan en las solicitudes adjuntas. (9976 de 23/01/2013). A director de Obras Hidráulicas de la Región de Los Lagos.
- Diputado Santana, Solicita informar sobre el estado de avance y calendarización de la ejecución de los proyectos y obras que se realizan en la Región de Los Lagos y que se singularizan en las solicitudes adjuntas. (9977 de 23/01/2013). A director de Obras Hidráulicas de la Región de Los Lagos.
- Diputado Accorsi, Remita un listado con el número de usuarios Fonasa, desagregada por tramos A, B, C y D del sistema, en los últimos cinco años. (9978 de 24/01/2013). A servicios.
- Diputado Accorsi, Solicita fiscalice e informe sobre la calidad de potabilidad del agua en la Región Metropolitana, desde el reinicio del abastecimiento hasta la normalización de las condiciones para el consumo humano, por parte de Aguas Andinas. (9979 de 24/01/2013). A intendencias.
- Diputado Accorsi, Solicita remita copia del acuerdo entre Agua Andina y AES Gener para la utilización de aguas del embalse El Yeso y la Laguna Negra. (9980 de 24/01/2013). A servicios.

- Diputado Accorsi, Solicita fiscalice e informe sobre la causa del alud que produjo la lata turbiedad del agua del Río Maipo. (9981 de 24/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre las medidas preventivas con las que debe contar la empresa Aguas Andina, para afrontar situaciones como la ocurrida durante la semana en la Región Metropolitana. (9982 de 24/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Accorsi, Solicita informe sobre las medidas preventivas con las que debe contar la empresa Aguas Andina, para afrontar situaciones como la ocurrida durante la semana en la Región Metropolitana. (9983 de 24/01/2013). A servicios.
- Diputado Montes, Solicita informe respecto de cada una de las materias que señalan en la solicitud adjunta, en relación con el abastecimiento de agua potable en la Región Metropolitana. (9984 de 24/01/2013). A servicios.
- Diputado Montes, Solicita informe respecto de cada una de las materias que señalan en la solicitud adjunta, en relación con el abastecimiento de agua potable en la Región Metropolitana. (9985 de 24/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Cerda, Requiere se informe sobre la situación previsional del señor Luis Eduardo Ramos Cabezas, a quien no se reconocerían cotizaciones previsionales registradas en el ex Servicio de Seguro Social. (10004 de 24/01/2013). A Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Diputado Cerda, Requiere se informe respecto del estado de las solicitudes presentadas por las personas individualizadas en la petición adjunta, para la obtención del pago del denominado bono post laboral. (10005 de 24/01/2013). A varios.
- Diputado Estay, Requiere se informe sobre la factibilidad de incluir la limpieza del Estero Maitenco, ubicado en el sector Muco de la comuna de Lautaro, en los programas que al efecto mantiene la Dirección de Obras Hidráulicas de la Región de La Araucanía para el presente año. (10006 de 24/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Estay, Requiere se informe sobre la factibilidad de incluir la limpieza del Estero Maitenco, ubicado en el sector Muco de la comuna de Lautaro, en los programas que al efecto mantiene la Dirección de Obras Hidráulicas de la Región de La Araucanía para el presente año. (10007 de 24/01/2013). A intendencias.
- Diputado Jaramillo, Requiere se informe sobre las instituciones privadas y organizaciones sociales favorecidas con el proyecto Chile Estadio o cualesquier otros, implementados en la Región de Los Ríos y, asimismo, acerca de los términos en que la comunidad en general es beneficiada con los aludidos proyectos. (10008 de 24/01/2013). A Ministerio Secretaría General de Gobierno.

- Diputado Ojeda, Requiere se informe sobre las razones por las que la comunidad indígena Agustina Imilmaqui, de la Región de Los Lagos, ha quedado excluida de toda prioridad en relación con los derechos establecidos en el artículo 20 de la ley N° 19.253; y, además, tenga a bien arbitrar las medidas para que la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena considere a la mencionada comunidad respecto de sus derechos de adjudicación de tierras y demás contemplados en la norma legal aludida. (10009 de 24/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Rojas, Requiere se informe sobre la dotación de personal, equipamiento e insumos con que cuenta el Departamento de Extranjería y Policía Internacional de Antofagasta y, asimismo, acerca del estado de funcionamiento del servicio, en relación con los requerimientos de trámites en él efectuados. (10010 de 24/01/2013). A jefe del Departamento de Extranjería y Policía Internacional de Antofagasta.
- Diputado Rojas, Requiere se informe sobre el estado de funcionamiento de las oficinas del Servicio de Registro Civil e Identificación de la Región de Antofagasta; en particular, acerca de la dotación de personal e insumos, y horarios de atención a público. (10011 de 24/01/2013). A director del Servicio de Registro Civil e Identificación de la Región de Antofagasta.
- Diputado Rojas, Requiere se informe sobre los estudios realizados por el Ministerio de Salud, directamente o a través de organismos relacionados, respecto de la patología denominada neurofibromatosis. (10012 de 24/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputado Sandoval, Requiere se informe sobre el proceso de mantención y los trabajos que se realizan en el camino de la localidad de Valle Simpson; y, además, tenga a bien adoptar las medidas que sea menester para aminorar los problemas respiratorios ocasionados por las obras aludidas a los habitantes del sector. (10013 de 24/01/2013). A director de Vialidad de la Región de Aysén.
- Diputado Sandoval, Requiere se informe acerca del modo en que los adultos mayores de la Región de Aysén se pueden beneficiar con los programas de salud bucal del Ministerio de Salud, y asimismo, sobre la factibilidad de desarrollar un programa de rehabilitación oral para las mencionadas personas. (10014 de 24/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputado Vargas, Requiere se informe sobre el destino de los fondos previsionales del señor Mario Ernesto Rojas Arce, correspondientes al periodo 1965 - 1975. (10015 de 24/01/2013). A director nacional (s) del Instituto de Previsión Social.
- Diputado Marinovic, Factibilidad de implementar un viático para la estadía de al menos un familiar directo mientras dure la hospitalización de pacientes que deben ser derivados lejos de sus hogares. (10022 de 25/01/2013). A servicios.

- Diputado Marinovic, Factibilidad de implementar un viático para la estadía de al menos un familiar directo mientras dure la hospitalización de pacientes que deben ser derivados lejos de sus hogares. (10022 de 25/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputado Marinovic, Factibilidad de implementar un viático para la estadía de al menos un familiar directo mientras dure la hospitalización de pacientes que deben ser derivados lejos de sus hogares. (10022 de 25/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Marinovic, Factibilidad de implementar un viático para la estadía de al menos un familiar directo mientras dure la hospitalización de pacientes que deben ser derivados lejos de sus hogares. (10022 de 25/01/2013). A seremi de Salud de Magallanes.
- Diputado Marinovic, Factibilidad de implementar un viático para la estadía de al menos un familiar directo mientras dure la hospitalización de pacientes que deben ser derivados lejos de sus hogares. (10022 de 25/01/2013). A intendencias.
- Diputado Marinovic, Solicita al Servicio Nacional de Menores tomar medidas adicionales de apoyo a la menor afectada por presuntos abusos sexuales en la comuna de Puerto Natales, según la causa RIT: P-432-2012, del Juzgado de Menores de Punta Arenas, e informar posteriormente a esta Corporación. (10026 de 25/01/2013). a directora regional del Servicio Nacional de Menores de Magallanes.
- Diputado Marinovic, Solicita al Servicio Nacional de Menores tomar medidas adicionales de apoyo a la menor afectada por presuntos abusos sexuales en la comuna de Puerto Natales, según la causa RIT: P-432-2012, del Juzgado de Menores de Punta Arenas, e informar posteriormente a esta Corporación. (10026 de 25/01/2013). A servicios.
- Diputado Estay, Factibilidad técnica y presupuestaria de construir una vereda peatonal y sus respectivas defensas en el lado sur del paso sobre nivel Victoria, que cruza por encima de la ruta 5 Sur para unir esa ciudad con Traiguén. (10036 de 25/01/2013). A coordinador de Concesiones de Obras Públicas.
- Diputado Teillier, Entrega de aporte a 1.500 familias provenientes de campamentos rezagados de la reconstrucción y allegados, agrupadas en el proyecto Fuerte Viejo, de la comuna de Lota. (10042 de 25/01/2013). A Ministerio de Interior.
- Diputado Teillier, Medidas adoptadas por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo para la entrega de subsidios a 1.500 familias, provenientes de campamentos rezagados de las reconstrucción y allegados, agrupadas en el proyecto Fuerte Viejo, de la comuna de Lota, todas las cuales han cumplido los trámites necesarios para la obtención de los subsidios. (10043 de 25/01/2013). A Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

- Diputada Girardi doña Cristina, Remita copia de los documentos, antecedentes, correos electrónicos, minutas de trabajo e informaciones en poder del Ministerio de Educación, que sirvan de fundamento para conocer y evaluar estado de avance de gestiones comprometidas por el Ministro de Educación en lo referente a la realización de convenios con distintas universidades, al objeto de reubicar a los estudiantes de la Universidad del Mar. (10044 de 25/01/2013). A Ministerio de Educación.
- Diputado Ascencio, Posible carencia de recursos que impediría al Servicio Sismológico de la Universidad de Chile recibir información satelital de sus instrumentos instalados en el país. (10045 de 25/01/2013). A servicios.
- Diputado Chahín, Gestiones realizadas para reabrir el camino público que atraviesa la ex Comunidad Juana Llancupi viuda de Quintrel y que fuera cerrado el 7 de julio de 2007. (10046 de 25/01/2013). A subdirector de la Conadi.
- Diputado Chahín, Gestiones que se han realizado para la aplicación de la ficha de protección social a la señora María Mila Melihuén, domiciliada en Villa La Aviación, comuna de Lautaro. (10047 de 25/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Chahín, Gestiones realizadas para reabrir el camino público que atraviesa la ex Comunidad Juana Llancupi viuda de Quintrel y que fuera cerrado el 7 de julio de 2007. (10048 de 25/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputada Hoffmann doña María José, Requisitos administrativos que deben cumplir los llamados "Directivos No Profesionales" para acceder al Bono de buen Trato. (10049 de 25/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputada Hoffmann doña María José, Requisitos administrativos que deben cumplir los llamados "Directivos No Profesionales" para acceder al Bono de buen Trato. (10050 de 25/01/2013). A intendencias.
- Diputada Hoffmann doña María José, Requisitos administrativos que deben cumplir los llamados "Directivos No Profesionales" para acceder al Bono de buen Trato. (10051 de 25/01/2013). A director Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
- Diputada Molina doña Andrea, Estado actual de los proyectos en ejecución de la carretea 60 CH, y del tren transandino o corredor bioceánico, ambos a la altura del proyecto Puntilla del Viento. (10052 de 25/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Ojeda, Gestiones que se hicieron previamente para dictar la resolución N° 4306, de 17 de enero de 2012, que dispuso la internación de la persona que en ella se individualiza; y, sobre el resultado del recurso de reposición interpuesto en su contra. (10053 de 25/01/2013). A intendencias.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho de los puentes Cholguague y el del sector Las Ñipas, ambos en el camino que une Los Ángeles con Santa Bárbara, y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10054 de 25/01/2013). A director regional de Vialidad de Biobío.

- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho de los puentes Cholguague y el del sector Las Ñipas, ambos en el camino que une Los Ángeles con Santa Bárbara, y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10054 de 25/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho de los puentes Cholguague y el del sector Las Ñipas, ambos en el camino que une Los Ángeles con Santa Bárbara, y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10054 de 25/01/2013). A servicios.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho de los puentes Cholguague y el del sector Las Ñipas, ambos en el camino que une Los Ángeles con Santa Bárbara, y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10054 de 25/01/2013). A seremi de Obras Públicas del Biobío.
- Diputada Sabat doña Marcela, Eventual traslado de la dependencia de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica desde la cartera de Educación a la de Economía, Fomento y Turismo, y, de ser efectivo lo anterior, las fechas proyectadas para ello, los fundamentos de tal decisión y, en particular, si se mantendrán los recursos para las ciencias médicas. (10055 de 25/01/2013). A Ministerio de Educación.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho del puente ubicado en la curva del kilómetro 2,5 del camino Q-503 del sector La Perla y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10056 de 25/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho del puente ubicado en la curva del kilómetro 2,5 del camino Q-503 del sector La Perla y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10056 de 25/01/2013). A servicios.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho del puente ubicado en la curva del kilómetro 2,5 del camino Q-503 del sector La Perla y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10056 de 25/01/2013). A director regional de Vialidad de Biobío.
- Diputado Pérez don José, Posibilidad de revisar el ancho del puente ubicado en la curva del kilómetro 2,5 del camino Q-503 del sector La Perla y disponer su ensanchamiento en atención a los accidentes que han ocurrido en el sector. (10056 de 25/01/2013). A seremi de Obras Públicas del Biobío.
- Diputada Zalaquett doña MÓNICA, Razones que motivaron el traslado de la Fiscalía Local de Maipú al edificio institucional de la Fiscalía Regional Metropolitana, y acerca de la posibilidad de reevaluar dicho traslado con el objeto de estudiar su reubicación dentro de la comuna respectiva. (10057 de 25/01/2013). A Ministerio de Justicia.

- Diputada Sabat doña Marcela, Motivos por los cuales doña Claudia Alejandra Díaz Navarrete ha experimentado un alza desproporcionada en el puntaje de su ficha de protección social. (10058 de 25/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita se informe sobre la situación que afecta a los vecinos de los sectores de Los Altillos y La Puntilla, comuna de San Vicente de Tagua Tagua, relativa a la extracción de áridos en el Estero Zamorano. (10059 de 29/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputado Godoy, Solicita se informe sobre la situación que afecta al señor Alejandro Balbontín Ponti, y que se relaciona con la Mutual de la Armada (10060 de 29/01/2013). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputado Monckeberg don Cristián, Solicita informe sobre el número de denuncias por el delito de abigeato realizadas entre el 1° de julio de 2011 y el 1° de enero de 2012, y entre el 1° de julio de 2012 y el 1° de enero de 2013, desagregando la información relativa a septiembre de 2012, y señalando, además, el número de condenas, salidas alternativas, archivos provisionales, y de aplicación del principio de oportunidad. (10061 de 29/01/2013). A Ministerio Público.
- Diputada Sabat doña Marcela, Solicita informar sobre la situación de inseguridad que afecta a los vecinos de calle Los Almendros, comuna de Ñuñoa. (10062 de 29/01/2013). A Ministerio de Interior.
- Diputada Sabat doña Marcela, Solicita informar sobre la situación de inseguridad que afecta a los vecinos de calle Los Almendros, comuna de Ñuñoa. (10063 de 29/01/2013). A municipalidades.
- Diputado Godoy, Solicita los antecedentes planimétricos y documentales relativos al Proyecto Nudo Barón. (10064 de 29/01/2013). A Ministerio de Obras Públicas.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita informe ssobre la posibilidad de otorgar ayuda económica al menor Joaquín Zúñiga, diagnosticado como "niño de cristal", y que requiere con urgencia someterse a una operación para cambiar el clavo quirúrgico "facial dubal". (10065 de 29/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita se informe sobre la situación de la solicitud del beneficio de Pensión Solidaria, de la señora Zaira Lagos Díaz, particularmente los motivos que se consideraron para los efectos de rechazarla. (10066 de 29/01/2013). A superintendenta de Pensiones.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita informe sobre la situación de la apelación presentada por la señora Alejandra Núñez Yañez, por no pago y rechazo de licencias médicas. (10067 de 29/01/2013). A varios.
- Diputada Sepúlveda doña Alejandra, Solicita informe sobre la situación de la apelación presentada por la señora Bendecira Rosa Martínez Moreno, por no pago y rechazo de licencias médicas. (10068 de 29/01/2013). A Varios.

- Diputado Monckeberg don Cristián, Solicita se informe sobre el número de contribuyentes que se encuentran en edad de recibir pensiones de vejez de conformidad a lo establecido en el Título II del decreto ley N° 3.500, de 1980, y que se encuentran morosos en el pago del impuesto territorial, y señalando, además, cuántos de ellos ya han sido sujetos de procedimientos ejecutivos por dicho motivo. (10069 de 29/01/2013). A Varios.
- Diputado Chahín, Requiere se informe sobre el estado actual de tramitación del procedimiento establecido en el decreto ley N° 2.695, de 1979, relacionado con la postulación del señor Eugenio Diez Navarrete, folio administrativo N° 496896. (10070 de 29/01/2013). A intendencias.
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir información relacionada con el uso y destino de cincuenta millones de pesos entregados a agrupaciones de pescadores artesanales de la Región de Los Lagos, en el marco del programa "Apoyo al Emprendimiento con Enfoque de Género para Organizaciones de la Pesca Artesanal de la Región de Los Lagos". (10071 de 29/01/2013). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el trabajo que realiza la Subsecretaría de Pesca, conjuntamente con la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, para la elaboración y presentación del primer Plan de Administración de un Espacio Costero Marino para Pueblos Originarios de la comunidad indígena Altué, en la comuna de Fresia. (10072 de 29/01/2013). A Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el número o porcentaje de personas que en cada una de las comunas de las provincias de Llanquihue, Osorno, Chiloé y Palena aún no tienen acceso al sistema de agua potable y alcantarillado. (10073 de 29/01/2013). A Varios.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el proyecto de turismo sustentable a implementar en Puerto Varas en el presente año, con financiamiento del Servicio de Cooperación Técnica, consistente en el reciclaje de la basura de las empresas de turismo, en el que participan entidades como Informatur, Visit y el municipio de la mencionada comuna. (10074 de 29/01/2013). A Varios.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el proyecto de turismo sustentable a implementar en Puerto Varas en el presente año, con financiamiento del Servicio de Cooperación Técnica, consistente en el reciclaje de la basura de las empresas de turismo, en el que participan entidades como Informatur, Visit y el municipio de la mencionada comuna. (10075 de 29/01/2013). A Municipalidades.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el concurso de iniciativas productivas con base ambiental, que difunde el ministerio del Medio Ambiente en la Región de Los Lagos, específicamente en las comunidades aledañas a los parques nacionales de Alerce Andino, Puyehue, Hornopirén, Chiloé, y a la Reserva Nacional Llanquihue. (10076 de 29/01/2013). A Ministerio Medio Ambiente.

- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir información relacionada con el funcionamiento y gestión de los Programas Asociados a Diagnósticos (PAD). (10077 de 29/01/2013). A servicios.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el reajuste de los valores que el Fondo Nacional de Salud (FONASA) paga los médicos y a otros profesionales de la salud, por atender en el sistema público mediante bonos, indicando de qué forma y en cuánto la mencionada variación afectará a los usuarios del sistema; y, asimismo, acerca de la eliminación de los requisitos exigidos para comprar bonos de FONASA para la atención con nutricionistas. (10078 de 29/01/2013). A servicios.
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir la nómina del pago de patentes de derechos de aguas, consuntivos y no consuntivos, que deberán realizar quienes los ostentan y no utilizaron hasta el 31 de agosto de 2012, con señalamiento del monto a pagar y región a la que pertenecen; además, informar acerca de la variación en los montos correspondientes a las patentes de derechos de aguas pagadas durante los años 2011 y 2012 y las que deberán enterarse en el presente año, comparando el número de patentes en cada caso y, asimismo, respecto de los titulares que han renunciado a los derechos de aguas en los últimos tres años, con señalamiento de los volúmenes en cada caso. (10079 de 29/01/2013). A servicios.
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir información relacionada con la situación que afecta al señor Ronny Alexis Vargas Navarro, quien cumple con el servicio militar en el Centro Básico de Instrucción del Cuerpo de Infantería de Marina en Talcahuano. (10080 de 29/01/2013). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre la prueba del kit convertidor de motores fuera de borda a gas, de la empresa RTI, realizada con motivo del lanzamiento del año de la Innovación en la Región de Los Lagos; y, asimismo, respecto de la nueva Incubadora de Negocios para la mencionada región, la implementación del proyecto RED, y acerca de las iniciativas de la Corporación de Fomento de la Producción para promover la innovación. (10081 de 29/01/2013). A empresas del Estado.
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita remitir antecedentes y resultados relacionados con la propuesta para la creación de una reserva de áreas verdes, mediante la declaración de utilidad pública, que tendría como finalidad principal la protección de un bosque de olivillo de Quempillén y de los humedales que aún quedan en el sector, al norte de Ancud, en la zona de Mutrico y Quempillén. (10082 de 29/01/2013). A municipalidades.
- Diputado Espinoza don Fidel, Requiere se informe sobre el trabajo que realiza la Subsecretaría de Pesca, conjuntamente con la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, para la elaboración y presentación del primer Plan de Administración de un Espacio Costero Marino para Pueblos Originarios de la comunidad indígena Altué, en la comuna de Fresia. (10083 de 29/01/2013). A servicios.

- Diputada Sabat doña Marcela, Requiere se informe acerca del cumplimiento de los artículo 69 y siguientes de la ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, en relación con el requerimiento de la "Coordinadora Social Estadio Nacional", que pretende obtener información respecto de la construcción del denominado "Parque de la Ciudadanía". (10084 de 29/01/2013). A Ministerio Secretaría General de Gobierno.
- Diputada Sabat doña Marcela, Requiere se informe sobre la efectividad de encontrarse la empresa "Servicios Clínicos S.A." (Clinical Service), en el listado de empresas acreditadas por el Ministerio de Salud para prestar servicios de hospitalización médica domiciliaria. (10085 de 29/01/2013). A Ministerio de Salud.
- Diputado Squella, Requiere se informe acerca de los motivos, antecedentes, documentos e informes sociales que se consideraron y tuvieron a la vista para proceder al cambio en el puntaje de la ficha de protección social del señor Juan Soriano Reyes. (10086 de 29/01/2013). A Ministerio de Desarrollo Social.
- Diputado Squella, Requiere se informe acerca del estado del proceso de desafectación del bien nacional de uso público ubicado en la comuna de Quilpué, en el sector de Los Pinos, área verde del loteo del conjunto habitacional Puerto del Sur, correspondiente al terreno ubicado en calle El Colegio, a metros de calle Paso del Agua. (10087 de 29/01/2013). A secretario regional ministerial de Bienes Nacionales de la Región de Valparaíso.
- Diputada Isasi doña Marta, Solicita informe lo gestionado a la fecha, en relación con la solicitud N°36 previamente efectuada. (10088 de 30/01/2013). A Ministerio de Interior.
- Diputada Isasi doña Marta, Solicita información sobre la situación actual de la playa Cáñamo de Iquique. (10089 de 30/01/2013). A Ministerio de Bienes Nacionales.
- Diputada Zalaquett doña Mónica, Solicita información sobre el funcionamiento de la Casa La Pluma, en la comuna de Maipú (10090 de 30/01/2013). A municipalidades.
- Diputada Muñoz doña Adriana, Solicita informar sobre legalidad de las operaciones de la empresa minera siglo XXI, que realiza faenas en la comuna de Canela, Región de Coquimbo (10091 de 30/01/2013). A Ministerio de Minería.
- Diputada Muñoz doña Adriana, Solicita realizar investigación sobre las actividades de la empresa minera siglo XXI, en la comuna de Canela, Región de Coquimbo, por su incidencia en el borde costero (10092 de 30/01/2013). A Ministerio de Defensa Nacional.
- Diputada Muñoz doña Adriana, Solicita realizar investigación sobre la empresa minera siglo XXI, que estaría efectuando labores en un humedal ubicado en la desembocadura del río Choapa, en la comuna de Canela, Región de Coquimbo (10093 de 30/01/2013). A Ministra del Medio Ambiente.

I. ASISTENCIA

-Asistieron los siguientes señores diputados: (107)

NOMBRE	(Partido*	Región	Distrito)
Accorsi Opazo, Enrique	PPD	RM	24
Aguiló Melo, Sergio	IC	VII	37
Alinco Bustos René	IND	XI	59
Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	UDI	VII	38
Andrade Lara, Osvaldo	PS	RM	29
Araya Guerrero, Pedro	PRI	II	4
Arenas Hödar, Gonzalo	UDI	IX	48
Ascencio Mansilla, Gabriel	PDC	X	58
Auth Stewart, Pepe	PPD	RM	20
Baltolu Rasera, Nino	UDI	XV	1
Barros Montero, Ramón	UDI	VI	35
Bauer Jouanne, Eugenio	UDI	VI	33
Becker Alvear, Germán	RN	IX	50
Bertolino Rendic, Mario	RN	IV	7
Bobadilla Muñoz, Sergio	UDI	VIII	45
Browne Urrejola, Pedro	RN	RM	28
Burgos Varela, Jorge	PDC	RM	21
Calderón Bassi, Giovanni	UDI	III	6
Campos Jara, Cristián	PPD	VIII	43
Cardemil Herrera, Alberto	RN	RM	22
Carmona Soto, Lautaro	PC	III	5
Castro González, Juan Luis	PS	VI	32
Cerda García, Eduardo	PDC	V	10
Cristi Marfil, María Angélica	UDI	RM	24
Chahín Valenzuela, Fuad	PDC	IX	49
De Urresti Longton, Alfonso	PS	XIV	53
Díaz Díaz, Marcelo	PS	IV	7
Edwards Silva, José Manuel	RN	IX	51
Eluchans Urenda, Edmundo	UDI	V	14
Espinosa Monardes, Marcos	PRSD	II	3
Espinoza Sandoval, Fidel	PS	X	56
Farías Ponce, Ramón	PPD	RM	30
García García, René Manuel	RN	IX	52
Godoy Ibáñez, Joaquín	RN	V	13
González Torres, Rodrigo	PPD	V	14
Gutiérrez Gálvez, Hugo	PC	I	2
Gutiérrez Pino, Romilio	UDI	VII	39
Hales Dib, Patricio	PPD	RM	19
Harboe Bascuñán, Felipe	PPD	RM	22
Hasbún Selume, Gustavo	UDI	RM	26

Hernández Hernández, Javier	UDI	X	55
Hoffmann Opazo, María José	UDI	V	15
Jaramillo Becker, Enrique	PPD	XIV	54
Jarpa Wevar, Carlos Abel	PRSD	VIII	41
Jiménez Fuentes, Tucapel	PPD	RM	27
Kast Rist, José Antonio	UDI	RM	30
Kort Garriga, Issa Farid	UDI	VI	32
Latorre Carmona, Juan Carlos	PDC	VI	35
Lemus Aracena, Luis	PS	IV	9
León Ramírez, Roberto	PDC	VII	36
Letelier Aguilar, Cristián	UDI	RM	31
Lorenzini Basso, Pablo	PDC	VII	38
Macaya Danús, Javier	UDI	VI	34
Marinovic Solo de Zaldívar, Miodrag	IND	XII	60
Martínez Labbé, Rosauro	RN	VIII	41
Melero Abaroa, Patricio	UDI	RM	16
Molina Oliva, Andrea	UDI	V	10
Monckeberg Díaz, Nicolás	RN	RM	18
Monsalve Benavides, Manuel	PS	VIII	46
Montes Cisternas, Carlos	PS	RM	26
Morales Muñoz Celso	UDI	VII	36
Moreira Barros, Iván	UDI	RM	27
Muñoz D'Albora, Adriana	PPD	IV	9
Norambuena Farías, Iván	UDI	VIII	46
Núñez Lozano, Marco Antonio	PPD	V	11
Ojeda Uribe, Sergio	PDC	X	55
Ortiz Novoa, José Miguel	PDC	VIII	44
Pacheco Rivas, Clemira	PS	VIII	45
Pérez Arriagada, José	PRSD	VIII	47
Pérez Lahsen, Leopoldo	RN	RM	29
Recondo Lavanderos, Carlos	UDI	X	56
Rincón González, Ricardo	PDC	VI	33
Rivas Sánchez, Gaspar	RN	V	11
Robles Pantoja, Alberto	PRSD	III	6
Rojas Molina, Manuel	UDI	II	4
Rubilar Barahona, Karla	RN	RM	17
Saa Díaz, María Antonieta	PPD	RM	17
Sabag Villalobos, Jorge	PDC	VIII	42
Saffirio Espinoza, René	PDC	IX	50
Salaberry Soto, Felipe	UDI	RM	25
Sandoval Plaza, David	UDI	XI	59
Santana Tirachini, Alejandro	RN	X	58
Sauerbaum Muñoz, Frank	RN	VIII	42
Schilling Rodríguez, Marcelo	PS	V	12
Sepúlveda Orbenes, Alejandra	PRI	VI	34
Silber Romo, Gabriel	PDC	RM	16

Silva Méndez, Ernesto	UDI	RM	23
Squella Ovalle, Arturo	UDI	V	12
Tarud Daccarett, Jorge	PPD	VII	39
Teillier Del Valle, Guillermo	PC	RM	28
Torres Jeldes, Víctor	PDC	V	15
Tuma Zedan, Joaquín	PPD	IX	51
Turres Figueroa, Marisol	UDI	X	57
Ulloa Aguillón, Jorge	UDI	VIII	43
Urrutia Bonilla, Ignacio	UDI	VII	40
Vallespín López, Patricio	PDC	X	57
Van Rysselberghe Herrera, Enrique	UDI	VIII	44
Vargas Pizarro, Orlando	PPD	XV	1
Velásquez Seguel, Pedro	IND	IV	8
Venegas Cárdenas, Mario	PDC	IX	48
Verdugo Soto, Germán	RN	VII	37
Vidal Lázaro, Ximena	PPD	RM	25
Vilches Guzmán, Carlos	UDI	III	5
Von Mühlenbrock Zamora, Gastón	UDI	XIV	54
Walker Prieto, Matías	PDC	IV	8
Ward Edwards, Felipe	UDI	II	3
Zalaquett Said, Mónica	UDI	RM	20

-Diputadas en misión oficial señoras Marta Isasi Barbieri, Cristina Girardi Lavín, Claudia Nogueira Fernández, Marcela Sabat Fernández y Denise Pascal Allende.

-Asistieron la directora del Servicio Nacional de la Mujer, señora Carolina Schmidt Zaldívar, y el ministro de la Secretaría General de la Presidencia, señor Cristián Larroulet Vignau.

-Estuvieron presentes los senadores señores Hernán Larraín Fernández, Alejandro Navarro Brain y Juan Antonio Coloma Correa.

---

* *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 e IC: Izquierda Ciudadana.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 11.09 horas.

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

III. ACTAS

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- El acta de la sesión 127ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 128ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

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

MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE EXEMBAJADOR, EXSENADOR Y DIRIGENTE POLÍTICO ADOLFO ZALDÍVAR LARRAÍN.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Invito a las señoras diputadas y a los señores diputados a ponerse de pie para guardar un minuto de silencio en memoria del exembajador, exsenador y dirigente político señor Adolfo Zaldívar Larraín, recientemente fallecido.

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

ACUERDOS DE LOS COMITÉS.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- El señor Secretario informará sobre los acuerdos de los Comités.

El señor **ÁLVAREZ** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios, bajo la presidencia del diputado señor Nicolás Monckeberg, adoptaron los siguientes acuerdos:

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

2. Retirar de la Tabla de la sesión de hoy el proyecto de ley que modifica normas referidas a la violencia intrafamiliar, contenidas en la ley N° 20.066, en el Código Orgánico de Tribunales, en el Código Civil, en el Código Penal y en la ley que crea los Tribunales de Familia (boletines refundidos N°s 4106-18; 4936-18; 5093-18; 5235-18; 5292-18; 5293-18; 5294-18; 5569-18; 5979-18; 6001-18; 6057-18; 7314-18 y 7566-18), remitiéndolo para su informe a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

3. Considerar en la Tabla de Fácil Despacho de la sesión del jueves 7 del mes en curso el proyecto que sanciona con mayor rigor las falsas alarmas públicas (boletín N° 7018-25).

V. ORDEN DEL DÍA

MODIFICACIÓN DE RÉGIMEN PATRIMONIAL DE LA SOCIEDAD CONYUGAL. Primer trámite constitucional.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto del ley, iniciado en mensaje y mociones refundidos, que modifica el Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de sociedad conyugal.

Diputadas informantes de las comisiones de Familia y de Constitución, Legislación y

Justicia son las señoras Mónica Zalaquett y Marisol Turres, respectivamente.

Antecedentes:

-Mociones, boletines N° 7567-07, sesión 9ª de la legislatura 359ª, en 5 de abril de 2011. Documentos de la Cuenta N° 2;

-N° 5970-18, sesión 51ª de la legislatura 356ª, en 10 de julio de 2008. Documentos de la Cuenta N° 7, y

-N° 7727-18, sesión 43ª de la legislatura 359ª, en 15 de junio de 2011. Documentos de la Cuenta N° 4.

-Informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, sesión 131ª de la presente legislatura, en 23 de enero de 2013. Documentos de la Cuenta N° 8.

-Informe de la Comisión de Familia, sesión 127ª de la legislatura 359ª, en 4 de enero de 2012. Documentos de la Cuenta N° 5.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra la diputada informante de la Comisión de Familia.

La señora **ZALAQUETT**, doña Mónica (de pie).- Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Familia paso a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, tres proyectos de ley refundidos: dos mociones y un mensaje, que modifican el Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de sociedad conyugal. El primero -por orden de ingreso- corresponde a una iniciativa de las diputadas señoras María Antonieta Saa y Alejandra Sepúlveda, de los diputados señores Pedro Araya y Alfonso de Urresti y de los exdiputados señores Marco Enríquez-Ominami, Álvaro Escobar y Esteban Valenzuela; el segundo se inició en un mensaje del Presidente de la República e ingresó en abril de 2011, y el tercero, de iniciativa de las diputadas señoras Carolina Goic, Adriana Muñoz y María Antonieta Saa y de los diputados señores Pedro Araya, Guillermo Ceroni, Hugo Gutiérrez, José Miguel Ortiz, Gaspar Rivas, René Saffirio y Marcelo Schilling, ingresó en julio de 2011.

Asistió, tanto a presentar el mensaje como a participar en el debate, la ministra directora del Servicio Nacional de la Mujer, señora Carolina Schmidt Zaldívar, acompañada por la jefa del Departamento de Reformas Legales, señora Andrea Barros Iverson.

Asimismo, concurrieron invitados por la Comisión a dar su opinión las siguientes personas e instituciones: la profesora de Derecho Civil de la Pontificia Universidad Católica de Chile señora Carmen Domínguez; el abogado señor Diego Correa; la profesora de Derecho Civil de la Universidad de Chile señora Fabiola Lathrop; el profesor de Derecho Civil de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso señor José Antonio Galván; la abogada señora Mónica Jottar; la abogada del Instituto Nacional de Derechos Humanos señora Paula Salvo, y la abogada de la Corporación Humanas señora Camila Maturana.

Las tres iniciativas proponen modificar el régimen patrimonial de la sociedad conyugal, tanto en el Código Civil como en las normas que se refieren a ella, con el propósito, por una parte, de establecer la igualdad entre los cónyuges, equiparar sus facultades e instituir, en consecuencia, la plena capacidad de la mujer en la administración de sus bienes, y, por otra, de proteger económicamente al cónyuge que se ha dedicado al cuidado del hogar y de los hijos de modo preferente.

En cuanto a la discusión en general, los diputados y diputadas integrantes de la Comisión consideraron que las iniciativas apuntan en el sentido correcto, toda vez que cambian el régimen de administración vigente, que atribuye al marido no solo la titularidad en relación con el patrimonio social, sino también respecto del patrimonio propio de la mujer, y la calidad de jefe único de la sociedad conyugal del marido, calidades

consideradas anacrónicas y contrarias al principio de igualdad que debe presidir e informar la normativa referida no solo a las relaciones personales entre marido y mujer sino también a sus relaciones patrimoniales.

En este contexto, destacaron la ventaja que presentan los proyectos refundidos, en cuanto refuerzan la solidaridad económica familiar al establecer una comunidad actual de bienes de colaboración entre los cónyuges, permiten la coadministración de los bienes sociales y, principalmente, porque se apegan al principio de igualdad conyugal y a los estándares internacionales de derechos humanos, particularmente al derogar la jefatura absoluta del hombre en el régimen de bienes del matrimonio.

A continuación, paso a explicar, por materia, las modificaciones propuestas por la Comisión a los textos legales que se indican:

En el Código Civil:

1.- Respecto de los derechos y obligaciones entre los cónyuges.

La Comisión concordó plenamente con lo propuesto por una de las mociones, en cuanto a plasmar en la ley la obligación que les asiste a ambos cónyuges de contribuir a las necesidades de la familia; pero sus integrantes concordaron, en forma unánime, en agregar que, con tal objeto, se deberá considerar y reconocer el aporte que realiza el cónyuge que se dedica al cuidado de los hijos o del hogar común -en general, tiende a ser la mujer- y, por otra, para que este deba ser estimado por el juez para reglar, en caso de desacuerdo, la obligación de contribuir a las necesidades de la familia en común.

2.- En cuanto al régimen de sociedad conyugal.

En Chile, la sociedad conyugal -que data de 1857- es el régimen legal supletorio del matrimonio, es decir, el que rige ante el silencio de los contrayentes.

La Comisión acordó modificar el régimen de sociedad conyugal, pero conservando la idea central en cuanto continúe siendo el régimen supletorio, porque se consideró que, por una parte, contempla beneficios favorables para aquellas mujeres que han destinado más tiempo al cuidado de los hijos y a las labores del hogar, razón por la cual han reunido menores ingresos que el marido, y, por otra, reconoce igual valor al trabajo de ambos cónyuges al repartir por mitades las ganancias adquiridas durante el matrimonio, concordando en definitiva lo siguiente:

En lo que respecta a su administración, actualmente el marido es el jefe de la sociedad conyugal y, como tal, administra tanto los bienes sociales como los suyos propios y los de su mujer. Al respecto, la Comisión concordó ampliamente las siguientes modificaciones:

-El término de la supremacía del marido como jefe de la sociedad conyugal, permitiendo que los cónyuges puedan pactar libremente cuál de ellos -marido o mujer- ejercerá la administración, pacto que se puede adoptar antes, durante o después de la celebración del matrimonio.

-A falta de designación, ambos cónyuges administrarán y actuarán en forma conjunta para la celebración de determinados actos, como enajenar, gravar bienes raíces sociales o constituirse en aval. Para el resto de los casos, se presume que los actos que realiza uno de ellos cuenta con la autorización del otro.

-Para otorgar seguridad jurídica a terceros, todo cambio en la administración se debe subinscribir al margen de la inscripción del matrimonio.

-Si la administración la realiza uno de los cónyuges, ya sea el marido o la mujer, el cónyuge administrador mantiene similares facultades y limitaciones que las que actualmente rigen para el marido como administrador de los bienes sociales, tales como enajenar, gravar o prometer enajenar o gravar bienes raíces sociales, constituir caucio-

nes reales sobre bienes sociales y cauciones personales.

En cuanto a la administración extraordinaria de la sociedad conyugal, que es la que ejerce la mujer como curadora de su marido por incapacidad o larga ausencia, la Comisión aprobó ampliamente la proposición que elimina la exigencia de contar con autorización judicial para disponer de bienes sociales y le otorga la facultad de disponer por sí de los actos para cuya validez el cónyuge administrador necesitaba el consentimiento del cónyuge no administrador o, en subsidio, de la justicia, porque, de conformidad con lo ya aprobado, cualquiera de los cónyuges puede administrar la sociedad conyugal y, por lo tanto, cualquiera puede ejercer esta administración configurada en virtud de la interdicción o larga ausencia del cónyuge administrador, sea el marido o la mujer.

En cuanto al régimen aplicable a los extranjeros, los proyectos en análisis proponían dejar vigente la disposición actual, en el sentido de aplicar, respecto de los matrimonios celebrados en el extranjero, el régimen de separación total de bienes, salvo pacto en contrario. Sin embargo, los integrantes de la Comisión, siguiendo la línea argumental de los expositores, consideraron incongruente que la ley cambie para los extranjeros el régimen supletorio legal que se considera conveniente para los matrimonios celebrados en Chile y estuvieron contestes en rechazar las proposiciones contenidas en los proyectos y en concordar una indicación con el objeto de, por una parte, establecer derechamente como régimen supletorio legal de los extranjeros la sociedad conyugal, al igual que los nacionales, y, por otra, eliminar el requisito plasmado en el texto actual que exige que dicho pacto sea inscrito en el Registro de la Primera Sección de la Comuna de Santiago -Servicio de Registro Civil de la comuna de Recoleta-, para hacer más operativa la norma.

En cuanto a la situación de los haberes de la sociedad conyugal, actualmente el haber social se compone del haber absoluto, el haber relativo y el haber propio.

El haber absoluto comprende los bienes que ingresan a la sociedad conyugal en forma definitiva sin derecho a recompensa.

El haber relativo comprende aquellos bienes que, si bien ingresan al haber social, generan para el cónyuge aportante un derecho a recompensa que se hace efectivo al momento de la liquidación.

El haber propio de cada cónyuge es aquel que, aunque no es social y pertenece a uno de los cónyuges, es administrado por el marido, como jefe de la sociedad conyugal.

Modificaciones propuestas.

Respecto de todas estas importantes materias que tienen que ver con las relaciones patrimoniales de los cónyuges, la Comisión, siguiendo los fundamentos propuestos tanto en el mensaje como en las mociones, luego de un extenso debate, acordó las modificaciones que se resumen a continuación:

Existirán sólo dos haberes: el haber social, cuya administración corresponderá al cónyuge administrador, y el haber propio, cuya administración radica exclusivamente en el cónyuge propietario. Se elimina el haber relativo de la sociedad conyugal.

Por lo tanto, el haber social queda conformado por aquellos bienes que actualmente componen el haber absoluto -es decir, sin derecho a recompensa-, a los que se agregan:

1) Los frutos de las cosas que administre separadamente el cónyuge no administrador y que se devenguen durante el matrimonio y todo lo que con ellos se adquiera.

2) El aporte que el patrimonio reservado del cónyuge no administrador deba hacer a las necesidades de la familia común, en proporción a sus facultades.

3) Las cosas fungibles y especies muebles que cualquiera de los cónyuges adquiriere durante el matrimonio.

El otro haber de la sociedad conyugal estará conformado por el haber propio, inte-

grado por los bienes inmuebles que los cónyuges tenían al momento de casarse y los que adquieran durante el matrimonio a título gratuito. A estos se agregan los que actualmente ingresan al haber relativo, es decir, los que ahora dan derecho a recompensa, porque corresponden a cada cónyuge.

Patrimonio Reservado.

La legislación actual establece que sólo la mujer de cualquier edad y casada bajo el régimen de sociedad conyugal es titular del patrimonio reservado, el que se origina producto del ejercicio de una profesión, oficio o industria, en forma separada del marido, y de lo que de ellos se obtenga, bienes que, a la disolución de la sociedad conyugal, entran a la partición de los gananciales, salvo que la mujer o sus herederos renuncien a estos últimos y opten por quedarse con su patrimonio reservado.

Los actos que celebre el cónyuge no administrador -en este caso, la mujer- solo lo obligan en los bienes que digan relación con su patrimonio reservado y los que administra bajo el estatuto de la separación de bienes, esto es, sus bienes propios.

Modificaciones propuestas.

Respecto de las modificaciones al patrimonio reservado -actualmente, sólo la mujer es titular-, la Comisión centró su debate en analizar cuál sería la mejor solución para la mujer porque, aun cuando ejerza una actividad remunerada separada de su marido, seguirá siendo, por regla general, el cónyuge económicamente más débil en la sociedad conyugal.

Las opciones analizadas por la Comisión en el debate, originadas tanto en el mensaje como en una de las mociones, se pueden resumir en la siguiente forma:

Primera opción: Eliminar el patrimonio reservado de la legislación, pues no se justifica ni con la supuesta equiparación de derechos que buscan ambos proyectos, ni con la solidaridad patrimonial que supone la sociedad conyugal, idea que se sustenta en la coadministración de la misma.

Segunda opción: Reconocer patrimonio reservado a ambos cónyuges, con prohibición -generalmente al marido- de renunciar a los gananciales para quedarse con el patrimonio reservado, cuando al cónyuge administrador sea el económicamente más débil.

Tercera opción: Puede ser titular de patrimonio reservado el marido o la mujer, siempre que no sea el cónyuge administrador de la sociedad conyugal; pero, en consideración a la desigualdad real entre hombres y mujeres, principalmente salarial, se establecen limitaciones de disposición al patrimonio reservado del marido; esto es, deberá comparecer la mujer para dar su autorización en determinados actos, tal como ocurre actualmente, por ejemplo, con la venta y arriendo de bienes raíces.

Los integrantes de la Comisión debatieron respecto de las distintas opciones, pero coincidieron en manifestar su inquietud respecto de cuál es la consecuencia que tiene para la mujer el hecho de dejar de contar con la posibilidad de administrar y disponer de un patrimonio reservado, en consideración a que constituye una conquista histórica muy importante, por lo que, en principio, la mayoría de sus miembros manifestó sus aprensiones respecto de si la modificación que propone el proyecto del Ejecutivo, que lo hace extensivo también al marido, aunque con ciertos resguardos, es una ganancia o una pérdida para las mujeres, razón por la cual concordaron una indicación para mantener el patrimonio reservado solo para la mujer, siempre y cuando no sea el cónyuge administrador de la sociedad conyugal, por estimar, unánimemente, que las modificaciones planteadas en las iniciativas refundidas desnaturalizan la institución del patrimonio reservado.

Cambio del régimen patrimonial.

La actual legislación, contenida en el Código Civil, consagra la irrevocabilidad de

la separación de bienes, con la sola excepción de poder pactar participación en los gananciales, si la separación de bienes es de origen convencional o bien ha habido reanudación de la vida en común, luego de una separación judicial.

Al respecto, la Comisión valoró positivamente la modificación propuesta en el proyecto del Ejecutivo, por cuanto cambia radicalmente la regla anterior y otorga a los cónyuges la posibilidad de cambiar el régimen y pactar sociedad conyugal, opción actualmente vedada a los matrimonios celebrados en Chile y solo permitida a los matrimonios celebrados en el extranjero, con la condición de inscribir el acto del matrimonio en la Primera Sección del Servicio de Registro Civil, también objeto de reformas aprobadas.

En consecuencia, como ya se dijo y con el propósito de tener absoluta claridad, en la Comisión hubo absoluto consenso en cuanto a aprobar las modificaciones propuestas, tendientes a ampliar el objeto y el sujeto del pacto de sustitución del régimen, porque se otorgan más opciones a los cónyuges en sus relaciones patrimoniales, como se señala a continuación.

-Sustitución del cónyuge administrador de la sociedad conyugal.

-Sustitución del régimen de sociedad conyugal por participación en los gananciales o separación de bienes.

-Sustitución de separación de bienes por participación en los gananciales, y viceversa.

-Sustitución de participación en los gananciales o separación de bienes, por sociedad conyugal.

Respecto de las demás modificaciones contenidas en otros cuerpos legales, además del Código Civil, aprobadas por la Comisión de Familia, relacionadas con esta importante materia y que son consecuencia de las anteriores, se destacan:

Código de Comercio: Ejercicio de actividades de comercio.

La actual legislación señala que la mujer casada solo es considerada comerciante cuando realiza un comercio separado del de su marido. Por su parte, la mujer divorciada y la separada de bienes pueden dedicarse a esta actividad, previo registro y publicación de la sentencia de divorcio y separación o de las capitulaciones matrimoniales, en su caso, sujetándose, además, si fueren menores de dieciocho años, a las reglas concernientes a los menores bajo guarda.

En consecuencia, el menor adulto y la mujer casada que no esté totalmente separada de bienes necesitan autorización especial para celebrar una sociedad colectiva. La autorización del menor será conferida por la justicia ordinaria, y la de la mujer casada, por su marido.

Al respecto, la Comisión valoró y aprobó por unanimidad la proposición contenida en el proyecto del Ejecutivo, por cuanto elimina las disposiciones que impiden ser comerciante a la mujer casada bajo régimen de sociedad conyugal, permitiéndole ejercer dicha actividad sin necesidad de estar separada de bienes. Asimismo, suprime la exigencia de autorización del marido para que la mujer pueda celebrar contratos de sociedad colectiva.

Modificaciones a la Ley de Quiebras.

La Comisión aprobó igualmente las modificaciones propuestas por el Ejecutivo, que eliminan la referencia a la mujer casada, regulando la situación de quiebra de cualquiera de los cónyuges, separados total o parcialmente de bienes. Se elimina también la referencia al usufructo legal que conserva el fallido (el marido) respecto de los bienes de la mujer.

Modificaciones al Código de Minería.

Tanto el mensaje como la moción proponen eliminar la limitación existente para que

la mujer casada en sociedad conyugal realice pedimentos o manifestaciones, toda vez que no necesitará representante legal, por -ahora- su plena capacidad.

Modificaciones a la ley N° 4.808, sobre Registro Civil.

Se aprobaron adecuaciones referidas a las inscripciones relacionadas con sentencias que declaran la nulidad del matrimonio, la separación judicial o el divorcio, como asimismo las capitulaciones matrimoniales.

Finalmente, se aprobó una disposición amplia que establece, como regla general, que en todas aquellas normas no modificadas específicamente por esta ley se entenderá que toda mención del marido, en cuanto administrador de la sociedad conyugal, se entenderá hecha al cónyuge administrador de la misma, y que toda referencia a la mujer casada en sociedad conyugal se entenderá hecha al cónyuge no administrador de esta.

Igualmente, en relación con las normas transitorias, cabe destacar la que dice relación con la aplicación de las modificaciones incorporadas a los matrimonios celebrados con anterioridad a la publicación de la ley y que otorga la posibilidad de pactar la sustitución del cónyuge administrador, pero con expresa mención de que dicho pacto no afectará los derechos válidamente adquiridos por terceros.

Por último, se propone que este proyecto de ley, que modifica sustancialmente el régimen patrimonial de la sociedad conyugal, que fue aprobado por la Comisión de Familia, comience a regir 180 días después de la fecha de publicación de la correspondiente ley en el Diario Oficial.

Participaron en la aprobación del proyecto las diputadas señoras María Angélica Cristi, Carolina Goic, María José Hoffmann, Adriana Muñoz, Karla Rubilar, María Antonieta Saa, Marcela Sabat y Mónica Zalaquett, y los diputados señores Ramón Barros, Eugenio Bauer, Carlos Abel Jarpa, Nicolás Monckeberg, Jorge Sabag y Marcelo Schilling.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra la diputada informante de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

La señora **TURRES**, doña Marisol (de pie).- Señor Presidente, en representación de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, vengo en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, tres proyectos de ley refundidos por la Comisión de Familia, que modifican el Código Civil y otras leyes, que regulan el régimen patrimonial de la sociedad conyugal.

La idea central de esta iniciativa, sintetizada por la Comisión de Familia sobre la base de los tres proyectos mencionados, tiene por objeto modificar el régimen patrimonial de la sociedad conyugal, estableciendo plena igualdad entre los cónyuges en lo que se refiere a la administración de los bienes sociales, como también para reconocer a la mujer, en forma efectiva, su total capacidad para la administración de sus bienes.

Como a esta Comisión le correspondió pronunciarse sobre el texto aprobado por la Comisión de Familia, cabe efectuar una reseña de las diferencias más significativas entre una y otra propuesta.

Debo hacer presente que algunas de las propuestas que formula la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia son formales, es decir, de alguna manera alteran algunos títulos y párrafos del Código Civil, y otras son más de fondo.

En primer lugar, siguiendo las sugerencias del profesor Hernán Corral, en el sentido de sistematizar en mejor forma las disposiciones del Código Civil, en lo referente a los regímenes matrimoniales, la Comisión procedió a efectuar las siguientes reubicaciones:

1.- Trasladó las disposiciones contenidas en el Título VI del Libro I, que trata "De las obligaciones y derechos entre los cónyuges", relacionados con la sociedad conyugal, es decir, los actuales artículos 138, 139 y 150, al Título XXII del Libro IV, que trata "De las Convenciones Matrimoniales y de la Sociedad Conyugal".

2.- Trasladó el párrafo 4 del mismo Título VI, que trata "De las excepciones relativas a la separación de bienes", como nuevo Título XXII-A del Libro IV, suprimiendo las disposiciones relativas a la separación parcial de bienes (artículos 166 y 167), coincidiendo en esto último con la propuesta de la Comisión de Familia.

3.- El actual Título XXII-A, que trata del "Régimen de la Participación en los Gananciales", pasó a ser Título XXII-B.

4.- Por último, el actual párrafo 5 del Título VI, que trata de las "Excepciones relativas a la separación judicial" pasó a ser párrafo 3 del mismo Título.

En lo que se refiere a las modificaciones introducidas al texto propuesto por la Comisión de Familia, cabe destacar las siguientes:

1.- Agrega un nuevo número para considerar como adulterio el hecho de yacer un hombre o mujer casado con otra persona que no sea su cónyuge, sin distinción de sexo, atendiendo únicamente a la infracción del deber de fidelidad.

2.- Incluye dentro del ámbito de injerencia del cónyuge que no tiene la administración de la sociedad conyugal no solo las adquisiciones de objetos muebles relacionados con el consumo ordinario de la familia común, sino también aquellos que tienen el carácter de urgentes.

3.- Suprime la exigencia de que para tener patrimonio reservado la mujer casada debe ejercer una profesión, oficio o industria separados de los de su marido; es decir, podrá tener tal patrimonio aunque trabaje conjuntamente con su cónyuge.

4.- Extiende al marido la prohibición de renunciar en las capitulaciones matrimoniales a la facultad de pedir la separación de bienes, que actualmente solo afecta a la mujer.

5.- Permite sustituir, por una vez, el cónyuge administrador de la sociedad conyugal.

6.- Solamente permite la vía judicial para cambiar de cónyuge administrador en los casos de administración fraudulenta o mal estado de los negocios, a consecuencia de una administración descuidada o errada de parte del que administra.

7.- Incluye dentro de los bienes que integran el haber social de la sociedad conyugal los que provengan del patrimonio reservado de la mujer cuando, a consecuencia del cambio de administrador, asuma ella esa función.

8.- Se señalan expresamente los bienes propios de cada cónyuge, los que no ingresan al haber social, indicando que en esta condición se encuentran los que los cónyuges tenían antes de pactar el régimen y los bienes muebles e inmuebles adquiridos por ellos, individual o conjuntamente, a título gratuito. Cabe señalar que, de acuerdo a la normativa vigente, los bienes muebles adquiridos a título gratuito ingresan al haber social con cargo a recompensa al cónyuge aportante, lo que hoy constituye el haber relativo, que esta iniciativa suprime.

9.- En lo que se refiere a la administración unilateral de la sociedad conyugal, incluye entre los bienes cuya enajenación o disposición requiere de la autorización del cónyuge que no tiene la administración, los bienes muebles registrables, es decir, acciones, vehículos motorizados, naves o aeronaves, derechos o concesiones inscritos, adquiridos a título oneroso durante la vigencia del régimen.

10.- Asimismo, permite, dentro de la administración unilateral, que el cónyuge administrador pueda, con la sola autorización

judicial y previa información de utilidad, ampliar el tiempo de duración del arrendamiento de los bienes sociales por más de cinco u ocho años, según se trate de bienes urbanos o rurales.

11.- Establece que si como consecuencia de acordarse el cambio de administrador, la mujer asumiere la administración de la sociedad conyugal, tendrá derecho a recompensa por el patrimonio reservado que hubiere tenido.

12.- Establece como regla general en la coadministración la actuación indistinta de los cónyuges.

13.- En el caso de la coadministración, entre las situaciones que requieren intervención conjunta de ambos cónyuges o la autorización del que no interviene en el acto, incluye la enajenación o disposición de los bienes muebles registrables.

14.- En lo que se refiere a la responsabilidad por las deudas en caso de haber coadministración, aplicando el principio de la actuación indistinta de cada cónyuge, se establece, en primer lugar, que si ambos cónyuges concurrieren al acto, los acreedores podrán perseguir sus derechos en la totalidad de los bienes sociales y en los propios de cada cónyuge; en el caso de que solo uno de ellos concurriere al acto, los acreedores podrán perseguir sus créditos en la totalidad de los bienes sociales y, subsidiariamente, en los propios de cada cónyuge, en cuanto se probare que el acto cedió en utilidad del otro cónyuge o de la familia común, pero si así no fuere, los acreedores podrán perseguir la deuda en los bienes propios del que la contrajo.

15.- Hace aplicables a la coadministración las disposiciones relativas a la minoría de edad, interdicción o larga ausencia de uno de los cónyuges, norma necesaria como una forma de suplir la voluntad de uno de los coadministradores, para aquellos actos en que se requiere la participación conjunta.

16.- En el caso de la administración extraordinaria de la sociedad conyugal, mantiene la exigencia de autorización judicial, dada con conocimiento de causa, que la ley vigente establece para que el administrador extraordinario pueda gravar o enajenar voluntariamente los bienes raíces sociales o disponer a título gratuito de los bienes sociales. La Comisión de Familia suprimía dicha autorización.

17.- Como consecuencia del traslado de la norma que trata del patrimonio reservado de la mujer, del Título VI del Libro I al Título XXII del Libro IV, intercala en este último un nuevo párrafo 5 con el epígrafe “Del patrimonio reservado de la mujer.”.

18.- Precisa que, una vez disuelta la sociedad conyugal, se forma una comunidad, procediéndose luego a la confección de un inventario y tasación de los bienes.

19.- Suprime la disposición propuesta por la Comisión de Familia que establece que, en el caso de haber coadministración, una vez disuelta la sociedad conyugal, el marido y la mujer se dividirán por mitad la masa común a que tuvieren derecho, por ser esta una regla general, aplicable tanto a la administración unilateral como compartida, por lo que referirla únicamente a los casos de coadministración podría dar lugar a interpretaciones que llevaran a concluir que la división podría efectuarse en forma diferente en el caso de la administración unilateral.

20.- Se señala expresamente que la mujer que renuncia a los gananciales, conserva, además de su derecho a las recompensas e indemnizaciones que le correspondan, su patrimonio reservado.

21.- Agrega una disposición transitoria para hacer aplicables, a quienes actualmente se encuentren casados en sociedad conyugal, las normas de esta nueva legislación.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- En discusión el proyecto de ley.

Tiene la palabra la ministra directora del Servicio Nacional de la Mujer (Sernam).

La señora **SCHMIDT**, doña Carolina (ministra directora del Sernam).- Señor Presidente, cuando comenzó la tramitación de este proyecto de ley, quien habla aún no usaba anteojos ni tenía canas, pero ha pasado el tiempo.

Por su intermedio, señor Presidente, en primer lugar, agradezco a las diputadas y a los diputados de las distintas bancadas por hacer posible que este proyecto, que fortalece la igualdad entre el hombre y la mujer, así como a la familia, sea una prioridad legislativa.

La diferencia que el Código Civil establece en el régimen de sociedad conyugal respecto de la mujer, solo por su condición de tal, es uno de los resabios de discriminación más inaceptables que permanecen aún en nuestra legislación.

El gobierno del Presidente Sebastián Piñera ha querido hacerse cargo, en forma prioritaria, de la tarea de eliminar todas las discriminaciones legales que afectan a la mujer. Es por eso que, como Sernam, decidimos impulsar, en abril de 2011, un proyecto de ley que busca, específicamente, terminar con la discriminación que actualmente contempla nuestro Código Civil al prohibir a la mujer casada en régimen de sociedad conyugal el administrar no sólo los bienes de la sociedad, sino que, incluso, sus bienes propios, y establece al hombre como el jefe de la sociedad conyugal por el solo hecho de serlo. Esta situación crea una incapacidad legal, basada únicamente en el sexo, lo que no podemos tolerar como sociedad en el Chile de hoy.

Acabar con esta discriminación ha sido un anhelo muy profundo de las mujeres de nuestro país. Recuerdo que, hace más de quince años, la diputada María Antonieta Saa, junto a otros diputados y diputadas, presentaron una moción para avanzar en este tema. Desgraciadamente, no pudimos presentar la iniciativa que discutimos en este momento como una indicación a ese proyecto, que actualmente está en tramitación en el Senado, porque la idea matriz de la moción establecía la eliminación de la sociedad conyugal como régimen matrimonial y la creación de un nuevo régimen.

En cambio, el objetivo de este proyecto es mantener y fortalecer la sociedad conyugal, régimen matrimonial que reconoce económicamente el valor del trabajo que realiza el cónyuge que dedica más tiempo al cuidado de los hijos y de la familia, elemento sustancial que se refuerza en nuestra propuesta, eliminando todas las discriminaciones basada exclusivamente en el sexo.

Agradezco de manera especial el trabajo realizado por la Cámara de Diputados.

Mi experiencia como ministra me enseña que esta Corporación, mediante el diálogo conjunto, respetuoso y la capacidad de alcanzar acuerdos, ha permitido la aprobación unánime de las reformas más importantes, como la ley de posnatal, de femicidio y el cuidado compartido de los hijos. Su forma de trabajar está posibilitando que se acabe con la discriminación que afecta a las mujeres en el régimen matrimonial de sociedad conyugal. De manera especial, quiero destacar esta forma de trabajar, porque no solo enaltece a la Cámara de Diputados, sino también al Congreso Nacional y a la política, en general.

¡Muchas gracias, señoras diputadas y señores diputados!

En cuanto al proyecto en discusión, deseo agradecer especialmente el trabajo realizado por la Comisión de Familia, presidida por el diputado Issa Kort y, anteriormente, por la diputada Mónica Zalaquett, y compuesta por las diputadas señoras María Angélica Cristi, Carolina Goic, Adriana Muñoz, Karla Rubilar, María Antonieta Saa y Marcela Sabat, y los diputados señores Ramón Barros, Eugenio Bauer, Carlos Abel Jarpa, Jorge Sabag y Marcelo Schilling.

Asimismo, vayan mis agradecimientos a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, presidida por el diputado Cristián Monckeberg y compuesta por la diputada Marisol Turres y los diputados Pedro Araya, Jorge Burgos, Giovanni Calderón, Alberto Cardemil, Guillermo Ceroni, Aldo Cornejo, Marcelo Díaz, Edmundo Eluchans, Felipe Harboe -reemplazado por la diputada María Antonieta Saa-, Ricardo Rincón y Arturo Squella. Todos han demostrado, siempre, un trabajo serio en la búsqueda de acuerdos, gracias al cual logramos, en forma consensuada, un proyecto de ley que actualizará la institucionalidad vigente y mejorará sustancialmente la vida de las mujeres de nuestro país.

Es necesario poner énfasis en la relevancia de la iniciativa para eliminar las desigualdades del régimen patrimonial de la sociedad conyugal, primero, por un tema de justicia. En una sociedad como la nuestra, no se entiende por qué el sexo de una persona determina su mejor o peor capacidad de administración. Ambos son iguales y así lo señala, además, nuestra Constitución.

El sistema de administración de la sociedad conyugal obedecía a otra realidad social: a la existente en 1855, al momento de dictarse el Código Civil. Hoy, algunas de sus normas no solo son anacrónicas, sino abiertamente discriminatorias.

Creemos en la enorme importancia de mantener y reforzar el régimen de sociedad conyugal, ya que reconoce y valora económicamente igual tanto el trabajo remunerado como el que se realiza para el cuidado de los hijos y del hogar. Además, se extiende el objetivo del matrimonio a la administración de sus bienes y se protege el patrimonio familiar.

Por esta razón, es necesario y fundamental mantenerlo como régimen matrimonial supletorio y reforzarlo mediante su perfeccionamiento, eliminando todas las discriminaciones que presenta.

Estas modificaciones no solo son un tema de justicia, sino también necesarias para dar cumplimiento a un compromiso internacional del Estado de Chile con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Sabemos que por años se ha tratado de avanzar en este tema. Sin embargo, por diversas razones, ello no se ha concretado en una modificación real y efectiva que nos permita terminar con esas discriminaciones.

Nuestro objetivo es sacar adelante esta reforma. Hemos buscado todos los mecanismos que nos permitan avanzar más rápido, respetando y valorando siempre el trabajo que durante años han realizado tanto parlamentarios como académicos al respecto.

La iniciativa presentada por el Ejecutivo se refundió con las mociones presentadas en esta Cámara para sacar adelante el proyecto que hoy tenemos sobre la mesa. En él hemos podido alcanzar los consensos necesarios que nos permitan llevarlo a la realidad. Ello se vio reflejado en el trabajo desarrollado, de muy buena manera, tanto por la Comisión de Familia como por la de Constitución, Legislación y Justicia, a cuyos miembros agradezco especialmente.

El proyecto de ley que hoy se someterá a votación se basa en tres principios: igualdad ante la ley del hombre y la mujer, plena capacidad de ambos cónyuges y protección económica del cónyuge que dedica más tiempo al cuidado de los hijos y del hogar. Estos principios se plasman en las siguientes modificaciones:

1) En reconocer la plena capacidad de la mujer para desempeñar funciones y la igualdad de derechos y oportunidades respecto del hombre.

Por eso, se faculta a la mujer casada bajo el régimen de sociedad conyugal para administrar tanto la sociedad conyugal como sus bienes propios, derechos que hoy no tiene, eliminándose la concepción del marido como jefe de la sociedad conyugal. Por lo tanto, la sociedad conyugal podrá ser adminis-

trada por el marido, por la mujer o, conjuntamente, entre ambos.

2) En mantener la sociedad conyugal como régimen legal matrimonial supletorio. Es un régimen que reconoce el valor que significa para el matrimonio y el desarrollo profesional de cada cónyuge el aporte del cónyuge que dedica más tiempo al cuidado de los hijos y del hogar. Es un régimen que protege a ese cónyuge, dándole el derecho a la mitad de lo ganado durante el matrimonio.

3) En mantener la protección a la mujer. El proyecto de ley protege a la mujer, a quien dedica más tiempo al cuidado de los hijos y del hogar, porque la faculta para administrar la sociedad conyugal, para administrar sus propios bienes y aumenta la cantidad de bienes propios. Por lo tanto, administra siempre, ya que el actual haber relativo pasa a ser propio y administrado por cada cónyuge separadamente. La mantiene como única tutelar de patrimonio reservado en caso de administración del marido. Establece la administración extraordinaria provisoria en caso de ausencia o incapacidad del cónyuge administrador, a fin de que se pueda disponer de bienes para satisfacer las necesidades de la familia.

4) Aumenta los bienes que administra cada cónyuge. Se elimina el haber relativo de la sociedad conyugal, pasando los bienes que lo componen a ser propios de cada cónyuge. De esa manera, son administrados por ellos y no exclusivamente por el hombre, como sucede en la actual legislación.

5) Faculta al cónyuge no administrador a disponer de bienes en caso de urgencias. En caso de ausencia o incapacidad del administrador, el cónyuge no administrador puede disponer de bienes para cubrir las necesidades de la familia común mediante la administración extraordinaria provisoria.

Esta reforma nos permite reconocer la plena capacidad de la mujer para realizar cualquier función, fortalecer la sociedad conyugal, con todas las ventajas sociales que tiene, y eliminar una de las discriminaciones más carentes de sentido que mantiene nuestra legislación.

Muchas gracias.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jorge Burgos.

El señor **BURGOS**.- Señor Presidente, ¡qué duda cabe que es indispensable sustituir estructuralmente el sistema de sociedad conyugal, el sistema patrimonial que rige las relaciones económicas, fundamentalmente entre los cónyuges!

Este es un sistema decimonónico, que no responde de lo que ocurre en la cotidianeidad y constituye -no hay dos opiniones al respecto- un estatuto jurídico impropio del mundo que vivimos y de la igualdad de sexo.

Por otro lado, quiero felicitar a varios parlamentarios, por lo que vienen haciendo desde hace mucho tiempo en este sentido. Si tuviera que elegir un nombre, mencionaría el de la diputada María Antonieta Saa, quien desde hace muchos años viene impulsando y promoviendo la necesidad de realizar un cambio en esta situación. También nombraría a la actual ministra directora del Sernam y a Laura albornoz y Paulina Veloso -las últimas ministras-, por constituir elementos muy importantes en este cambio.

Tal como lo hice en la Comisión -no voy a cambiar mi opinión; voté varios puntos a favor y otros en contra-, me gustaría expresar un par de consideraciones que considero importantes.

En primer lugar, aun en la versión actual que conoce esta Sala, más allá de la urgencia, sinceramente, creo que el proyecto requiere un poco más de maduración.

Al analizar la infinidad de normas novedosas que contiene, todavía pueden encontrarse algunas contradicciones en este informe, y sería ideal que no pasaran al Sena-

do. Si hubiese unanimidad, no sería malo que, en un plazo acotado, la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia realizara una última revisión de la propuesta.

Es probable que esta sugerencia no sea bien recogida, pero en materias de tanta importancia, desde el punto de vista de los efectos jurídicos, es indispensable que el proyecto se despache de la mejor forma posible.

Se ha avanzado, especialmente gracias al empeño de la señora ministra y de sus asesores, del Presidente de la Comisión y de los diputados más involucrados. Pero aún hay un espacio para mejorar la iniciativa, que no debiéramos desechar, incluso en la versión que se señala.

Sin embargo -he conversado con la señora ministra y, por lo tanto, sé que no la voy a sorprender-, el 18 de octubre de 2005, la Cámara de Diputados aprobó, prácticamente por unanimidad, un proyecto de ley, iniciado en moción, que establecía una sustitución estructural de la sociedad conyugal por un régimen de comunidad de gananciales. Entiendo que hubo algunos votos de minoría -lo estuve revisando en la mañana- respecto de un solo artículo. Ese proyecto fue aprobado -es decir, tiene media sanción- hace siete u ocho años.

Me gusta más ese proyecto -obviamente, el tema es opinable- que este, porque, a mi juicio, produce efectos más estructurales. Con esta iniciativa se corre el riesgo de que se siga usando mucho la separación de bienes, como una fórmula para evitar el objetivo que se busca.

Sé que son cuestiones opinables. Si revisan las distintas opiniones expresadas por distintos profesores -son los mismos que asistieron a la Comisión de Familia- en la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, constatarán que no es un tema neutral, sino muy controversial. Se trata de personas que tienen distintas visiones políticas, quienes, por distintas razones, presentan dudas respecto de la fórmula que se propone en este proyecto.

Quiero leer lo que señalan la profesora señora Carmen Domínguez, el profesor Mauricio Tapia y la señora Andrea Muñoz Sánchez, profesora de Derecho Civil de la Universidad Diego Portales, quien manifiesta su preocupación por este cambio de criterio.

Alguien podrá decir, en un argumento más bien formal, que el proyecto del Senado no se puede ocupar, porque hay una alteración de la idea matriz. Me parece que no es así, porque la idea matriz, central -lo ha dicho el Tribunal Constitucional-, tiene relación con la institución que se quiere sustituir, cambiar o reformar, la cual, en este caso, es exactamente la misma.

En consecuencia, estimo que, procesalmente, hemos perdido tiempo respecto de esta materia al no utilizar ese otro proyecto.

Por tales razones, creo que aun en la versión que parece concitar la mayoría -que respeto, porque, eventualmente, podría significar la modificación que atrae más votos en esta Cámara y en el Senado-; es decir, discurrir por cambiar, no la sociedad conyugal, sino que las reglas decimonónicas de administración, creo que aun desde el punto de vista normativo hay una serie de normas que merecen una última revisión de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia o la que determine el señor Presidente o la Sala.

En cuanto al fondo del asunto, también hay una legítima discusión respecto de cuál es el mejor sistema sustitutorio: este o el que está en tramitación en el Senado desde hace varios años.

Esto es lo que me interesaba señalar en la primera discusión en Sala sobre esta materia.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- Señor Presidente, estamos discutiendo un proyecto sumamente importante para los hombres y mujeres de nuestro país.

Lamento -se lo planteo, por su intermedio, señor Presidente, a la señora ministra- que el proyecto se tramite con suma urgencia, porque no permite que la Sala conozca en profundidad el proyecto. Entiendo que se acerca el 8 de marzo -el Día Internacional de la Mujer- y que el Presidente de la República tiene que hacer anuncios. Entiendo, además, que la ministra del Sernam ha realizado una buena labor y sus logros deben aparecer más abultados. Pero esa forma de legislar impide que las normas sean mejores. En cierto sentido, hago mías las palabras expresadas por el colega Jorge Burgos. No me parece adecuada la calificación de suma urgencia porque se acerca el 8 de marzo.

También quiero decirle a la señora ministra -por su intermedio, señor Presidente- que la ley sobre femicidio no es un logro de este gobierno, puesto que la iniciativa fue presentada por mi colega Adriana Muñoz y por quien habla. En su elaboración trabajamos profundamente en esta Cámara y en el Senado, durante el gobierno anterior. Pero el gobierno del Presidente Sebastián Piñera no puede arrogarse la ley sobre femicidio ni el concepto mismo de femicidio.

El proyecto sobre violencia intrafamiliar estaba en la Cámara de Diputados desde los años 90. Por lo tanto, a esa iniciativa contribuimos todos, incluidos los parlamentarios de Derecha. Nos costó mucho, pero finalmente logramos que trabajaran en esa materia.

Es muy importante que en estos temas que interesan a las mujeres sean reconocidos todos los protagonistas que han realizado bien su tarea.

Esta modificación es histórica. Como manifestó el diputado Burgos, hace quince años presenté un proyecto, que se entrabó en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado. Siempre he responsabilizado de ello -así lo he expresado- al senador Espina, quien no logró entender la profundidad de lo que esto significa.

Históricamente, las diversas sociedades han establecido un régimen comunitario de bienes, que se ha llamado, en el derecho comparado, sociedad conyugal, comunidad de bienes, sociedad de gananciales y otros semejantes.

Ha sido el marido el administrador de los bienes sociales y los propios de la mujer. Ello responde a una concepción patriarcal de la familia existente en esas sociedades, en las que el hombre aparece como el principal proveedor, en tanto la mujer desempeñaba un rol fundamentalmente doméstico. Esta situación comienza a cambiar con la gradual incorporación de la mujer a la fuerza laboral pagada, porque las mujeres siempre trabajaron, aunque no recibían remuneración.

El legislativo consideró necesario normar esa situación particular cuando la mujer obtiene lo que la ley señala como el ejercicio de profesión, oficio, empleo o industria, y se entendía, para ese solo efecto, como separada de bienes, a los que se les denomina bienes reservados en un momento histórico. Así se legisló en el derecho comparado. Pero frente a la cada vez mayor incorporación de la mujer en la fuerza laboral y en cargos ejecutivos, no necesaria y empíricamente igualitarios, fueron esas mismas legislaciones las que, en momentos históricos diferenciados -la escandinava en los años 20, la germana en los 50, las latinoeuropeas y las latinoamericanas de fines de los 60-, consideraron necesario que el régimen matrimonial debería basarse sobre el principio de igualdad jurídica entre los cónyuges. Para ello, se estableció que la mujer casada en régimen comunitario, cualquiera fuese su denominación, debía tener plena y efectiva capacidad en la administración de sus bienes, con idénticas limitaciones para uno y otro cónyuge.

Varios fueron los proyectos y anteproyectos de ley presentados en Chile desde 1970, entre ellos uno que presenté, que se denominó comunidad de gananciales -a que se refirió el diputado Burgos-, que mantenía el sentido comunitario en cuanto a su contenido, cambiando la denominación solo para marcar la diferencia respecto de la legislación patriarcal que la antecede. Pero no es un cambio del sentido comunitario, sino que es un cambio de nombre, para hacer la diferencia. La sociedad conyugal hoy es repudiada por muchas mujeres que ganan su dinero. Como expresó el diputado Burgos, ellas prefieren casarse con separación de bienes, lo que tampoco las protege, porque en Chile existe una enorme diferencia entre los ingresos de los hombres y los de las mujeres. De hecho, es lamentable observar el término de matrimonios con separación de bienes, porque las mujeres quedan absolutamente desprotegidas.

Simplemente, la comunidad de bienes busca señalar que aquí hay un cambio. Ojalá la sociedad entienda este tema, y no considere que la sociedad conyugal implica continuar con el mismo sentido anterior, en que los varones administraban hasta los bienes heredados por las mujeres.

Respecto del nuevo proyecto presentado por el Gobierno, las Comisiones de Familia y de Constitución, Legislación y Justicia fueron partidarias de mantener conceptualmente la sociedad conyugal, ahora basada en la coadministración del marido y la mujer como legal y supletoria de la voluntad de las partes, que viene a consagrar ese principio establecido hace más de cuarenta años en Latinoamérica. Como pueden apreciar, estamos muy "bien" en Chile, porque después de cuarenta años en que América Latina ha legislado sobre el tema recién ahora lo estamos haciendo nosotros.

Se dice que en el derecho comparado se hace valer simplemente por medio de un mandato, y habría bastado que así se hubiese establecido en los informes de comisiones. En todo caso, resulta positivo que la existencia de bienes reservados sea únicamente en favor de la mujer, cuando administra el marido, y no para este cuando ella administra. En ese sentido, alabo la flexibilidad de la ministra, porque la presentación del Sernam consideraba una igualdad literal, en el sentido de que los bienes reservados también eran para el hombre cuando administraba la mujer. Pero eso no corresponde realmente a la realidad, porque en Chile todavía existe una gran diferencia salarial y remuneracional entre hombres y mujeres. Por eso, nos jugamos para que eso no se estableciera y que solo se consideraran los bienes reservados para la mujer en caso de que administrara el marido.

La dilación en legislar sobre esta materia ha significado que el Estado de Chile haya sido denunciado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por tener una legislación que discrimina a las mujeres casadas en sociedad conyugal. Eso ha significado que muchas mujeres hayan reclamado ante dicha Comisión -hay un juicio pendiente- y que la OCDE haya emitido un informe en el cual formula reparos al Estado chileno, porque todavía se mantiene el régimen de sociedad conyugal. Si bien considero muy importante la comunidad del matrimonio, la figura del marido, como jefe de esa sociedad y administrador de los bienes propios de la mujer, es algo que no corresponde al siglo XXI.

Lamento no haber presentado algunas indicaciones, a pesar de haber participado activamente en las dos comisiones que estudiaron el proyecto. Habría sido muy positivo que lo termináramos de la mejor forma posible, pero también entiendo que el 8 de marzo hay que presentar resultados. En todo caso, reconozco que vamos por buen camino.

Personalmente, soy partidaria de la administración conjunta. No obstante haber

quedado establecido como régimen supletorio, ese concepto es muy importante en los tiempos que vivimos.

Ojalá que el proyecto se apruebe en el Senado, porque va en beneficio de las mujeres chilenas y que el hecho de conservar el nombre de "sociedad conyugal" no sea un impedimento para que la mayoría de las mujeres entienda la situación y no se produzca el fenómeno que observamos hoy, en que muchas de ellas optan por la separación de bienes, lo que las perjudica.

Pienso que hemos desarrollado un buen trabajo. Espero que el Senado termine su tramitación y no quede estancado, como ocurrió con el otro proyecto. Es de esperar que lo avanzado con la otra iniciativa se agregue a la discusión de este proyecto.

En general, considero que deberíamos aprobar el informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

Sin embargo, solicito votación separada de los artículos 134, 1.728 y 1.733, porque me interpretan más los que fueron aprobados por la Comisión de Familia.

Finalmente, espero que este proyecto vaya en beneficio de la organización de las familias en el país.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora María Angélica Cristi.

La señora **CRISTI** (doña María Angélica).- Señor Presidente, hoy entramos en la discusión de un proyecto que es mucho más importante de lo que podría haber parecido mientras se rendían los informes, y seguramente muchos diputados no se han dado cuenta de su trascendencia. De hecho, se trata de una iniciativa que cambia totalmente la forma de administrar los bienes de la familia, ya que en muchos casos la mujer pasará a ser la nueva administradora, lo que no es un cambio menor.

Este proyecto ha significado un gran esfuerzo desde que empezó su discusión en la Comisión de Familia, hace más de dos años. En esa oportunidad, analizamos una iniciativa cuya autora fue la diputada María Antonieta Saa. Posteriormente, la ministra del Sernam, en el afán de mejorar la iniciativa, presentó un nuevo proyecto que se trató de compatibilizar con el anterior, lo que no fue muy simple. Para qué hablar del trabajo de la Secretaría de la Comisión de Familia, que ha realizado un enorme esfuerzo por compatibilizar los distintos proyectos. De hecho, hoy discutimos sobre violencia intrafamiliar y se trató de compatibilizar alrededor de diez proyectos distintos, lo cual es muy complicado.

Sin duda, esta iniciativa tiene mucha importancia, porque trata una materia sobre la que tanto se reclama hoy: la igualdad entre hombres y mujeres. Con este proyecto se equipara la situación del hombre y de la mujer, especialmente en lo más importante para la mayoría de las mujeres en el mundo, cual es la participación del hombre y de la mujer en la familia.

Además, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, que fue modificada hace poco tiempo, las personas -los hombres y las mujeres- nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Es decir, no se habla solamente de hombres.

La necesidad de proteger a la mujer, especialmente la que se ha dedicado al cuidado del hogar, es una discusión que se viene dando desde hace muchos años. De hecho, un artículo de la revista "Ya" sobre la historia del feminismo señala que, en los años 60, era dramático ser dueña de casa y no poder trabajar. Además, enfatizaba en la rabia que producía esa situación en las mujeres, con lo que, en todo caso, no estoy muy de acuerdo, porque se llegó a manifestaciones de feminismo exacerbado, lo que, a la larga, no dio tantos frutos, como sí lo dieron algunos proyectos que efectivamente entregaron herra-

mientas a las mujeres para lograr la igualdad en la mejor forma posible, porque se compatibiliza con la preocupación por la familia.

A través de estas reformas, se modifica un sistema que debe subsistir, pues refleja la comunidad de vida que muchos tenemos como objetivo a la hora de contraer el vínculo matrimonial.

Es importante considerar que, en 2011, en Chile se celebraron más de 66.000 matrimonios, de los cuales 35.000 adoptaron el régimen de sociedad conyugal, lo que equivale al 54 por ciento de las uniones. Ese antecedente estadístico demuestra que la sociedad conyugal sigue siendo el régimen patrimonial más importante y que no es una solución del pasado. Por esa razón, se justifica que trabajemos en adaptarlo a los nuevos tiempos, para que rija a la nueva forma de hacer familia.

Esa cifra también demuestra que muchas familias han adoptado la separación de bienes como forma de resguardo de los ingresos de cada uno. El proyecto aprobado hace varios años referido a la participación en los gananciales no tuvo ninguna acogida; ni siquiera fue muy conocido. Fue una iniciativa que demoró años en ser aprobada, pero que, a la larga, no tuvo gran resonancia.

Resulta imperativo cambiar la norma anticuada, especialmente porque supone que las mujeres eran incapaces y porque posicionaba al marido como jefe único de la sociedad conyugal y titular del patrimonio, no sólo social, sino también del de la mujer, disposición que atenta contra todos los propósitos por equiparar la situación del hombre y de la mujer en el matrimonio, no sólo desde el punto de vista de los bienes, sino también de la relación entre ambos.

Muchos de los problemas matrimoniales y divorcios que hoy se producen tienen relación con situaciones de desacuerdo por la forma en que se manejan los bienes y los fondos familiares.

Los cambios que se han introducido a la normativa son trascendentales. Por ejemplo, se considera dentro de la obligación de contribuir a la mantención de la familia el aporte de aquel cónyuge que tiene a su cargo el cuidado de los hijos y del hogar común. Esta norma jamás debe ser interpretada judicialmente de manera rígida que permita que algunas personas abusen de ese beneficio, porque busca beneficiar a las mujeres que optaron por dedicarse a cuidar a sus hijos y a su hogar y que han dedicado su vida a ello; incluso, muchas de ellas han sacrificado su vida profesional por no dejar solos a sus hijos. Es una materia de tremenda importancia en estos días, sobre todo cuando vemos que uno de los principales problemas que sufren los niños y jóvenes es la soledad, así como también observamos que muchas madres deben trabajar para ayudar a la mantención de la familia. De esta manera, se beneficia a la mujer que por tantos años trabajó en su casa y que no tuvo la oportunidad de salir al mundo laboral.

Esta materia fue objeto de una larga discusión. Uno de los proyectos originales se refería, por ejemplo, a la mujer que no trabaja, aunque podría hacerlo, o a la que trabaja y no se queda en la casa, etcétera, que era de una tremenda complejidad. Por eso, el texto se simplificó de la manera en que finalmente quedó establecida en el proyecto.

Se mantiene la sociedad conyugal como régimen supletorio, porque es el que considera en mayor medida a las dueñas de casa y reparte en mitades los gananciales.

El marido ya no será el único jefe de la sociedad conyugal. El proyecto contempla que ambos cónyuges puedan acordar quién de ellos será el jefe de la sociedad conyugal, lo cual puede ser pactado antes o durante el matrimonio. También se permite que administren en conjunto. Es una situación que quizás puede ser de las más acogidas. De hecho, la importancia de esta disposición es que es muy posible que la mujer sea mejor administradora que el marido. Hay que reconocer que, en muchos casos, el marido es

un buen administrador. De hecho, lo sé por mi experiencia de vida matrimonial, ya que, si no hubiera administrado mi marido, probablemente mi familia estaría en la ruina. De manera que siempre me alegró el hecho de que mi marido fuera el administrador. Pero hay cientos de casos que son muy diferentes.

Como ambos pueden administrar en conjunto, ya sea porque se acuerde o ante el silencio en esta materia, si no hay pronunciamiento, se protege a los terceros al imponer la obligación de suscribir al margen de la inscripción de matrimonio los cambios en la administración.

En general, producto de esta norma, se puede exigir, en un mayor número de operaciones, el certificado de matrimonio con inscripción, ya que los terceros siempre estarán interesados en conocer quién administra la sociedad conyugal, para tener certeza de qué bienes son los que se obligan.

Además, se elimina la necesidad de que la mujer obtenga una autorización judicial para asumir la administración extraordinaria de la sociedad conyugal, especialmente en algunos casos de emergencia, para disponer de los bienes sociales.

Para los extranjeros el régimen supletorio será la sociedad conyugal y se elimina la necesidad de que, para validar el matrimonio en Chile, deban inscribirlo en el Registro Civil.

Se elimina el haber relativo de la sociedad conyugal y sólo existirá el haber propio y el social, cuestión que es bastante favorable, porque simplifica el régimen de manera sustancial. Creo que esa es una buena medida, ya que simplifica no sólo la operación de la sociedad conyugal, sino también la comprensión de la normativa que la rige.

Con la sociedad conyugal pasa algo muy particular, que dice relación con que su uso es muy común, pero sus diversos aspectos son desconocidos para gran parte de la población que se casa bajo este régimen, cuestión que puede ratificar cualquier abogado. A pesar de que esta ley implica un avance sustancial del régimen de la sociedad conyugal, también debemos trabajar por hacer las normas más claras para los chilenos en general.

Cuando se exponía el extenso informe de la Comisión de Familia, pensaba en cómo vamos a hacer para que los chilenos, los hombres y mujeres que se casan, internalicen cada derecho que les entrega la ley. Por lo tanto, el Servicio Nacional de la Mujer va a tener una tremenda tarea en cuanto a información y difusión de la forma en que se va aplicar la nueva normativa sobre la sociedad conyugal, porque, de lo contrario, va a pasar lo mismo que ocurrió con la participación en los gananciales.

Respecto del patrimonio reservado de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal, tema en que la Comisión de Familia ocupó gran cantidad de su tiempo, se mantiene solo si es el marido quien asume la administración de la misma.

Se discutió si la mujer era administradora, si el marido debía tener patrimonio reservado, y viceversa. Sobre este punto, aportaron varios profesores, como el señor Hernán Corral, la señora Carmen Domínguez, una representante de la Corporación Humanas, que entregó soluciones bastante atingentes, y muchos otros, pero, a la larga, se aprobó en estos términos.

El señor **ULLOA** (Presidente accidental).- Señora diputada, se ha cumplido su tiempo.

La señora **CRISTI** (doña María Angélica).- Señor Presidente, termino de inmediato.

Finalmente, solo quiero agregar que estamos ante un proyecto que va a ayudar a la sociedad conyugal y, por tanto, a la mejor comprensión de la familia en materia financiera, para evitar muchas de las situaciones de crisis que hoy se originan por esa razón.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Presidente accidental).- Señoras diputadas y señores diputados, ¿habría acuerdo para reducir el tiempo de las intervenciones a cinco minutos, para que puedan intervenir todos los diputados inscritos?

No hay acuerdo.

Tiene la palabra el diputado señor Ricardo Rincón.

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, quiero ratificar lo dicho por algunos parlamentarios sobre la calificación de suma urgencia, que no ayuda al debate. Por eso la Presidencia solicita reducción de minutos para las intervenciones. Con la calificación de suma urgencia, disponemos de menos tiempo para intervenir. Aclaro a la señora ministra que no se trata solo de fechas. También incide en los minutos de que disponen los diputados para participar en el debate, porque con suma urgencia los minutos se restringen.

Es complejo tratar un proyecto tan extenso en una sola sesión, porque es una iniciativa que interesa a muchos, tal como lo ha señalado la señora ministra.

Creo que ha existido bastante colaboración, independientemente de las bancadas, porque se trata de un tema país, que interesa a todos, y se ha hecho un buen trabajo en ambas comisiones técnicas, incluida la que tengo el honor de integrar.

También valoro que el Ejecutivo haya recogido e integrado, como parte del acuerdo, mociones parlamentarias, no de quien habla, sino de otros colegas, como la diputada señora María Antonieta Saa, por nombrar a una de las que ha trabajado permanentemente en estos temas. Eso es positivo, porque se reconoce el trabajo legislativo y la preocupación de los legisladores. Pero tenemos que fijar posiciones.

La ministra participó en forma permanente en las comisiones, se dio el tiempo para estar presente, incluso para pedir espacio para el debate, porque la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia tiene muchos proyectos que analizar.

La señora ministra sabe que yo no tengo una posición necesariamente favorable al tema, que quiero explicar, porque creo que a veces se confunde el tema de la igualdad con el de la protección, y no necesariamente por buscar más igualdad se va a garantizar la adecuada protección del cónyuge más débil, que casi siempre es la mujer.

No estamos hablando del matrimonio, sino de un régimen patrimonial que regula los bienes del matrimonio, que discurre por cuerdas separadas; por lo tanto, puede alterarse o modificarse, incluso con la ley vigente, independientemente del tema matrimonial, porque el matrimonio es un contrato distinto.

Además de esa posible y habitual confusión o colisión entre igualdad y protección, tengo la firme convicción de que mientras más débil es la cónyuge, entre otras razones porque es más pobre, más alejada está de esta discusión, porque no hay bienes a repartir o de los cuales preocuparse, porque parte de la pobreza material implica la ausencia de bienes y, por lo tanto, entre más pobre es la mujer, más puede protegerla un régimen de sociedad conyugal.

Mi colega Squella, con quien siempre puedo conversar después de las sesiones, o los diputados Eluchans, Cornejo, Burgos y la propia diputada María Antonieta Saa, en forma permanente me han escuchado decir que muchas mujeres, por no decir la mayoría, se sienten identificadas con la frase “lo tuyo es de ambos y lo mío es mío”. Esa expresión refleja la situación actual del régimen de bienes. Cuando comenzó a regir el artículo 150 del Código Civil, relacionado con el patrimonio reservado de la mujer casada, transformó el régimen de sociedad conyugal en una situación idílica para la mujer, sobre todo para aquella que menos bienes tiene, porque consagró, jurídicamen-

te, de facto, de pleno derecho, sin acción ninguna de la mujer, el que "lo tuyo es de ambos"; es decir, que todo lo que adquiere el marido es de ambos cónyuges, sea mucho o poco, y que "lo mío es mío", es decir, que todo lo adquirido por la mujer casada le pertenece exclusivamente a ella.

Me parece muy bien que las mujeres tengan la posibilidad de incorporarse al mercado del trabajo. Todos aspiramos, incluida la ministra, a que más mujeres lo hagan. Así las cosas, hoy una mujer que puede adquirir bienes como consecuencia de una actividad remunerada, profesión u oficio, separada del marido, puede decir "lo mío es mío" y renunciar a los gananciales, si así lo manifiesta, una vez disuelto el régimen de sociedad conyugal, que discurre separadamente del matrimonio.

Hoy, mientras menos protegida está la mujer, más le beneficia la legislación actual, y mientras más se incorpora a la sociedad y al trabajo, más se puede beneficiar. Pero, ¡ojo!: si la mujer, por ventura, dispone de patrimonio propio, no se va a casar ni siquiera bajo el régimen de sociedad conyugal, porque tendrá la ventaja de la separación de bienes.

Entonces -repito-, la legislación actual protege bastante a la mujer que se encuentra en una condición económica más débil. Ello no significa que no crea -comparto esa idea con el Ejecutivo- que no deba mejorarse aún más el régimen vigente. Por eso estuve dispuesto a colaborar y a trabajar en este proceso, porque, evidentemente, hay ciertas palabras añosas, retrógradas que, incluso, se pueden considerar humillantes. Por ejemplo -en esto estoy ciento por ciento de acuerdo con la ministra-, la frase "jefe de la sociedad conyugal", deja a la mujer, por el solo hecho de pertenecer a un determinado sexo, en una situación evidente de *capitis deminutio*. ¿Era necesario eliminar aquellas palabras añosas, retrógradas, que podrían constituir actos jurídicos de humillación en el proceso de administración de una sociedad conyugal? Por cierto. Y se determinó eliminar cinco, seis, siete, ocho, nueve o diez de esas expresiones. Bastaba, a mi juicio, con garantizar la administración de los bienes propios -no hacerlo sí constituye una distorsión-, manteniendo, por lo tanto, la condición idílica de la mujer resumida en la frase "lo tuyo es de ambos, lo mío es sólo mío", además de la posibilidad de que la mujer casada renuncie a los gananciales. De ese modo, ella tiene el beneficio de quedarse, al final, con lo que es mejor. Así está hoy el sistema: ofrece total protección a la mujer. La mujer que tiene bienes no va a pactarlos; por el contrario, los va a proteger con la separación total de ellos, lo que constituye otra garantía.

Digámoslo de la manera en que lo señalaba el famoso jurista francés Josserand: la mujer, en el sistema de incapacidades, no lo era por ser mujer ni por estar casada, sino por estar casada bajo el régimen de sociedad conyugal; es decir, a través de un estatuto jurídico pactado, querido, deseado y adoptado. También por los beneficios, sobre todo en Chile, que exhibe un caso idílico y *sui generis:* el patrimonio reservado de la mujer casada, establecido en el artículo 150 del Código Civil.

La Comisión de Familia, en forma transversal -la ministra lo sabe-, propuso establecer el patrimonio reservado para el hombre. Eso refleja cómo el principio de igualdad rompe con el de protección. La diputada Saa seguramente señaló -no formo parte de la Comisión de Familia, de modo que, simplemente, estoy presumiendo- que no es posible que el hombre tenga patrimonio reservado, porque eso sólo significa impulsar principios de igualdad, y la igualdad por la igualdad, simplemente, rompe con el principio de protección al cónyuge más débil, en este caso la mujer.

Repito, bastaba con eliminar una serie de expresiones, garantizar no la capacidad declarada, sino la real, que pasa por la admi-

nistración de los bienes propios, y acentuar y mantener la preocupación y protección del cónyuge más débil. Nada más que eso. Sin embargo, también es necesario fortalecer el matrimonio en función de la sociedad conyugal. Esto no se puede ver como una disputa entre un hombre y una mujer, entre un varón y una hembra. Eso no es bueno.

Si uno examina los datos que el Sernam ha entregado, el régimen de sociedad conyugal disminuye, sin las modificaciones que se proponen, de 67 por ciento en 2000 a 54 por ciento en 2011, pero, con la incorporación de otro régimen, con cuestionamiento público y aludiendo una supuesta discriminación, desprotección y desconsideración hacia la mujer. Seamos claros y pongamos las cosas en su contexto: la situación no es tal como se pinta. Lo que estoy diciendo está basado en normas jurídicas reales, concretas, que así operan. Por eso, cualquier abogado, cuando recibe en su estudio jurídico a una mujer cuyo matrimonio ha terminado y, a veces, muy conflictivamente, lo primero que hace es preguntarle -los colegas que están en la Sala lo saben- bajo qué régimen está casada. Este espera oír, en lo posible, "en sociedad conyugal". Si obtiene por respuesta "separada de bienes", ya existe otro problema. Quienes hemos tramitado y recibido mujeres en esa situación, sabemos cuál es la diferencia en cuanto al litigio, a pacto extrajudicial y a acuerdos fuera de Sala. Cuando la mujer no tiene el régimen de sociedad conyugal en su mano y no tiene derecho al 50 por ciento automático, más el beneficio de los gananciales, del patrimonio…

El señor **ULLOA** (Presidente accidental).- Señor diputado, su tiempo ha terminado.

El señor **RINCÓN**.- Termino de inmediato.

Hemos respaldado la iniciativa, porque creemos que se puede contribuir a avanzar en esta materia. Sin embargo, debemos entender esta lógica para no terminar haciendo aquello que puede terminar desprotegiendo a la mujer. Por eso, reitero, hemos contribuido, como uno más, en un trabajo de muchos donde, evidentemente, el sentido es mejorar lo existente.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Jaramillo.

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, éste es un gran proyecto. Su estudio en las Comisiones de Familia y de Constitución generó un compendio enorme, documento que obra en nuestro poder. Ese trabajo nos impulsa a preocuparnos de los alcances de la sociedad conyugal. Es, por lo demás, una sumatoria de iniciativas de parlamentarios y de parlamentarias que actualizan el llamado régimen de sociedad conyugal, que entrega una participación a las mujeres en la administración de los bienes, dándoles protección y entregándoles relaciones más horizontales al interior del matrimonio. ¿A quién beneficia? A la familia, la que considero la columna vertebral del proyecto.

En este Congreso, durante los últimos años, han sido varios los proyectos despachados y, luego, promulgados como leyes de la República. Su objetivo era modificar la vetusta estructura de nuestra legislación de familia, cuyo origen se remonta al Código Civil redactado por don Andrés Bello a mediados del siglo XIX. Esto ha sido resaltado en los informes rendidos por las diputadas Mónica Zalaquett y Marisol Turres, y, en su momento, en la bancada del Partido por la Democracia, por las diputadas María Antonieta Saa y Adriana Muñoz.

En las bases de ese Código subsiste aún el régimen matrimonial original, cual es la sociedad conyugal, la cual, como es de su-

poner, fue concebida para una sociedad y un orden familiar distintos a los de hoy, pues se ajustaba a los parámetros de su tiempo; es decir, a la realidad de mediados del siglo XIX.

Por ello, durante los últimos cien años, se han ido introduciendo modificaciones al Código Civil por medio de las cuales se han establecido regímenes matrimoniales alternativos distintos al de la sociedad conyugal, que han permitido mayor flexibilidad e igualdad de derechos entre los cónyuges al momento de administrar los bienes durante la vigencia del matrimonio. Así, por ejemplo, se crea el régimen de separación de bienes y, posteriormente, el de participación en los gananciales, quizás una revolución de ideas en su tiempo.

El destacado profesor de derecho civil y director del Departamento de Derecho Privado de la Universidad de Chile, don Mauricio Tapia, señaló -concuerdo con él- que el proyecto perseguía objetivos que resultaban contradictorios, como por ejemplo, sostener que su finalidad era alcanzar una mayor igualdad entre los cónyuges y, a la vez, proteger a la mujer, lo que, en otras palabras, implica establecer discriminaciones a favor de esta última. Señaló que la función que cumplen las leyes civiles en materia de familia es diversa de la que cumplen esas mismas leyes en lo que se refiere a las obligaciones, sin perjuicio, además, de que cambian a través del tiempo, en forma lenta, porque los cambios sociales también son lentos y por su vinculación con las convicciones personales, en las que influyen ideologías y las particulares concepciones sobre la familia.

No me voy a referir en detalle al proyecto, ya que eso corresponde a los diputados y a las diputadas que trabajaron arduamente -lo dicen los informes- en las Comisiones correspondientes. Quiero sí destacar que al avanzar en la democratización de la legislación de familia estamos haciendo un tremendo aporte a la democratización de nuestra sociedad -este punto me hace mucha fuerza- y en las relaciones que se establecen al interior de instituciones fundamentales, como la familia.

En síntesis, estamos actualizando nuestra legislación a los estándares de los países desarrollados. Es así que podemos decir que avanzamos hacia el desarrollo, término que se usa mucho en el ámbito económico y que muchas veces se descarta en temas valóricos y de principios. Repito, aquí sí que podemos decir que estamos avanzando hacia el desarrollo.

Queremos relaciones más igualitarias entre las personas que construyen los pilares de nuestra organización social. Por ello, habrá que discutir esto de la "discriminación en favor de la mujer". Escucharé lo que los diputados y las diputadas que propiciaron el proyecto dirán sobre el punto, o quizás la ministra Carolina Schmidt pueda agregar algo más sobre el particular, más allá de su brillante intervención.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Presidente accidental).- Tiene la palabra la diputada señor Marisol Turres.

La señora **TURRES** (doña Marisol).- Señor Presidente, aprovecho de felicitar a la ministra del Sernam, Carolina Schmidt, en esta semana en que se celebra el Día Internacional de la Mujer.

El proyecto en debate es muy importante para las mujeres de nuestro país. Con todo, discrepo con algunas de las palabras del diputado Rincón. Es cierto que la sociedad conyugal es un sistema que beneficia más a la mujer, pero aún así es injusto. De ahí la importancia de esta iniciativa, toda vez que, al rayar la cancha, hace más igualitaria la protección de la ley en el ámbito del ejercicio de los derechos.

Quiero destacar algunos aspectos del proyecto, sobre todo aquellas normas que en

la Comisión de Constitución modificamos del texto que salió de la Comisión de Familia.

En primer lugar, cómo no va a ser importante corregir la figura del adulterio, es decir, la infracción al deber de fidelidad. En la actualidad, el adulterio se circunscribe más a las mujeres que a los hombres. Para este último el deber de fidelidad es algo relativo. A mi juicio, el deber de fidelidad es pilar fundamental para el crecimiento de la familia y el desarrollo de los hijos. Por lo tanto, me parece de justicia la modificación que se propone.

Respecto del patrimonio reservado, hasta ahora lo tiene aquella mujer que trabaja separada de su marido. Pero, ¿qué pasa cuando hay negocios familiares? No me parece justo que en este tipo de negocios, en el que ponen todo su empeño ambos cónyuges, la mujer no pueda también gozar de patrimonio reservado.

Otra modificación interesante apunta al control de la administración. Hace un siglo, los bienes inmuebles eran lo más valioso. Es así, que se necesita la firma de la mujer, su autorización, para que el hombre pueda disponer de estos. En la actualidad, lo más valioso del patrimonio familiar no son, necesariamente, los bienes inmuebles. Vivo en una zona de pescadores artesanales y puedo dar fe de que en muchas oportunidades las embarcaciones son más valiosas que la casa que habita la familia. De estos bienes, el hombre puede disponer a su antojo. Puede, por ejemplo, generar malos negocios, y, por lo tanto, poner en riesgo los bienes que dan sustento a la familia. Por consiguiente, me parece razonable y de toda justicia que para disponer de naves, aeronaves, acciones y, en general, de todo aquello que es valioso y registrable, se requiera del consentimiento de ambos cónyuges, porque, sin duda, enajenar bienes de tal naturaleza puede significar el deterioro del patrimonio familiar.

También, parecía bastante injusto que los bienes que obtenía alguno de los cónyuges a título gratuito ingresaran al haber social, pero sin que la mujer pudiera disponer de ellos. En la Comisión de Constitución corregimos la norma, de manera que la mujer o el hombre que adquiera cualquier bien a título gratuito pueda disponer de él, tal como van a disponer ahora las mujeres de los bienes de que eran dueñas antes de contraer matrimonio.

Por otra parte, efectuamos una serie de ajustes de carácter formal, como modificar algunos títulos y cambiar ciertas normas, de forma de armonizar la estructura del Código Civil.

Cabe destacar la preocupación del Gobierno y de la ministra del Sernam. Tomaron en serio el tema de la mujer y lo tradujeron en acciones y no en meras palabras. En su momento se modificó el posnatal; ahora, le tocó el turno a la sociedad conyugal. En definitiva, estamos avanzando en temas que, por muchos años, significaron discriminación contra la mujer.

En ningún caso quiero poner a la mujer en el papel de víctima, pero sí creo que es necesario hacer más justicia, especialmente si consideramos que el 33 por ciento de los hogares están a cargo de mujeres, muchas de las cuales tuvieron un matrimonio y que por equis razón se separaron, lo que les pena fuertemente. En la mayoría de los casos, cuando una relación de pareja o un matrimonio no resulta, es la mujer la que saca adelante a los hijos. Por ello, debemos darles mejores herramientas para que puedan defender de mejor manera sus intereses y los de sus hijos. ¡Qué mejor protección que aquella que les da mayor libertad para disponer de los bienes propios, de aquellos que tenían antes de contraer matrimonio, trámite que hoy requiere de la autorización del marido! Cuando los cónyuges se separan, pero no se divorcian, la mujer se ve enfrentada a este tipo de problemas. Entonces -repito-, qué mejor protección que la libertad de trabajar con el marido y tener derecho a su

patrimonio reservado, tal como si trabajaran fuera del hogar; qué mejor protección que la de requerir la autorización de ambos cónyuges para enajenar bienes que son importantes para el patrimonio familiar.

Reitero mis felicitaciones a la ministra del Sernam en la semana que se conmemora el Día Internacional de la Mujer, las que extiendo a todas las colegas parlamentarias y a todas las mujeres que día a día contribuimos a engrandecer nuestro país y que, junto a los varones, procuramos hacer de nuestros hijos el mayor tesoro de nuestra patria.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Hugo Gutiérrez.

El señor **GUTIÉRREZ** (don Hugo).- Señor Presidente, en nuestra vida profesional, por lo general, sugerimos a la mujer adoptar el régimen patrimonial de sociedad conyugal, un sistema que la protege y la ampara. Pero cuando en 1989 se modificó el artículo 1.447 del Código Civil para que la mujer casada en sociedad conyugal dejara de ser relativamente incapaz, se estimó que esa enmienda era altamente conveniente porque no se justificaba que una mujer fuese incapaz relativa por el solo hecho de contraer matrimonio bajo ese régimen patrimonial.

Sin embargo, esa reforma resultó ser engañosa, por cuanto la mujer casada en sociedad conyugal dejaba de ser incapaz relativa, pero como no se modificó el régimen patrimonial, la administración de los bienes la seguía ejerciendo, en la práctica, el marido. En consecuencia, teníamos una retórica legal que transformaba a la mujer en capaz, pero que no administraba los bienes, porque eso lo seguía realizando el marido. Es decir, la mujer pasaba de ser relativamente incapaz a ser relativamente capaz, lo que constituye un sinsentido.

Por lo tanto, consideramos que el proyecto va en la dirección correcta, ya que dignifica a las mujeres al reconocerles sus capacidades para gerenciar, administrar y gestionar los bienes de la sociedad conyugal. Creemos que la sociedad conyugal es un régimen patrimonial que protege a la mujer, pero que es necesario introducirle modificaciones que dignifiquen a la mujer, porque la reforma cosmética al artículo 1.447 que señalé -repito- la transformó de relativamente incapaz a relativamente capaz, pero nada cambiaba si no modificábamos el régimen patrimonial.

En consecuencia, me parecen adecuadas las modificaciones propuestas por el proyecto, ya que la mujer debe tener mayor gestión y preponderancia en la administración de los bienes sociales.

Apoyaremos la iniciativa, porque creemos necesario avanzar en reconocer la dignidad de la mujer en esta materia y porque adapta nuestro ordenamiento jurídico a la legislación internacional, al hacer efectivos los principios de igualdad de género consagrados en los tratados internacionales y en nuestra Constitución. Por eso se han presentado múltiples iniciativas en ese sentido, como las que pretendían establecer la participación en los gananciales como régimen legal ante el silencio de quienes contraían matrimonio.

Sin embargo, es necesario legislar con responsabilidad y tratar de conciliar los principios con la práctica, ya que lo correcto para una profesional exitosa puede ser el régimen patrimonial de participación en los gananciales o una separación de bienes, pero el régimen patrimonial de la sociedad conyugal es una protección para la gran mayoría de las mujeres de nuestro país que trabajan duramente en sus casas.

Por eso nosotros, como bancada, vamos a dar nuestro apoyo al proyecto, ya que consideramos necesario llevar a cabo estas correcciones y dignificar a la mujer.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Issa Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, considero que comenzar nuestra labor discutiendo este proyecto de ley es una buena noticia para el Parlamento, para el país; pero, principalmente, para las mujeres y hombres que hemos defendido la igualdad entre el hombre y la mujer. Como Presidente de la Comisión de Familia, muchas veces me ha tocado trabajar transversalmente con los miembros de esa comisión en proyectos que abordan temas tan importantes como la violencia intrafamiliar, la adopción, la igualdad en el matrimonio, iniciativas que le hacen muy bien al país, porque establecen igualdad y equidad.

Por lo tanto, señor Presidente, quiero destacar el hecho de que el proyecto figure en la Tabla de esta sesión, porque, en la medida en que sea aprobado también por el Senado, entregará herramientas que permitirán que el hombre y la mujer administren los bienes de la sociedad conyugal en forma igualitaria.

Por intermedio del señor Presidente, saludo a la ministra Carolina Schmidt, quien nos acompaña en esta oportunidad, ya que defendió tenazmente el proyecto. Además, quiero destacar la participación de los diputados y diputadas miembros de las comisiones de Familia y de Constitución, Legislación y Justicia, porque enriquecieron el proyecto con un importante trabajo técnico, lo que nos permitirá ir avanzando en la materia.

Considero que estamos dando un paso histórico, porque es necesario actualizar el Código Civil, a pesar de la sabiduría decimonónica que encierra, porque debemos recoger la realidad que percibimos en los distritos que representamos cuando trabajamos en terreno, lo cual debe ser canalizado en esta Sala, con el objeto de que presentemos este tipo de proyectos, que deben ser trabajados, discutidos y aprobados transversalmente, para que vayan en directo beneficio del país.

Como todo sabemos, señor Presidente, el próximo viernes celebraremos una vez más el Día Internacional de la Mujer. ¡Qué mejor que, como Sala de la Cámara de Diputados, les entreguemos algo concreto! Cuántas veces hemos pedido que nos evalúen por los resultados y no por las intenciones. En este caso, señor Presidente, estamos entregando algo concreto, una herramienta muy importante, como es la igualdad en la administración de bienes de la sociedad conyugal.

Me quiero detener en este punto: es necesario que las mujeres puedan administrar, de la manera que saben, el patrimonio que se va construyendo dentro del matrimonio.

Quiero terminar estas palabras anunciando que apoyaremos el proyecto de ley. Invito a los colegas a que le den su apoyo en forma unánime, ya que constituirá un respaldo al trabajo efectuado por las comisiones de Familia y de Constitución. Asimismo, hago un llamado para que el Senado lo discuta y apruebe con prontitud, con el fin de dar un paso histórico e importante para el país y de futuro para las mujeres de Chile.

He dicho.

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

El señor **SABAG.**- Señor Presidente, en primer lugar, saludo a la ministra Carolina Schmidt Zaldívar, quien nos acompaña en la Sala y que tuvo una participación relevante en la tramitación del proyecto relacionado con esta modificación a la sociedad conyugal, que es el régimen legal de administración de los bienes que adopta más del 50 por ciento de los matrimonios que se realizan en nuestro país, régimen que ha sufrido una evolución desde la dictación del Código Civil hasta nuestros días, por lo que la apro-

bación del proyecto de ley en discusión significará un hito relevante.

Recordemos que en el artículo original del Código Civil, el marido no era sólo el jefe de la sociedad conyugal, sino que administraba sin restricción alguna los bienes propios, los bienes sociales, los bienes de su mujer e, incluso, los derechos hereditarios.

En 1943, la ley N° 7.612 permitió sustituir ese régimen por el de separación de bienes. Tuvieron que pasar casi diez años para que la ley N° 10.271, de 2 de abril de 1952, estableciera por primera vez restricciones a la administración del marido, ya que éste debía solicitar autorización a su mujer para enajenar los bienes, lo cual otorgó algún grado de relevancia a la mujer. Pero no fue sino hasta 1989, con la dictación de la ley N° 18.802, como señaló el diputado Hugo Gutiérrez, que se entregó plena capacidad jurídica a la mujer, ya que hasta ese momento era incapaz relativamente, al igual que los interdictos y los menores; sin embargo, el marido siguió administrando los bienes sociales y los bienes propios.

De esa manera, de aprobarse la presente iniciativa de ley -entiendo la importancia que tiene para el Gobierno su aprobación antes del Día Internacional de la Mujer-, será uno de los hitos relevantes en la evolución de esta institución desde hace casi 200 años. Ahí radica la relevancia de la modificación en debate, pues le dará a la mujer casada en sociedad conyugal la posibilidad de administrar la sociedad en los mismos términos en que lo hace hoy el marido. Establece, también, la posibilidad de una coadministración o administración conjunta de la sociedad. De hecho, esto hoy existe, puesto que las restricciones que se han impuesto a la administración del marido son tantas que, prácticamente, tocan todos los actos relevantes. Así, en caso de enajenación de un bien raíz, de constitución de un aval, de arrendamiento, etcétera, deben concurrir las firmas del marido y de la mujer.

En consecuencia, ya existía una coadministración, pero de aprobarse el proyecto la mujer podrá ser administradora de la sociedad conyugal no solo en el evento de la administración extraordinaria, sino también en el de la administración ordinaria.

Por lo tanto, esto constituye un *aggiornamento*, una puesta al día de nuestra legislación, pues ya muchos juristas han cuestionado la constitucionalidad del artículo 1749 del Código Civil, que establece que el marido es el jefe de la sociedad conyugal, y que como tal administra los bienes sociales y los de su mujer; sujeto, empero, a las restricciones a dicha facultad que, posteriormente, señala la referida norma.

¡Bien por la mujer! ¡Bien por la justicia en la administración de este régimen mayoritario!

Sin embargo, se nos queda en el tintero algo importante -por su intermedio, señor Presidente, se lo señalo a la señora ministra: me refiero a la necesidad urgente de revisar la situación tributaria en la que se encuentra la sociedad conyugal, en particular por una interpretación, a mi juicio, exagerada del artículo 1750 del Código Civil, que dispone que, respecto de terceros, el marido se reputa dueño exclusivo de los bienes sociales. Por tanto, todo el patrimonio fruto de la sociedad conyugal tributa por ese monto, cuestión que no ocurre con las personas que se encuentran unidas bajo el régimen de separación de bienes. Se da, entonces, la paradoja de que la ley trata mejor a los no casados o a los casados con separación de bienes que a los casados en sociedad conyugal.

Es esta una discriminación arbitraria que no tiene justificación alguna y que pugna con los principios constitucionales de igualdad ante la ley y de protección a la familia que ordena el inciso cuarto del artículo 1 de nuestra Constitución. Asimismo, constituye un incentivo perverso para los matrimonios de profesionales o de personas de clase media emergente, quienes aunque se hayan

casado en sociedad conyugal al poco tiempo se separan de bienes forzados por esta discriminación tributaria del régimen legal.

Dejo planteada esta cuestión a la señora ministra -lo hemos conversado-, porque sé que ese asunto no se encuentra solo en sus manos, sino que pasa también por el Ministerio de Hacienda.

Felicito a la ministra, pues ha exhibido gran flexibilidad en la discusión de un proyecto que es complejo, que tiene numerosos elementos y respecto del cual estamos llegando a buen término. Con esta futura ley esperamos terminar con la discriminación contra las personas que contraen matrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal y tributan mucho más que los no casados y aquellos que optaron por la separación de bienes.

Del mismo modo, en materia de habitacional, por supuesto que a las personas que no están casadas les es mucho más fácil postular a la vivienda propia que a quienes se encuentran casados en sociedad conyugal.

En relación con el patrimonio reservado de la mujer casada en sociedad conyugal, materia que debatimos ampliamente, el proyecto original contemplaba la posibilidad de que el marido también accediera a tal beneficio. Me opuse a ello, porque la institución del patrimonio reservado de la mujer casada, introducida en nuestro ordenamiento jurídico recién el 12 de marzo de 1925, mediante el decreto ley N° 328, se creó para limitar la omnipotencia del marido en el matrimonio; para que a la mujer casada que desarrollara una profesión, oficio o industria separados de su marido se le considerará separada de bienes cuando estos hubieran sido adquiridos a través de su esfuerzo. Ese avance posibilitó que la mujer se integrara al mundo laboral.

Según mi criterio, la mencionada institución se desnaturalizaba con la inclusión del patrimonio reservado para el marido, porque si la mujer administrara la sociedad conyugal y el marido tuviera un patrimonio reservado, en la gran mayoría de los casos en Chile no habría nada o muy poco que administrar, puesto que nuestra realidad sociológica señala que "el marido trabaja y la mujer se queda en la casa". Por consiguiente, lo anterior también sería un incentivo para que el marido administrara, prácticamente, todo el patrimonio de la familia a través de su patrimonio reservado, lo cual, a mi juicio, es perjudicial para la mujer.

Por eso, junto con otros parlamentarios presentamos una indicación para agregar, en el inciso segundo del artículo 150 del Código Civil, después de la frase "La mujer casada, que desempeñe algún empleo o ejerza una profesión, oficio o industria separados de los de su marido,", la frase "y que no sea cónyuge administrador". Ello significa que cuando sea la mujer quien administre el régimen, el marido no podrá tener patrimonio reservado, puesto que ello significaría dejarla administrando muy pocos bienes, y la idea del patrimonio reservado y de la sociedad conyugal es, precisamente, que sea el régimen que más favorezca a la mujer, sobre todo cuando se produce una ruptura, una separación, porque le permite por lo menos quedarse con el 50 por ciento del patrimonio de la sociedad conyugal, lo cual constituye un beneficio para ella. Asimismo, si le ha ido bien con su patrimonio reservado y su emprendimiento ha prosperado, la mujer podría renunciar a los gananciales y quedarse con el ciento por ciento de sus bienes.

En síntesis, se trata de una reforma histórica. De hecho, forma parte de las dos o tres reformas más importantes que ha experimentado el Código Civil en esta materia. Por ello, hay que votarla favorablemente, pues es un avance para la mujer que, lentamente, se ha ido incorporando al mundo del trabajo.

Por último, le señalo a la señora ministra que esperamos que se pueda corregir lo relativo a la discriminación en materia tributaria. Esta es arbitraria en relación con quienes

se casan bajo el régimen de sociedad conyugal, sobre todo si se compara con quienes contraen matrimonio bajo otros regímenes patrimoniales.

Más allá de las diferencias políticas, debemos apoyar este proyecto, puesto que posibilitará una mejor inserción de la mujer en nuestra sociedad y dignificará su condición de tal.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Cristián Letelier.

El señor **LETELIER**.- Señor Presidente, siempre he creído que las leyes hay que dictarlas conforme a la realidad que vive nuestra sociedad. Y aunque el oficial del Servicio de Registro Civil al momento del matrimonio debe preguntarles a los contrayentes qué régimen patrimonial van a adoptar, casi todos optan por el de sociedad conyugal. Porque cuando las personas están llenas de amor, quieren unirse bajo dicho régimen.

Coincido con el criterio expresado por el profesor de Derecho Civil Hernán Corral en las comisiones de Familia y de Constitución, Legislación y Justicia de nuestra Cámara sobre el proyecto, por cuanto agradece la existencia de la sociedad conyugal, pues se trata de un régimen matrimonial que hoy protege a la mujer, por ejemplo, con el beneficio de emolumento, patrimonio reservado y una serie de otros derechos que la favorecen. Asimismo, incluye determinadas acciones en contra del marido administrador. Por otra parte, la iniciativa no toca las normas relativas a la liquidación de la sociedad conyugal, que protegen a la mujer casada bajo este régimen.

En general, cuando la mujer trabajadora, la mujer dueña de casa, la mujer jefa de hogar, se separa de su marido, sin lugar a dudas, se encuentra con una serie de problemas debido a la forma en que se encuentra diseñado el régimen de sociedad conyugal. Como señaló el diputado Rincón, cuando a uno le consultan bajo qué régimen matrimonial tiene que casarse una mujer, uno como abogado siempre responde "bajo el régimen de sociedad conyugal". Sin lugar a dudas, este régimen es el que más protege a la mujer. Sin embargo, si me preguntaran si le conviene a la mujer administrar la sociedad conyugal, derechamente, diría que no le conviene, ello por tres razones muy claras.

En primer lugar, el artículo 1750 del Código Civil establece que al cónyuge administrador de la sociedad conyugal no solamente se le cobrará la deuda respecto de los bienes sociales, sino también la de los bienes propios, lo que resulta altamente inconveniente para la mujer.

En segundo término, cuando la mujer administra la sociedad conyugal puede acceder a créditos en virtud del patrimonio reservado, lo que no sucede cuando no ejerce la administración.

En tercer lugar, si la mujer administra mal la sociedad conyugal -esto ocurre con todo administrador-, debe hacerse responsable de los resultados. Ello ha llevado a que algunos esposos, de mala fe, persigan responsabilidades que no incumben a la mujer, por su calidad de administradora de la sociedad.

Votaremos a favor el proyecto, con el objeto de apoyar el cambio profundo que propone respecto del régimen patrimonial de la sociedad conyugal, con la finalidad de establecer la plena igualdad entre los cónyuges en materia de administración de los bienes sociales.

Asimismo -ello que constituye una novedad muy importante-, la iniciativa plantea un sistema de mayor flexibilidad respecto del régimen de separación total de bienes, el cual, de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 1723 del Código Civil, no puede dejarse sin efecto por el mutuo consentimiento de los cónyuges. El proyecto propone una modifica-

ción en ese sentido, lo cual -reitero- constituye una gran novedad y, al mismo tiempo, un proceso de modernización necesario para nuestro sistema jurídico.

Creo que los estudiantes de derecho agradecerán las modificaciones propuestas, porque será mucho más fácil estudiar la sociedad conyugal, puesto que se propone terminar con la figura del haber o activo relativo o aparente, el cual entraba, en forma transitoria, al haber de la sociedad conyugal, materia que no resulta fácil de estudiar.

Tal como se ha señalado, las enmiendas propuestas por el proyecto permitirán simplificar el régimen de bienes de la sociedad conyugal, el que presenta los inconvenientes planteados. Sin embargo, al analizar sus fortalezas y debilidades, creemos que debería haber mayor igualdad entre los cónyuges y que se debe establecer mayor protección para la mujer, a la que -insisto- no le conviene administrar la sociedad conyugal, tal como siempre aconsejaré.

En consecuencia, debido a los cambios que propone la iniciativa, los que son muy modernos, la votaré a favor, sin perjuicio de los reparos señalados.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Ximena Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Ximena).- Señor Presidente, ¿régimen patrimonial o régimen matrimonial? Esos son los conceptos que, a mi juicio, están en discusión desde hace muchos años en relación con el proyecto sometido a nuestra consideración, el cual propone modificar el Código Civil y otras leyes, con el objeto de regular el régimen patrimonial de la sociedad conyugal, con la idea de hacer coherente la legislación con la actualidad social y cultural, tal como lo han señalado quienes me han antecedido en el uso de la palabra.

Quiero hacer un poco de historia y recordar que hace dos períodos parlamentarios se discutió en la Comisión de Familia la primera propuesta para modificar el régimen patrimonial de la sociedad conyugal. La injusticia de ese régimen fue explicada por una eminencia en materia jurídica, quien señaló el siguiente ejemplo: “Juan y Anita se aman. Mientras pololean, pasean en el auto de Anita. Se casan y Anita se traslada en micro, mientras que Juan maneja y administra el auto de Anita”.

En ese sentido, la mayoría de las fuerzas concertacionistas y progresistas habríamos preferido que el régimen de participación en los gananciales fuera el que por defecto o en forma automática fuera escogido por las parejas de nuestra sociedad al momento de contraer matrimonio. Sin embargo, después de once años estamos discutiendo una propuesta legislativa absolutamente necesaria, pero que no estoy segura de que sea la adecuada, por cuanto no plantea el cambio del modelo de sociedad conyugal como régimen legal supletorio.

No obstante, creo que las modificaciones a la sociedad conyugal, mediante la eliminación de la unilateralidad masculina respecto de la administración de los bienes, representa la fuerza inminente de contar con la igualdad de condiciones que debe existir cuando un hombre y una mujer deciden casarse.

En tal sentido, la diputada señora María Antonieta Saa, quien ha seguido la discusión del proyecto en forma pormenorizada, ha hecho un llamado para apoyar lo que plantea el informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

Por otro lado, es importante recordar que la iniciativa propone hacer efectiva la plena capacidad de la mujer casada en régimen de sociedad conyugal al terminar con la jefatura exclusiva del esposo. Sin embargo, tengo dudas respecto de lo planteado por el diputado que me antecedió en el uso de la pala-

bra en relación con las deudas contraídas por el cónyuge administrador de la sociedad conyugal, porque se establece una responsabilidad solidaria, caso en el cual, una vez más, podría verse perjudicada la mujer.

Un aspecto novedoso que propone el proyecto es la posibilidad de cambiar de régimen al menos una vez durante el matrimonio, sin perjuicio de que en esa modificación no están todos los derechos resguardados como quisiéramos.

En la iniciativa se mantiene la protección económica del cónyuge que más tiempo ha dedicado al cuidado de los hijos y al hogar y se flexibiliza el régimen patrimonial de la sociedad conyugal, entre otras disposiciones.

Más allá de la discusión del proyecto, quiero señalar, con claridad, que una vez más este gobierno ha pasado a llevar las iniciativas legales presentadas con anterioridad sobre la materia, para lo cual ha aducido que no contenían las ideas fuerza que se requieren, aspecto que es absolutamente discutible.

Sin embargo, frente a la importancia de los cambios que se requieren y la urgencia social que existe al respecto, estamos dispuestos a votar a favor la iniciativa, siempre y cuando se revisen puntos específicos que permitan mejorarla, como los señalados por el diputado señor Jorge Burgos y la diputada señora María Antonieta Saa.

No puedo dejar de mencionar los datos de un estudio que demuestran que luego de la entrada en vigencia de la nueva ley de Matrimonio Civil, la que por primera vez en Chile permitió el divorcio, el porcentaje de matrimonios aumentó en 34 por ciento en comparación con el número de divorcios. Al respecto, ¿se acuerdan que cuando se discutió el proyecto sobre la materia los agoreros que estaban en contra de esa iniciativa argumentaron que la cantidad de divorcios superaría a la de matrimonios? Sin embargo, la realidad ha demostrado lo contrario. Nosotros no somos jueces respecto de lo que sucederá en la práctica; nuestra tarea es actualizar la legislación.

Por su parte, la diputada señora Cristi señaló que el régimen de sociedad conyugal se utiliza porque no hay otra posibilidad frente a la separación de bienes, razón por la que muchas parejas siguen optando por él al momento de casarse, tal como se plantea en el proyecto.

No puedo dejar de decir a los agoreros y a los que han estado en contra de legislar sobre el divorcio y en otras materias relacionadas con la familia, con el objeto de resguardar los derechos de la mujer desde el punto de vista patrimonial y reproductivo, que hoy, al menos, daremos un paso adelante al apoyar este proyecto, que regula el régimen patrimonial de la sociedad conyugal.

Tampoco debo dejar de mencionar que la campaña del terror que la Derecha, en forma sistemática, ha levantado en contra de la discusión para frenar el avance de esas materias, hoy se ha detenido gracias a la ministra del Sernam, quien tiene conciencia de las exigencias internacionales y de las observaciones que la Organización de las Naciones Unidas ha formulado a Chile en relación con esos temas, lo que ha dado lugar a la presentación del proyecto de ley en debate. Es lógico que debemos avanzar en este ámbito; de lo contrario, continuaríamos con nota roja frente a esos desafíos, tal como ocurre hasta hoy.

En consecuencia, sin perjuicio de que apoyo la discusión sobre la materia, quiero señalar que no estoy tan segura de que este sea un buen proyecto y de que represente, de manera efectiva, a la mayoría de la sociedad del Chile de hoy.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Arturo Squella.

El señor **SQUELLA**.- Señor Presidente, en la inmensa mayoría de las intervenciones vertidas en la Sala se aprecia que existe el ánimo de apoyar el proyecto, en el que participaron, en forma muy activa, las comisiones técnicas a las que correspondió su tramitación.

En la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, además del trabajo llevado a cabo respecto de las iniciativas propias de su competencia, se formó un equipo de profesionales que nos ayudó a elaborar y presentar una serie de indicaciones al proyecto, las que reflejan el interés amplio de las bancadas de modificar de buena forma el Código Civil y otras leyes, a fin de fortalecer el régimen que forma parte del corazón de la sociedad conyugal.

Si tuviéramos que revisar cuáles son los principios que hay detrás de este proyecto de ley, creo que, al menos, los podríamos reducir a tres.

En primer término, la igualdad ante la ley de los cónyuges. Si existen diferencias, nadie podría dudar de que no son arbitrarias. Es el caso del patrimonio reservado.

En segundo término, la plena capacidad de los cónyuges. En ese sentido, se constata la plena capacidad de la mujer. No es que a través del proyecto se consagre dicha capacidad en la mujer, que algunos ponían en duda; simplemente -reitero- esta se constata.

En tercer término -esto constituye el corazón de la sociedad conyugal y sus principales bondades-, la protección económica del cónyuge que ha dedicado su vida al interior del matrimonio, principalmente, al cuidado de los hijos comunes.

Felicito a la ministra Carolina Schmidt, a sus asesoras jurídicas señoras Susan Ortega y Andrea Barros, y a todos quienes participaron en la redacción del proyecto, por la apertura que tuvieron para incorporar las ideas que se plantearon y discutieron en las comisiones de Familia y de Constitución, y por haber logrado fortalecer una norma de protección tan importante para la realidad de la familia chilena.

Durante la discusión de esta iniciativa se señaló que la sociedad conyugal contaba con el repudio de la comunidad internacional. Uno podría entender esa afirmación si quien la sostiene es un académico de Holanda o de Suiza. Sin embargo, la realidad indica que la mujer aún enfrenta dificultades para participar en el mercado laboral, pese a los tremendos esfuerzos, muy valorables, que se han hecho en los últimos años, y sigue siendo considerada el cónyuge más débil dentro del matrimonio desde el punto de vista económico.

Esa realidad nos obliga a fortalecer la seguridad de la mujer y su condición económica en el caso de una eventual disolución matrimonial. Ello se logra perfectamente con los principales cambios que el proyecto introduce a la legislación correspondiente. Uno de ellos establece la libertad para elegir quién administra la sociedad conyugal. Hasta hoy aquello no se discutía; el que administraba era únicamente el marido. De hecho, se hablaba del "jefe de la sociedad conyugal", frase que se elimina del Código Civil.

El proyecto crea la administración conjunta de la sociedad, con ciertas restricciones, al igual que en el caso de la administración unilateral. La administración conjunta se establece como regla supletoria. Asimismo, dentro de los regímenes patrimoniales del matrimonio, la iniciativa mantiene a la sociedad conyugal como norma de aplicación supletoria; me parece adecuado. También dispone que los matrimonios extranjeros inscritos en Chile se entenderán casados en sociedad conyugal.

En fin, desde donde uno lo mire, el proyecto está bien enfocado. Por ello, sin más, solo quiero reiterar mis felicitaciones a la ministra Carolina Schmidt y al Presidente de la República.

No entiendo mucho que se cuestione que esta iniciativa tenga urgencia calificada de

"suma" y que, al mismo tiempo, se diga que se lamenta que no se haya tomado en cuenta un proyecto que descansa en el Senado desde 2005. Hay que ponerse de acuerdo en qué se quiere. Si se quería prosperar, si se tenía la convicción de que el régimen de sociedad conyugal debía cambiar, perfectamente lo pudieron hacer los gobiernos anteriores, tal cual lo ha hecho el Presidente Piñera a través de los buenos oficios de la ministra Schmidt.

Por lo expuesto, anuncio que los diputados de la bancada de la UDI apoyaremos el proyecto de ley.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, el proyecto de ley en discusión tiene por objeto modificar el régimen patrimonial de sociedad conyugal, para establecer la plena igualdad entre los cónyuges en lo referente a la administración de los bienes sociales, como también reconocer en forma efectiva la total capacidad de la mujer para la administración de sus bienes.

El proyecto modifica diversas disposiciones del Código Civil, del Código de Comercio, del Código de Minería, del Código de Procedimiento Penal y de las leyes N° 4.808, sobre Registro Civil; N° 14.908, sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias; N° 16.271, sobre Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones, y N° 18.175, sobre Quiebras.

No cabe duda de que el proyecto se orienta en el sentido general del desarrollo de la humanidad en cuanto al reconocimiento de los derechos de las personas, de los derechos individuales y de la igualdad en el ejercicio de los mismos. Podemos percibir este fenómeno como un movimiento universal. Un ejemplo de ello es lo que está ocurriendo con el matrimonio igualitario: no solo fue instituido en España hace algunos años, sino que, también, está siendo adoptado mayoritariamente en Estados Unidos; la semana antepasada fue aprobado en Francia, cuando el señor Presidente de esta Corporación se encontraba en la capital de ese país, y su establecimiento también progresa en el Reino Unido y en otros países.

El proyecto reafirma esa dirección, pues busca hacer efectiva la plena igualdad y capacidad de la mujer casada en sociedad conyugal y pone término a la jefatura exclusiva de este régimen por parte del marido.

Sin embargo, el proyecto no va hasta sus últimas consecuencias, pues mantiene el carácter supletorio del régimen de sociedad conyugal. Es decir, se mantiene como el régimen general predominante, y aquellos regímenes que instituyen la igualdad y los plenos derechos y capacidades de la mujer se establecen como normas excepcionales, que deben ser consagradas por los contrayentes.

Respecto de la administración, el proyecto propone que tanto el marido como la mujer, o ambos conjuntamente, podrán administrar la sociedad, decisión que podrían adoptar al momento de casarse, en el acta matrimonial ante el oficial del Servicio de Registro Civil o, posteriormente, pactando el cambio de administrador mediante escritura pública. La regla supletoria en lo tocante a la administración sería la actuación conjunta -esto significa un progreso-, con lo cual se termina con la jefatura exclusiva del hombre en la sociedad conyugal. En tal sentido, el proyecto reemplaza la expresión "marido administrador" por "cónyuge administrador".

La iniciativa incorpora en el artículo 1715 del Código Civil, relativo a las capitulaciones matrimoniales, la posibilidad de que los cónyuges pacten, además de los regímenes de separación de bienes o de participación en los gananciales, cuál de ellos asumirá la administración de la sociedad conyugal.

Otra expresión del reconocimiento a la plena capacidad jurídica de la mujer se encuentra en la administración que corresponderá a cada cónyuge de sus bienes propios, es decir, de los que se tienen antes del matrimonio o que se adquieren a título gratuito durante él y que hoy constituyen el haber relativo y dan derecho a recompensa al término de la sociedad conyugal. Este haber relativo se elimina, por lo que el patrimonio de la sociedad conyugal estaría conformado únicamente por el haber absoluto, que es el que da origen a los gananciales.

Se propone reemplazar el artículo 1750 por el siguiente:

"Artículo 1750.- Si el marido y la mujer fueren coadministradores de la sociedad conyugal, podrán actuar indistintamente respecto del patrimonio social, sin perjuicio de las obligaciones y limitaciones que por el presente Título se les imponen, las que hayan contraído en las capitulaciones matrimoniales y las contempladas en el párrafo 2 del Título VI del Libro Primero.

Para enajenar o gravar o prometer enajenar o gravar los bienes raíces sociales y para disponer entre vivos a título gratuito de los bienes sociales, salvo el caso del artículo 1735, referido a donaciones de bienes sociales de poca monta, se requerirá el consentimiento de ambos cónyuges o la autorización del cónyuge que no concurriere al acto.

Se exigirán los mismos requisitos para dar en arriendo o ceder la tenencia de los bienes raíces sociales urbanos por más de dos años y los rurales por más de cuatro, incluidas las prórrogas que se hubieren pactado.

Del mismo modo, se necesitará el consentimiento de ambos cónyuges o la autorización del otro para constituirse en aval, codeudor solidario o fiador respecto de las obligaciones contraídas por terceros, como también para otorgar cualquier otra clase de caución respecto de esas mismas obligaciones.

La autorización del cónyuge que no concurre al acto deberá ser específica y otorgada por escrito o por escritura pública, si el acto exigiere esta solemnidad. Podrá prestarse, en todo caso, por medio de mandato especial que conste por escrito o por escritura pública, según el caso.

Las normas de los incisos precedentes se aplicarán también a las acciones de sociedades anónimas o participaciones en sociedades civiles o comerciales, derechos o concesiones inscritos, vehículos motorizados, naves o aeronaves adquiridas a título oneroso durante el matrimonio, pero en estos casos la autorización podrá también otorgarse mediante mandato general.

La autorización de que trata este artículo podrá ser suplida por el juez, con conocimiento de causa y citación del otro cónyuge, si éste la negare sin justo motivo o en caso de interdicción de uno de los cónyuges o por larga ausencia de éste sin comunicación con su familia. Podrá asimismo ser suplida por el juez en caso de algún impedimento como el de menor edad, demencia, ausencia real o aparente u otro y de la demora se siguiere perjuicio. El juez tomará los resguardos al dar dicha autorización para evitar todo fraude al otro cónyuge. Pero no podrá suplirse dicha autorización si el otro cónyuge se opusiere a la donación de los bienes sociales.".

El cónyuge administrador es respecto de terceros dueño de los bienes sociales como si ellos y sus bienes propios formaren un solo patrimonio, de manera que durante la sociedad sus acreedores puedan perseguir tanto los bienes de éste como los bienes sociales, sin perjuicio de los abonos, recompensa o compensaciones que a consecuencia de ellos deba el cónyuge administrador a la sociedad o la sociedad a éste.

En cuanto al patrimonio reservado, únicamente la mujer, cuando no administra, tendría derecho a este patrimonio. De tal manera que en el caso de haber coadministración no existiría tal patrimonio.

Ante el problema de que la administración se incapacite o se ausente, el cónyuge no administrador puede solicitar la administración extraordinaria provisoria, la que deberá concederse por el tribunal de familia al presentarse la solicitud de nombramiento de curador, con lo que se podrá disponer en forma inmediata de bienes para atender las necesidades familiares.

El proyecto de ley modifica el concepto de adulterio, incorporando expresamente la relación homosexual.

Quienes se casen en el extranjero, sean o no chilenos, se mirarán en Chile como casados bajo el régimen de sociedad conyugal y no como separados de bienes, como prescribe actualmente el inciso segundo del artículo 135 del Código Civil.

Por último, la mujer podrá renunciar a su derecho a los gananciales que resulten de la administración del marido después de la disolución de la sociedad conyugal, suprimiendo la norma de opción de hacerlo antes del matrimonio.

Como se advierte, este proyecto es positivo en cuanto a reconocer y proteger los derechos y capacidades de la mujer en la sociedad conyugal. También perfecciona las normas que regulan esta sociedad en cuanto a negocio. Lo lamentable es que hacen evidente, al mismo tiempo, la debilitación del concepto del amor y del "estoy dispuesto a dar todo por ti", cuando el entusiasmo aún predomina entre quienes llegan a contraer el compromiso de esta sociedad.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Solicito el acuerdo de la Sala para que los dos últimos diputados inscritos, señores Matías Walker y Carlos Abel Jarpa, puedan hacer uso de la palabra por tres minutos cada uno.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado don Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, me tocó participar como reemplazante en algunas sesiones de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia que examinó el proyecto que modifica el régimen de sociedad conyugal, por cuya razón quiero hacer dos comentarios al respecto.

El proyecto es un avance en cuanto a que, por fin, se termina con la facultad del marido de administrar los bienes propios de la sociedad conyugal y, también, los de la mujer. En ese sentido, se avanza en el reconocimiento de la plena capacidad de la mujer casada, ya que, en muchos casos, en los hechos, la mujer era considerada relativamente incapaz al conferirse al marido la administración de los bienes propios de esta. No obstante, creo que no se avanzó lo suficiente en cuanto a la naturaleza jurídica de esta institución. En efecto, se le sigue denominando sociedad conyugal y no comunidad de bienes, que es lo que corresponde a su verdadera naturaleza jurídica.

En ese sentido, son correctos los alcances hechos en la Comisión por la profesora de la facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales, señora Andrea Muñoz, en cuanto a que era más claro el texto del proyecto radicado en el Senado, cuya elaboración contó con la colaboración del profesor Gonzalo Figueroa Yáñez, en cuanto a generar una comunidad de bienes al momento de disolverse la sociedad conyugal, una división de los mismos entre ambos cónyuges por partes iguales y un sistema de gananciales durante el régimen de la sociedad conyugal.

Además, el hecho de que se mantenga el patrimonio reservado del marido puede complejizar la administración de la sociedad conyugal.

A la vez, se innovó en cuanto al régimen supletorio de los extranjeros que residen en

Chile, cambiándose la separación de bienes por el régimen de sociedad conyugal, lo que también hace un poco más compleja la materia, sobre todo en lo que respecta a la buena fe ante terceros de los actos que se generen a partir de la administración de la sociedad conyugal. Creo que una comunidad de bienes con administración conjunta simplificaba mejor las cosas y protegía de mejor manera al cónyuge más débil, que es también uno de los objetivos del proyecto.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el diputado don Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, reconozco el trabajo realizado en la Comisión de Familia durante el estudio del proyecto, a fin de modernizar lo relativo a la sociedad conyugal y, muy en especialmente, la sociedad de bienes.

El proyecto va en el camino correcto, por lo cual esperamos que se apruebe en forma unánime, porque tiende a proteger al cónyuge más débil, que generalmente es la mujer, a la que se le entrega la posibilidad y la responsabilidad de participar en la administración de los bienes en forma similar a la que ejerce el marido, manteniendo la posibilidad de obtener los gananciales.

Por lo anterior, estamos muy contentos de haber participado en la discusión del proyecto y lograr que hoy lo examine la Sala, ya que, de esta forma, estamos modernizando nuestra legislación y permitiendo la igualdad entre ambos cónyuges, donde -repito- el más débil es generalmente la mujer.

Por lo anterior, anuncio que votaré favorablemente el proyecto.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Cerrado el debate.

Corresponde votar, en general, el proyecto de ley, iniciado en mensaje y en diversas mociones refundidas, que modifica el Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de la sociedad conyugal.

Todas las normas del proyecto son de ley simple o común.

Las tres iniciativas proponen modificar el régimen patrimonial que rige a la sociedad conyugal, tanto en el Código Civil como en las otras normas que se refieren a ella.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 104 votos; por la negativa, 0 votos. Hubo 1 abstención.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Aprobado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cerda García Eduardo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Gutiérrez Pino Romilio; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Feli-

pe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Latorre Carmona Juan Carlos; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Macaya Danús Javier; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Pérez Arriagada José; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Rivas Sánchez Gaspar; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Vidal Lázaro Ximena; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-*Se abstuvo el diputado señor* Burgos Varela Jorge.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde votar el texto aprobado por la Comisión de Familia, con las modificaciones introducidas por la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, con excepción de los artículos 134, 1728 y 1733, para los cuales se ha pedido votación separada.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 87 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 16 abstenciones.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Aprobado**.

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cerda García Eduardo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Gutiérrez Pino Romilio; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María

José; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Lemus Aracena Luis; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván; Núñez Lozano Marco Antonio; Pacheco Rivas Clemira; Pérez Arriagada José; Pérez Lahsen Leopoldo; Rivas Sánchez Gaspar; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Tuma Zedan Joaquín; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Burgos Varela Jorge; Latorre Carmona Juan Carlos; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Rincón González Ricardo; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Torres Jeldes Víctor; Vallespín López Patricio; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde votar el artículo 134 aprobado por la Comisión de Familia, que la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia propone rechazar.

-Durante la votación:

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra su señoría.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- Señor Presidente, si se vota en contra, ¿se aprueba el artículo aprobado por la Comisión de Familia?

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- No, señora diputada; si se vota a favor, se aprueba el texto propuesto por la Comisión de Familia; si se vota en contra, se rechaza.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 83 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 19 abstenciones.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Aprobado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cristi Marfil María Angélica; Díaz Díaz Marcelo; Elu-

chans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Gutiérrez Pino Romilio; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Lemus Aracena Luis; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván; Núñez Lozano Marco Antonio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Pérez Arriagada José; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rivas Sánchez Gaspar; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Tuma Zedan Joaquín; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Burgos Varela Jorge; Cerda García Eduardo; Chahín Valenzuela Fuad; Jaramillo Becker Enrique; Latorre Carmona Juan Carlos; Lorenzini Basso Pablo; Ojeda Uribe Sergio; Rincón González Ricardo; Robles Pantoja Alberto; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Torres Jeldes Víctor; Vallespín López Patricio; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde votar el artículo 1728 aprobado por la Comisión de Familia y que la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia propone rechazar.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 35 votos; por la negativa, 49 votos. Hubo 15 abstenciones.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Rechazado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Andrade Lara Osvaldo; Auth Stewart Pepe; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cerda García Eduardo; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Espinosa Monardes Marcos; Farías Ponce Ramón; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Jaramillo Becker Enrique; Jiménez Fuentes Tucapel; Lemus Aracena Luis; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Recondo Lavanderos Carlos; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Tuma Zedan Joaquín; Vallespín López Patricio; Vargas Pizarro Orlando.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Cardemil Herrera Alberto; Cristi Marfil María Angélica; Eluchans Urenda Edmundo; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; Gutiérrez Pino Romilio; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Kast Rist José Antonio; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Norambuena Farías Iván; Pérez Lahsen Leopoldo; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Velásquez Seguel Pedro; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Burgos Varela Jorge; Chahín Valenzuela Fuad; Latorre Carmona Juan Carlos; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Rincón González Ricardo; Robles Pantoja Alberto; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Torres Jeldes Víctor; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde votar la modificación propuesta por la Comisión de Familia que consiste en eliminar el inciso final del artículo 1733, que la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia propone mantener.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 85 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 17 abstenciones.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Aprobada**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Andrade Lara Osvaldo; Arenas Hödar Gonzalo; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cristi Marfil María Angélica; Díaz Díaz Marcelo; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Gutiérrez Pino Romilio; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Jaramillo Becker Enrique; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Lemus Aracena Luis; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván;

Núñez Lozano Marco Antonio; Pacheco Rivas Clemira; Pérez Arriagada José; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rivas Sánchez Gaspar; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Tuma Zedan Joaquín; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Burgos Varela Jorge; Cerda García Eduardo; Chahín Valenzuela Fuad; Latorre Carmona Juan Carlos; Lorenzini Basso Pablo; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Rincón González Ricardo; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Torres Jeldes Víctor; Vallespín López Patricio; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Finalmente, corresponde votar las restantes modificaciones al artículo 1733, en la forma propuesta por la Comisión de Familia y que la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia propone rechazar.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 31 votos; por la negativa, 51 votos. Hubo 19 abstenciones.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- **Rechazadas**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Andrade Lara Osvaldo; Auth Stewart Pepe; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Díaz Díaz Marcelo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Hales Dib Patricio; Jaramillo Becker Enrique; Jiménez Fuentes Tucapel; Lemus Aracena Luis; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Núñez Lozano Marco Antonio; Pacheco Rivas Clemira; Pérez Arriagada José; Saa Díaz María Antonieta; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Tuma Zedan Joaquín; Vargas Pizarro Orlando.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Cardemil Herrera Alberto; Cristi Marfil María Angélica; Eluchans Urenda Edmundo; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Godoy Ibáñez Joaquín; Gutiérrez Pino Romilio; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Kast Rist José Antonio; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Díaz Nicolás; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Norambuena Farías Iván; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos

Carlos; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Sabag Villalobos Jorge; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Turres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Velásquez Seguel Pedro; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Burgos Varela Jorge; Chahín Valenzuela Fuad; Harboe Bascuñán Felipe; Latorre Carmona Juan Carlos; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Rincón González Ricardo; Robles Pantoja Alberto; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Torres Jeldes Víctor; Vallespín López Patricio; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Despachado el proyecto al Senado.

VI. PROYECTOS DE ACUERDO

INSTALACIÓN DE CIRCUITOS CERRADOS DE CÁMARAS DE TELEVISIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES. (Votación).

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Corresponde votar, por última vez, el proyecto de acuerdo N° 701, que solicita la instalación de circuitos cerrados de cámaras de televisión en establecimientos educacionales.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 23 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 1 abstención.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- **Rechazado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Andrade Lara Osvaldo; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Barros Montero Ramón; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Chahín Valenzuela Fuad; Espinosa Monardes Marcos; Kort Garriga Issa; González Torres Rodrigo; Jarpa Wevar Carlos Abel; Lorenzini Basso Pablo; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Recondo Lavanderos Carlos; Sabag Villalobos Jorge; Sandoval Plaza David; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

-Votó por la negativa el diputado señor Squella Ovalle Arturo.

-Se abstuvo el diputado señor Melero Abaroa Patricio.

INCORPORACIÓN DE AFECTADOS POR NEGLIGENCIAS DE JEFES DE DAEM A BONO POSLABORAL.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la parte dispositiva del siguiente proyecto de acuerdo.

El señor **LANDEROS** (Prosecretario).- Proyecto de acuerdo N° 702, de la diputada señora Carolina Goic, y de los diputados señores Cerda, Lorenzini, Venegas, Vallespín, Ascencio, Saffirio, Silber, José

Pérez y González, que en su parte dispositiva dice lo siguiente:

"La Cámara de Diputados acuerda:

a) Solicitar a la Contraloría General de la República que realice un catastro a nivel nacional sobre la cantidad de jubilados de las municipalidades que presentan esta problemática en la actualidad.

b) Solicitar al Presidente de la República que, en uso de sus facultades, envíe un veto sustitutivo de la ley N° 20.305, que incorpore a los afectados por estas negligencias o, en su defecto, que remita al Congreso Nacional un nuevo proyecto sobre la materia.".

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para hablar a favor del proyecto de acuerdo, tiene la palabra el diputado señor Mario Venegas.

El señor **VENEGAS**.- Señor Presidente, en representación de los autores de este proyecto de acuerdo, quiero pedir a mis honorables colegas que lo aprueben, porque considero que se trata de una cuestión de justicia.

En los distintos distritos, todos hemos conocido casos de funcionarios que no han podido acceder al bono poslaboral, tan importante para mejorar una situación que ya hemos analizado aquí: las bajas pensiones de los jubilados.

En algunos casos, esto se debió a problemas administrativos, a interpretación errónea de la ley o porque resultó complejo implementarla en los distintos distritos, en particular, en el área educacional y en otros sectores.

Por lo tanto, a través de este proyecto de acuerdo, venimos en solicitar al Ejecutivo que resuelva la situación de los funcionarios públicos que no pudieron acogerse a la ley, sencillamente porque no lograron acreditar su condición de tales dentro de los plazos establecidos. No se trata de que no tuvieran derecho a recibir el bono -su tasa de reemplazo así lo amerita-, sino simplemente por un problema de plazos, en este caso, el que media entre el momento de su retiro y el instante en que solicitaron el beneficio.

A través de este proyecto de acuerdo, solicitamos que la Contraloría General de la República realice un catastro a nivel nacional para determinar con exactitud la cantidad de funcionarios públicos jubilados que presentan esta problemática y, a su vez, pedimos a su excelencia el Presidente de la República que envíe un proyecto de ley que modifique la ley N° 20.305, con el fin de incorporar a aquellas personas que injustamente fueron afectadas por las razones antes señaladas.

Recuerdo que este bono poslaboral es para aquellos trabajadores del sector público que tienen bajas tasas de reemplazo. El daño previsional en sus inicios era de 50 mil pesos más sobre las jubilaciones que recibían, las que son muy precarias. Esta cantidad parece menor; sin embargo, para quienes están sufriendo la situación de tener pensiones indignas es de una importancia enorme, porque mejora e incrementa sus escuálidas pensiones. Por eso, es muy importante aprobar este proyecto de acuerdo.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para hablar a favor del proyecto de acuerdo, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Para hablar en contra, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 42 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- **Aprobado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Baltolu Rasera Nino; Bobadilla Muñoz Sergio; Burgos Varela Jorge; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Pino Romilio; Hernández Hernández Javier; Jarpa Wevar Carlos Abel; Kast Rist José Antonio; Latorre Carmona Juan Carlos; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Sandoval Plaza David; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Squella Ovalle Arturo; Torres Jeldes Víctor; Turres Figueroa Marisol; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Velásquez Seguel Pedro; Venegas Cárdenas Mario; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

APOYO, FINANCIAMIENTO Y PROTECCIÓN PARA EMISORAS RADIALES LOCALES.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la parte dispositiva del siguiente proyecto de acuerdo.

El señor **LANDEROS** (Prosecretario).- Proyecto de acuerdo N° 709, del diputado señor Velásquez, de la diputada señorita Sabat, doña Marcela, y de los diputados señores Auth, Alinco, Rojas, Torres, Martínez, Sabag, Santana y Urrutia, que en su parte dispositiva señala lo siguiente:

"La Cámara de Diputados acuerda:

Solicitar al Primer Mandatario que, en uso de las facultades privativas que le reconocen la Constitución Política y las leyes, tenga a bien considerar la posibilidad de enviar al Congreso Nacional un proyecto de ley que despeje y aclare las áreas grises detectadas en la ley de prensa, específicamente, en la aplicación y alcance del principio de reciprocidad y, a su vez, establezca mecanismos de apoyo y financiamiento dirigidos a las radioemisoras locales con el objeto de estimular la proliferación de este tipo de medios y, en el acto, brindarles suficiente protección frente a la arremetida de los consorcios internacionales."

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para hablar a favor del proyecto de acuerdo, tiene la palabra el diputado señor Pedro Velásquez.

El señor **VELÁSQUEZ**.- Señor Presidente, en Chile más del 60 por ciento de las radioemisoras están en manos de inversionistas extranjeros o de cadenas internacionales que han adquirido radios locales. En estas grandes cadenas nacionales de radioemisoras la información de las regiones es casi nula, no se da a conocer lo que ocurre en las regiones.

Quienes sufren las consecuencias de esta situación son pequeñas radioemisoras locales que no tienen financiamiento, debido a que las grandes cadenas comerciales prefieren contratar los servicios de las grandes cadenas nacionales de radioemisoras, puesto que tienen una enorme cantidad de sucursales en todo el país.

El objetivo de este proyecto de acuerdo es resguardar uno de los patrimonios más importantes del país, como son las radios locales. Al respecto, quiero señalar que hace pocos meses un informe de carácter internacional estableció que la radio es el medio más efectivo y al que más adhiere la población en general.

Por lo tanto, reitero, lo que se pretende, en primer lugar, es incentivar la creación y el fortalecimiento de las radios locales y regionales, y en segundo lugar, que el Gobierno genere un programa especial de financiamiento para nuestras radios locales, a las cuales todos los presentes recurrimos de manera permanente. En efecto, quienes somos de regiones no vamos a la radio Biobío o a la radio Cooperativa, que son las más importantes del país, sino que visitamos los estudios, por ejemplo, de la radio Riquelme de Coquimbo; de la radio Sol, de Arica, o de la radio Carnaval. Radios locales como esas y otras sufren las consecuencias de no contar con el financiamiento adecuado.

Espero que el Presidente de la República, que tiene iniciativa exclusiva en esta materia, envíe a tramitación un proyecto de ley a fin de fortalecer las radios locales y generar un mayor fondo para apoyar su funcionamiento, ya que son muy importantes para mantener la comunicación con la comunidad.

En suma, mediante este proyecto de acuerdo solicitamos al Presidente de la República que, por medio del ministro de Transportes y Telecomunicaciones, envíe a tramitación legislativa un proyecto de ley para incentivar la creación y el fortalecimiento de radioemisoras locales. Cabe mencionar que los recursos de que actualmente dispone el Gobierno para este tipo de proyectos son bastante escasos, especialmente los del Fondo de Desarrollo Regional.

Finalmente, espero que todos los colegas le presten su apoyo a este proyecto de acuerdo, que apunta al fortalecimiento de las radios locales, las radios de nuestras regiones.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para hablar a favor del proyecto de acuerdo, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Para hablar en contra, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 41 votos; por la negativa, 1 voto. No hubo abstenciones.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- **Aprobado**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Baltolu Rasera Nino; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Chahín Valenzuela Fuad; Díaz Díaz Marcelo; Espinoza Sandoval Fidel; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Jarpa Wevar Carlos Abel; Latorre Carmona Juan Carlos; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Recondo Lavanderos Carlos; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Sandoval Plaza David; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Velásquez Seguel Pedro; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

-Votó por la negativa el diputado señor Burgos Varela Jorge.

El señor **BURGOS**.- Señor Presidente, me gustaría que quedara consignado mi voto

en contra, porque nos estamos metiendo en el apoyo a empresas privadas.

-Los textos íntegros de los proyectos de acuerdo figuran en la página de internet de la Cámara de Diputados, cuya dirección es:
http://www.camara.cl/trabajamos/pacuerdos.aspx

VII. INCIDENTES

CREACIÓN DE LÍNEA 800 Y FACILITACIÓN DE RETORNO PARA ASISTIR A CONDUCTORES Y PASAJEROS DE VEHÍCULOS ACCIDENTADOS EN RUTA DEL ITATA. Oficio.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En Incidentes, el primer turno corresponde al Comité Demócrata Cristiano.

Tiene la palabra, por cuatro minutos, el diputado señor Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, en primer lugar, solicito que se oficie a la ministra de Obras Públicas en relación con el accidente ocurrido recientemente en la Ruta del Itata, oportunidad en que un bus de dos pisos, con 58 pasajeros a bordo, se incendió completamente, lo que generó una gran congestión en esa ruta tan transitada entre Chillán y Concepción.

Mi solicitud específica dice relación con la necesidad de que la concesionaria de dicha ruta implemente una línea 800, es decir, gratuita, para atender problemas como el señalado. A raíz de este accidente se generó una gran confusión y nadie conocía el teléfono de emergencia al cual recurrir, porque no está bien señalado en esa ruta. En efecto, no existe ningún aviso que señale cuál es el número de emergencia, y los que existen corresponden a una línea 600, cuya conectividad resulta ser muy engorrosa.

También en relación con la misma concesionaria, pido que se oficie a la ministra de Obras Públicas para que se estudie la implementación de un sistema de fácil retorno para los vehículos de emergencia, puesto que al estar separadas las vías por una barrera metálica, los vehículos de emergencia deben dar la vuelta a gran distancia, lo que en esa ocasión también ocasionó graves problemas y riesgo para los 58 pasajeros del bus incendiado. De tal manera que es muy importante generar un sistema de retorno rápido para los vehículos de Bomberos, Carabineros y ambulancias.

No es primera vez que ocurre una situación de eta naturaleza -en otra oportunidad pedí el despacho de un oficio sobre el particular-, pero aún el Ministerio de Obras Públicas no adopta una solución. Al respecto, me parece que la coordinación de Concesiones de Obras Públicas debe implementar alguna modificación, sea en el reglamento o en la ley de Concesiones, para que las concesionarias presten un mejor servicio, sobre todo en situaciones de emergencia como la que nos tocó vivir en la Ruta del Itata.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados Ortiz, Latorre, Campos, Jaramillo, Chahín y Van Rysselberghe.

INSTALACIÓN DE SUCURSAL DE BANCOESTADO EN QUILLÓN. Oficio.

El señor **SABAG**.- También pido el envío de un oficio al presidente del consejo directivo del BancoEstado en relación con la imperiosa necesidad de que se instale una sucursal de dicha entidad en Quillón.

Dicha comuna, eminentemente turística, de casi veinte mil habitantes, se vio colapsada durante el verano por la gran cantidad de visitantes. Aclaro que en esa comuna no existe sucursal del BancoEstado; solo hay Cajas Vecinas, las que colapsan debido a la presencia de de una gran población flotante, principalmente de Concepción, la capital

regional. Todos los cajeros automáticos existentes pasan sin dinero. En consecuencia, es evidente que la ciudad, dada su gran actividad económica y turística, merece contar con una sucursal de ese banco.

Por eso, solicito que el BancoEstado estudie esta situación, que ya fue planteada en el pasado, debido a la gran afluencia de turistas, sobre todo en el verano, por el atractivo natural de la Laguna Avendaño.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados Ortiz, Latorre, Campos, Jaramillo, Chahín y Van Rysselberghe.

RECURSOS PARA PROGRAMA DE PRADERAS SUPLEMENTARIAS Y RECURSOS FORRAJEROS DE INDAP. Oficios.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra, hasta por tres minutos, el diputado Fuad Chahín.

El señor **CHAHÍN**.- Señor Presidente, solicito el envío de un oficio al ministro de Agricultura, con copia a los directores nacional y regional del Instituto de Desarrollo Agropecuario (Indap), a todos los consejos asesores de la Región de La Araucanía, y a los concejos municipales e intendente de dicha región, a fin de que se informe respecto de los recursos destinados para este año en el programa de Praderas Suplementarias y Recursos Forrajeros, de Indap.

La ley de recuperación de suelos degradados generó muchas dificultades para que, en definitiva, los pequeños campesinos de nuestra región pudiesen postular, debido a la irregularidad existente en la propiedad de la tierra.

Por lo tanto, el referido programa es fundamental para el apoyo de los pequeños campesinos. Al respecto, tenemos información de que este año no tiene presupuesto y que no se llamará a concurso alguno para postular a él, lo que me parece muy grave.

Por eso, pido que se responda sobre el particular, con copia a las instituciones que mencioné.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores Sabag y Walker, y de la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

RECONSIDERACIÓN DE MEDIDA DE TÉRMINO DE LÍNEA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL FONDO DE APOYO A LA GESTIÓN MUNICIPAL (FAGEM). Oficios.

El señor **CHAHÍN**.- Por otra parte, pido el envío de un oficio al ministro de Educación, con copia a todos los concejos municipales del distrito N° 49, en relación con los recursos del Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal (Fagem).

Se descontinuó la línea de participación ciudadana de dicho fondo, que permitía financiar actividades muy importantes en nuestras comunas, como las orquestas juveniles y actividades folclóricas. Hoy, derechamente no tendrán continuidad, porque no se permite su financiamiento con los recursos del Fagem. Los municipios vienen realizando esos programas por muchos años y han tenido progresos muy significativos. Por lo tanto, esa determinación nos parece no solo arbitraria, sino también perjudicial para la formación integral de los jóvenes.

Debido a ese cambio de criterio, dichos programas no tendrán financiamiento durante el presente año. Por eso, solicito una respuesta y que se reconsidere esa decisión para que se continúe con la referida línea de financiamiento por medio del Fagem.

He dicho.

El señor **RECONDO**.- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores Sabag y

Walker, y la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

AMPLIACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE AEROPUERTO DE MOCOPULLI, EN CHILOÉ. Oficio.

El señor **RECONDO**.- Tiene la palabra el diputado señor Gabriel Ascencio.

El señor **ASCENCIO**.- Señor Presidente, en Chiloé se han producido importantes cambios, que se notaron fundamentalmente en esta temporada de verano, caracterizada por la visita, de una forma nunca antes vista, de chilenos, chilenas y extranjeros.

Una de las razones es el aeropuerto de Chiloé, el que fue construido gracias al gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet. Su decisión de planear, además de hacer el diseño y de iniciar la ejecución de las obras, hizo posible que hoy se cuente con un aeropuerto extraordinario en la provincia del mismo nombre.

Ese aeropuerto, al contrario de lo que todos creíamos, quedó pequeño. No me refiero a su pista, sino a su infraestructura aeroportuaria; es decir, el lugar donde se alberga a los pasajeros cuando salen y llegan, el lugar donde están las líneas aéreas.

Por eso, se debe ampliar en forma urgente tal infraestructura. Los vuelos que se realizan a la isla están permanentemente copados. En consecuencia, es necesario resolver las incomodidades que sufren los pasajeros.

Por las razones expuestas, solicito el envío de un oficio a la ministra de Obras Públicas, a fin de que la Dirección de Aeropuertos del Ministerio de Obras Públicas inicie el proyecto que permita la ampliación de la infraestructura del aeropuerto de Mocopulli, ubicado en la provincia de Chiloé.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de todos los diputados que están levantando la mano, de la cual la Secretaría está tomando debida nota.

INFORMACIÓN SOBRE PROBLEMAS VIALES EN RELACIÓN CON FUNCIONAMIENTO DE HOMECENTER SODIMAC EN CASTRO. Oficio.

El señor **ASCENCIO**.- El segundo oficio también va dirigido a la ministra de Obras Públicas, a fin de que pida un informe a la Dirección de Vialidad en relación con lo siguiente.

Todas las cosas que han ocurrido en la provincia de Chiloé, insisto, han cambiado para mejorar la vida de los chilotes. En ese sentido, la empresa privada ha desarrollado iniciativas de mejoramiento de sus actividades económicas. Así, por ejemplo, Homecenter Sodimac, que tenía un lugar muy pequeño en Castro, hizo una construcción extraordinaria en la entrada de esa ciudad, capital de la provincia de Chiloé.

Tal centro comercial debiera haber comenzado su funcionamiento en diciembre de 2012, lo que lamentablemente, no ha ocurrido por problemas que encontró la Dirección de Vialidad.

Por lo tanto, mediante el oficio pido que Vialidad informe acerca de los problemas que existen para el funcionamiento de Homecenter Sodimac, qué solución se puede llevar a cabo y en qué tiempo.

La respuesta urge, porque la instalación de esta empresa en la provincia de Chiloé producirá un mejoramiento significativo en materia de construcción y en la calidad de vida de sus habitantes.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de todos los diputados que están levantando la mano, de los cual la Secretaría está tomando debida nota.

ALCANCE RESPECTO DE EVENTUAL EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE DIRECTOR DEL SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS EN CASO JOHNSON'S.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité del Partido por la Democracia, tiene la palabra, hasta por tres minutos, cedidos por dicha bancada, el diputado Carlos Montes.

El señor **MONTES**.- Señor Presidente, en este momento hay bastante confusión respecto de qué antecedentes llevan a decir que el director del Servicio de Impuestos Internos está libre de responsabilidad.

En El Mercurio del domingo, el ministro Andrés Chadwick dijo que hay un dictamen; ayer, el Presidente de la República ayer expresó que había leído el informe, y recientemente la ministra secretaria general de Gobierno expresó que dicho director no está inculpado en nada, refiriéndose a tres dictámenes que tienen que ver con otras materias: la contratación de un cuñado, una agencia de comunicaciones y los pasos de un trámite.

Voy a leer algunos párrafos de un documento que emitió hoy la Contraloría, solicitado por la Asociación Nacional de Funcionarios del Servicio de Impuestos Internos y la Asociación Nacional de Fiscalizadores.

En definitiva, se dice que el artículo 4° de la resolución 236, de 1998, Reglamento de Sumarios Instruidos por la Contraloría General, prevé que los sumarios incoados por ese organismo fiscalizador serán secretos, sin perjuicio del derecho de los inculpados que contemplan los artículos 19° y 26° de dicho reglamento, perdiendo tal condición una vez que se comunique a la autoridad respectiva la resolución de la Contraloría, que aprueba sus conclusiones y formula las proposiciones pertinentes.

De acuerdo con lo expresado, entonces, no resulta posible en la especie y por ahora acceder a la petición formulada por las asociaciones recurrentes en orden a que se les proporcione copia del referido sumario por cuanto a diferencia de lo sostenido por aquellas dicho procedimiento aún se encuentra en plena tramitación, razón por la cual al no estar afinado rige a su respecto la obligación de observar su calidad de secreto en conformidad con los preceptos legales antes aludidos, planteamiento que se encuentra en armonía con la jurisprudencia de esa entidad de control.

Leí esto para que termine la confusión. Aquí no hay informe, no hay dictamen. No tiene nada que ver con los tres dictámenes que salieron el mismo día, que es otra cosa. Lo que hubo es una información oficiosa y extraoficial que se le entrego al director del Servicio de Impuestos Internos y que él transmitió a la prensa.

Esto lo planteo para hacer claridad y enfrentar la confusión.

He dicho.

ENTREGA DE VIVIENDAS A DAMNIFICADOS Y ALLEGADOS DE TALCAHUANO. Oficios.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Cristián Campos.

El señor **CAMPOS**.- Señor Presidente, hace tres meses en la comuna de Talcahuano -como lo dijimos el 11 de marzo de 2010, la verdadera zona cero del terremoto- se sembraron esperanzas para muchos damnificados.

Por eso, ayer, a través de los medios de comunicación, y hoy de manera formal, denunciamos que hace tres meses en el sector de la Población Gaete se debieron haber entregado 230 casas que están terminadas hace sesenta días.

En uso de nuestras facultades fiscalizadoras, nuevamente debemos denunciar a una Entidad de Gestión Inmobiliaria Social (Egis), en este caso a Un techo para Chile, porque se ha querido reír de los damnifica-

dos más pobres; es decir, de aquellos que provienen de un sector muy emergente de la comuna de Talcahuano: de sus cerros.

Desde este Hemiciclo, quiero hacer un llamado al ministro de Vivienda y Urbanismo, señor Rodrigo Pérez Mackenna, para quien pido remitir copia de mi discurso, con el objeto de que intervenga a la brevedad, de manera que esas 230 casas sean entregadas a los comités Unamos las manos para crecer y Luchando por nuestros sueños.

Después de la catástrofe, del cataclismo -como dijo el diputado Ortiz- ocurrido el 27 de febrero de 2010, no puede ser que dichas obras aún no sean inauguradas y entregadas.

Es necesario que la autoridad cumpla con la función de fiscalizar a las EGIS y a las constructoras, de manera que estas entreguen, como corresponde, las casas a los damnificados del 27 de febrero de 2010 y a los vecinos a los que se les otorgará una solución habitacional, como es el caso de los allegados de la comuna puerto y de la comuna de Hualpén.

Reitero mi petición de que se remita copia de mi intervención al ministro de Vivienda y Urbanismo, y también a don Víctor Lobos del Fierro, intendente de la Región del Biobío, y al nuevo director del Serviu de la Región del Biobío, señor Francisco Merino.

Es de esperar que en los próximos días esta intervención tenga los resultados esperados. Tenemos mucho miedo de que esas casas se comiencen a deteriorar o que les ocurra otra cosa.

Esperamos que el Presidente de la República y el ministro de Vivienda tomen la sartén por el mango, de manera de dar solución a esas familias, que lo único que esperan -tal como lo mostraron las imágenes de televisión- es la entrega de sus casas, que están en perfecto estado.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores José Miguel Ortiz, Miodrag Marinovic y Enrique Jaramillo.

INFORMACIÓN SOBRE FINANCIAMIENTO CON FONDOS PÚBLICOS DE PROPAGANDA ELECTORAL DE CANDIDATO A DIPUTADO POR DISTRITO 54. Oficios.

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

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, en días pasados asistí a una reunión de adultos mayores en la ciudad de La Unión. Allí se me entregó, al igual que a los demás asistentes, un calendario del Gobierno de Chile en la que figura un logo de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Lo curioso es que el calendario solo tenía una dimensión de diez centímetros. Sin embargo, el espacio destinado a fotografías del candidato a diputado de Renovación Nacional, señor Fuenzalida, era mayor que el del calendario: treinta centímetros. Allí no aparecen fotografías del Presidente de la República, del ministro del Interior, ni siquiera del subsecretario de Prevención del Delito, señor Cristóbal Lira, pese a que en el calendario aparece el logo de la entidad a su cargo. Reitero, solo figuran fotografías del candidato a diputado señor Fuenzalida.

Se agrega a este calendario de proselitismo político la dirección de la persona encargada de la propaganda del candidato, a la que se puede recurrir.

Señor Presidente, ante esta situación no puedo callar. Me parece que no debiera llegarse a estos extremos; estamos hablando de plata de todos los chilenos. No se puede hacer propaganda política con el logo del Gobierno de Chile, incluyendo en las fotografías a candidatos a diputados, en este caso por el distrito 54, de la Región de Los Ríos.

En La Unión existe una oficina de Prevención del Delito, que se ha transformado en una sede para llevar a cabo proselitismo y propaganda por el citado funcionario de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Por lo tanto, solicito la intervención del ministro del Interior, al cual pertenece dicha Subsecretaría, y del contralor general de la República, a quienes pido oficiar.

A mi juicio, esta intervención servirá a muchos colegas para evitar la repetición de situaciones tan desagradables como la expresada, que representa el aprovechamiento de recursos del Estado de Chile para propaganda política.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores José Miguel Ortiz y Cristián Campos y de la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

CRONOGRAMA DE CIERRE DE UNIVERSIDAD DEL MAR Y CONVENIOS PARA REUBICACIÓN DE SUS ALUMNOS EN OTRAS CASAS DE ESTUDIOS SUPERIORES. Oficio.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En el turno del Comité Regionalista, tiene la palabra, hasta por tres minutos y treinta segundos, la diputada señora Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, todos conocemos las graves dificultades que están sufriendo los alumnos de la Universidad del Mar de todas las sedes del país, a raíz del cierre de esa casa de estudios superiores.

Al respecto, pido que se oficie al ministro de Educación, con el objeto de que nos envíe detalles en relación con el referido cierre. En primer lugar, necesito que me envíe todas las medidas relacionadas con el plan de cierre, el respectivo cronograma y los convenios suscritos con distintas universidades, públicas y privadas, en las cuales se llevaría a cabo la reubicación. Asimismo, pido que me informe sobre las condiciones planteadas por dichas entidades para aceptar a los alumnos de las distintas sedes de esa universidad.

Además, pido que me remita la información acerca de los alumnos reubicados, por sede y por año de estudio, y que me indique las carreras que están cursando. Si es posible, pido que se envíe el nombre y el RUT de todos los alumnos que están siendo reubicados, y que se den a conocer las condiciones en que ello se ha hecho; es decir, que se indique las si serán reubicados en el mismo año de estudio y si tendrán las mismas condiciones en materia de becas o de financiamiento que están recibiendo del Estado. Además, deseo conocer las cifras oficiales de la reubicación, porque, según los antecedentes que conozco y la realidad que se está viviendo por lo menos en la comuna de San Fernando, la propuesta del ministro ha sido un absoluto fracaso. Es la realidad existente en la sede San Fernando de la Universidad del Mar, y también en las sedes de Reñaca y de la zona norte del país.

Por último, pido que se me proporcione el texto del oficio antes de que sea enviado, para comprobar si se hace bien el detalle de las tres cosas que solicite.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con copia de su intervención.

EVENTUAL COBRO INDEBIDO POR TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS EN REGIÓN DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHLENA. Oficios.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En los cinco minutos adicionales a que tienen derecho todas las bancadas una vez cada

tres semanas, tiene la palabra el diputado señor Miodrag Marinovic.

El señor **MARINOVIC**.- Señor Presidente, el año pasado, por primera y única vez en la historia de la Región de Magallanes, hicimos una presentación ante la Superintendencia de Servicios Sanitarios para fijar la posición y defender los intereses de miles de consumidores de agua potable. En esa oportunidad logramos algo histórico: por primera vez impedimos que se concretara el alza de tarifas, que era lo que seguramente quería y buscaba la empresa a través de ese proceso tarifario, y también logramos reducir en 3 por ciento el valor de la cuenta de agua potable, toda vez que se hicieron todos los informes correspondientes para demostrar a la autoridad que nuestra agua era más cara que la que se vende en el norte del país; que los costos informados no eran tales, y que teníamos un subsidio que hace abaratar su producción.

Eso, que parece una cuestión menor, significa que los clientes de la empresa Aguas Magallanes se ahorrarán más de 2.500 millones de pesos en sus cuentas de agua potable, durante los próximos cinco años, período que dura el proceso tarifario.

Por eso, desde el Congreso Nacional quiero alzar nuevamente la voz para defender a los clientes de Magallanes y solicitar una investigación exhaustiva, porque hemos detectado una situación muy grave que debe ser evaluada por la autoridad.

En 1999, gracias a los recursos aportados por el gobierno regional, se inició la construcción de la planta de tratamiento de aguas servidas de Puerto Natales. Posteriormente, en 2006, se inició el funcionamiento de la planta de Porvenir y se comenzó a hacer el respectivo cobro a sus habitantes por el tratamiento de las aguas servidas. En consecuencia, todos los habitantes magallánicos -no solo los de Puerto Natales y de Porvenir, sino también los de Punta Arenas- debemos pagar todos los meses por concepto de un ítem denominado "tratamiento de aguas servidas". Tengo en mis manos una cuenta tipo, en la cual figura que se cobran 154 pesos por cada metro cúbico de agua. Por lo tanto, en una cuenta normal se cobran entre 1.500 y 2.000 pesos mensuales por concepto de tratamiento de aguas servidas. Si consideramos que se entregan 60.000 boletas al mes, que es más o menos el universo de clientes en la región, se concluye que la empresa recibe más de 90 millones de pesos mensuales por el tratamiento de las aguas servidas en nuestra región.

Pero, ¿qué es lo curioso? A partir de enero de 2012 se produjo la suspensión de los cobros por ese concepto en Porvenir, y lo mismo sucedió desde enero de 2013 en el caso de Puerto Natales. No se ha entregado una versión oficial de por qué la compañía no está cobrando el tratamiento de las aguas servidas. Sin embargo, en cumplimiento del rol fiscalizador que me corresponde como diputado, he podido indagar que, en definitiva, ha habido una falta de funcionamiento y de operación en los tratamientos primarios de las plantas de agua potable de ambas comunas. ¿Qué quiere decir eso? Que dichas plantas no estaban funcionando, lo cual está más que reconocido por la empresa al terminar con ese cobro en las boletas a partir de los meses indicados.

Pero, ¿qué es lo más grave? Como hay dos normas involucradas, pido que exista un pronunciamiento de la autoridad respectiva. El decreto supremo N° 90, de 2001, establece la norma de emisión de descarga de residuos líquidos a aguas marinas y continentales superficiales. Al respecto, me pregunto: ¿Se estarán botando los residuos al mar sin hacer el tratamiento correspondiente y o sin tomar todos los resguardos medioambientales, en circunstancias de que a los clientes se les estaba cobrando por el tratamiento de las aguas servidas? Claramente, es un tema que debemos investigar.

En ese sentido, lo que corresponde, en primer lugar, es la fiscalización de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, de la Dirección del Territorio Marítimo y de Marina Mercante y del Servicio de Salud de Magallanes. En segundo lugar, es necesario estudiar si existe alguna vulneración o incumplimiento del decreto N° 4, de 2009, que establece el reglamento para el manejo de lodos generados en plantas de tratamiento de aguas servidas, como se debería haber hecho en Porvenir y Puerto Natales.

Por lo tanto, en resguardo y defensa de los consumidores de agua potable de la Región de Magallanes, solicito oficiar al ministro de Economía para que disponga una completa investigación para determinar las fechas en que se terminó de hacer ese cobro y desde cuándo se cobraba por el tratamiento de las aguas servidas. Asimismo, que se investigue en relación con la disposición de los lodos y las descargas al mar respecto de las dos plantas de tratamiento. Al respecto, deseo saber cuándo operaron al ciento por ciento y en qué período estuvieron con una menor operación. En segundo lugar, pido que se estudie la aplicación de las multas que correspondan a la empresa y la evaluación de la continuidad del contrato de concesión vigente. En tercer lugar, lo más importante, cómo se defenderá a los clientes. Si se determina que la empresa Aguas Magallanes realizó un cobro indebido por ese concepto, pido a las autoridades de Gobierno que le exijan la devolución de todos los recursos cobrados en exceso a sus clientes.

Por lo expuesto, solicito oficiar -reitero- al ministro de Economía, don Pablo Longueira, y, además, al ministro de Salud, don Jaime Mañalich Muxi, con copia a la superintendente de Servicios Sanitarios, doña Magaly Espinosa Sarria; al director general del Territorio Marítimo y de Marina Mercante, vicealmirante Enrique Larrañaga Martín; al intendente de la Región de Magallanes, señor Mauricio Peña y Lillo Correa; a los alcaldes de la comunas de Puerto Natales, Porvenir y Punta Arenas, y a los presidentes de las uniones comunales de juntas de vecinos de Punta Arenas, Porvenir y Puerto Natales, señoras Rosita Zúñiga Ruiz, Adela Cárcamo y Thelma Bustamante, respectivamente.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

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

-Se levantó la sesión a las 14.27 horas.

TOMAS PALOMINOS BESOAÍN,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

VIII. ANEXO DE SESIÓN

COMISIÓN ESPECIAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y DE ANTECEDENTES.

-Se abrió la sesión a las 14.03 horas.

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

REITERACIÓN DE SOLICITUD DE AUDIENCIA A MINISTRA DE OBRAS PÚBLICAS SOBRE CONCESIÓN DE RUTA 5, TRAMO LA SERENA-OVALLE. CONSTRUCCIÓN DE CALETERA EN FAVOR DE VECINOS DE SECTOR EL TRAPICHE, COMUNA DE LA HIGUERA. Oficios.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Díaz.

El señor **DÍAZ**.- Señor Presidente, pido que se oficie a la ministra de Obras Públicas, a quien le recuerdo que llevamos cerca de cinco meses solicitándole una reunión para ver asuntos relacionados con la concesión de la ruta 5, tramo La Serena-Ovalle. Desafortunadamente, ni el ministro anterior, señor Golborne, ni la actual ministra han respondido a nuestra permanente y reiterada solicitud de audiencia.

Aprovecho esta vía para llamar la atención de la señora ministra en relación con esta postergada o, más bien, nunca concretada audiencia.

Al mismo tiempo, aprovecho de transmitirle la inquietud que tienen los vecinos del sector El Trapiche, comuna de La Higuera. Se trata de una de las cuestiones que queríamos hablar con la señora ministra desde hace meses, que dice relación con los efectos negativos de la construcción de la doble vía La Serena-Vallenar, particularmente sobre la necesidad de construir una caletera para evitar el pago del peaje hacia la localidad de El Trapiche.

Esa ruta, que posibilita el transporte de gran envergadura, representará la continuidad de la Ruta 5 hasta Vallenar, e incluso más hacia el norte. Sin embargo, el peaje lo pagarán no solo los vehículos de transporte mayor, sino también modestos vecinos, como pescadores artesanales y pequeños agricultores que viven en localidades ubicadas a ambos lados de la carretera, en este caso, de la zona de El Trapiche.

Por lo expuesto, solicito que se envíe un oficio a la ministra de Obras Públicas, con copia de esta intervención al señor Alejandro Orellana, presidente de la junta de vecinos de El Trapiche, para que tenga constancia de que hemos reiterado por tercera vez esta petición

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

INFORMACIÓN SOBRE FISCALIZACIÓN DE CALIDAD DE TRABAJOS EN CONSTRUCCIÓN DE CAMINO DE ACCESO A LOCALIDAD DE VILLASECA, COMUNA DE VICUÑA. Oficios.

El señor **DÍAZ**.- Por otra parte, solicito que se envíe un oficio al intendente de la Región de Coquimbo para que responda una inquietud que nos ha venido transmitiendo durante largo tiempo el señor Jaime Mura, presidente de la Junta de Vecinos de Villaseca, comuna de Vicuña a propósito de las obras de acceso al callejón.

Hemos enviado varios oficios para saber qué ocurrió. Estuvimos en terreno y enviamos información al Ministerio de Obras Públicas, en particular respecto de la calidad de los trabajos que se hicieron en el lugar. Se produjo una reducción del presupuesto y no sabemos si hubo inspección en terreno para constatar las deficiencias. Por ejemplo,

en una parte para cruzar un puente se dejaron menos de sesenta centímetros de vereda, con el riesgo que eso representa. Además, hay un vacío entre la vereda y la reja. En consecuencia, cualquier persona puede meter ahí su pie, tropezar y accidentarse. Sin embargo, hasta la fecha no hemos tenido ninguna respuesta.

Lo que estamos haciendo ahora es reiterar una consulta al intendente respecto de si hubo fiscalización sobre la calidad de los trabajos realizados por el contratista, por encargo de Obras Públicas y con fondos del gobierno regional, para la construcción del camino de acceso a la localidad de Villaseca. Se trata de una inquietud del presidente de la junta de vecinos y de los vecinos del sector.

Por último, pido que copia de esta intervención se haga llegar al presidente de la referida junta de vecinos.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

INFORMACIÓN SOBRE REUBICACIÓN DE ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DEL MAR DE REGIÓN DE COQUIMBO. Oficios.

El señor **DÍAZ**.- Finalmente, solicito que se oficie al intendente de la Región de Coquimbo, al ministro de Educación y al seremi de Educación, para que informen sobre lo que está ocurriendo con la reubicación de los alumnos de la Universidad del Mar.

A fines de enero, me reuní con jóvenes de la comuna de Vicuña que eran alumnos de la Universidad del Mar, quienes hicieron todos los trámites para concretar su reubicación; incluso más, se reunieron con autoridades de la secretaría regional ministerial de Educación. Sin embargo, a la fecha tienen dificultades para concretar su traspaso a las casas de estudios superiores que ofrecían alternativas para sus carreras.

Por tanto, quiero saber cuál es la evaluación existente y cómo se ha llevado a cabo este proceso en la Región de Coquimbo. Es necesario conocer las cifras, los datos y la información concreta sobre la materia, porque hay familias muy preocupadas por lo que está ocurriendo con sus hijos.

He dicho.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, a los cuales se adjuntará copia íntegra de su intervención, con la adhesión de los diputados que lo indican y del Presidente accidental.

INFORMACIÓN SOBRE SOLUCIONES A PROBLEMAS DE ALCANTARILLADO DE COMUNA DE LANCO. Oficios

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Alfonso de Urresti.

El señor **DE URRESTI**.- Señor Presidente, en primer lugar, solicito que se oficie a la ministra de Obras Públicas y, por su intermedio, al director de Vialidad de la Región de Los Ríos, en relación con lo siguiente.

La semana pasada me reuní con vecinos de la localidad de Malalhue, en la comuna Lanco, oportunidad en la cual la comunidad manifestó una serie de inquietudes respecto de la planta de tratamiento de aguas de la zona.

Aprovecho la oportunidad para felicitar al concejal Juan Rocha, quien organizó una masiva asamblea, con asistencia del alcalde de dicha comuna, de los consejeros regionales, y de representantes del gobierno regional y de la comunidad.

Entre las observaciones que se plantearon en relación con una nueva planta para el mejoramiento de la actual red, se dio a conocer que existe un inconveniente. Por eso, es importante que Vialidad entregue una respuesta. En efecto, en la calle Daniel Rebolledo, que se proyecta desde Malalhue

hacia el sector de Quemchue, al hacer el asfalto, muchas cámaras fueron tapadas, están clausuradas, por lo cual no se puede hacer su limpieza.

Por lo tanto, queremos tener información concreta de Vialidad respecto de qué ocurre con las cámaras tapadas de la calle Daniel Rebolledo. Se trata de petición formulada por la señora Verónica Saavedra, a quien pido que se haga llegar copia de esta intervención.

También solicito oficiar a la superintendente de Servicios Sanitarios para que informe en cuanto a lo que ocurre en la población San José, respecto de la cual Sandra Hueitiao y otras vecinas manifestaron su inquietud.

Entonces, pido, que Vialidad informe qué ocurrirá con las tapas de cámaras que se encuentran cubiertas por la obra que se realizó en dicha calle, y que la Superintendencia de Servicios Sanitarios informe sobre lo que ocurre en la población San José, donde la dirigente Sandra Hueitiao nos plantea que se produce la devolución de las aguas servidas, que muchas veces afloran frente a su casa.

Pido que se envíe copia de mi intervención a ambas personas.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

INFORMACIÓN SOBRE CONECTIVIDAD CELULAR EN SECTOR DE PUMILLAHUE, REGIÓN DE LOS RÍOS. Oficios.

El señor **DE URRESTI**.- Señor Presidente, en otro orden de cosas, el pasado sábado 2 de marzo concurrimos a la localidad de Pumillahue, sector apartado de la comuna de San José de la Mariquina, donde su comunidad organizada asistía a la renovación del servicio de transporte rural. En esa oportunidad, los vecinos, sin perjuicio de valorar esta iniciativa, me plantearon una inquietud respecto de la cual es importante que el Ministerio de Transportes, específicamente la Subsecretaría de Telecomunicaciones, entregue una respuesta.

Esa es una localidad muy alejada, que hoy cuenta con dicho servicio de transporte, pero no tiene disponibilidad de cobertura telefónica. En localidades apartadas es fundamental tener la posibilidad de conectarse, lo que permite acceder a la red, agilizar la realización de trámites y ahorrar dinero para gente que hace patria en esos lugares.

Entonces, pido oficiar al ministro de Transporte y Telecomunicaciones para que el subsecretario de Telecomunicaciones informe sobre lo que ocurre en relación con la conectividad de antenas celulares para el sector de Pumillahue, comuna de San José de la Mariquina. También que nos informe respecto de los planes para la Región de Los Ríos y los montos disponibles para este año, en cuanto a fondos concursables en materia de conectividad. Creo que uno de los desafíos de Chile debiera ser -ya que somos diputados de distintas regiones- contar con pleno acceso en esta materia, lo que aseguraría equidad en cuanto a conectividad.

Finalmente, pido que se envíe copia de esta intervención al concejo de San José de la Mariquina -valoro que el alcalde y prácticamente todo su concejo estuviesen presentes en Pumillahue-, y en especial a don José Fuentes, dirigente del sector.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

ESTADO DE AVANCE DE PROYECTO DE ELECTRIFICACIÓN EN LOCALIDAD DE CAMÁN, COMUNA DE VALDIVIA. Oficios.

El señor **DE URRESTI**.- Por último, solicito que se envíe un oficio al gobierno regional de Los Ríos para que informe acerca del avance y en qué estado se encuentra el

proyecto de electrificación de la localidad de Camán, comuna de Valdivia.

Ese mismo día sábado 2 de marzo, me reuní durante la tarde con la junta de vecinos de dicha localidad. Son diecinueve vecinos muy organizados que están trabajando por lograr una solución en materia de conectividad eléctrica; es decir, por contar con un programa de electrificación en esa zona. Por eso, consulto en qué estado se encuentra el proyecto y cuáles son sus avances.

Por último, pido que se envíe copia de esta intervención a doña Irene Barría, dirigente de la referida junta de vecinos, cuyos datos y antecedentes voy a dejar a disposición de la Comisión.

He dicho.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, a los cuales se adjuntará copia íntegra de su intervención, con la adhesión de los diputados que están levantando su mano y del Presidente accidental.

ESTUDIO SOBRE CANTIDAD Y CALIDAD DE RESERVAS DE AGUA EN PROVINCIA DE CHAÑARAL. INFORMACIÓN SOBRE ASOCIACIÓN ENTRE EMPRESA MINERA Y DIVISIÓN SALVADOR DE CODELCO, ANTE POSIBILIDAD DE CONTAMINACIÓN DE AGUAS EN DIEGO DE ALMAGRO. Oficios.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Lautaro Carmona.

El señor **CARMONA**.- Señor Presidente, solicito que se envíen oficios al director general de Aguas, a la ministra de Obras Públicas y a su respectiva secretaría regional ministerial, así como también a los secretarios regionales ministeriales de Salud y de Medio Ambiente de la Región de Atacama en relación a lo siguiente:

Sostuve un intercambio de ideas con el Comité de Aguas de la comuna de Diego de Almagro -un ejemplo en materia de organización de la ciudadanía en el que destacan, entre otros importantes dirigentes, don Enrique Pizarro y don Patricio Paries- para abordar un tema muy serio y de preocupación nacional, relativo a la crítica situación en materia de agua existente en la actualidad en nuestra región. En este caso, voy a abordar lo que ocurre al respecto en la provincia de Chañaral.

El primer oficio está vinculado al hecho de que la Dirección General de Aguas dispone de acabados estudios hidrogeológicos en relación con la cantidad y calidad de agua disponible en las provincias de Copiapó y del Huasco, pero no así en la provincia de Chañaral, que incluye a las comunas de Diego de Almagro y Chañaral.

Entonces, solicito oficiar al director general de Aguas, a la ministra de Obras Públicas y al gobierno regional, a fin de hacerles presente la necesidad de contar a la brevedad con un estudio sobre la cantidad y calidad de las reservas de agua existentes en la provincia de Chañaral.

Dicho estudio se requiere con mayor razón dada la gran preocupación existente en el referido comité.

El 2002, es decir, hace más de diez años, fue cerrada una actividad minera porque estaba produciendo una fuerte contaminación por cianuro en el agua que abastecía a la comuna de Diego de Almagro. Sin embargo, pese al período transcurrido, aún no hay un informe de las autoridades sanitaria y medioambiental acerca de la responsabilidad en esta contaminación.

Por lo expuesto, pido oficiar para que se precise quién fue responsable de lo ocurrido y cuáles fueron los estudios que arrojó ese cierre. Todo ello fue legal, normado, con resoluciones de esa actividad en ese momento.

¿Por qué planteo esto? Porque ahora, cuando han transcurrido más de diez años de ese hecho, en el mismo sector, con una empresa que tiene los mismos socios -me refiero a la compañía minera Agua de la Falda- se reabre un proyecto minero. Al respecto, nadie da tranquilidad a la comunidad acerca de si se tomarán todas las prevenciones para que no exista nuevamente contaminación por cianuro en las aguas que abastecen a la comuna de Diego de Almagro. Con mayor razón todavía -sobre el particular, voy a pedir otro oficio- cuando la División Salvador de Codelco se asoció con dicha empresa para colaborar con el agua que requiere la faena minera.

Entonces, requiero conocer las razones de dicha asociación, qué cosas son recomendables para la empresa del Estado y qué medidas, que no comprometan a Codelco, pueden tomarse para prevenir una nueva contaminación de las aguas, toda vez que el tratamiento del mineral requiere el uso de elementos contaminantes.

Asimismo, dado que Codelco dispone de agua para asociarse con la mencionada empresa minera -este planteamiento se lo hice en forma directa al gerente de la División Salvador en días pasados-, deseo conocer la razón para no acceder a la provisión del agua que requiere la comunidad de Diego de Almagro en su plan de expansión desde el punto de vista habitacional. La limitación real existente en esta materia es la falta de agua potable que alcanza su potenciación en la medida en que opera una planta de osmosis inversa que permite obtener agua potabilizada para los habitantes. Lamentablemente, razones como las mencionadas obligan a que los costos de esa planta de osmosis se carguen a los domicilios de Diego de Almagro, constituyéndose esa comuna la que ostenta la tarifa de agua más alta. No hay razones que entregue, en este caso, la empresa Aguas Chañar para explicar por qué tiene que ser solo el vecino de a pie quien deba cargar con esos costos y no así las incursiones empresariales en la minería, que son la razón de las crisis de agua.

Pido que se remita copia de mis solicitudes a don Enrique Pizarro y don Patricio Paries, a través del concejo comunal de Diego de Almagro; al alcalde de Diego de Almagro, a los concejales de dicha comuna, al intendente de la Región de Atacama, a los consejeros regionales, a la CUT de Chañaral, a los sindicatos de Codelco y del subcontrato en la comuna de Diego de Almagro.

He dicho.

El señor **ESPINOZA,** don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría a los organismos pertinentes, con la adhesión de los diputados que estamos alzando la mano, de lo cual la Secretaría está tomando debida nota.

INFORMACIÓN SOBRE ESCASEZ DE AGUA PARA PEQUEÑOS AGRICULTORES DE ALTO DEL CARMEN. Oficios.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, durante el mes pasado se acercaron a conversar conmigo algunos vecinos de la comuna de Alto del Carmen, principalmente pequeños agricultores, preocupados porque ha venido disminuyendo el agua que reciben para regar sus terrenos. Se trata de propietarios de pequeños terrenos, de muy pocas hectáreas -algunos de menos de una hectárea-, de pequeños productores de paltas, o bien de huertos frutales y hortícolas. Estos pequeños agricultores piensan que la disminución de agua radicaría en que algunos grandes agricultores estarían utilizando más agua de la que les corresponde, de acuerdo con los derechos de agua que tienen.

Esto llama la atención. Como se sabe, desde hace varios años que nuestro norte viene sufriendo una sequía bastante importante, al extremo de que ha disminuido en forma muy preocupante el acopio en el embalse Santa Juana. Por eso se pueden entender ciertas restricciones respecto de este vital elemento para las faenas agrícolas. Sin embargo, no es razonable que grandes agricultores estén utilizando más agua de la que les corresponde, lo que hacen porque tienen más terrenos plantados que los que pueden regar con las aguas a las cuales tienen derecho.

Dado que esto no parece razonable, pido que se oficie al ministro de Agricultura, al director del Servicio Agrícola y Ganadero y al presidente de la junta de vigilancia de la cuenca del río Huasco para que informen qué está pasando con las aguas en la zona.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

MEDIDAS POR PRESENCIA DE COLIFORMES FECALES EN ESTACIÓN RÍO EL TRÁNSITO, SECTOR PUENTE RAMADILLA, REGIÓN DE ATACAMA. Oficios.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, en el mes de diciembre recién pasado el monitoreo que se realizó en la estación Río El Tránsito-Puente Ramadilla, detectó la presencia de coliformes fecales más allá de la norma. Esto solo sería posible si se estuvieran vertiendo fecas al río El Tránsito, lo que es muy grave para un río que siempre ha sido limpio y sin contaminación.

Por eso, pido que se oficie a los ministros de Agricultura y de Salud, toda vez que me parece muy relevante que se lleve a cabo una auditoria sobre el particular. Asimismo, pido que se me informe qué están haciendo el Servicio Agrícola y Ganadero, la Dirección General de Aguas y las distintas autoridades de las carteras de Agricultura y de Obras Públicas que tengan que ver con esto, amén de lo que está haciendo la autoridad sanitaria, por el riesgo que conlleva regar los cultivos de la zona con aguas contaminadas con coliformes fecales.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

INFORMACIÓN SOBRE APORTES DE CASINO ANTAY, DE COPIAPÓ, A COMUNAS DE REGIÓN DE ATACAMA, Y SOBRE EVENTUAL CONSTRUCCIÓN DE CASINO EN CALDERA. Oficio

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, pido que se oficie al superintendente de Casinos para que me informe si el casino Antay, de Copiapó, está entregando los recursos provenientes de esta sala de juego a las comunas de la Región de Atacama, como dicta la ley. Deseo tener la información sobre la cantidad de recursos entregados; cuánto va a impuestos, cuánto al gobierno regional, cuánto a las comunas de Atacama, dado que, según antecedentes que tengo, algunas comunas no estarían recibiendo en forma adecuada tales aportes.

También, en el mismo oficio, pido que el superintendente de Casinos me informe sobre el interés de un privado en instalar un casino en Caldera. De ser efectiva la información, que me señale si el proyecto ya está ingresado y cuáles son sus características.

La existencia de un casino en la zona sería sumamente interesante e importante para el desarrollo turístico de la región y, particularmente, del puerto de Caldera. Al respecto, le recuerdo al superintendente que fui el promotor de que el casino que se instaló en la región hubiera quedado en Caldera, no en Copiapó. Me parece poco lógico que los casinos se instalen en ciudades de trabajo, como Copiapó. Entiendo que allí está la mayor cantidad de gente, pero también es dable entender que se trata de un lugar más bien de trabajo, y Caldera, de recreación.

Así las cosas, es obvio que el casino debió instalarse en Caldera y no en Copiapó. Por eso, celebro que exista alguien interesado en instalar un casino en Caldera.

Me gustaría tener información completa sobre ese interés de instalar un casino en Caldera y, además de conocer los proyectos relacionados con esta sala que se instalaría en la zona.

He dicho.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con copia de su intervención.

INFORMACIÓN SOBRE PREVALENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB. Oficios.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Fidel Espinoza.

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- Señor Presidente, pido que se oficie al ministro de Salud, señor Mañalich, con el objeto de que el Gobierno clarifique ante la opinión pública y dé a conocer cifras reales sobre la ocurrencia en el país, en los últimos años, de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, conocida como el mal de las "vacas locas", que tiene características similares en humanos y animales: daño neurológico severo y una serie de otras conductas que postran a los pacientes, cuyo único desenlace es la muerte.

En el Hospital Base San José de Osorno tenemos dos pacientes que presentan la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, que -repito- provoca daños neurológicos irreparables en el ser humano.

Nosotros creemos que las cifras sobre esta enfermedad no se han transparentado a la opinión pública. Lo señalo, porque en algunos certificados de defunción aparece una causal de muerte equis, en circunstancias que el diagnóstico ha sido la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Nosotros queremos que el Gobierno, a través del ministro de Salud, indague y nos diga cuáles son las medidas que se están adoptando para conocer las causas que estarían originando esta enfermedad en los seres humanos. Algunos señalan que se podría contagiar por el consumo de determinados alimentos.

Por eso, queremos saber cuántos recursos, profesionales y tiempo está destinando el gobierno del Presidente Piñera para buscar, en particular, el origen de esa enfermedad -eventualmente, el consumo de determinados alimentos-, de manera de llevar tranquilidad a la opinión pública.

Por último, pido que se envíe copia de este oficio a los gobernadores de las provincias de Osorno y de Llanquihue, al intendente de la Región de Los Lagos y al presidente de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Osorno, quien me solicitó esta información.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

INFORMACIÓN SOBRE PAGO DE BENEFICIO A EXONERADOS POLÍTICOS DE HACIENDA RUPANCO. Oficios.

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- Señor Presidente, pido que se oficie al ministro del Interior para que nos informe qué está pasando con las pensiones de los exonerados. Tenemos plena claridad que este Gobierno ha hecho aún más engorroso el sistema de reconocimiento para que miles de personas que cumplen con todos los requisitos para ser considerados exonerados políticos, reciban sus beneficios.

Además de eso, quiero que me responda qué está pasando con los exonerados de la Hacienda Rupanco, en la provincia de Osorno, comuna de Puerto Octay. Son más de trescientas personas que debieron haber recibido el beneficio denominado renta pre-

sunta. De esas trescientas personas, no más de una decena está recibiendo este beneficio, que comenzó a otorgarse a fines del gobierno de la Presidenta Bachelet. En suma, más de 90 por ciento de los casos no ha sido resuelto, no ha tenido respuesta.

Por eso, pido que el ministro del Interior nos dé una respuesta para los exonerados de la Hacienda Rupanco, que nos diga por qué no les está llegando el beneficio de la renta presunta. Esos exhacendados requieren con mucha urgencia una solución.

Pido que se envíe copia de mi intervención a uno de los dirigentes de los exonerados de la Hacienda Rupanco, don Juan Gómez, quien vive en la población Carlos Condell, de Osorno.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

TRASLADO DE ESTUDIANTE DE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO A SEDE PUERTO MONTT DE UNIVERSIDAD AUSTRAL. Oficios.

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- Señor Presidente, pido que se oficie al ministro de Educación, Harald Beyer, con copia al vicerrector de la sede Puerto Montt de la Universidad Austral de Valdivia, don Renato Westermeier, a fin de hacerles presente mi preocupación por la situación que afecta a la estudiante Stephanie Quiroz Illanes, de 22 años. Hasta el año pasado, la señorita Stephanie Quiroz era estudiante de educación diferencial en la Universidad Católica de Temuco. En diciembre de 2012 se enteró de que estaba embarazada, situación que no estaba en sus planes y mucho menos en los de la familia; no obstante, la noticia del bebé ha sido bien recibida por toda la familia. Ella requiere seguir estudiando, pero su única opción para conseguirlo es que sea recibida en la carrera de educación diferencial que imparte la sede de Puerto Montt de la Universidad Austral.

Por lo tanto, pedimos al señor vicerrector de dicha sede que analice la situación de esa estudiante y le entregue una solución para que no se vea truncada su carrera por el hecho de haber quedado embarazada. Creemos que es importante que ella siga estudiando, ya que tenía buenas calificaciones. Ella ha hecho todos los esfuerzos para recibir una respuesta favorable de la Universidad Austral, lo que no ha ocurrido hasta hoy.

Por lo tanto, pido al vicerrector de dicha sede, a través del oficio que se enviará al ministro de Educación, que sea atendida la situación de la señorita Stephanie Quiroz Illanes, alumna de educación diferencial de la Universidad Católica de Temuco, quien solicita ser trasladada a la sede de Puerto Montt de la Universidad Austral.

He dicho.

El señor **CHAHÍN** (Presidente accidental)**.-** Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención.

RECURSOS PARA CONSTRUCCIÓN DE CAMINOS EN LA COMUNIDAD INDÍGENA MARÍN EPUÑÁN A, DE SECTOR EL CAPRICHO, COMUNA DE GALVARINO. Oficios.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Fuad Chahín.

El señor **CHAHÍN**.- Señor Presidente, solicito oficiar al ministro de Obras Públicas para que, a través de la Dirección de Vialidad se contemplen los recursos necesarios para construir los caminos de la comunidad indígena Marín Epuñán A, del sector El Capricho, comuna de Galvarino.

Esa comunidad, que estaba ubicada en Purén, se trasladó a las tierras adquiridas en la comuna de Galvarino, por lo que no existen caminos al interior de ella. Por eso, esperamos que se destinen los recursos necesa-

rios, a través de un programa de desarrollo indígena (PDI), de Vialidad para construir esos caminos.

Asimismo, solicito enviar copia del oficio al presidente de dicha comunidad, don Juan Antonio Pinoleo Huenchuleo, cuyo número de teléfono dejaré en Secretaría, y al concejo municipal de Galvarino.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

INFORMACIÓN SOBRE SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN DE COTIZANTE DEL SISTEMA PREVISIONAL. Oficios.

El señor **CHAHÍN**.- En segundo lugar, solicito oficiar a la superintendente de Pensiones y a la superintendente de Seguridad Social, con el objeto de que me respondan en el más breve plazo sobre una solicitud de desafiliación a la AFP Habitat hecha por don Hernán Enrique Forges Morales, carné de identidad N° 5.523.660-7, quien busca volver al sistema previsional antiguo del Servicio de Seguro Social, para obtener una pensión de invalidez.

Ya realizó el trámite, por lo que es fundamental que la respuesta sea oportuna, ya que tiene plazo hasta principios del mes de junio del presente año; no obstante, dicho trámite no avanza.

Por lo tanto, solicito que las dos superintendentes agilicen la tramitación de esa desafiliación.

Por último, solicito enviar copia del oficio al domicilio de don Hernán Enrique Forges Morales, ubicado en Quinta Normal, para lo que dejaré más antecedentes en manos de la Secretaría.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

INFORMACIÓN SOBRE TRAMITACIÓN DE RECONOCIMIENTO COMO EXONERADO POLÍTICO Y DE OBTENCIÓN DEL RESPECTIVO BENEFICIO EN FAVOR DE DON JOSÉ LLANCAQUEO PIRQUILAO. Oficios.

El señor **CHAHÍN**.- En tercer lugar, solicito oficiar al ministro del Interior, al jefe de la Oficina de Exonerados Políticos y al director nacional del Instituto de Previsión Social (IPS), con copia a la Comisión Defensora Ciudadana, con el objeto de que se pronuncien sobre el estado de tramitación de la solicitud de reconocimiento y de beneficios como exonerado político de don José Llancaqueo Pirquilao, RUT 7.189.735-4 -voy a dejar su número telefónico a disposición de la Secretaría para que se le envíe copia del oficio-, quien hace dos años que está tramitando su solicitud de reconocimiento como exonerado, pero hasta ahora no ha tenido la respuesta que espera.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

CONSTRUCCIÓN DE PARADERO DE BUSES Y ENSANCHAMIENTO DE CAMINO EN CRUCE CORRETUÉ, UBICADO ENTRE LAUTARO Y CURACAUTÍN. Oficios.

El señor **CHAHÍN**.- En cuarto lugar, solicito oficiar a la ministro de Obras Públicas para que, a través de la Dirección de Vialidad, contemple la construcción de un paradero de buses en el cruce de Corretué, antes del puente Blanco, y el ensanchamiento de esa parte del camino, que une Lautaro y Curacautín.

Esa obra beneficiará al menos a unas cincuenta familias que habitualmente tienen que esperar ahí locomoción -donde existen muchos riesgos de accidentes- para ir a Curacautín.

Socito que se envíe copia del oficio al concejo municipal de Curacautín y a la co-

munidad del sector de Corretué, de la comuna de Curacautín.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

INFORMACIÓN SOBRE PROYECTO DE CASETAS SANITARIAS DESTINADAS A VECINOS DE SECTOR MALLÍN DEL TREILE, COMUNA DE LONQUIMAY. Oficios.

El señor **CHAHÍN**.- Finalmente, solicito oficiar al subsecretario de Desarrollo Regional para que informe sobre el estado de avance de un proyecto de casetas sanitarias para el sector Mallín del Treile, de la comuna de Lonquimay, el que, según entiendo, está postulado o se encuentra desde hace mucho tiempo en etapa de diseño por la municipalidad de Lonquimay.

Queremos que el subsecretario de Desarrollo Regional nos informe si está en estado de prediseño o de diseño, si está formulado o en qué etapa se encuentra, con el objeto de entregar esa información a los vecinos.

Por último, solicito enviar copia del oficio a don Patricio Lagos, concejal de la comuna de Lonquimay, y a don Evaristo Curical, presidente de la Mesa Territorial del Lof Bernardo Ñanco, de la comuna de Lonquimay.

He dicho.

El señor **ESPINOZA**, don Fidel (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría.

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

-Se levantó la sesión a las 14.36 horas.

TOMÁS PALOMINOS BESOAÍN,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

IX. DOCUMENTOS DE LA CUENTA

1. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto poner urgencia para el despacho de los siguientes proyectos de ley:

7567-07	Modifica el Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de sociedad conyugal.
8132-26	Modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 5, de 2003, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley General de Cooperativas.
6189-06	Establece normas sobre la actividad de Lobby
7975-25	Fortalece el resguardo del orden público.
7886-03	Regula el tratamiento de la información sobre obligaciones de carácter financiero o crediticio.
8655-04	Crea subvención para los establecimientos educacionales, especial, para la clase media.
7966-05	Administración de Fondos de Terceros y Carteras Individuales y deroga los cuerpos legales que indica.
8330-15	Modifica Ley de Fomento a la Marina Mercante, (Decreto Ley N° 3.059 de 1979) y Ley sobre Impuesto a la Renta (Decreto Ley N° 824 de 1974), permitiendo que naves mercantes chilenas y extranjeras, puedan realizar cabotaje.
8034-15	Crea la Superintendencia de Telecomunicaciones.
8603-01	Fomento Forestal que modifica y extiende el DL N° 701.
6523-11	Modifica el Código Sanitario en materia de regulación a las farmacias.
8618-11	Crea los hospitales clínicos que indica en la Región Metropolitana.
8143-03	Modificaciones a ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada y Protección de Datos de Carácter Personal.
7786-03	Proyecto de ley sobre interés máximo convencional.
8749-11	Crea el Sistema Elige Vivir Sano.

Hago presente esta urgencia para todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en la H. Cámara de Diputados-, la que, para los efectos de lo dispues-

to en los artículos 26 y siguientes de la ley 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, califico de "suma".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; CRISTIÁN LARROULET VIGNAU, Ministro Secretario General de la Presidencia."

2. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto poner urgencia para el despacho de los siguientes proyectos de ley:

8210-06	Perfecciona el rol fiscalizador del concejo; fortalece la transparencia y probidad en las municipalidades; crea cargos y modifica normas sobre personal y finanzas municipales.
8487-07	Suprime el actual Servicio Nacional de Menores, creando dos nuevos Servicios de atención a la infancia y adolescencia.
8197-07	Establece el nuevo Código Procesal Civil.
8189-04	Establece el sistema de promoción y desarrollo profesional docente del sector municipal.
8467-12	Administración del borde costero y concesiones marítimas.
8573-13	Modifica el Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores.
6499-11	Sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.
7254-07	Establece Día de la adopción y del que está por nacer.

Hago presente esta urgencia para todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en la H. Cámara de Diputados-, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, califico de "simple".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; CRISTIÁN LARROULET VIGNAU, Ministro Secretario General de la Presidencia."

3. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que, en virtud del receso legislativo correspondiente al año 2013, he resuelto retirar todas las urgencias (según anexo que se adjunta) hechas presentes en el despacho de los proyectos de ley que, a la fecha de presentación de este oficio, que se encuentren vigentes.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; CRISTIÁN LARROULET VIGNAU, Ministro Secretario General de la Presidencia."

Anexo:

7975-25	Fortalece el resguardo del orden público.
7786-03	Proyecto de ley sobre interés máximo convencional.
8603-01	Fomento Forestal que modifica y extiende el DL N° 701.
8655-04	Crea subvención para los establecimientos educacionales, especial, para la clase media.
8749-11	Crea el Sistema Elige Vivir Sano.
7966-05	Administración de Fondos de Terceros y Carteras Individuales y deroga los cuerpos legales que indica.
8330-15	Modifica Ley de Fomento a la Marina Mercante, (Decreto Ley N° 3.059 de 1979) y ley sobre Impuesto a la Renta (Decreto Ley N° 824 de 1974), permitiendo que naves mercantes chilenas y extranjeras, puedan realizar cabotaje.
6189-06	Establece normas sobre la actividad de Lobby.
8487-07	Suprime el actual Servicio Nacional de Menores, creando dos nuevos Servicios de atención a la infancia y adolescencia.
8034-15	Crea la Superintendencia de Telecomunicaciones.
6523-11	Modifica el Código Sanitario en materia de regulación a las farmacias.
7567-07	Modifica Código Civil y otras leyes, regulando el régimen patrimonial de sociedad conyugal.
6499-11	Sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.
7550-06	Establece el Sistema Nacional de Emergencia y Protección Civil y crea la Agencia Nacional de Protección Civil.
8493-14	Modifica la Ley General de Urbanismo y Construcciones y leyes complementarias, para establecer un sistema de aportes al espacio público aplicable a los proyectos de construcción.

8335-24	Regula la exhibición y ejecución artística en los bienes nacionales de uso público.
8189-04	Establece el sistema de promoción y desarrollo profesional docente del sector municipal.
7409-15	Modifica ley N° 18.290 y la ley N° 20.084, para establecer nuevas edades mínimas para obtener licencia de conducir a quienes cometan delitos que indica.
8197-07	Establece el nuevo Código Procesal Civil.
8618-11	Crea los hospitales clínicos que indica en la Región Metropolitana.
7886-03	Regula el tratamiento de la información sobre obligaciones de carácter financiero o crediticio.
8467-12	Administración del borde costero y concesiones marítimas.
8210-06	Perfecciona el rol fiscalizador del concejo; fortalece la transparencia y probidad en las municipalidades; crea cargos y modifica normas sobre personal y finanzas municipales.
8772-05	Modifica plazo para reintegro parcial del impuesto específico al petróleo diesel para las empresas de transporte de carga, y modifica otros aspectos de este mecanismo.

4. Oficio de S.E: el Presidente de la República por el cual formula indicaciones al proyecto de ley sobre interés máximo convencional. (boletines N°s 7786-03, 7890-03 y 7932-03, refundidos)

"Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

AL ARTÍCULO 1°

1) Para modificarlo del siguiente modo:

a) Modifíquese su numeral 1), que introduce modificaciones al artículo 2° de la ley N° 18.010, en el siguiente sentido:

i) Introdúcese la siguiente letra c), nueva:

"c) Agréguese el siguiente inciso final, nuevo:

"Un decreto supremo del Ministerio de Hacienda, que deberá llevar además la firma del Ministro de Economía, Fomento y Turismo, expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", establecerá los requisitos mínimos especiales para que aquellas comisiones que una entidad crediticia dedicada principalmente al apoyo de las microempresas, cobre por los servicios de evaluación, asesoramiento, capacitación y/o seguimiento del deudor en materias de gestión, conexos al otorgamiento del crédito, no sean consideradas, en

caso alguno, como parte del interés definido por este artículo. Dichos requisitos deberán incluir al menos condiciones para la prestación de los referidos servicios, tales como que ellos sean prestados en el lugar donde la microempresa deudora desarrolla su actividad productiva; que el monto de la operación crediticia no exceda del equivalente a 50 unidades de fomento, y que la misma esté destinada al financiamiento de microempresas; y deberá incluir, asimismo, condiciones que rijan a las comisiones correspondientes a dichos servicios, en particular que ellas sean informadas y definidas en pesos por período o por prestación u otras de análoga naturaleza, las cuales no podrán consistir en ningún caso en topes máximos, absolutos o porcentuales, aplicables al valor de las señaladas comisiones. Los servicios a que se refiera el decreto de que trata el presente inciso no serán considerados como venta atada respecto de su operación crediticia principal, según lo dispuesto en el artículo 17 H de la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores.”.”.

b) Modifíquese su numeral 3), que introduce adecuaciones al artículo 6° de la ley N° 18.010, en el siguiente sentido:

i) Introdúcense las siguientes enmiendas en su letra a), en el nuevo inciso primero propuesto:

-Reemplácese la frase “por los bancos establecidos en Chile”, por la siguiente frase: “en Chile por las entidades a que se refiere el inciso final del presente artículo,”.

-Elimínase la palabra “representativas”.

-Reemplácese al final, la frase “por un plazo máximo de 12 meses.”, por la siguiente frase: “por un plazo máximo de 12 meses prorrogable por una sola vez.”.

ii) Modifíquese en su letra b), el nuevo inciso segundo propuesto, del siguiente modo:

-Elimínese la expresión “y en el Diario Oficial”.

-Reemplácese la frase “Las tasas de interés corriente se establecerán cada dos semanas en relación con las operaciones efectuadas durante las últimas dos semanas consecutivas.”, por la siguiente frase: “Las tasas de interés corrientes se establecerán cada cuatro semanas en relación con las operaciones efectuadas durante las últimas cuatro semanas consecutivas.”.

iii) Sustitúyese su letra c), por la siguiente:

“c) Sustitúyese el inciso tercero, por el siguiente:

“Para determinar el promedio que corresponda, la Superintendencia podrá omitir las operaciones sujetas a refinanciamientos o subsidios u otras que, por su naturaleza, no sean representativas de las condiciones de mercado en relación a operaciones de similares características y circunstancias, o también las operaciones de una parte de los oferentes de una categoría de operaciones, cuando los datos disponibles del resto de los oferentes representaren adecuadamente la información requerida para determinar el promedio correspondiente para toda la categoría de operaciones. La Superintendencia deberá publicar en su página web los criterios generales que utilizará como base para tomar esta decisión.”.”.

iv) Reemplázase su letra e), por la siguiente:

“e) Sustitúyese el inciso final, por el siguiente:

“El conjunto de entidades que la Superintendencia deberá considerar para el cómputo de la tasa de interés corriente, será el siguiente, en su caso:

1) Los bancos establecidos en Chile, para aquellos períodos en que la Superintendencia no cuente con el promedio de 52 semanas de diferencias de tasas de interés, a que se refiere el literal (b) del numeral 2), que sigue a continuación.

2) Las entidades a que se refiere el último inciso del artículo 31 de esta ley, para aquellos períodos en que la Superintendencia cuente con el promedio de 52 semanas de diferencias, obtenido a partir del siguiente procedimiento:

a) Se han completado las primeras 76 semanas de entrega periódica de los datos que la Superintendencia debe solicitar a las instituciones identificadas en el artículo 31 de la presente ley, distintas de los bancos en cumplimiento del citado artículo.

b) Se ha computado, para las operaciones en moneda nacional no reajustable a plazos iguales o superiores a noventa días y por montos entre 200 y 5.000 unidades de fomento, para cada una de las últimas 52 semanas de aquellas identificadas en el literal anterior, la diferencia entre la tasa de interés corriente que rigió en cada una de ellas y la tasa de interés corriente hipotética que habría regido en cada una de esas semanas, de haberse incluido en el cómputo aquellas operaciones informadas por las instituciones identificadas en el artículo 31 de esta ley. También se han promediado las diferencias para esas 52 semanas y dicho promedio se ha expresado con un solo decimal, aproximándola al decimal más cercano.

c) En aquellos períodos en que se verifique que el promedio de 52 semanas de diferencias es positivo, la tasa de interés corriente para operaciones de crédito de dinero denominadas en moneda nacional no reajustable por montos mayores a doscientas e inferiores a cinco mil unidades de fomento y por plazos mayores o iguales a 90 días, exclusivamente en lo que respecta a su utilización para los dos segmentos a que se refiere el artículo 6° bis, será reducida en la magnitud de dicho promedio de 52 semanas de diferencias. En aquellos períodos en que se verifique que el promedio de 52 semanas de diferencias es negativo, la señalada tasa de interés corriente será incrementada en la magnitud del promedio de 52 semanas de diferencias.

La Superintendencia deberá realizar los cómputos a que se refiere el literal b) precedente por sola una vez, y aplicará el incremento o rebaja correspondiente con carácter permanente y en cada oportunidad, a partir de la siguiente determinación de las tasas de interés corriente, posterior a la publicación de los señalados cómputos y su resultado en el Diario Oficial.”.

c) Modifíquese su numeral 4), que agrega los nuevos artículos 6° bis y 6° ter en la ley N° 18.010, en el siguiente sentido:

i) Introdúcese el siguiente inciso final, nuevo, al artículo 6° bis:

“Los términos aditivos indicados en el inciso primero del presente artículo se rebajarán en un punto porcentual sobre base anual, cuando la Superintendencia incorpore las operaciones originadas en la utilización de tarjetas de crédito bancarias en el cómputo de la tasa de interés corriente para las operaciones de crédito de dinero denominadas en moneda nacional no reajustable por montos mayores a doscientas e inferiores a cinco mil unidades de fomento y por plazos mayores o iguales a 90 días, a utilizar para efectos de lo dispuesto en este artículo y en el siguiente.”.

ii) Introdúcese el siguiente inciso final, nuevo, en el artículo 6° ter que se propone:

“Lo indicado en los dos primeros incisos del presente artículo, se aplicará igualmente a las líneas de crédito que acceden a una cuenta corriente bancaria”.

d) Introdúcese el siguiente numeral 4), nuevo:

“4) Agréguese el siguiente artículo 6° quáter, nuevo:

“Artículo 6° quáter.- Cuando se determine que ha existido una reducción en el acceso al crédito, el Ministro de Hacienda, mediante decreto expedido bajo la fórmula “por orden del Presidente de la República”, fijará un incremento único para los dos términos aditivos previs-

tos por el artículo 6° bis. En cada ocasión el incremento podrá ser de hasta dos puntos porcentuales anuales.

Para efectos de lo dispuesto en este artículo se entenderá que existe una reducción en el acceso al crédito cada vez que se cumplan dos condiciones copulativas:

(i) En dos trimestres consecutivos ocurra que la razón de las colocaciones agregadas vigentes al término del trimestre por las entidades identificadas por el artículo 31 en operaciones identificadas en el literal (i) del primer inciso del artículo 6° bis de esta ley, a la masa salarial para el mismo trimestre, presenta una caída superior a tres por ciento respecto a la misma razón medida en el mismo trimestre del año anterior. Estas razones serán comunicadas trimestralmente por la Superintendencia al Ministerio de Hacienda.

(ii) Supera un 16,7% la proporción de quienes, habiendo solicitado o intentado obtener crédito o deuda adicional del tipo cubierto por el artículo 6° bis y habiendo respondido que habrían aceptado pagar un interés similar al máximo permitido por ese mismo artículo, demuestren por una parte poseer educación financiera básica, y por otra, que fueron restringidos en la cantidad de crédito o deuda que obtuvieron, respecto de la que solicitaron o deseaban obtener. Esta proporción se determinará con datos correspondientes a un período que no anteceda en más de seis meses al término del último trimestre en que se midió la razón indicada en el literal (i) de este artículo.

El Ministerio de Hacienda encargará al Instituto Nacional de Estadísticas la determinación de la proporción referida en el inciso anterior. Para tal efecto, el mencionado Instituto será responsable del diseño metodológico del instrumento de medición que permita contar con la información necesaria para el cálculo de esta proporción, el levantamiento de la información y su periodicidad, el cálculo de la proporción propiamente tal y los demás procedimientos que sean necesarios para el cálculo de ella.

Los resultados de la proporción anterior, así como también la circunstancia específica de haberse dado en el período la condición ii) señalada en el inciso segundo precedente, serán comunicados por el Instituto Nacional de Estadísticas al Ministerio de Hacienda a fin de que éste ejerza las atribuciones que le confiere el presente artículo.

Con el fin de computar las razones previstas por la letra (i) del inciso segundo de este artículo, la Superintendencia deberá solicitar a todas las instituciones mencionadas en el artículo 31, información sobre el saldo agregado de las colocaciones vigentes que se hayan originado en operaciones sujetas a un interés máximo convencional fijado por el literal (i) del primer inciso del artículo 6°bis de esta ley, mediando un período no inferior a un mes entre cada solicitud. La información solicitada podrá incluir desagregaciones por monto, plazo, tipo, moneda y unidad de cuenta. Para estos efectos, la Superintendencia deberá comunicar a las instituciones solicitadas los requisitos de entrega de dicha información.

Los decretos que se dicten en virtud de lo dispuesto en este artículo se ejecutarán desde la fecha señalada en los mismos.”.”.

e) Reemplácese su numeral 5), por el siguiente:

“5) Intercálase, en el inciso primero del artículo 8°, a continuación de la palabra “convención” y antes del punto aparte (.) la oración “o al momento en que se devenguen los respectivos intereses, en las operaciones a que se refiere el inciso primero del artículo 6° ter”.

f) Reemplácese en su numeral 7), la expresión “cumplidos 30 días corridos”, por las siguientes palabras: “cumplidos 45 días corridos”.

g) Modifíquese su numeral 8), en el siguiente sentido:

i) Reemplázase su encabezado, por el siguiente:

"8) Incorpórense los siguientes artículos 31, 32, 33, 34 y 35, nuevos:".

ii) Sustitúyese el nuevo artículo 31, que se introduce, por el siguiente:

"Artículo 31.- Son instituciones que colocan fondos por medio de operaciones de crédito de dinero de manera masiva, aquéllas que habiendo realizado operaciones sujetas a un interés máximo convencional, durante el año calendario anterior, cumplan con las condiciones y requisitos que se establezca mediante decreto supremo del Ministerio de Hacienda, emitido bajo la fórmula "Por orden del Presidente de la República" y suscrito, además, por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo. Dicho decreto no podrá establecer requisitos que importen sumas totales por montos globales anuales de operaciones de crédito de dinero inferiores a cien mil unidades de fomento o un número inferior o igual a mil operaciones anuales, sin perjuicio de que a su respecto establezca que dichos montos globales deban ser determinados para conjuntos de personas relacionadas, según este término es definido en el artículo 100 de la ley N° 18.045. Las señaladas instituciones estarán sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, exclusivamente en lo que se refiere al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y solamente en relación a las operaciones a que se refieren los artículo 6° bis, 6° ter y 6° quáter, y de lo dispuesto en los incisos segundo y tercero de este artículo. Ello, sin perjuicio de las demás funciones y facultades que otras disposiciones de la presente ley otorgan a la mencionada Superintendencia.

La Superintendencia deberá solicitar a todas las instituciones mencionadas en este artículo, información sobre todas las operaciones sujetas a un interés máximo convencional de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, con las periodicidades y en los formatos que determine mediante norma de carácter general, pudiendo distinguir entre tipos de instituciones colocadoras de fondos por medio de operaciones de crédito de dinero de manera masiva. Esta información incluirá también toda suma que, en forma periódica, esporádica, o por una sola vez, recibe o tiene derecho a recibir del deudor, la institución cuando presta servicios por actos complejos, complementarios a la operación de crédito de dinero o diferentes de tal operación. La Superintendencia deberá elaborar y publicar un compendio estadístico semestral que resuma la información recolectada en virtud del presente inciso.

Asimismo, sobre la base de la información señalada en el inciso anterior, y utilizando parámetros objetivos y comparables, la Superintendencia deberá elaborar y publicar, al menos semestralmente, índices que permitan al público comparar los precios entre los principales productos de crédito de dinero o vinculados a ellos que adquieran grupos significativos de personas naturales y empresas de menor tamaño que realizan las operaciones de crédito de dinero identificadas en el artículo 6° bis. Para tal efecto, la Superintendencia deberá precisar la información que deberán entregarle las instituciones oferentes de dichos créditos sujetas a las disposiciones del presente artículo, las variables que se considerarán en cada índice, la periodicidad de las mediciones, las metodologías de apoyo, la forma de comunicación de los resultados y las demás materias que estime necesarias para el cumplimiento de esta función.

La Superintendencia y el Servicio Nacional del Consumidor podrán intercambiar información relativa a las operaciones de crédito de dinero afectas al cumplimiento de las disposiciones de esta ley y de la ley N° 19.496, para lo cual deberán suscribir un convenio de intercambio de información. Para dichos efectos los datos deberán entregarse siempre disociados de los Titulares a que dichos datos se refieren y con pleno respeto a lo establecido en la ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.

El Servicio de Impuestos Internos comunicará a la Superintendencia, antes del 30 de junio de cada año, según la información de que disponga, el volumen y número de operaciones realizadas, así como la identidad de cada una de las instituciones colocadoras de fondos que cumplan las condiciones establecidas en el primer inciso. La Superintendencia confeccionará anualmente la nómina de las instituciones colocadoras de fondos por medio de operaciones de crédito de dinero de manera masiva que quedarán sujetas a lo dispuesto en este artículo durante el año calendario siguiente, y notificará a cada una de dichas instituciones de la circunstancia de estar incluidas en dicha nómina antes del 30 de julio de cada año.

Los funcionarios de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras y toda otra persona que, con ocasión de lo dispuesto en la presente ley, haya tenido acceso a la información a que se refiere el presente artículo, deberán mantener absoluta reserva de la misma y no podrán darla a conocer a terceros ni aún después de haber cesado en sus cargos. La infracción a esta prohibición será sancionada con la pena señalada en los artículos 246 y 247 del Código Penal.".

iii) Intercálense a continuación del artículo 31, los siguientes tres nuevos artículos 32, 33 y 34, nuevos, pasando el actual artículo 32, a ser artículo 35:

"Artículo 32.- Sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 8° de la presente ley y el artículo 472 del Código Penal, las instituciones que colocan fondos por medio de operaciones de crédito de dinero de manera masiva que incurrieren en infracción a lo dispuesto en la presente ley, con relación a las operaciones a que se refieren los artículos 6° bis o 6° ter; o de los artículos 6° quáter y 31 de la misma o de las normas que la Superintendencia emita en cumplimiento de dichas disposiciones, podrán ser objeto por parte de ésta, de una o más de las siguientes sanciones:

1) Amonestación o Censura

2) Multa a beneficio fiscal de hasta 5.000 Unidades de Fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de la misma naturaleza, podrá aplicarse una multa de hasta cinco veces el monto antes expresado.

El monto específico de la multa a que se refiere el número 2) se determinará apreciando fundadamente la gravedad y consecuencias del hecho, el capital involucrado en las operaciones respectivas y si el infractor hubiere cometido otras infracciones de cualquier naturaleza en los últimos 12 meses. Esta circunstancia no se tomará en cuenta en aquellos casos en que la reiteración haya determinado por sí sola el aumento del monto de la multa básica.

Previo a aplicar alguna de las sanciones establecidas en este artículo, la Superintendencia requerirá un informe de la entidad involucrada, a la que podrá además solicitar la remisión de los antecedentes que estime pertinente respecto del hecho u operaciones de que se trata. Para ello, establecerá un plazo máximo de 20 días hábiles, quedando facultada para imponer la respectiva sanción en caso de no recibir los antecedentes requeridos en tiempo y forma.

Artículo 33.- La entidad afectada podrá reclamar de la aplicación de la multa establecida en el numeral 2) del artículo anterior o de su monto ante la Corte de Apelaciones de Santiago, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde que la Superintendencia notifique su resolución mediante el envío de carta certificada.

Una vez presentada la reclamación, la Corte dará traslado al Superintendente por diez días hábiles y evacuado dicho trámite o acusada la correspondiente rebeldía, la Corte dictará sentencia sin ulterior recurso.

Luego de ejecutoriada la sentencia de la Corte, en el caso de que ésta confirme la sanción aplicada, o transcurrido el plazo del inciso primero sin que la entidad afectada efectúe la re-

clamación pertinente, deberá procederse al entero de la multa en la Tesorería General de la República.

Si la multa no fuere pagada, la Superintendencia podrá demandar ejecutivamente al infractor ante el juzgado de letras en lo civil competente, acompañando copia de la resolución que aplicó la sanción o de la sentencia ejecutoriada en su caso, la que tendrá por sí sola mérito ejecutivo.".

Artículo 34.- La Superintendencia no podrá iniciar un proceso destinado a aplicar multa a un infractor luego de un año de ocurrido el hecho u omisión o celebrada la operación de que se trate.

La acción de cobro de la multa prescribe en el plazo de un año, contado desde que se hizo exigible.".

AL ARTÍCULO 3°

2) Para modificarlo del siguiente modo:

a) Introdúcense en su literal a), en el nuevo inciso segundo del artículo 37 de la ley N° 19.496, propuesto, las siguientes modificaciones:

i) Reemplázase, la frase "capital adeudado a la fecha del atraso", por la siguiente frase: "monto de la deuda vencida a la fecha del atraso a cuyo cobro se procede".

ii) Reemplázase la frase "por una sola vez, mientras el saldo insoluto de la deuda no sea extinguido en su totalidad", por la siguiente oración: "no corresponderá su imputación respecto de saldos de capital insoluto del monto moroso o de cuotas vencidas que ya hubieren sido objeto de la aplicación de los referidos porcentajes".

b) Modifíquese en su literal b), el inciso tercero del nuevo del artículo 37 de la ley N° 19.496, propuesto, del siguiente modo:

i) Reemplázase la expresión "que garantice", por las siguientes palabras: "útil cuyo fin sea".

ii) Intercálase, entre la frase "no realizara dicha gestión" y la coma (,) que le sigue, las siguientes expresiones: "dentro del referido plazo".

iii) Intercálase entre las palabras "extrajudicial" e "indicados", la expresión "efectivamente incurridos".

iv) Agrégase a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración: "No obstante, cuando con ocasión de la aplicación de la señalada rebaja, la cantidad máxima que se pueda cobrar por gastos de cobranza extrajudicial resultare en una cifra inferior a cero coma cero cinco unidades de fomento, regirá esta última cifra.".

AL ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO

3) Para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo primero transitorio.- Las modificaciones que esta ley introduce en la ley N° 18.010, en el decreto ley N° 830, de 1974 y en la ley N° 19.496, se aplicarán respecto de las nuevas operaciones o contratos que se celebren, o que sean objeto de modificaciones, o los nuevos giros que se hagan, una vez concluido el período mensual de aplicación de la tasa máxima convencional vigente al día anterior al de la publicación de esta ley en el Diario Oficial.".

AL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO

4) Para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo segundo transitorio.- Las instituciones identificadas en el artículo 31 de esta ley, que no son bancos estarán obligadas a informar a la Superintendencia de las operaciones que efectúen sujetas a interés máximo convencional para efectos del cálculo de la tasa de interés corriente, según lo dispuesto en el artículo 6° de la ley N°18.010, a contar del quinto mes siguiente al de la fecha de publicación de esta ley.

La fiscalización del cumplimiento de la ley N° 18.010 respecto a las instituciones identificadas en el citado artículo 31, que no son bancos, se realizará a partir del primer lunes del séptimo mes siguiente al de la fecha de la publicación en el Diario Oficial de la presente ley.".

AL ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO

5) Para reemplazar en su inciso segundo, la frase "registrada durante el anterior período de dos semanas.", por las siguientes palabras: "registrada durante el anterior período de cuatro semanas.".

AL ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO

6) Para reemplazar su inciso segundo por el siguiente:

"El numerador único será la diferencia entre el monto promedio semanal, en unidades de fomento, registrado para el conjunto de las operaciones de crédito de dinero afectas a alguna de las tasas de interés máximo definidas por el artículo 6° bis de la ley N° 18.010, realizadas durante las cuatro semanas previas a la semana anterior al respectivo período de doce semanas, por las instituciones cuyas operaciones son utilizadas para determinar la tasa de interés corriente para las operaciones identificadas por el señalado artículo, y el ochenta por ciento de un monto de referencia, que será el monto promedio semanal, en unidades de fomento, registrado para el conjunto de las operaciones afectas a alguna de las tasas de interés máximo definidas en el mismo artículo 6° bis de la ley N° 18.010, realizadas durante los cuatro meses previos a la aplicación del inciso primero del artículo cuarto transitorio de esta ley, por las instituciones cuyas operaciones son utilizadas para definir la tasa de interés corriente para las operaciones identificadas por el referido artículo. El denominador único será la diferencia entre el noventa y el ochenta por ciento de dicho monto de referencia.".

ARTÍCULO SEXTO NUEVO

7) Incorpórense el siguiente Artículo Sexto Transitorio, nuevo:

"Artículo sexto transitorio.- A contar de la fecha de publicación de la presente ley, y simultáneamente con la aplicación de lo dispuesto en el inciso primero del artículo cuarto transitorio de esta ley, la Superintendencia deberá incluir las operaciones de tarjetas de crédito

bancarias en el cómputo de las tasas de interés corriente previsto en el artículo 6° de la ley N° 18.010. Lo anterior, sin perjuicio de todas las facultades que dicho artículo concede a la Superintendencia en la determinación de las tasas de interés corriente.".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN, Ministro de Hacienda; PABLO LONGUEIRA MONTES, Ministro de Economía, Fomento y Turismo."

5. Informe de la Comisión de Salud en calidad de investigadora de la gestión financiera de Cenabast y de los servicios de Salud, y de la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública.

"Honorable cámara.

Vuestra Comisión de Salud, en calidad de investigadora "de la gestión financiera de Cenabast y de los Servicios de Salud, y de la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública" pasa a informaros sobre la materia del epígrafe.

I. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE MANDATó A LA COMISIÓN DE SALUD LA INVESTIGACIÓN.

La Cámara de Diputados, en su sesión de 15 de mayo de 2012, ante la petición formulada por cincuenta y un 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, y según lo resuelto por los Jefes de los Comités Parlamentarios en su sesión de 16 de mayo del mismo año aclarando la redacción del mandato inicial otorgado por la Sala -y a solicitud de la Comisión de Salud- acordó y dispuso que la Comisión de Salud se constituyera en investigadora para "indagar acerca de la gestión financiera, desde el año 2.000 a la fecha, de los Servicios de Salud y de la Cenabast y determinar eventuales irregularidades políticas o administrativas, asimismo, investigar las circunstancias en que se producen las denuncias relativas a la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública, la alarma pública y las eventuales responsabilidades políticas y administrativas de los funcionarios derivadas de la entrega de información. Por último, investigar desde el año 2.000 a la fecha cuál ha sido la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública."

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

A principios de mayo de 2012 se produjeron una serie de hechos que dieron origen a que un grupo de Diputados solicitaran la formación de una Comisión Investigadora, situación

respecto de la cual se pronunció la Sala de la Cámara de Diputados, y procedió a determinar que se investigaran los siguientes hechos[1]:

1.- Eventuales irregularidades en Cenabast.

La Contraloría General de la República instruyó diversos sumarios administrativos a la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) por eventuales irregularidades en el pago del IVA, no cobro de multas, compras injustificadas, entre otras.

Además, en febrero de 2012, la Contraloría detectó déficit de hasta $ 7 mil millones en cuentas por cobrar con hospitales, municipios, servicios de salud y Fuerzas Armadas, además de facturas no informadas a los deudores y la pérdida de más de 28 millones de medicamentos e insumos médicos, avaluados en $4.800 millones, los cuales no han podido ser ubicados en las bodegas de la institución.

Finalmente, el Ministro de Salud, informó en junio del mismo año que Cenabast registraba $20 mil millones de pérdida.

2.- Anomalías en servicios de salud.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente interpuso el 13 de abril de 2012 una querella criminal contra funcionarios de la entidad (la Subdirectora Administrativa, el Jefe de Finanzas, y el Tesorero) por supuestos delitos económicos. La compra de insumos inexistentes, así como el pago de facturas por servicios no prestados, habrían sido algunas de las irregularidades denunciadas por el organismo.

Según una investigación que inició el Ministerio de Salud el 30 de marzo de 2012, "se establece que existieron 102 cheques -equivalentes a un total de $ 5 mil millones- que fueron pagados por el Servicio previo endoso para ser cobrados en efectivo, es decir, tenían el mismo comportamiento que se había utilizado para cobrar los $160 millones de los que ya existe certeza del delito" (Ministerio de Salud, 03.05.12). Se detectó en el proceso de compras y pagos de facturas falsas emitidas por la Sociedad Santa Elbita. El hecho fue denunciado en la Fiscalía Centro Norte, antecedentes que también estaban en conocimiento del Consejo de Defensa del Estado

Posteriormente, el Ministro de Salud, señaló no descartar la existencia de irregularidades administrativas en otros cinco Servicios de Salud: O´Higgins, Coquimbo; Antofagasta; Norte y Oriente.

3.- Infecciones intrahospitalarias.

La Asociación de Médicos de Asistencia Pública (ex Posta Central) denunció en abril de 2012 que desde julio del 2011, la bacteria Clostridium Difficile habría cobrado la vida de 36 pacientes y el contagio de otras 186 personas. Acusaron que su propagación se debió al hacinamiento, déficit de infraestructura y falta de personal.

La segunda infección activa en la ex posta se habría producido por la bacteria Acynetobacter Baumanii, detectada a principios de abril de 2012 en la Unidad de Quemados, y cuya peligrosidad sería mayor que el Clostridium Difficile.

Posteriormente se informó que un total de $300 millones en material médico fabricado con aleaciones de cobre se invertirían en la Asistencia Pública para reducir los casos de infecciones intrahospitalarias.

[1] Estos antecedentes fueron proporcionados por la Biblioteca del Congreso Nacional, en los cuales se resume en extracto las razones o los hechos que habrían dado lugar a la formación de esta Comisión Investigadora, para mejor entendimiento del lector de este informe.

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

La Comisión, para el cumplimiento de su cometido, destinó catorce sesiones, 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
Lu. 04-06-2012	- Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi. (Aspectos generales)
Lu 11-06-2012	- Director Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), señor Valentín Díaz García. - Jefes de las Unidades de Control de Gestión (Cenabast), señor Eliecer González. - Jefe Auditoría Interna (Cenabast), señor Jorge Torres.
Lu. 18-06-2012	- Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi. - Director de Cenabast, señor Valentín Díaz García. - Presidente Asociación de Profesionales Universitarios de Cenabast, señor Mauricio Araneda Verdugo.
Lu. 09-07-2012	- Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza Zúñiga.
Ma. 10-07-2012	- Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida.
Lu.30-07-2012	- Director Servicio de Salud de la Región de O'Higgins, señor Cristián Gabella Petridis. - Director Servicio de Salud Occidente, señor Francisco Miranda Guerrero. - Director Servicio de Salud Metropolitana Norte, señor Claudio Caro Thayer.
Lu. 06-08-2012	- Director Servicio de Salud Coquimbo, señor Héctor Andrade Calderón. - Directora Servicio de Salud Antofagasta, señora Rina Cares Pinochet.
Lu. 13-08-2012	- Ex Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Occidente, señor Cecilia Mena Noriega.
Lu. 27-08-2012	- Asesor Ministro de Salud, señor Juan Cataldo Acuña. - Director de Posgrado del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya Baltra. - Director del Instituto Nacional del Tórax, doctor Carlos Deck. - Jefe del Departamento de Finanzas Fondo Nacional de Salud Fonasa, señor Manuel Rojas Soto. - Director del Hospital San Juan de Dios, doctor Juan Kehr Soto.
Lu 03-09-2012 Comité	- Director Servicio de Salud de la Región de O'Higgins, señor Cristián Gabella Petridis.

	- Secretario Asociación de Médicos Asistencia Pública, señor Oscar Orellana Espinoza. (Tema: bacteria).
Lu 10-09-2012	- Director Posta Central, señor Emilio Villalón Donoso. (Tema: bacteria). - Encargado Departamento de Epidemiología de la Posta Central, señor Claudio Vargas Rona. (Tema: bacteria).
Ma 11-09-2012	- Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, señor Víctor Hugo Araya. - Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida.
Lu. 01.10.2012	- Presidente de la Sociedad Chilena de Infectología, señor Mario Calvo A. (Tema: bacteria). - Ex Subdirector Administrativo del Servicio de Salud O´Higgins, señor Gonzalo Urbina.
Lu. 08.10.2012	- Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida. - Jefe de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Peter Ihl. - Directora del Servicio de Salud de Arauco, señora María Rebeco Riquelme. - Director del Servicio de Salud O´Higgins, señor Cristián Gabella.

Cada uno de ellos expuso su opinión en relación a las situaciones objeto de la investigación.

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

A continuación, las intervenciones serán agrupadas en base a los tres temas objeto del mandato, según fue la metodología de trabajo que adoptó por acuerdo unánime la Comisión.

I.- Cenabast. Investigación sobre gestión financiera desde 2.000 a la fecha.

- Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi;
- Director de Cenabast, señor Valentín Díaz García;
- Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza;
- Auditora del Ministerio de Salud, señora Soraya Boada;
- Tesorera de Cenabast, señora Lisa Torres;
- Auditor de Cenabast, señor Jorge Torres, y
- Representantes de la Asociación de Profesionales de Cenabast, señores Carlos Bau (Fenpruss) y Mauricio Araneda (Anpruss).

II.- Servicios de Salud. Investigación sobre gestión financiera desde 2.000 a la fecha.

- Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi;
- Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida;
- Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza Zúñiga;
- Director de Posgrado del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya Baltra.

- Asesor Ministro de Salud, señor Juan Cataldo Acuña.
- Jefe del Departamento de Finanzas Fondo Nacional de Salud FONASA, señor Manuel Rojas Soto.
- Director Servicio de Salud Occidente, señor Francisco Miranda Guerrero.
- Ex Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Occidente, señor Cecilia Mena Noriega.
- Director Servicio de Salud Metropolitana Norte, señor Claudio Caro Thayer.
- Director del Servicio de Salud de la Región de O'Higgins, señor Cristián Gabella Petridis.
- Director Servicio de Salud Coquimbo, señor Héctor Andrade Calderón.
- Directora Servicio de Salud Antofagasta, señora Rina Cares Pinochet.
- Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, señor Víctor Hugo Araya.
- Director del Servicio de Salud de la región de O´Higgins, señor Cristián Gabella Petridis.
- Ex Subdirector Administrativo del Servicio de Salud O´Higgins, señor Gonzalo Urbina.
- Director del Instituto Nacional del Tórax, doctor Carlos Deck.
- Director del Hospital San Juan de Dios, doctor Juan Kehr Soto.
- Directora del Servicio de Salud Arauco, señora María Rebeco Riquelme.
- Jefe de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Peter Ihl.

III.- Presencia de Bacteria Clostridium Difficile en Posta Central.

- Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi;
- Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida;
- Director Posta Central, señor Emilio Villalón Donoso.
- Encargado Departamento de Epidemiología de la Posta Central, señor Claudio Vargas Rona.
- Secretario Asociación de Médicos Asistencia Pública, señor Oscar Orellana Espinoza.
- Presidente de la Sociedad de Infectología, señor Mario Calvo A.

-o-

I.- **Cenabast. Investigación sobre gestión financiera desde 2.000 a la fecha.**

-Exposición del Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

Realizó una pequeña introducción sobre el objeto de la Comisión Investigadora en lo que se refiere a la Central Nacional de Abastecimiento. Indicó que como Ministro de Salud, tuvo la oportunidad de ser invitado a una Comisión Especial de la Cámara de Diputados donde se adoptaron acuerdos sobre los pasos a seguir como ministerio, los cuales ya están en proceso de avance.

D.F.L. N° 1 de 2006. Recordó que el documento matriz que organiza y describe las responsabilidades administrativas del sector es el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, publicado a principios de 2006, donde se describe la función, las potestades de sus directivos,

las dependencias e independencias de cada uno de los actores de la red, de Cenabast, de Fonasa, de la Superintendencia de Salud, del Ministerio de Salud y de su Subsecretaría.

Expresó que el texto legal habla de la potestad y de las obligaciones del Ministerio de Salud, respecto a la definición de políticas sanitarias. En el número 2, del artículo 4°, del Capítulo I, dice que le corresponde al Ministerio "Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas."

Hizo hincapié en que la Central Nacional de Abastecimiento, a lo largo de su historia, ha sido objeto de múltiples reparos, investigaciones, críticas públicas, documentos de prensa, etcétera. Desde que se hizo cargo el Ministerio, han entendido que, a diferencia de lo que ocurre con otras reparticiones de salud, el DFL N° 1 es bastante claro cuando dispone que: "La Central dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá sujetarse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determine el presente libro."

Hizo notar que el grado de relación entre el Ministerio de Salud, la Subsecretaria de Redes Asistenciales y la de Salud Pública no guarda relación con otras dependencias o reparticiones usualmente vinculadas al Ministerio. Dio como ejemplo el siguiente: Fonasa depende directamente del Presidente de la República, con quien se relaciona a través del Ministerio de Salud, pero tiene un nivel de autonomía que no se equipara con lo que es la Central Nacional de Abastecimiento. Asimismo, si bien la Superintendencia de Salud es un ente completamente autónomo que se coordina con el Ministerio, no tiene la relación de dependencia que sí tiene la Central Nacional de Abastecimiento.

En ese sentido, explicó, y en uso de esas atribuciones, el Ministerio de Salud ha intervenido, desde 2010 hasta la fecha, en forma bastante directa en la gestión y en el proceso de mejoría de la Cenabast. Así, al hacerse cargo de ésta se hizo un diagnóstico exhaustivo que arrojó un resultado bastante malo y lapidario en lo que se refiere a sus funciones específicas, descritas en el párrafo tercero del D.F.L. N° 1.

Dichos ítems se dividen, fundamentalmente, en tres grupos: a) situación de bodegaje y distribución de medicamentos e insumos a lo largo del territorio nacional; b) proceso de adquisiciones de Cenabast y a la deuda acumulada con sus diversos oferentes y clientes, y, c) manejo de la deuda que sus clientes esenciales tienen con la institución, fundamentalmente los municipios, los servicios de salud, los hospitales de la red y la propia Subsecretaria de Salud Pública, que adquiere insumos a través de Cenabast, como las vacunas y los suplementos alimenticios para lactantes y la gente de la tercera edad.

Explicó que la Central Nacional de Abastecimientos ha sido sometida a dos grandes auditorias: una hecha por la compañía Pricewaterhouse Cooper, en otro momento de esa institución, que no tuvo resultados muy satisfactorios, y otra hecha el año pasado (2011), que terminó en enero de este año (2012), que sí entregó luces de la situación financiera administrativa de la institución.

La primera auditoría los llevó al convencimiento de que Cenabast era una entidad sanable para cumplir su propósito sin necesidad de una nueva ley que cambiara su constitución. Esa apreciación quedó confirmada después de la segunda auditoría; les asiste la convicción de que una mejoría sustantiva en la gestión de Cenabast, no hará necesario establecer un nuevo marco jurídico, distinto al contemplado en el DFL 1. Tal situación fue transmitida al Presi-

dente de la República y él lo ha considerado bueno, de manera tal, que en la actualidad no hay ningún trabajo a nivel de Gobierno para presentar un proyecto de ley que tenga por objeto reformar la actual institucionalidad de Cenabast.

En cuanto a la situación de deuda de Cenabast, ella tiene dos caras. La primera corresponde a lo que los municipios, servicios de salud, el Ministerio y la Subsecretaría de Salud Pública, le deben a Cenabast. La segunda corresponde a lo que Cenabast le debe a diversos proveedores. En este segundo ítem, el proceso de sanación financiera de Cenabast, la liquidación de stocks y el dar de baja determinados insumos y medicamentos que estaban vencidos, ha significado que en órdenes de magnitud han reducido la deuda a proveedores de 120 mil millones a 50 mil millones. Esto se realizó el año pasado (2011) y tiene un ritmo de descenso bastante rápido.

En el caso de Cenabast, señaló el Ministro, tienen esa información en detalle.

Respecto de la entrega de los informes de auditorías de la Contraloría General de la República.

Aclaró que toda la información de las auditorias que ha llevado adelante la Contraloría General de la República desde el 2010 en adelante, incluida la última, de abril de 2012, fueron entregadas o están por entregarse. No es cierto que sólo se entregaron informes de la Contraloría hasta el 2010 y los de después, no. Fue enfático al señalar que eso no es así; si bien uno de los representantes de los trabajadores hizo esa afirmación, ella es incorrecta. Se ha hecho entrega de todos los informes de la Contraloría, desde el 2000 hasta el 2012, incluidas las auditorías que se han realizado durante la gestión del actual gobierno.

Además la señora Soraya Boada, auditora ministerial, expone ante esta Comisión -señaló el Ministro- un resumen que incluye todos los informes de la Contraloría hasta el 2012.

Otro punto que destacó es, que generar un nuevo modelo para la Cenabast ha sido ampliamente debatido en diversas instancias, pero le parece que el momento más importante fue en la sesión especial que realizó la Cámara durante el año pasado, donde hubo una discusión muy intensa y la Cámara tomó un acuerdo, que luego les hizo llegar y que, dentro de los márgenes posibles, han tratado de respetar en su gestión. En ése, se solicita al Ministerio de Salud lo siguiente:

"1° Que focalice las compras de medicamentos e insumos de alto valor." Sobre este punto, el Ministro señaló que a su entender, significa que se recomienda que se abandone la compra de insumos de poco valor donde todos los informes señalen que Cenabast no tiene ventajas comparativas. De manera tal que es completamente efectivo y forma parte del plan de la nueva Cenabast concentrarse en menos de mil productos y no los tres mil y tantos que tenía antes. Sólo en aquellos insumos que el Informe de Capablanca, el de la Universidad de Chile o las auditorías que se han realizado con diversas empresas han demostrado que tienen mayor valor, aunque sean pequeñas unidades que se agreguen hasta una suma determinada. Y ese límite se ha puesto en compras superiores a los 40 millones de pesos, ateniéndose, en lo fundamental a los programas ministeriales; materializando las compras con órdenes irrevocables -lo que se ha hecho-; no ocurre que un servicio o un municipio pide y después dice que no les interesa el producto, tiene que haber una orden de compra irrevocable, la cual, por supuesto deberá contar con la consiguiente revisión o refrendación presupuestaria, lo que ocurre desde fines de 2010.

"2° Tomar las medidas necesarias para externalizar el bodegaje y distribución, de forma tal de aliviar los servicios que presta esta institución, para así evitar problemas en el almacenaje y la logística."

"Rediseño de los sistemas de facturación para evitar las deudas, de forma tal que los proveedores facturen directamente a los establecimientos y no a la Cenabast."

"Y que la organización de la Cenabast, centre sus funciones en la compra y en la gestión de los contratos, procurando capacitar a personal especializado.". Esto también se ha hecho, indicó.

A la pregunta de si el informe de Capablanca lo encargó la Dipres, respondió que sí, y lo hizo en el marco de una exigencia que le hizo el Congreso para la aprobación de la Ley de Presupuestos del año antepasado que decía: "vamos a aprobar este presupuesto siempre que usted haga una auditoría a la Cenabast," y eso es lo que hizo la Dipres. Además, ese informe fue el que llevó a concluir que tenían que hacer compras de gran volumen, sobre 40 millones.

Señaló también que están lidiando con empresas que tienen inteligencia de gestión y eso les ha llevado a enfrentar lo que ellos estiman, una nueva colusión de precios de parte de la industria de medicamentos que, como se sabe, han denunciado a la Fiscalía Nacional Económica el año recién pasado y que está en plena investigación, porque existiendo una cantidad teórica de oferentes de un producto determinado para las comisiones de adquisiciones de la Cenabast, terminan en una situación de mono proveedor, a un precio inflado, y eso es muy dañino para el sector público y sus compras.

Recalcó que el objeto de esta Comisión, por el que han sido citados o invitados es averiguar, constatar las graves anomalías que han ocurrido en la Cenabast desde el 2000 a la fecha y verificar si efectivamente ellas conducirían a alguna responsabilidad administrativa o de otro orden.

En otro orden de cosas opinó que le parece prematuro decir que este nuevo modelo está fracasando o que no ha logrado su éxito o que representa tales o cuales peligros, cuando aún está implementándose. Este modelo ha sido presentado a las instancias fiscalizadoras que corresponde, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados. De manera tal que no corresponde decir que hay un desconocimiento de qué es lo que están haciendo, por qué lo están haciendo, o cuáles son las fases que tienen en este momento en su implementación.

Informes de auditorías externas contratadas por el Ministerio de Salud. Sobre éste punto, precisó que tienen dos informes solicitados por Cenabast. El primero de ellos corresponde a la empresa auditora externa -mediante licitación, Pricewaterhouse, y el segundo, a Ernst & Young.

El primero se hizo sobre una muestra de bodegas y facturas de Cenabast. El segundo, que es el más completo, es sobre la totalidad de las acciones de Cenabast, hasta donde pudieron ser recuperadas.

Dichos informes son complementarios, porque el segundo profundiza los hallazgos del primero. Fueron encargados por Cenabast y el Ministerio.

Señaló que el informe de Capablanca, que es de una visión de ingeniería externa, fue solicitado por Dipres en atención al acuerdo alcanzado en el marco de la discusión de la Ley de Presupuestos del año antepasado.

Respecto del de la Universidad de Chile, ése no es un nuevo informe hecho a Cenabast, sino que se hizo una licitación para el acompañamiento en la implementación del nuevo modelo. La gente que ganó dicha licitación fue el Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile, fundamentalmente a través del señor Mario Weissbluth.

Acotó que, lo que hace la Universidad de Chile es llegar a la Cenabast, con un montón de gente, y decir: estos son los informes que me entregan; este es el nuevo modelo; quiero saber

cómo los acompaño para generar una base informática, de gestión y de bodega. Eso es lo que en este momento está ocurriendo, en un proceso con la Universidad de Chile.

El informe más importante de la Contraloría, que es de febrero o abril de este año, se generó en un oficio conductor que se le envió al señor Contralor General de la República, el 12 de enero del presente año, mediante el cual se le hizo entrega formal del informe de Ernst & Young para que él les sugiriera cuáles son las acciones a seguir respecto de los problemas que el informe revela.

Comentó que es eso lo que gatilla el informe Nº 270 de la Contraloría, el cual fue expuesto acá, y que el señor Contralor, cuando asista, comentará como mayor precisión.

Desde otro punto de vista, señaló que a través de las distintas auditorías internas y externas, se ha identificado desde el punto de vista contable, que Cenabast registra una pérdida patrimonial para el Estado de 20 mil millones de pesos, vale decir, 40 millones de dólares. Si se hace el balance de Cenabast, como si fuera una empresa privada, lo que tendría que decir es que Cenabast tiene una pérdida histórica acumulada de 40 millones de dólares.

Además como no había una historia de registros contables, de elaboración de inventario y de pérdidas contables a través de los años que castigara progresivamente esta pérdida, y aludiendo a la inquietud de algunos trabajadores respecto de que se podría cerrar la Cenabast, el Ministro afirmó que para sanar la situación tendrían que conseguirse que el Estado chileno inyectara a esta empresa, o a este servicio, 40 millones de dólares de una sola vez, cosa que es bastante rara.

Luego, indicó cómo se distribuye esa pérdida patrimonial de 40 millones de dólares:

En primer lugar, explicó, está el inventario virtual, por 6 mil millones de pesos. ¿Qué quiere decir esto? Que a la Cenabast un proveedor que despachaba directamente a cualquiera, sobre todo leche y alimentos, le cobró 6 mil millones de pesos -son varios proveedores- y en realidad esos insumos, ya sean alimentos o medicamentos, nunca fueron entregados. O sea, la Cenabast pagó 6 mil millones de pesos por insumos y medicamentos que los proveedores nunca entregaron a los servicios, municipios, etcétera.

En segundo lugar, el inventario físico, vale decir, la bodega de la Cenabast, que dice en su sistema que tiene tales ítems, y cuando va la auditoría y dice qué es lo que hay en realidad y hace un inventario exhaustivo, detallado, de cada una de las bodegas, de cada una de las partidas que hay y cuánto vale, se encuentra que el deterioro entre lo que se dice que hay y lo que en realidad existe es de 2 mil millones de pesos, con lo que ya llevan 8 mil millones de pesos.

En seguida, mencionó las cuentas por pagar, vale decir, deudas que efectivamente la Cenabast debe y no las ha pagado, de 2 mil millones de pesos.

Además, deudas por cobrar, o sea, los servicios de salud y los municipios, le deben a Cenabast, pero sobre todo los municipios, han gastado los dineros en otros propósitos y no cómo les asigna la Ley de Presupuestos, para pagar medicamentos de los planes de salud. Ese deterioro es de 4 mil millones de pesos.

Por último, señaló el resultado acumulado del año anterior, o las pérdidas no reconocidas de los años anteriores, 5 mil millones de pesos. Vale decir, 20 mil millones de pesos, en total.

Concluyó que ésta es una empresa que para cumplir su propósito tiene que ser saneada en 40 millones de dólares, y las causas de esta pérdida, por primera vez, están completamente identificadas, es decir, se sabe a qué corresponde cada partida, que es lo que ha señalado en este apretado resumen.

Consulado sobre los 40 millones de dólares de pérdida patrimonial de la Cenabast y las acciones legales que se han emprendido ante la Fiscalía o las denuncias o las querellas interpuestas, producto de estos hallazgos que corresponden a hechos tan graves, el Ministro señaló que apenas se recibió el detalle de la información que se consulta, de la auditoría de Ernst &Young, la remitieron al Contralor para que él verificara, como corresponde, la información que se señalaba allí e indicara las acciones a tomar.

Por parte del Ministerio, indicó, han iniciado los sumarios administrativos que él ha solicitado.

Mencionó que le parece muy adecuado que esto descanse en la Fiscalía, porque efectivamente puede haber configuración de más de un delito detrás de todo esto. Acotó que el camino adecuado es sanar la Cenabast mediante una inyección extraordinaria de capital, es decir una suerte de "perdonazo", por la suma que se ha mencionado, por tratarse de una dependencia fiscal es un camino que tiene que estar plenamente autorizado tanto por la Contraloría como por la Dirección de Presupuestos.

En estos momentos, continuó, a sugerencia del Contralor, han creado una cuenta de detrimento patrimonial, en la cual básicamente todas las transacciones que han analizado o que se dan por finalizadas, de acuerdo con procedimientos contables aceptados por la Contraloría, van a esa cuenta y a una restitución de ese capital. Esa es la solicitud, así tienen el acuerdo con la Dirección de Presupuestos, de ir agotando cada una de estas partidas, es decir, la deuda con el proveedor tanto, la deuda con tal municipio, etcétera, de manera tal de llegar a limpiar toda esa situación, que es un detalle muy extenso, y por supuesto cada una de ellas es una línea de investigación. Se deben buscar responsabilidades administrativas o de otro orden.

Destacó que su compromiso es uno solo: sacar adelante, sanar y regenerar a la Cenabast como una instancia que garantice que los medicamentos e insumos estén a disposición de los usuarios y a los mejores precios.

Anotó que esto se enmarca plenamente en la nueva ley Nacional de Fármacos, y por contradictorio que parezca respecto del discurso predominante, se dan atribuciones adicionales a la Cenabast, sobre las que hoy tiene, para garantizar en buena forma la existencia de los insumos y la distribución de medicamentos a lo largo del país.

Sobre la pregunta de si hay denuncias suyas en la Fiscalía sobre estas materias, respondió que sí. Formalmente, del Ministerio de Salud.

-o-

Asunción y renuncia del ex director de la Cenabast, señor Rafael Bustos. Sobre el particular indicó que al asumir el nuevo Gobierno, se recibió la Central Nacional de Abastecimiento con un director nombrado el 10 de marzo de 2010 mediante el Sistema de Alta Dirección Pública. Él había sido director subrogante del servicio, primero en la región del Biobío y luego nuevamente subrogante del señor Jerez, hasta su nombramiento mediante el mecanismo mencionado. Sin embargo, posteriormente presentó su renuncia voluntaria. Eso fue en septiembre de 2010. De acuerdo al Sistema de Alta Dirección Pública, se había nombrado al señor Rafael Bustos como director subrogante y se llamó inmediatamente a concurso para proveer el cargo de director titular de Cenabast, concurso en el cual el señor Bustos no quedó seleccionado para la terna final y en el que se nombró al señor Valentín Díaz.

De manera tal que, aclaró, la situación de don Rafael no es que él haya renunciado, sino que no quedó en la terna final que llevo al nombramiento del actual director de Cenabast.

Declaraciones del Alcalde Zalaquett sobre la viabilidad de la Cenabast y de la compra directa de medicamentos a los laboratorios por las municipalidades. Respecto de las expresiones del alcalde de Santiago, señor Zalaquett, que señala que la "Cenabast ya no funciona ni va a funcionar, porque no está en capacidad de entregar fármacos a tiempo ni en cantidad, por lo que hoy -27 de marzo de 2012- la única forma de obtener los medicamentos es comprarlos a través del portal en forma directa a los laboratorios.", según da cuenta el acta de la sesión ordinaria 8ª, del 27 de marzo de 2012, del concejo municipal de la Ilustre Municipalidad de Santiago, página 48, señaló que no tener información de la sesión del concejo de la ilustre municipalidad de Santiago al que se hace referencia (por un Diputado que efectuó la consulta que se responde). La única reunión formal que alguna vez tuvo con el actual alcalde de Santiago fue a comienzos de este Gobierno, cuando estaban conversando con todos los municipios que no tenían sistema de salud municipalizado, o sea, los de aquellas comunas en que los consultorios de la red primaria seguían siendo operados por los servicios de salud. Revisaron todas las municipalidades que tenían el sistema de salud primaria en manos de esos servicios y no de los municipios. Aclaró que ésa fue la única reunión que sostuvo con el señor Zalaquett, y aseguró no haberle dicho ni insinuado, a él o a quien fuere, de forma directa o indirecta, que no adquirieran a través de Cenabast, porque su propósito es precisamente aumentar la participación de la Central en las compras públicas, no lo contrario.

Licitaciones irregulares en el año 2011. Al comentario de que en abril de 2012, en la radio Biobío se señaló que algunas licitaciones "fueron irregulares durante el 2011" y que ello se decía respecto del nuevo sistema de licitaciones públicas implementadas por la Cenabast, informó que respecto de las licitaciones a la medida a las que se ha hecho alusión, una parte significativa de la demanda de los clientes de Cenabast es el propio Ministerio de Salud, por cuanto solicita la compra de vacunas, de leche del Programa de Alimentación Complementaria, etcétera.

Agregó que participa en todas las sesiones de los comités de adquisiciones, ya sea personalmente o a través de un representante, que es el doctor Rodrigo Salinas y en una de ellas le llamó la atención el hecho de que la Unidad de Alimentos del Ministerio de Salud hubiera pedido a Cenabast que licitara por cuenta de ellos alimentos para el Programa de Alimentación Complementaria con tanta especificidad. Recordó exactamente el argumento que le llamó la atención: que la leche para los niños debía tener 15 miligramos de carnitina, que es un aminoácido, pues en Chile existe un solo proveedor que tiene esa cantidad exacta. En la realidad, hasta donde pudo recopilar información, no tiene ninguna importancia que tenga 18, 20, 5 o 4. Da exactamente lo mismo. De manera tal que solicitó que quedara en acta esa observación y pidió al Subsecretario de Salud Pública que instruyera un sumario a la Unidad de Alimentos, con el fin de saber por qué se había llegado a ese nivel de detalle, problema que, por lo demás, habían detectado previamente en muchas otras licitaciones de Cenabast, por ejemplo, cuando se trataba de nebulizadores, en fin, en el sentido de que se ponían adjetivos a la licitación que en la práctica terminaba en una situación muy odiosa de mono proveedor.

Comentó que las personas que habían diseñado la licitación renunciaron inmediatamente al Ministerio. Declaró no saber si fue una coincidencia, pero el sumario aún está abierto.

En cuanto a la investigación de la Fiscalía, el Ministerio de Salud ha tenido un liderazgo muy fuerte para tratar de entender y financiar diferentes auditorías a la Cenabast.

Auditorias al Cenabast, pedidas por el Ministerio de Salud. Sobre auditorías pedias por el propio Ministerio de Salud, señaló que la auditoría que entregó Ernst & Young abre una pregunta respecto de eventuales irregularidades, por no llamarlas sospechas de delito, en Cena-

bast, de larga data. Los antecedentes de la auditoría los entregaron formalmente por oficio al Contralor General de la República y le pidieron que se constituyera en la Central -asunto que llevó a cabo su gente, por supuesto- para validar los resultados de la auditoría externa. Sin embargo, dicho organismo contralor ha indicado -manifestó el Ministro- que sus dictámenes no pueden basarse en procesos -auditorías- contratados a terceros, sino que se debe hacer una investigación propia.

Por tanto, precisó, tomaron un muestreo de los elementos esenciales detectados en la auditoría de Ernst & Young, los validaron y generaron las solicitudes de auditoría y la información a la Fiscalía para investigar los presuntos delitos. El señor Valentín Díaz (Director de Cenabast) concurrió a declarar voluntariamente al segundo día de entregada la información.

Insistió en que todo esto, que es muy grueso, será visto con más detalle, con las conclusiones de la auditoría de Ernst & Young, que son muy potentes.

Finalmente el señor Mañalich hizo hincapié en dos elementos: el primero, que no está en la agenda del actual Gobierno terminar con la Cenabast. Reiteró que hubo una evaluación al inicio de este Gobierno respecto del rol y misión de la Cenabast, y se ha definido que la institución es una entidad que vale la pena sanear, invertir en ella y mejorarla para que cumpla a cabalidad una misión que tiene dos énfasis. Primero, garantizar que exista oportunamente un stock de medicamentos, vacunas y alimentos necesarios para la salud pública. Segundo, sin desmerecer que hay multas cursadas, sumarios y juicios de cuentas, afirmó que no es adecuado demonizar al personal de la Cenabast.

Respecto de la alternativa que en algún momento se planteó, dado que la Cenabast compra a través del portal Chile Compra, que es donde se hacen estas licitaciones, ¿por qué sencillamente no se permite que cada servicio de salud y cada municipio compren directamente a través del portal?

Respondió que ese sistema no da la garantía adecuada para algunas situaciones, como las emergencias. Ejemplificó que si se enfrenta una noche como la del 27 de febrero, se requerirá un stock crítico de insumos que permitirá, en situación de esa gravedad o de cualquier otra que se pueda presentar, mantener la continuidad de tratamiento, vacunas o lo que se necesita para el buen resultado de la salud pública.

El personal ha hecho su mejor gestión a lo largo de muchos años. Si hay responsabilidades de algún orden, señaló que éstas pertenecen más bien a la alta administración de Cenabast, pero no a sus funcionarios.

Por lo tanto, concluyó, la idea es seguir adelante con esta institución. Se valora a sus funcionarios y se cree que una vez superadas las dificultades descritas, que son muchas y que se ha tratado de ir superando, va a quedar una institución realmente moderna que podrá cumplir con la misión que la ley y la sociedad le encargan, que es relevante para garantizar que existan los tratamientos, y también para acumular demanda, que es su función fundamental, y de esta manera obtener un descuento, un precio mucho más atractivo para las compras que efectúe el Estado de Chile para sus pacientes, ya sea en insumos, instrumentos, medicamentos, lo que necesitan el Programa Chile Crece Contigo y el Programa de Alimentación Complementaria, todos operados a través de la Cenabast y con una importancia social gigantesca en las políticas públicas del Estado de Chile, independiente de quien esté en su momento en el Gobierno.

-Exposición del Director del Cenabast, señor Valentín Díaz.

Naturaleza jurídica del Cenabast. Recordó que el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, de Salud, establece el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763-79 y de las leyes N° 18.933 y Nº 18.469, constituyendo la actual orgánica de Cenabast, según sus artículos 68 y siguientes, como sigue: "Cenabast es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyas funciones son proveer de medicamentos, instrumental y demás elementos o insumos que puedan requerir los organismos, entidades, establecimientos y personas integrantes o adscritas al Sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios".

Explicó que la misión de Cenabast es gestionar con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos para el sistema público de salud, generando ahorro, oportunidad y calidad que permitan contribuir al cumplimiento de las políticas públicas de salud.

El principal cliente del Cenabast es la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud, constituida por 29 servicios de salud autónomos; 100 establecimientos hospitalarios de menor complejidad; 23 establecimientos hospitalarios de mediana complejidad; 61 establecimientos hospitalarios de alta complejidad, y 320 municipios, que tienen a cargo la atención primaria de salud. Desde otro punto de vista, son clientes de Cenabast los 29 servicios de salud; los 320 municipios; 21 instituciones del extra sistema; 184 hospitales, y los 15 seremis, dijo.

Añadió que la organización de la Cenabast está constituida por organismos asesores, como son Asesoría Jurídica, Comunicaciones, Gestión de Personas, Auditoría Interna, Proyectos de Modernización y Planificación y Control de Gestión. En la línea intermedia están los Departamentos de Operaciones Comerciales, de Compras, de Logística, Técnico y de Calidad Sanitaria y de Administración y Finanzas.

En cuanto a la planta funcionaria, a 2010, la dotación efectiva era de 213 funcionarios, con una planta aprobada de 265 cargos. Es decir, un 20% inferior a la dotación legal y un 30% de personas con edad superior a los 55 años. La planta de 213 funcionarios está constituida por 78 profesionales, 25 directivos, 15 técnicos, 75 administrativos y 20 auxiliares.

En términos financieros, el Cenabast en 2010 generó ventas por 209 mil millones de pesos, las que aumentaron a 234 mil millones en 2011. Eso, desagregado en las dos líneas de negocio que tiene Cenabast, son 67 mil millones de pesos en intermediación, es decir, lo que se distribuye a los servicios de salud, hospitales y atención primaria que ellos programan a mitad del año anterior. Posteriormente, en cuanto a los programas ministeriales, teniendo desagregado el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, hay 56 mil millones de pesos y el resto de los programas con 111 mil millones de pesos.

Historia y antecedentes del Cenabast. La Cenabast es una institución que este año cumple 80 años de existencia. La historia de Cenabast ha estado unida a la historia de la salud del país. En 1924, se creó el Ministerio de Salud, llamado en aquel entonces como de Higiene, Asistencia y Previsión Social, quedando bajo su dependencia todas las estructuras de atención de salud y de previsión social existentes a esa fecha, como la Dirección General de Sanidad, la Inspección General del Trabajo, las juntas de beneficencia, el Consejo de Habitación Popular y las cajas de Seguro Obrero y de Previsión de Empleados. En 1932, al reque-

rirse la centralización de los procesos de aprovisionamiento de dicho Ministerio, se dio origen a una incipiente Central de Compras, que cubría las necesidades de todo tipo de productos para el sector. Esa es la fecha de creación de la Central de Abastecimiento, que tenía otra denominación y un rol distinto. El año 1952 marca una nueva etapa en la existencia de la institución, al crearse el Servicio Nacional de Salud, que unifica a diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud, pasando la Central de Compras a llamarse Central Nacional de Abastecimiento. En 1979, un nuevo cambio en el sistema estatal marca otro hito en la historia de Cenabast, cuando se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que rige actualmente, fusionándose el Sistema Nacional de Salud y el Sermena, conformado por los servicios de salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento. A partir de 1990, con el apoyo del Banco Mundial, se realizan los diagnósticos para determinar la eficiencia operacional de la institución y del sistema de abastecimiento del sector salud, proponiéndose un sistema de transformación de la Central En ese momento fue cuando Cenabast se transforma en un agente intermediador. Sin embargo, en el mismo período, surgen equivocaciones de conocido impacto público, que afectaron la gestión financiera hasta diez años después, como las adquisiciones por importación de arroz y de ropa de uso hospitalario provenientes de China.

En 1995, Cenabast comienza a operar bajo la modalidad de agente intermediador con una canasta de 33 productos, en la que participan hospitales de la regiones Quinta y Metropolitana. Se incorpora el Plan Nacional de Alimentación Complementaria al proceso de reforma de Cenabast y se realizan las primeras licitaciones a través del sistema de licitación electrónica.

En 1996, se desarrolla el proceso de expansión, tanto en la cantidad de productos y en la cobertura territorial como en la cantidad de usuarios involucrados en el proceso.

En 1999, se contaba con una canasta de 1000 productos, abarcando el 70% del total de hospitales públicos y llegando a 88 municipalidades.

En 2005, se encarga el primer estudio evaluativo económico del rol intermediador de Cenabast a la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, además se promulga el DFL 1 de Salud, del año 2005.

En 2006, se advirtieron problemas con la calidad de los alimentos y diferencias de stock, evidenciados en el examen de cuentas realizado en 2007 por Contraloría General de la República. Además, mediante resolución exenta N° 2500, de 25 de octubre de 2007, la Contraloría General de la República dispuso la instrucción de un sumario administrativo en la Cenabast. Lo anterior, con el objeto de investigar irregularidades detectadas mediante el informe final N° 70, de 2007, sobre el examen de cuentas del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, resolviéndose la aplicación de sanciones administrativas al ex director de Cenabast, don Mario Jerez Espina, mediante resolución de 22 de noviembre de 2011, de su Excelencia el Presidente de la República.

En 2007, en relación a la adquisición de ambulancias y clínicas dentales, el informe de la Contraloría General de la República, emitido el año 2009, detectó el pago de sobreprecios de productos que no fueron entregados en el marco de la compra de 27 vehículos.

En 2008, una fiscalización de la Contraloría General de la República evidenció serias deficiencias en el almacenamiento, el tratamiento, la manipulación, la higiene y la contaminación de los productos farmacéuticos e insumos, particularmente, de jeringas contaminadas.

Señaló que se compromete con la Segpres el diseño de un nuevo modelo de abastecimiento, el Modelo de Abastecimiento Sistemático, consistente en la reposición automática de stock con distribución directa para hospitales de la Red Asistencial y de atención primaria.

Dicho proyecto, desestimado al año siguiente, con miras a cimentar la operación del modelo propuesto con el fortalecimiento logístico con un nuevo layout, nuevos flujos de procesos acordes a la utilización de la codificación de barra, la incorporación de tecnología WMS y equipamiento; plataforma tecnológica, a través de la implementación del proyecto ERP SAP; y el fortalecimiento integral del recurso humano de Cenabast, proyectos que en la práctica no se concretaron o avanzaron muy poco.

Finalmente, indicó el invitado, el 2009 -junto al rol cumplido por Cenabast en la emergencia sanitaria vivida por el país por la H1N1- se emite el informe final N° 11, de la Contraloría General de la República, que indicaba serias deficiencias en almacenamiento, tratamiento, manipulación, higiene y contaminación de los productos farmacéuticos e insumos, pertenecientes a la Red Asistencial y almacenados en bodegas de Cenabast. Esto deriva en el juicio de cuentas N° 36.474, de 2009, aún en proceso, seguido en contra del ex director, don Mario Jerez Espina y otros funcionarios y ex funcionarios de la institución, sumado a la renuncia no voluntaria del mismo director.

Adicionalmente recordó, y también derivado de dicho informe final, mediante resolución exenta N° 3035, de 31 de agosto de 2009, la Contraloría General de la República dispone la instrucción de un sumario administrativo en Cenabast y en todos los servicios y entidades en que sea necesario. Esto con el objeto de establecer los hechos y responsabilidades relativos a situaciones enunciadas en el informe final N° 11, de 2009, ya referido, resolviéndose, en definitiva, con la aplicación de sanciones administrativas al ex director de Cenabast don Mario Jerez Espina, mediante resolución de 04 de enero de 2011 de su Excelencia el Presidente de la República.

Consultado sobre las declaraciones del señor Carlos Gajardo, fiscal local de Ñuñoa a cargo de la investigación penal al Cenabast, quien declaró: "Básicamente, se trata de corrupción, cohecho y fraude al Fisco, donde el informe de la Contraloría tiene como fecha de cierre mayo de 2011, que es el período tope hasta donde abocaremos las pesquisas, apuntó el persecutor." "Una de las primeras diligencias de esta investigación ha sido interrogar al director de la Cenabast, quien concurrió a esta Fiscalía."

Sobre el particular, indicó el invitado, que el informe N° 270, de la Contraloría General de la República, evacuado el 17 de febrero, generó tres investigaciones: una que está radicada en la fiscalía de Ñuñoa, respecto de la cual no le corresponde pronunciarse, dado que es facultad de otro poder del Estado, pero está en curso. La Brigada de Delitos Económicos se comunica con él, normalmente, todas las semanas, para pedirle distintas diligencias o la concurrencia de personas para que vayan a declarar. A la pregunta de si hay formalizaciones, declaró que, al día de hoy, no. Aclaró que a él no lo han vuelto a llamar a declarar, pero sí a 12 funcionarios de Cenabast, aproximadamente, los que han declarado en los últimos tres meses.

La segunda investigación está radicada en la Contraloría. Una fiscal de ese organismo se constituyó en la central para llevarla adelante. Desconoce su grado de avance.

La tercera investigación, comentó, que no es menor ni menos importante que las dos anteriores, es un sumario administrativo de la Cenabast, para lo cual designó a un abogado con dedicación exclusiva, y al que le sumaron el informe de Ernst & Young y las dos auditorías con el fin de que se pueda configurar qué pasó en la Cenabast los años anteriores.

Consultado sobre si tiene información de las ventas en el período 2008-2009, indicó que en 2008 fueron 168.000 millones de pesos y, en 2009, subieron a 204.000 millones de pesos.

Preguntado sobre el período exacto al cual se está abocando el fiscal a cargo de la investigación en la Fiscalía Oriente, señaló que el informe N° 270 de la Contraloría analizó los estados financieros de la Cenabast desde el 1 de enero de 2010 al 31 de mayo de 2011, pero sobre las operaciones acumuladas de todos los años. Explicó que es acumulado, porque como la empresa nunca había tenido auditoría de estados financieros, las cuentas son de acumulación. Es decir, lo que viene en el activo y pasivo es de todos los años anteriores de operación. Por tanto, el corte corresponde a los saldos al 31 de mayo de 2011, pero de transacciones que pueden venir de 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 hasta el 31 de mayo de 2011.

-o-

Auditorías externas de Pricewaterhouse, Ernst &Young y Contraloría General de la República. Dio cuenta de las tres auditorías externas que se realizaron en 2010 y 2011 por Pricewaterhouse, Ernst &Young y la Contraloría General de la República, además, de la consultoría externa de Capablanca.

Señaló que la auditoría de Pricewaterhouse fue realizada durante el segundo semestre de 2010, encargada por Cenabast, con la intención de identificar la composición y análisis de los saldos de las cuentas del balance al 30 de septiembre de 2010, y de las cuentas de traspaso del sistema Xerox a SAP.

Durante 2008 y 2009, se planificó la compra e implementación de un ERP de clase mundial, que es el SAP. Esto se materializó a mediados del 2010, sin estar la institución lo suficientemente madura ni ordenada para incorporar un sistema de esta categoría.

El segundo alcance de la auditoría de Pricewaterhouse fue identificar diferencias y cuadrar los saldos de las cuentas por cobrar y cuentas por pagar.

Finalmente, expresó, hubo una toma física e inventario de las bodegas.

La auditoría de Pricewaterhouse tuvo alcances limitados, porque trabajaron bajo la modalidad de muestras para poder inferir resultados totales.

Respecto de sus conclusiones, indicó:

Primero establece que hay depósitos no contabilizados por 2.288 millones de pesos. Vale decir, explicó, en las cuentas corrientes de Cenabast había 2.288 millones de pesos que no se sabía quién los había pagado: qué hospital, qué municipio o qué servicio de salud lo había pagado; ergo, no podían hacer la relación con qué facturas se habían pagado.

Segundo, la mala calidad de la información financiera expuesta en los estados financieros.

Tercero, deudas por un monto distinto al de las facturas.

Cuarto, quedó claro que había 28 usuarios con un acceso total al sistema SAP que, o no estaban en la Cenabast, o sus cargos habían cambiado. Esto demuestra una vulnerabilidad tremenda, indicó.

Quinto, existencia de materiales mermados o vencidos, con sus envases rotos o abiertos. No existía red húmeda en las bodegas, de tal forma que se pudieran salvar en caso de una catástrofe.

Sexto, Pricewaterhouse constató que durante el proceso de inventario ocurrieron dos derrumbes de pallets, además de existir desórdenes en las bodegas. Asimismo, la prensa dio cuenta de los ratones en 2009 y señaló que el entonces Ministro apoyó al director de Cenabast, pero al día siguiente el Director presentó la renuncia no voluntaria.

Séptimo, no existe red húmeda en las bodegas actuales de la Institución.

Comentó que la auditoría de Price no tuvo un alcance al ciento por ciento de las materias auditadas, se tomó la decisión, durante el primer semestre de 2011, de hacer una auditoría con alcance total, la que fue efectuada durante el segundo semestre de 2011.

Señaló que el alcance fue al ciento por ciento de las cuentas por pagar a proveedores, toma de existencia al ciento por ciento de todas las bodegas de Cenabast o arrendadas, análisis detallado de las cuentas corrientes bancarias, análisis de las cuentas por cobrar, tanto a los servicios de salud y hospitales y ministerios, al ciento por ciento, y a los municipios, al 80 por ciento.

Hizo presente que lo que se intermedia con los municipios (atención primaria), no es más del 5% de los volúmenes que maneja Cenabast.

La auditoría incluyó, además, las cuentas complementarias relacionadas con las cuentas por cobrar.

Auditoría de Ernst & Young. Los resultados de Ernst & Young son catastróficos.

Pérdidas Acumuladas de $19.807.522.

Descripción	M$
Cuentas por cobrar	4.280.247
Cuentas por Pagar	2.093.708
Existencias	
a) Física	2.112.629
b) Virtual	6.112.367
Ejercicio 2010	
c) Ajustes de existencias por costos de ventas	3.569.031
d) Castigo y baja contable de bienes	1.091.133
e) Pérdida de operaciones (mayores precios, transporte bienes y servicios de consumo, etc.).	548.407
TOTAL	19.807.522

Este cuadro indica que en las cuentas por cobrar hay 4.280 millones de pesos que la Cenabast no puede acreditar que haya tenido con un hospital o servicio de salud. En cuentas por pagar 2.093 millones de pesos de mayores cuentas; en las existencias físicas había una diferencia de 2.112 millones de pesos; en el inventario virtual, vale decir aquel inventario que se genera por el hecho de que en Cenabast los productos de programas ministeriales pasan directamente del proveedor a los hospitales o servicios de salud; sin embargo, la facturación debe ser ingresada por Cenabast para, posteriormente, emitir la factura a estos mismos hospitales y servicios, generó una diferencia de 6.112 millones de pesos.

Además, hubo diferencias de 3.500 millones de pesos, 1.091 millones de pesos y 548 millones de pesos del ejercicio de 2010 hacia atrás. En total, las potenciales pérdidas que están siendo investigadas, tanto por Contraloría como por Cenabast, ascienden a casi 20.000 millones de pesos.

Cuentas por Cobrar (deuda de Hospitales, Municipios y Consultorios):

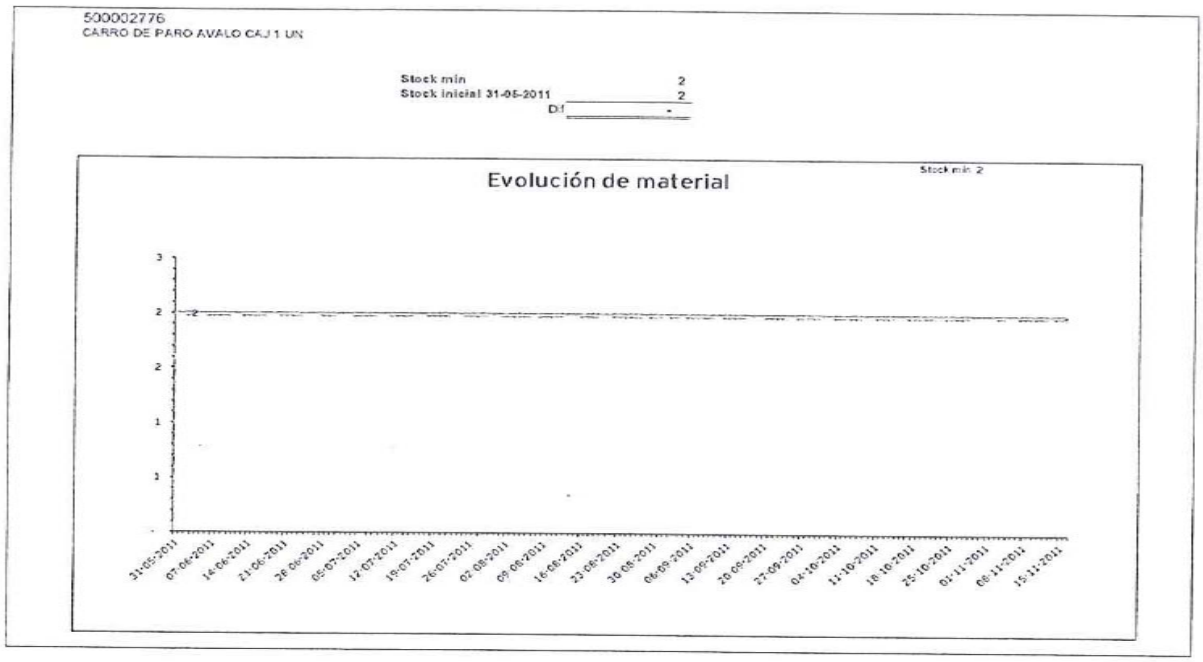
Detalle	MMonto M$	CCantidad de Documentos	% Sobre el Total No Reconocido como Deuda s/Servicios y Hospitales - Ajuste Prov. Incobrable
No se entrego guía de despacho	602.346	133	39
Guía de despacho ilegible	121.080	117	8
Guía de despacho sin indicios de recep-ción	215.903	116	14
Guía de despacho nula	10.311	7	1
Contrato no especi-fica servicio/leasing	549.005	2	36
Otros	38.419	8	2

Explicó que hay 602 millones de pesos, en las cuentas por cobrar, respecto de los cuales Cenabast no entregó la guía de despacho; 121 millones de pesos de guías de despacho ilegibles, algo que era propio de la Cenabast, que era del rubro de la Cenabast; sin embargo, no lo hacía bien.

En cuanto a las existencias físicas, la empresa auditora evidenció diferencias millonarias (MM$ 4.483).

En las existencias virtuales, se observa un detalle y se trata de 6.112 millones de pesos al 31 de diciembre, que se están investigando durante estos meses.

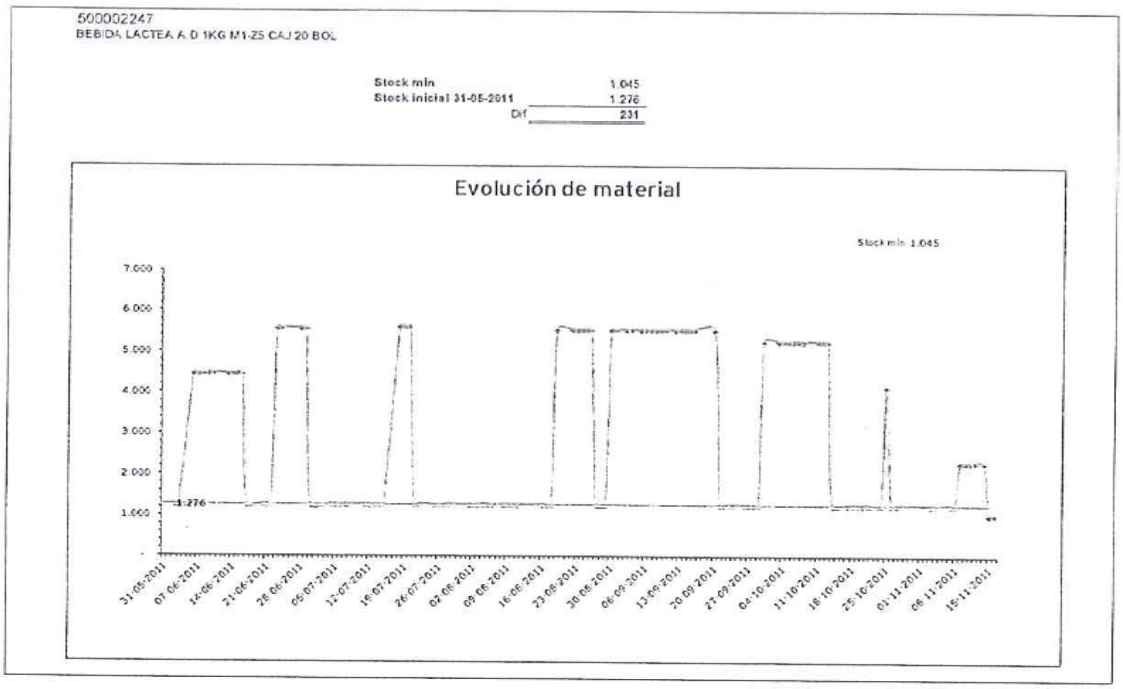
i. Materiales sin variación de saldos netos diarios



Añadió, materiales sin variación de saldo netos diarios con un potencial castigo de 3.143 millones de pesos; materiales que presentan sólo movimientos netos de entradas diarias por 1.500.989 millones de pesos; movimientos de stock con saldo neto mínimo diario superiores al saldo inicial, 857 millones de pesos; materiales con stock mínimo parecido al stock inicial, 611 millones de pesos. En total, dijo, 6.112 millones de pesos encontrados por Ernst & Young y que deben ser investigados.

Mencionó también materiales sin variación de saldos netos diarios; vale decir, ese material no está. En este caso se trata de los carros de paro que fueron recogidos como una de las observaciones importantes de la auditoría N° 270 de la Contraloría General de la República.

iii. Movimientos de stock con saldos netos mínimos diarios superiores al saldo inicial



El gráfico precedente señala movimientos de stock con saldos netos mínimos diarios superiores al saldo inicial. La línea horizontal señala que nunca llegó a cero; es decir, aumenta el stock, disminuye con las facturaciones, pero nunca llegó a cero. Vale decir, hay un GAP entre las dos líneas horizontales, que significan pérdidas para la Cenabast.

GABINETE MINISTERIAL
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
A.R.G./A.Z.

155

ORD.: Nº A16/
ANT.: Licitación Pública auditoría externa de procedimientos preacordados ID 2268-32-LP11 CENABAST

MAT.: Remite Informe Final Aplicación de procedimientos preacordados empresa Ernst & Young Ltda.

Santiago, 12 ENE. 2012

DE: JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

A : RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

Adjunto tengo el agrado de remitir a Ud., para su conocimiento y fines que estime pertinentes, copia del informe Final de la Aplicación de procedimientos pre acordados, realizada por la empresa Ernst &Young Ltda. en la Central de Abastecimiento del S.N.S.S.

Esta es la copia del encabezamiento del oficio a través del cual el Ministro de Salud hace entrega formal de todos los antecedentes al contralor general de la República relacionados con la auditoría de Ernst & Young.

Auditoría de la Contraloría General de la República. Sobre el particular mencionó el informe N° 270, de 2011, cuyos resultados fueron entregados el 17 de febrero de 2012.

Recordó que el alcance es menor al de Ernst & Young, ya que es un muestreo de las cuentas por pagar a proveedores, de las existencias; es decir, no tomaron el ciento por ciento, pero sí lo más importante; un muestreo de las cuentas corrientes bancarias; un muestreo de las cuentas por cobrar a clientes del giro, como los servicios de salud, hospitales y Ministerio de Salud, a los municipios y al extra sistema, y las cuentas complementarias relacionadas con las cuentas por cobrar.

Señaló que el resultado del informe son 17 conclusiones relacionadas con registros contables, diferencias en las existencias, diferencias en cuentas por pagar, diferencias en cuentas por cobrar y la realización de un sumario administrativo, que está efectuando la Contraloría General de la República.

Destacó que la primera conclusión de la Contraloría dice: "Arbitrar las medidas conducentes a evitar lo acontecido en el ejercicio 2010, en que se reconocen Costos de Ventas con cargo a ese año, en circunstancias que correspondían a operaciones del período 2009, con un total de $ 3.569.030.537.".

Consultoría de Capablanca en 2011. Tal auditoría es encargada y cancelada por la Dirección de Presupuestos. Se trata de una consultoría externa -no es una auditoría- con alcances para ver el diseño institucional, la descripción y evaluación de la capacidad institucional y mecanismos de gestión y la descripción y evaluación del manejo de los recursos financieros.

Capablanca, expresó como conclusiones que:

1 Hay que redefinir la misión, incluir factores de calidad de servicio, oportunidad en el abastecimiento y completitud de los pedidos.

2 Recomendó mantener la función de agregación de demanda.

3 Recomendó la externalización del apoyo logístico.

4 Dar mayor importancia a la gestión de contratos, para hacer cumplir condiciones contractuales -el pago de multas-. Gestión de contratos, hasta el día de hoy (junio de 2012), es una sección de un departamento; pero a contar del 1 de julio, como lo recomendó Capablanca y la Universidad de Chile, pasa a ser un departamento de la Cenabast.

5 Finalmente, resolver los altos niveles de deuda, tanto de la Cenabast con los proveedores como de los servicios de salud y hospitales con la Cenabast, acotó.

Finalmente, agregó que antes de dos semanas de entregado el informe de Contraloría, concurrió voluntariamente a la Fiscalía de Ñuñoa donde hizo entrega de las 33 auditorías de 2005 a la fecha y, además, prestó declaración voluntaria, ya que les interesa que esto no quede en un sumario administrativo, con sanciones administrativas, sino que, de encontrarse delitos, sean perseguidos por la justicia, acotó.

-Exposición de la auditora del Ministerio de Salud, señora Soraya Boada.

Sobre las Auditorias de la Contraloría General de la República. Recordó que se le encargó hacer una presentación resumida de los distintos informes de auditoría que la Contraloría General de la República realizó entre 2005 y 2010.

Señaló que durante estos siete años de operación, la Contraloría General de la República ha emitido 14 informes finales respecto a materias relacionadas con el giro principal de la Cenabast, que es el abastecimiento, compra, bodega y control de inventario de la Central.

Además, hizo algunas auditorias administrativas a lo que dice relación con las ventas y despacho de productos, exámenes de cuentas de servicios de consumo, contratación de servicios y muy pocas auditorías a los estados financieros y registros de controles auxiliares.

Indicó que los informes están cargados en la página web de la Contraloría General de la República y que no tuvieron acceso a los anteriores a 2005. Además, recordó que en la corporación se quemaron las bodegas de registro jurídico que llevaba el control de los inventarios de la Contraloría y se perdió toda la información relativa a los informes de auditoría anteriores a 2005 y al control de los sumarios impartidos.

Informe N °12 en que la Contraloría hace una evaluación sobre sistemas de compra de la Cenabast, durante 2005 y hasta junio de 2006. Mencionó que, ya en ese tiempo, la Cenabast mostraba grandes diferencias de registros. Como ejemplo dijo que la Contraloría destaca la existencia de 320 facturas, por una suma aproximada de 756 millones de pesos, que no aparecían en los registros contables de la empresa.

También, identificó notas de crédito para los años 2003 y 2004 no registradas ni rebajadas de las cuentas corrientes de los servicios. Es decir, se facturó por 1.000 millones, llegó el despacho por 800, el servicio solicitó la devolución de los 200 millones y la Central, según la Contraloría, no había emitido la nota de crédito correspondiente a los descuentos que debía realizar a los servicios.

Se determinó mucho atraso en el cobro de las multas a los proveedores, que se les aplica por despacho incompleto o por atraso en el despacho del producto, dijo.

Otro aspecto importante, destacó, desde la perspectiva del auditor, es la no existencia de conciliaciones bancarias, porque significa que las cuentas corrientes no tenían conciliados los depósitos que hacen los servicios por pagos y no estaban registrados algunos pagos a proveedores.

Esa situación dificulta y hace imposible controlar el manejo de la chequera de la Central.

En esa instancia, dijo, la Contraloría determinó realizar sumario administrativo por dicho informe.

Informe N°150 que dice relación con examen a las adquisiciones. Dicho informe trata de la no recuperación del Impuesto al Valor Agregado, porque existía un retraso de más de 180 días en la contabilización de las facturas. Si el registro se hace después de dos meses, se pierde el IVA. En ese momento la pérdida de IVA era de 148 millones. Sin embargo, en auditorías posteriores se comprobó que la pérdida de IVA de crédito fiscal en la Central Nacional de Abastecimiento llegó a ser de 1.000 millones de pesos.

Recordó que en 2009 se perdieron 600 millones de pesos en IVA de crédito.

A la consulta de si esto ocurría porque no se enteraba el P.P.M., respondió que no, que era porque no se registraba la factura a tiempo en el libro de compras, se hacía a destiempo y, por lo tanto, el IVA crédito fiscal no se podía recuperar. Lamentablemente, es un problema no menor, porque representa el 20$ de la transacción y perjudica los flujos de caja de la Cenabast para pagarles a los proveedores. También, la Contraloría en esa oportunidad, instruyó sumario administrativo, afirmó.

Informe N°70. Señaló que se emitió el 29 de octubre de 2007, respecto de las operaciones de 2006, específicamente al examen de cuentas del programa nacional de alimentación complementaria, que representa, aproximadamente, el 30% de las operaciones de la Central de Abastecimiento.

En esa oportunidad, recordó, la Contraloría indicó algunos puntos que dicen relación con la calidad de los alimentos y grandes diferencias de stock entre los productos comprados y los recepcionados finalmente.

Existencia de bodegas sucias; nuevamente, incumplimiento en el cobro de multas; mermas de mercaderías recibidas en mal estado y sin solicitar al proveedor su reposición.

Indicó que en ese informe, la Contraloría no instruyó hacer sumario sino que ella misma realizó un sumario administrativo que sancionó mediante resolución al Director de ese entonces, el señor Jerez.

Informe N° 205 relacionado con el examen de cuentas a los programas de alimentación complementaria, PNAC y Pacam, que representan, en conjunto, el 35% ciento del total de transacciones que realiza la Central. Mencionó que, las principales observaciones de la Contraloría, se refieren a las diferencias de 3.500 cajas de leche Purita Cereal, falta de control que acredite y sustente que los productos fueron recibidos de manera conforme en los respectivos consultorios.

Aclaró que ese problema se refiere, principalmente, a la atención primaria. Es decir, los proveedores distribuían y no llegaban las guías de despacho a la Central con las firmas de recepción conforme de los distintos consultorios del país.

Mencionó que aquí también existe un problema por el sobreprecio que se le pagó al proveedor Macrofood, que alcanzó la suma de 640 millones de pesos. Es decir, la leche se licitó con un precio de 100 pesos y, posteriormente, se facturó por 120 pesos. Ese sobreprecio la Cenabast lo pagó, la Contraloría lo detectó y pidió que se devolvieran esos fondos.

Finalmente, de las 350 toneladas que se compraron con sobreprecio, luego de reiteradas intervenciones de la Contraloría General de la República, se pidió devolución sólo de 150 toneladas. Respecto de las otras 200 nunca se ingresó la devolución del sobreprecio pagado a la Central de Abastecimiento y que ascendía, aproximadamente, en términos netos, a 190 millones de pesos.

En esa instancia, informó, la Contraloría vuelve a realizar un sumario administrativo, con sanciones al ex Director, señor Mario Jerez Espina.

Informe N° 281 de abril de 2009, respecto de operaciones comprendidas entre el 1 de julio de 2007 y 31 de octubre de 2008, y que se relacionan con los procesos de despacho y venta de productos. Hizo presente que en dicho informe, la Contraloría indica falta de control en la emisión de las guías de despacho, el principal soporte de la Central Nacional de Abastecimiento para asegurar que sus productos lleguen a los centros de distribución. Es decir, si no se guarda el documento, ni se controla la guía de despacho, no se cuenta con un documento real que permita hacer el cobro a un cliente. Nuevamente se incurre en falta de cobro de multas a proveedores.

Asimismo, hizo notar que la Contraloría destaca que la Central no controla los faltantes en la entrega de mercadería realizada por los transportistas. No pide ni controla si el transportista entregó mil productos y la guía de despacho decía 800, porque por contrato de transporte debería haberle cobrado 200 a la empresa transportista. Tampoco se cobró. Por lo tanto, faltan multas a proveedores y falta la devolución de la diferencia que arrojaban las entregas de los transportistas a la red de salud y a los municipios.

Acentuó que los centros de distribución son 620 y podrían haber tenido 620 diferencias que no se controlaban.

En ese mismo informe, continuó, la Contraloría denota que en un período de ocho meses se han emitido 219 notas de crédito por concepto de productos faltantes en la entrega. Es

decir, los despachos de los transportistas eran un riesgo. En alguna parte del informe de la Contraloría se menciona que faltaban entregas a los trasportistas y que en ferias libres se observaba la venta de medicamentos de Cenabast. Una cosa lleva a la otra, afirmó.

En ese informe, la Contraloría también ordenó instruir un sumario administrativo, concluyó.

Informe N° 11, de agosto de 2009, donde la Contraloría audita el segundo semestre de 2007 y todo 2008, sobre examen a los procesos de recepción, almacenaje de insumos y control de existencia realizados por la Cenabast. Sostuvo que en ese informe aparecieron los famosos ratones en las bodegas, la falta de control interno en éstas, el acopio de algodón fuera de la bodega, por lo que se mojaba cuando llovía, ya que no estaba bajo techo, con lo cual el producto mermaba. La Contraloría volvió a instruir sumario y sancionó al Director, señor Mario Jerez.

Informe N° 285. Señaló que en septiembre de 2009, para las operaciones de enero de 2007 y de agosto de 2008, la Contraloría publicó su informe N° 285 respecto del proceso de compra y distribución de levonorgestrel, comprimidos de 0,75 milígramos, en el cual señaló: "En relación a las compras efectuadas por la Central de Abastecimiento para los servicios de salud, la Contraloría da inicio al proceso administrativo correspondiente, con el objeto de determinar eventuales responsabilidades administrativas en la aprobación de las compras en forma directa, por cuanto las circunstancias que las fundamentaron no eran sustentables."

"Que se haya invocado urgencia en todas y cada una de las resoluciones que adjudicaron las compras directas, no obstante que entre la primera y la última de las cinco resoluciones que autorizaron la adquisición del referido producto farmacéutico transcurrió un plazo superior a un año." Dijo que, en esas condiciones, no era sustentable un trato directo.

Añadió que el considerando 3° de cada una de esas resoluciones señala que "El objeto de la contratación es asegurar la continuidad del abastecimiento de los usuarios, mediante la compra de lo estrictamente necesario." "Que, habiéndose cotizado el producto de diez laboratorios extranjeros, no se explica la circunstancia de no haber llamado a licitación."

Informe N° 34. Expresó que el 23 de noviembre de 2009, se emitió el informe N° 34, relativo al examen en materia de recursos humanos y remuneraciones. En ese informe la Contraloría señaló que comprobó pagos en exceso de la bonificación de desempeño institucional a directivos por bonos de alta dirección pública. Es decir, de acuerdo a sus metas de cumplimiento, los directores no lograban calificar con el ciento por ciento para pagarse el bono completo, no obstante lo cual se pagó completo. En esa oportunidad, el organismo contralor determinó que los altos directivos debían devolver el dinero pagado en exceso, pero sólo dos cumplieron, no los cuatro involucrados. Además, la Contraloría observó que los funcionarios no cumplían con los controles horarios fijados por la superioridad.

Informe N° 187. Sostuvo que la Contraloría, en enero de 2010, auditó desde el 1 de septiembre de 2009 al 30 de junio de 2009 y emitió el informe N° 187, que se refiere al examen de cuenta de los gastos en bienes y servicios de consumo. Comentó que dicho informe no fue muy relevante, que es lo mismo que los otros. Se refiere al no registro de facturas y a la no emisión de notas de crédito.

Posteriormente, agregó, está el informe N° 211, sobre una investigación especial de la Contraloría ante una denuncia efectuada por el proceso de licitación del programa de alimentación Purita Mamá.

En esa oportunidad, explicó, el órgano fiscalizador indicó que la Cenabast no publicó en el portal de mercado público en forma completa y oportuna los antecedentes de la licitación y

dijo: "En relación a las compras realizadas a la empresa Watt's, se observa una situación de privilegio respecto de los demás competidores, afectando de esta forma el principio de igualdad de los oferentes."

Afirmó que la propuesta de Watt's se presentó con errores, pero le dieron la posibilidad de hacer llegar los antecedentes por mano, mediante un CD, y no como dice la ley de compras, que establece que debe ser a través del portal mercado público y que no puede haber traspaso de información, porque se podría acceder a información privilegiada. En esa oportunidad, la Contraloría también instruyó sumario, afirmó.

Los dos últimos informes, los N° 30 y N° 289, son de junio de 2008 y de junio de 2009, respectivamente.

El N° 30 se focalizó en la evaluación del sistema de control interno, procesos de compra, recepción y distribución de los productos, y en él la Contraloría indicó la falta de control en las entregas realizadas por los proveedores, lo cual es muy grave, porque la cantidad de transacciones que Cenabast mueve en un año alcanza a 40 mil. Entonces, cada factura de proveedor puede adjuntar 30 o 40 guías de despacho. Lo concreto es que, por no llevar ese control, se podría estar pagando a proveedores por despachos que nunca llegaron a los distintos hospitales y consultorios.

Indicó que la Contraloría dijo que "la Central deberá fijar procedimientos formales para la recepción de los productos por parte de los centros de salud que indique, entre otras materias, la obligación de validarlos, tanto en la calidad como en la cantidad, de modo que sean los señalados en las guías de despacho, es decir, que éstas estén completas, porque a veces iban en blanco, y, en caso de recepción parcial, dejar clara constancia de eso para poder solicitar las devoluciones correspondientes."

El informe N° 289 trata sobre la contratación de servicios de oxigenoterapia y dice que "la Central deberá efectuar un análisis de las cuentas, a fin de regularizar el registro y pago de las facturas pendientes que mantiene con los proveedores, es decir, no conciliadas con las cuentas por pagar con éstos." Agrega que "la Central deberá implementar las medidas correspondientes, con el fin de recuperar lo pagado en exceso por concepto de beneficiarios que se encontraban fallecidos."

Señaló que ese fue el caso por la denuncia de que se estaba otorgando oxígeno a fallecidos. La Contraloría instruyó un sumario administrativo a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Central Nacional de Abastecimiento, para determinar las eventuales responsabilidades por haber autorizado y efectuado el pago al proveedor respectivo, por pacientes que, según el Servicio de Registro Civil, habían fallecido.

Sumado a lo anterior está el informe N° 102 de la Contraloría, sobre auditoría de 2008 y 2009. En ese caso el problema fue la compra de productos antihemofílicos. La entidad fiscalizadora indicó falta de respaldo documental en la Cenabast, "…la que tendrá que recabar y reconstituir las facturas y guías de despacho de los pagos efectuados a la empresa Baxter Chile, los cuales serán solicitados en una próxima auditoría de seguimiento que realice el organismo contralor." Y agrega: "En cuanto a las multas no cobradas, ascendentes a la suma de $ 365.260.500, las cuales fueron informadas al proveedor mediante la resolución N° 1.789, de 6 agosto de 2010, la Cenabast deberá analizar los recursos de reposición presentados por el proveedor e informar el resultado con los respaldos pertinentes ante este organismo contralor."

Se refirió también al informe N° 174, sobre examen de compra de medicamentos de VIH, respecto de lo cual la Contraloría señaló la necesidad de "conciliar con los proveedores los

saldos de las deudas pendientes; calcular y cobrar las multas a los proveedores por atrasos o entregas incompletas y regularizar el alto nivel de endeudamiento por pagos pendientes."

En el mismo orden de ideas, señaló que el informe N° 104 se refiere a una investigación especial que realizó la Contraloría al proceso de licitación de la vacuna neumocócica y dice: "Respecto de la adjudicación de sólo 50 mil dosis de vacuna, equivalente al 10 por ciento de lo comprometido y presupuestado, cabe concluir que la Comisión de Adquisiciones de Cenabast infringió el principio de estricta sujeción a las bases establecidas en el artículo N° 10 de la ley 19.886, de Compras Públicas, al adjudicar una cantidad menor a la establecida en la documentación de la propuesta. Sin embargo, dicha venta no se concretó, volviéndose a licitar y adjudicar posteriormente la cantidad de 435 mil dosis de la vacuna."

Agregó que otra mención importante que contiene dicho informe es la siguiente: "Con relación a las eventuales faltas a la probidad y responsabilidades administrativas que los recurrentes solicitan que se hagan efectivas a los integrantes de la Comisión de Adquisiciones de la Cenabast y funcionarios de esa repartición, debe señalarse que de la investigación practicada a los hechos denunciados, en principio, no se constatan conductas por parte de los funcionarios individualizados en la presentación y en la presente investigación que constituyan faltas graves a la probidad administrativa, tipificadas en el artículo N° 62 de la ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases de Administración del Estado."

El informe N° 168, añadió, trata sobre la evaluación de las compras efectuadas entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de mayo de 2010. Se hizo un examen a la compra de medicamentos realizados por la Cenabast para los Servicios de Salud. La Contraloría nuevamente indicó la necesidad de cobrar las multas, de regularizar los pagos pendientes con ciertos laboratorios, de verificar los saldos de las deudas pendientes, considerando las facturas que no se han pagado -tanto del proveedor como las de la Cenabast-, las guías de despacho correspondientes en las que conste la recepción conforme de las mercaderías, las notas de crédito exigidas por la Central y cualquier otro registro que permita aclarar las diferencias que existen."

Explicó que este es un compilado de las diferentes auditorías que la Contraloría ha realizado a las operaciones desde 2005 a la fecha. Este catastro de observaciones da cuenta de que la actual administración se encontró con una Cenabast con un alto nivel de endeudamiento, sin conciliaciones bancarias, con millones de depósitos por conciliar y con muchos giros de cuentas corrientes no aclarados, sin conciliación de las cuentas por cobrar a los 29 servicios de salud y 200 hospitales y a los municipios, situación que se ha debido aclarar para poder enfrentar a los proveedores. Además, no había control de stock de existencias. Anualmente, Cenabast mueve alrededor de 210.000 millones en existencias; el 50 por ciento de las cuales corresponden a vacunas y alimentación de recién nacidos, embarazadas y adultos mayores, y el resto se refiere a insumos y medicamentos para la red asistencial pública, municipios, servicios de salud y hospitales. Sin embargo, no tenía un control de existencias, lo que dificultaba administrar los despachos y los contratos con los respectivos servicios de salud y ejercer las acciones de cobro sobre los despachos que se supone había realizado.

Comentó que durante los últimos 10 años, no obstante ser una empresa de retail cuyo "corp businnes" es el almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, Cenabast no había hecho un inventario físico. Se encontraron con un concepto de control de inventario llamado existencias o auxiliar ficticio, que significa que se opera como intermediario del servicio de salud, el medicamento lo factura el proveedor a la Cenabast y ésta al Servicio, pero las existencias no pasan por las bodegas de la Central. Esa es la razón por la que hay que controlar a cabalidad las guías de despacho, ya que si hoy se constituyera como ente

controlador para hacer un inventario, aún encontraría vestigios de las famosas existencias virtuales. Es decir, tomo el inventario, pero no tengo la contrapartida.

Agregó que tampoco encontraron análisis de los depósitos en tránsito, de las cuentas por pagar y de las cuentas por cobrar. Todo ello derivó en un arduo trabajo de ordenamiento interno y otras acciones, dentro de las cuales están las cuatro auditorías específicas que se realizaron a la Central, y la participación de la Contraloría para apoyar este tema.

Por otra parte comentó un tema que data del año 1992, referente a la compra de vestuario y de sábanas a China, que fue una transacción que en ese año ascendió a 8 mil millones de pesos. Recordó que se compró a China sábanas y uniformes para la red asistencial por 16 veces lo necesario a lo que se requería y se comprometieron presupuestos futuros, lo que no se podía hacer. Acotó que el punto más grave es que tanto la ropa como las sábanas eran de tamaño chino, o sea, todo era más pequeño. Señaló que el Ministro de Salud en 1992 era el doctor Julio Montt. El señor Nibaldo López era jefe de servicio de la Cenabast. A ellos les correspondió dar cuenta del relato de las sábanas y de la ropa china. A la pregunta de quién pagó esa suma de dinero, señaló que el Estado, todos los chilenos. Explicó que esto generó muchos sumarios tanto en curso como terminados. Sin embargo, no tiene conocimiento sobre los últimos hechos.

-o-

Respecto a las auditorías de los estados financieros realizada por la Contraloría General de la República en el período de gestión de los directivos nombrados por el Presidente Sebastián Piñera.

Consultada por el informe de Contraloría que contempla el periodo entre el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de mayo de 2011, es decir, el período que comprende fundamentalmente la gestión iniciada bajo los directivos nombrados por el Presidente Sebastián Piñera, donde se propone 16 puntos a dicha gestión; que se instruya un sumario administrativo por los problemas en las bodegas, en el ejercicio 2010 y 2011; que se investiguen las responsabilidades funcionarias relacionadas con los 1.091 millones de pesos, detectadas como pérdida del ejercicio 2010 y 2011, y por último, que se envíe copia de dicho informe al Ministerio Público para los fines que se estimen convenientes, la señora Boada precisó que, normalmente, el 95% de las fiscalizaciones que hace la Contraloría General de la República son de orden administrativo, de operación administrativa. Ésta corresponde a una auditoría de estado financiero, y como especialista debe mencionar que la auditoría de estados financieros, cuando nunca ha habido un estado financiero vedado, no se puede ceñir a un año. Vale decir, explicó, como Contraloría no se puede decir que va a ver las cuentas por cobrar que se generaron a contar del 1 de enero de 2010 en adelante.

Además las diferencias que se detectaron, y los 40 millones de dólares a los que hace mención el señor ministro, dijo, corresponden a diferencias de saldos de acumulación, porque es primera vez en la historia que la Cenabast cuenta con una auditoría de estado financiero, con una toma de inventario total y un estado de normalización.

Agregó que para la realización de esta auditoría, después de la auditoría de diagnóstico que realizó sobre transacciones selectivas la consultora Pricewaterhouse, la Cenabast trabajó con su gente en un proceso de reconstitución de la información, proceso que se conversó con el señor Contralor y del cual él está en conocimiento, esto es, ordenar la documentación contable para que recién la consultora que hizo esta auditoría de alcance total sobre las principa-

les cuentas del balance y del estado de situación de la Cenabast, pudiera trabajar, porque en otras circunstancias no se podría haber emitido opinión.

Concluyó señalando que cualquier empresa auditora de estados financieros que se hubiese presentado en la Central Nacional de Abastecimiento no habría podido emitir opinión acerca de los estados financieros y habría tenido que abstenerse, porque no existe certeza de la integridad de sus registros contables, motivo por el cual se tuvo que hacer una licitación pública para que una consultora independiente aplicara procedimientos pre acordados para sustentar las cuentas por cobrar, las cuentas por pagar y las existencias, que finalmente son el patrimonio de la Central.

Mencionó que ese procedimiento preacordado, aplicado sobre el ciento por ciento de las transacciones, arrojó que la Central Nacional de Abastecimiento refleja un detrimento patrimonial de 40 millones de dólares, generado en deudas de proveedores no reconocidas, en cuentas por cobrar -no se cuenta con una guía de despacho para ir a cobrar a los servicios-, diferencias en los inventarios físicos, y un concepto insólito para todas las consultoras, que eran los famosos inventarios virtuales, es decir, inventarios que uno como consultor va a terreno y no tiene cómo contarlos, no tiene contra qué contrarrestarlos.

Así que el Contralor, indicó, con su unidad de auditoría financiera, perfectamente puede hacer la precisión de que las partidas que él auditó no son del 1 de enero de 2010, sino los saldos de acumulación. Dice: Auditoría de estado financiero con fecha de corte 31 de mayo de 2011, que corresponde a los saldos de acumulación de las partidas del balance.

-Exposición del Jefe de Auditoría Interna del Cenabast, señor Jorge Torres Jara.

Hizo presente que es jefe de auditoría interna, desde noviembre de 2007.

Señaló que hasta la fecha ha habido 34 investigaciones de la Contraloría General de la República, entre informes finales, informes de seguimiento y preinformes que están en curso.

La auditora ministerial ha hecho una síntesis en relación a los temas más relevantes, pero, concluyó, lo importante es entender que, en gran parte, la institución ha sido investigada respecto al no cumplimiento de la ley de compras, lo que ha generado observaciones en cada uno de los informes. En segundo lugar, están las deficiencias de seguridad e higiene, que se mencionan especialmente en el informe N° 11, de 2009, y deficiencias en los controles internos y no cumplimiento del principio de celeridad.

Resumió que los grandes problemas que tenía la institución, serían: incumplimiento de la ley de compras, faltas en el cumplimiento de la ley de seguridad e higiene, y problemas de control interno.

Respecto del problema de las existencias del Cenabast.- Señaló que es importante contextualizar los temas que se están tratando. Son fotografías que se hicieron a través del tiempo que respondieron a situaciones particulares y que en su momento el mismo organismo contralor tomó las medidas para evitar que eso siguiera sucediendo. Eso derivó en procesos administrativos internos, llevados adelante por la Contraloría General de la República, la que inicia, cuando hay responsabilidades como la pérdida de IVA, juicios de cuentas respecto de determinadas personas. Desconoce el resultado de esas situaciones, pero la Contraloría inició las gestiones y ya lleva más de dos años ese juicio de cuentas.

Por otra parte, acotó, en el plano interno, lo que les compete, iniciaron una serie de dispositivos para controlar las existencias. La institución cambia de un ERP, denominado Xerox, a un ERP de estándar superior, que es el SAP. Esas medidas van a remediar las observaciones generadas en su momento por la Contraloría.

Luego expuso algunos elementos que, a su juicio, son parte sustantiva porque la Institución se hace cargo de las debilidades, y son fundamento basal del nuevo proyecto que tiene la institución.

Respecto al tema de las ambulancias y del sobreprecio pagado, se derivó en un proceso sumario. La Contraloría tomó cartas en el asunto y respecto de las ambulancias y clínicas dentales móviles tomó medidas y sancionó lo que no era aceptable. Además, continuó, el tema del sobreprecio también fue parte de un sumario administrativo de la Contraloría y derivó en un juicio de cuentas por los 640 millones.

Añadió no tener antecedentes de los resultados de eso, pero tanto las instancias de pérdida de IVA, sobreprecio de Macrofood y el tema de las ambulancias fueron abordados directamente por la Contraloría y posteriormente se iniciaron procesos administrativos correspondientes y los respectivos juicios de cuentas sobre los montos involucrados.

Aclaró que aún no ha sido citado a declarar ante la fiscalía.

-Exposición de la tesorera de la Asociación de Profesionales Universitarios de Cenabast, señora la Liza Torres.

Comenzó su intervención haciendo algunas consideraciones preliminares:

1. Cenabast es una central de compras mandatadas, cuyas autoridades no toman la decisión de adquisición, la cual está radicada en un órgano presidido por las autoridades del nivel central, el Ministerio de Salud.

2. La red de salud no está obligada a comprar por intermedio de Cenabast. Actualmente sólo compra un 35,2%.

3. Cenabast debe autofinanciarse, porque no se considera un aporte fiscal en su presupuesto.

4. La ventaja competitiva de Cenabast es que agrega demanda y asegura la calidad de los productos que intermedia.

5. Cenabast es única en lo que hace, porque al agregar demanda permite generar fuertes economías de escala, enfrenta las distorsiones del mercado y asegura una política de compras en base a genéricos, permitiendo con ello, equidad en el acceso de insumos y fármacos.

6. Es una alternativa o mecanismo eficiente para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria derivadas de catástrofes naturales o pandemias, como, por ejemplo, el terremoto de 2010, ocasión en que los camiones refrigerados servían de morgue para ayudar al Servicio Médico Legal.

Observaciones al actual modelo de negocio en operación. Señaló que el actual modelo de negocio en operación -distribución y facturación directa del proveedor al usuario- no contó con estudios previos de factibilidad técnica y económica que avalaran la decisión de su implementación ni tampoco con una estrategia de cambio que integrara a los diferentes actores, es decir, Cenabast, usuarios, MINSAL y proveedores.

Además todos los estudios y consultorías contratados en relación con el nuevo modelo, por los cuales la Cenabast ha pagado más de 250 millones de pesos, o están en desarrollo o recién a la fecha están emitiendo informes finales, por tanto, las recomendaciones que consultan ya son extemporáneas.

Juzgó como grave que las autoridades de Cenabast desconozcan algunas de las recomendaciones ya emitidas, en especial aquellas que tanto la Universidad de Chile como Capablanca S.A.-consultora licitada por la Dipres- señalan que el sistema de distribución directa que considera el nuevo modelo es ineficiente y económicamente no recomendable, por cuanto no permite la consolidación de carga ni tampoco el acopio de productos, obligando la contrata-

ción adicional de operadores logísticos con altos costos y con un solo oferente, la empresa BOMI.

Añadió que lo anterior explica, en parte, el alto nivel de improvisación al adoptar el modelo, partiendo de un proceso de compra tardío que a la fecha sólo ha permitido contar con contratos de aprovisionamiento para no más allá de un 50% de la canasta, lo que obviamente genera un desaprovisionamiento real al sistema y está obligando a los servicios a comprar directamente a los laboratorios a mayores costos, todo lo cual impactará en la eficiencia de los presupuestos destinados a fármacos e insumos médicos consultados en el subtítulo 22.

Señaló que entre los aspectos más graves están la falta de información que tiene actualmente Cenabast para conocer si los productos adquiridos están llegando en los plazos acordados y en forma completa, como también la falta de información para determinar o calcular las comisiones que debe cobrar por la intermediación realizada, lo que constituye un riesgo en el corto plazo para la operación del servicio.

Además en septiembre de 2011, la autoridad fue alertada que la herramienta informática con la cual se cuenta no permitiría generar la emisión de las facturas para cobrar el porcentaje de comisión, por lo que hasta hoy, 18 de junio de 2012, no se tiene certeza de cuándo será resuelto, como también se desconoce la procedencia de los dineros con los cuales se ha estado cancelando las remuneraciones de los funcionarios y los altos montos que perciben los asesores contratados bajo la calidad de honorarios a suma alzada y que han estado llevando a cabo labores habituales.

En definitiva, indicó, no se conoce el nivel de satisfacción de los clientes en relación con los cambios que impone el nuevo modelo.

Esta falta de información, destacó, no ha permitido a la fecha conocer formal y sistemáticamente reclamos que puedan traducirse en multas. En la práctica, Cenabast no ha cursado multas, originadas desde la aplicación del modelo desde enero de 2012.

Además debe agregarse a lo anterior las mínimas modificaciones estructurales organizacionales y tecnológicas que se verifican a la fecha para enfrentar un cambio de tal magnitud, los cuales debieron estar definidos al 31 de diciembre de 2011.

Expresó que teóricamente los nuevos contratos de aprovisionamiento debieron haber considerado la programación, menos el stock en bodega Cenabast, en la práctica no se ha verificado una baja importante en el inventario que permita cumplir la meta de cero al 30 de junio. Actualmente, mantienen inventarios valorizados en el orden de 8 mil millones de pesos.

Por lo expuesto, dijo, y dado que para el despacho de los productos no se aplica el sistema FIFO en sus bodegas, hay una alta probabilidad de que muchos de ellos van a vencer, generando importantes pérdidas económicas para el Estado.

La aplicación del modelo, explicó, en consideración a lo expuesto y los resultados obtenidos a la fecha, hacen previsible el convencimiento en muchos de que Cenabast no está cumpliendo con su rol, por lo tanto, la conveniencia de seguir externalizando sus funciones parecerán razonables. Sin embargo, esta consecuencia debe ser meditada con una visión de Estado, entendiendo que, tal como dice el estudio efectuado por Capablanca, la Central es rentable aún con sus ineficiencias, dado que es la única en agregar demanda y que permite al proveedor planificar producción que genera economías de escala, lo que no se logra a través de los convenios marco.

Sistema FIFO. Explicó qué ocurre con la no aplicación del sistema FIFO. Dijo que si uno no lo aplica, los productos que se encuentran actualmente en bodegas comenzarán a vencer o

el hecho de que tengan un pronto vencimiento significa que los clientes no los van a querer adquirir.

El otro problema que tienen, añadió, es cuando el proveedor no llega y aquí dio como ejemplo un caso, que es Laboratorio Silesia que durante este año ha adquirido el compromiso de entregar un producto y no lo ha hecho o ha duplicado e, incluso, triplicado la entrega de medicamentos. Cuando el proveedor no llega es Cenabast el que abastece, en la medida de lo posible, esos productos, pero si luego el proveedor llega con el producto acordado, quien se devuelve con la mercadería a la bodega es Cenabast; no es el proveedor.

Este es un juego un tanto perverso, indicó, ya que, obviamente, son ellos los que nuevamente van a aparecer en la palestra como ineficientes, porque tienen estos medicamentos almacenados en su bodega.

Deudas municipales. Recordó que le ha correspondido visitar regiones del norte, por su trabajo como funcionaria de cobranza. La percepción de las municipalidades del norte, en general, es que sí están cancelando sus deudas, pero les ha costado. Este director sí, admitió, que a aquellos municipios que no pagan se les corta el despacho. Eso ha incentivado para que los municipios hagan convenios de pago y se vayan poniendo al día. Pero, a la vez, ellos reclaman que están pagando, pero que les llega un 30% de lo que compraron.

Además, en Antofagasta, se encontraron con una situación grave: cierto proveedor despacha mercaderías, pero no la totalidad, y lo que no alcanzó a despachar para completar el pedido, lo vende dos o tres veces más caro, por fuera, en forma directa.

Obviamente, agregó, un hospital del nivel del de Antofagasta tiene deudas gigantescas con los proveedores. Cenabast, sí o sí, sigue despachando a los hospitales; no les van a cortar el despacho. Pero para ellos son los últimos de la lista para pagar. No es prioridad de un hospital pagarle a Cenabast, porque les van a despachar sí o sí.

Sistema TAC (transferencia automática de FONASA). Recordó que hasta el 31 de diciembre de 2011 contaban con el sistema TAC, transferencias automáticas que provenían de Fonasa. Entonces, el hospital, el consultorio, el servicio, no tocaban la plata, sino que se les sacaba directamente de su presupuesto y se transfería a la Cenabast. A contar del 1 de enero ya no existe ese sistema. El pago se trasladó directamente a los hospitales y, obviamente, a Cenabast no le pagan.

Añadió que con ese dinero, van a pagar a otros proveedores; Cenabast no es prioridad para los hospitales. Mientras no exista una orden ministerial en cuanto a que con esos fondos deben cancelar la totalidad de las facturas, no va a ocurrir.

- Exposición del Presidente de la Asociación de Profesionales Universitarios de la Central Nacional de Abastecimiento, señor Mauricio Araneda.

Inició su relato destacando la preocupación por la actual marcha de la institución y de la implementación del nuevo modelo del negocio.

Llamó la atención que la presentación efectuada en esta Comisión por las actuales autoridades ministeriales y de la Central, sólo se centrara en informes de la Contraloría anteriores al 2010, obviando los emitidos con posterioridad a esa fecha, no mencionando todas las acciones que se han efectuado para corregir las observaciones, exacerbando los problemas de la Cenabast, sin evidenciar a pesar de todo lo dicho, que el rol único que cumple genera beneficios no sólo de orden económico, sino que además en el ámbito de la salud pública, y lo más grave, sin hacer ninguna referencia al actual funcionamiento del modelo de negocio impulsado a partir del 1 de enero pasado.

Propuesta de los trabajadores de Cenabast. Sobre el particular, señaló que la propuesta de los trabajadores del Cenabast consta de puntos específicos, a saber:

a) Que las autoridades transparenten el actual estado o situación de operación del modelo de negocios con datos que den cuenta del grado de satisfacción de sus clientes, los costos o ahorros incurridos y el modelo de financiamiento operacional del modelo.

b) Que con información confiable y que refleje la realidad, se proponga un plan de trabajo que permita resolver problemas identificados en una mesa de trabajo que consulte a todos los trabajadores de Cenabast.

El señor Araneda, frente a diversas consultas, explicó que el actual modelo de Cenabast contempla trato directo de los proveedores a los clientes.

Recordó que en un inicio se establecía que dentro de las bases debía estar estipulado que los laboratorios eran los responsables de distribuir directamente a cada Servicio. El problema es que los laboratorios, en un momento determinado, establecieron que ellos solamente entregaban a determinados lugares, a los más cercanos a la Ruta 5 Sur, por ejemplo, con excepción de los ramales y las regiones extremas. Por lo tanto, Cenabast debió contratar operadores logísticos para llegar a esos sectores. Esa situación, encarece enormemente los costos.

Asesores a honorarios. En relación con las asesorías externas, señaló que existen siete funcionarios contratados a honorarios de los cuales, seis se encuentran realizando labores habituales, dentro de los que se puede destacar a un funcionario que presta asesoría desde su casa, en Viña del Mar, y gana 2.222.222 pesos, los que ha percibido desde el año pasado a la fecha, ejerciendo las mismas funciones que cumplen los ejecutivos de cobranzas que reciben 600, 700 u 800 mil pesos. Además, otro funcionario que llegó hace poco tiempo, también en la línea asesora, gana 3.333.333 pesos.

Preguntado sobre el nombre de tales funcionarios, indicó que sus nombres son Jaime Linderos y Sergio Cabezas. Otro caso en el que el contrato se establece una jornada semanal de 22 horas. Empezó en marzo de 2011, pero hasta la fecha, no existe registro de su marcaje. Tienen el sistema de marcaje vía reloj biométrico, pero él nunca ha marcado. Se ve, pero esporádicamente.

Agregó que toda la información que está dando está publicada en Chile Transparente.

Otra persona en situación similar, quien forma parte del equipo de la Universidad de Chile que presta una asesoría. Sin embargo, independiente de esa situación, Cenabast lo contrató por tres meses a honorarios, el primer mes por 1 millón de pesos y los otros 2 por dos millones de pesos cada uno. La función era asesoría, además, de la que estaba prestando por la Universidad de Chile, en los mismos tiempos.

Respecto del no cobro de sus comisiones. Explicó que la dirección del servicio fue informada, en septiembre de 2011, que el sistema SAP no permitía generar las facturas para cobrar la comisión con la cual viven. Hoy, 18 de junio, ese sistema todavía no permite facturar su comisión, emitir el documento en papel. Entonces, desde enero a la fecha no han estado facturando a ninguno de sus clientes. Por lo tanto, no están recibiendo ingresos. A la fecha, todavía no hay claridad de cuando se va a implementar.

Respecto del no cobro de multas. Señaló que no se han aplicado las multas. Si bien las bases que han regido las compras durante todo el 2012 contemplan sanciones por incumplimiento en las entregas, en el actual modelo no existe un tipo de control para que puedan llevar a cabo dichas multas. Para ello necesitan la buena disposición tanto del proveedor como de los clientes. Éstos les tienen que informar que realmente recibieron conformes, qué medicamentos recibieron y cuáles no. Lo mismo por parte de los proveedores: ¿qué entregaron

conforme? ¿Qué no entregaron? Esa información no llega a Cenabast. Por lo tanto, al no tenerla, es imposible que se cursen todas las multas por retraso.

-Exposición del dirigente nacional de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, FENPRUS, señor Carlos Bau.

Sobre el modelo Cenabast. Declaró sentir que Cenabast no esté funcionando bien bajo el actual modelo impuesto por el gobierno, porque para implementarlo no se pidió la opinión de los verdaderos expertos, que son los trabajadores. El fracaso del modelo se debe exclusivamente a que los funcionarios cumplen las instrucciones de las autoridades. Expresó que como federación les preocupa enormemente esta situación, porque cuando cae la Cenabast, genera un efecto dominó que afecta a todos los hospitales de la red, y también, a los consultorios. A su juicio, el actual modelo está fracasando.

Ante las preguntas de diversos diputados, el señor Bau, indicó que el objetivo de su exposición es demostrar que el modelo de Cenabast, fue impuesto por el Ministerio de Salud, y que dicha imposición se funda porque no se pide la opinión de los trabajadores a quienes consideran son los verdaderos expertos. Por esa razón, señaló que hay un antes y un después en la forma en que venía funcionando la Cenabast y la manera en que la quiere hacer funcionar el actual gobierno. Su idea es que Cenabast funcione mejor. Quieren que se modifique el actual modelo planteado por el Gobierno, porque la está llevando a la destrucción al externalizar sus funciones cada día más.

Para mayor claridad, señaló que la Cenabast tenía una canasta de implementos, insumos médicos, de alrededor de 1.300 productos. Actualmente, está trabajando solamente con 634 productos en intermediación. Por lo tanto, hay una disminución importante de la canasta en relación con lo que trabajaba anteriormente.

Por otra parte, mencionó que cada vez que Cenabast no intermedia, se deja la responsabilidad de los medicamentos y de los insumos para toda la red de salud pública, al sector privado.

Declaró entender que el rol del Estado es controlar y fiscalizar, por lo tanto, todo lo que plantean está en estricta alineación con que quieren fortalecer los servicios públicos de salud, y la Cenabast es uno más.

Sobre las actas del concejo de la Municipalidad de Santiago. El señor Bau mencionó que en las actas del concejo del municipio de Santiago figura que se solicitó que no compren a través de la Cenabast, sino en forma directa. Obviamente, va a ir aumentando la compra directa lo que, además, aumenta el precio de los medicamentos, porque la Central compra a grandes volúmenes. Ése es su negocio, porque salen más baratos.

Por lo tanto, concluyó, espera que las intenciones manifestadas por el Gobierno en el sentido de mejorar la Cenabast no vayan en contra de lo que se hace en la práctica. Uno puede decir muchas cosas, por vía oral o escrita, pero otra es llevarlo a la práctica, y por la vía de externalizar sus funciones, la van a llevar a un fracaso rotundo.

Respecto de las deudas del Cenabast. Señaló que en el tema de las deudas lo que está claro es que "tenemos que salvar a la Cenabast."

Agregó que los problemas no se solucionan a través de la externalización de las funciones. Al contrario, lo va a sobre endeudar. A la larga, Cenabast va a quedar endeudada, pero también los hospitales y los municipios.

Concluyó que su planteamiento va por implementar un plan de reforma a la Cenabast que la fortalezca a través de la modernización de sus bodegas, y de la logística. En otros países donde existen centrales de abastecimiento, la modernización siempre tiene que ver con que se modernicen las bodegas. Además, las bodegas de la Cenabast partieron con cuatro pro-

gramas ministeriales y hoy en día hay 38 programas ministeriales. Por lo tanto, conviene rehacerlas, pero no a través de la externalización, sino del fortalecimiento.

-Exposición del Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza.

Señaló que esta presentación se refiere -en cuanto a Cenabast- al período 2000-2012. Indicó que la presentación tiene una cantidad significativa de informes de auditoría, sin embargo, lo más relevante es que este trabajo abarca desde el 2000 al 2012, especialmente desde que asumió en 2007.

Afirmó que han realizado un análisis contable de la Cenabast, la labor de auditoría y las investigaciones especiales que se han llevado a cabo, y se han detenido en algunos informes relevantes de Cenabast y de los servicios de Salud, que están desagregados por tipo de inversiones y por tipo de gasto, lo que es bien ilustrativo.

Expresó que la Cenabast es un servicio público funcionalmente descentralizado, que está dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Está bajo la supervigilancia del Ministerio de Salud, a cuyas políticas, normas, planes y programas debe sujetarse en el ejercicio de su actividad. El objetivo de la Cenabast es proveer medicamentos, instrumental y demás elementos e insumos que puedan requerir los organismos, establecimientos y personas integrantes o adscritas al sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección, o recuperación de salud.

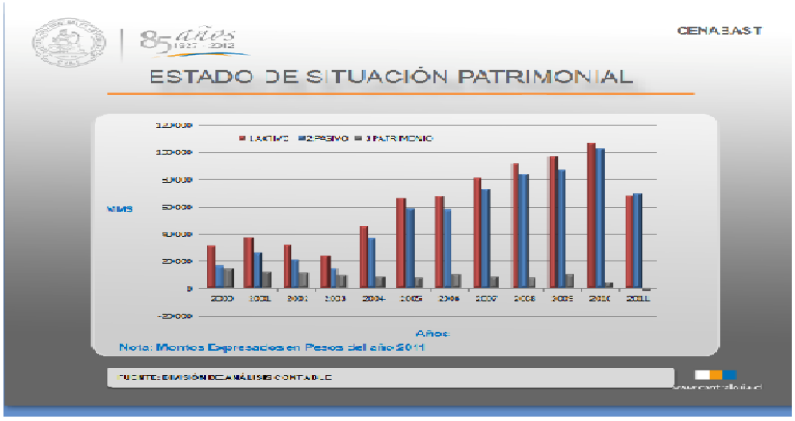
Destacó que el modelo original de Cenabast era de corte más bien patrimonialista. Hoy, en cambio, está pasando a ser un modelo más bien de servicios, lo que es relevante pues se reflejará en las cifras que se van a mencionar.

Señaló que el Ministerio de Salud tiene alrededor del 13% de participación del gasto devengado en relación con el sector público. Eso es del Ministerio de Salud. Lo otro que hay es la ejecución del gasto devengado de los servicios de Salud de la Cenabast, que tienen un 73,18% de ese 13%. El resto del Ministerio tiene el 26,61% y la Cenabast sólo representa el 0,22% del total del sector Salud.

Respecto de la evolución de la situación presupuestaria desde el año 2000 a 2011, sólo en relación con la Cenabast, afirmó que entre el 2000 al 2003 había gran cantidad de gasto versus ejecución, desde el punto de vista presupuestario, e incluso había una sobre ejecución del gasto. Sin embargo, en el año 2011 están bastante más bajos desde el punto de vista tanto del presupuesto como de la ejecución del gasto. Se constata que esta baja empezó el año 2004 donde la Cenabast pasó de un modelo patrimonialista a un modelo de servicio.

Además el Gobierno asumió en 2010 y ese año fue más o menos estable respecto de ese modelo, que tiene relación con hacer de intermediario de los servicios y no con patrimonializar y entregar los recursos, que es la lógica de este cambio tan fuerte.

Respecto de los principales gastos devengados, mencionó que hay un gasto permanente en personal que corresponden al 21%. Del mismo modo, hay un incremento en la adquisición de bienes y servicios de consumo dentro de la lógica de la Cenabast. También hay una cantidad pequeña de adquisición de activos no financieros que se centralizaron esencialmente en el año 2007 y en el 2009.



La lámina precedente muestra el estado de situación patrimonial de la Cenabast. Como hay un cambio de modelo, el patrimonio, representado en color gris, empieza a ser cada vez más reducido y a tener activos más grandes y pasivos que se van reflejando en relación con los activos, pero se empieza a despatrimonializar. Como se puede apreciar, indicó, el año 2011 tiene patrimonio negativo. A modo de anticipo, cabe señalar que eso no sucede con los servicios de Salud, los cuales tienen una relación de gasto-deuda-patrimonio bastante equilibrada. Esto es esencialmente debido al cambio del modelo de la Cenabast.

¿Cuál ha sido ha sido la labor de la Contraloría General de la República? Recordó que entre el año 2000 y 2012 efectuaron 42 fiscalizaciones en la Cenabast, de las cuales 18 derivaron en sumarios administrativos y en algunos reparos bastante importantes. El 57% de las observaciones no derivó en sumarios y el 43% de las observaciones dio origen a sumarios que han hecho tanto la Contraloría General de la República como la Central Nacional de Abastecimiento. Hubo 17 informes finales, 9 informes de seguimiento y 16 denuncias de proveedores que han sido atendidas por la Contraloría. Si se empieza a desagregar un poco las cifras, es posible apreciar rápidamente que entre el año 2007 y 2011 se produjo un incremento extraordinariamente fuerte en la labor de fiscalización sobre la Cenabast.

¿Qué materias han fiscalizado? Señaló los sistemas de compras, los programas de alimentación complementaria PNAC-PACAM, las adquisiciones de equipamiento hospitalario y ambulancias, los gastos de bienes y servicios de consumo, el control de existencias, las licitaciones de medicamentos y las adquisiciones de Levonorgestrel, la llamada píldora del día después, respecto del cual durante un tiempo se generó una discusión pública. Hubo un sobre stock y algunas dificultades en la distribución de ese fármaco en el sector municipal, pero hoy se ha producido una relación más bien de equilibrio.

Mencionó que hay un rubro que siempre genera muchos conflictos como son los servicios de oxigenoterapia y oximetría. Ha habido informes de auditoría y presentaciones y acciones que se han derivado a la Fiscalía Nacional Económica en relación con ese elemento. Además, se han revisado los convenios que ha suscrito la Cenabast y ha habido auditorías de estados financieros. En ese sentido, la última ha generado un problema de gestión en la Cenabast y una personal preocupación del Ministro de Salud, quien ha tratado de hacer los arreglos ne-

cesarios para la consecución y la mejora de los estados financieros, que son claramente complejos.

Destacó que en su presentación figuran todas las materias que han sido fiscalizadas, el resultado, el tipo de la observación que hemos hecho y el estado del sumario que ha realizado tanto la Cenabast como la Contraloría General. Hay informes que han sido bastante emblemáticos, como el informe N° 11, que dice relación con jeringas en mal estado y falta de cobro al proveedor.

En cuanto al modelo patrimonial, indicó, debido a esta confusión de modelo de desarrollo de negocio en la Cenabast se empezaba a producir un sobre stock, por lo que no se hacía la natural y rápida distribución de los medicamentos. Incluso, había inventarios de bodega que no estaban bien administrados y los bienes empezaban a tener una curva de desarrollo negativo, muchos de los cuales terminaban finalmente en condiciones de inutilidad respecto de la distribución y del objetivo por el cual habían sido adquiridos. Dicho informe fue emblemático en su momento, porque consignó muchas materias, como, por ejemplo, las comisiones al extranjero, el pago de viáticos y el mal estado en la mantención de los inventarios. Siempre que aparece en estos informes la frase: "existencia de fecas de ratones", la prensa toma imágenes de eso, porque no son compatibles con la salud.

Obviamente, ese informe generó un gran impacto acotó. Además, en esa época había otro Director -la institución ha tenido varios- que se apersonó en la Contraloría General e hizo un programa para tratar de salir de ese entuerto. A partir de 2007, señaló que han hecho una importante cantidad de informes de seguimiento, para ver si se han aplicado las medidas correctivas que sugieren las observaciones que ha formulado la Contraloría. Entre los informes finales también está el referido a la contratación del servicio de oxigenoterapia y oximetría, que generó una causa en la Fiscalía Nacional Económica entre las partes, que siempre han discutido en las licitaciones que se trata de un rubro extraordinariamente especializado y con muy poca competencia. En consecuencia, dijo, como hay dos competidores en Chile, cada vez que se produce una adjudicación en uno u otro sentido, el perdidoso termina por llevar los antecedentes a la Fiscalía Nacional Económica o al Tribunal de Defensa de la Libre Competencia.

En 2011 apareció el informe N° 270, referido a una auditoría de saldos presentado en los estados financieros de la Central Nacional de Abastecimiento. Señaló que destacaba ese informe, porque lo que hubo detrás fue un reproche muy fuerte respecto de la normativa contable sobre castigo, manejo de existencias y otras materias de la Cenabast. A través de la resolución exenta se ordenó la instrucción de un sumario administrativo, que se encuentra en una etapa indagatoria. A partir de ese informe, durante 2012 recibieron la colaboración del Ministerio en orden a regularizar los estados financieros de Cenabast, lo que no ha sido posible hasta el día de hoy. Si bien se han ido haciendo los esfuerzos, a partir de este informe hay una gran constancia del estado patrimonial real de la Central. Hoy se necesita una cantidad importante de recursos, pero mientras no se arregle financieramente, estos estados no van a poder ser transferidos.

Con respecto a lo anterior, explicó que se han realizado algunos arreglos, ajustes y circularizaciones que se han visto tanto con proveedores particulares como del sector público. Además, a través de un instructivo, el Ministerio ha hecho un orden desde el punto de vista de los inventarios y de su control. En fin, este informe es clave para el reordenamiento de la Central.

Mencionó que existen otros informes de los años 2003, 2007 y 2008. Durante mucho tiempo han tenido los programas nacionales de provisión de la leche. Con respecto a este producto siempre han existido problemas de administración de inventario y de mantención del mismo. A partir de entonces se instruyó el sumario y se designaron fiscales.

Hizo notar que la gran fiscalización de la Contraloría General es del año 2007 en adelante. Desde entonces, se han hecho muchísimas observaciones al sector salud, particularmente a la Cenabast y a los servicios de Salud, y especialmente a los hospitales, pues existen alrededor de 1500 informes sólo con respecto a ellos.

En cuanto a los informes con sumario, indicó que estos existen en todos los ámbitos: compras, honorarios o programas, por ejemplo, tienen el informe N° 174, de 2010, que trata sobre el examen a las compras de medicamentos para programas del VIH. En este caso, luego de una denuncia se determinó que hubo un incumplimiento de contrato y se ordenó abrir un sumario.

Respecto a las acciones derivadas de las auditorias, expresó que han realizado siete sumarios en el Servicio y quince en la Cenabast. Además, se han levantado cuatro reparos que dicen relación con la responsabilidad civil de los antiguos directivos del Servicio. Estos, a su vez, han dado lugar a juicios de cuentas, encontrándose algunos en primera instancia y otros en segunda. A partir del informe N° 270 se enviaron los antecedentes al Ministerio Público por las situaciones que, en concepto de la Contraloría, son de carácter delictivo.

Mencionó también los reparos y las acciones derivadas del informe final N° 195, de 2008. Algunos reparos dicen relación con el no cobro de garantía de fiel cumplimiento de contrato para cubrir el pago del sobreprecio incurrido que significó la compra de 27 ambulancias a otro proveedor. El monto del reparo es de 37 millones de pesos. Otro reparo dice relación con facturas pendientes y multas no cursadas, por un total de 27 millones de pesos. Otro, también relacionado con multas no cobradas, por un total de 10 millones de pesos y otro, por 980 millones de pesos. Este último es el reparo más grande, el cual, en este minuto, se encuentra en segunda instancia.

Aclaró que el reparo es una observación que no se refiere a una circunstancia simplemente administrativa, sino que, en concepto del fiscalizador en revisión del examen de cuentas practicado, se observa un detrimento o una merma patrimonial para el Estado. En razón de esa pérdida se dirige un juicio civil de responsabilidad personal en contra de las personas que concurrieron a la decisión administrativa que produjo el reparo. En consecuencia, normalmente los reparos se dirigen contra el jefe del servicio, el director de la Central Nacional, el jefe de control y el jefe de finanzas que cursó o no activó los medios de cobro con respecto al detrimento patrimonial que estaba recibiendo el servicio.

Añadió que esta es una responsabilidad civil e individual que se determina en la judicatura que supone el juicio de cuentas, que se radica en primera instancia en el juez de cuenta que es el Subcontralor General de la República y, en segunda, en el tribunal de apelación de segunda instancia que preside el Contralor General y que está integrado por dos ministros externos a la Contraloría General de la República. Por lo tanto, a veces, la Contraloría formula reparos y tiene éxito, pero en otras, como en cualquier contingencia jurisdiccional, pierde sus juicios en primera o en segunda instancia.

En este minuto, comentó, está en segunda instancia el reparo cuyo monto asciende a casi 1.000 millones de pesos. A raíz de éste, el antiguo Director fue condenado civilmente y se han ejercido acciones tanto en el Tribunal Constitucional como en el tribunal de segunda instancia.

En relación al informe N° 270, se entregaron los antecedentes al Ministerio Público porque se consideró que existían hechos que podían revestir carácter de delito, acotó.

Consultado en relación al ámbito de la fiscalización de la Contraloría, cómo observa el cambio de estatus que ha tenido la Cenabast, desde el punto de vista de su operación en los últimos años, respecto de lo cual, a lo menos desde la perspectiva contable, se puede observar con certeza, de acuerdo a los antecedentes aportados, que ha subido sustancialmente el pasivo frente al activo respecto de lo que sucedía en administraciones anteriores.

En cuanto a la Cenabast, señaló que hay siete temas bastante recurrentes. Uno de ellos, que fue bien repetitivo y transversal a la mayoría de los informes, corresponde al manejo de inventarios. Éste es un problema no menor, pues dice relación con la artesanía del servicio en el manejo de sus stocks. Normalmente, dadas las magnitudes de las adquisiciones que el servicio realiza, lo razonable es pensar que tiene un sistema ERP de gestión de recursos o que tiene un buen SAP para la administración de inventarios; sin embargo, no había elementos tecnológicos asociados al buen manejo de esos inventarios.

Lo otro que es recurrente, añadió, es la intermediación financiera. El modelo fue construido con una intermediación financiera bastante compleja y de bastante mala calidad. De hecho, el modelo migró de Xerox a SAP, y en esa migración perdieron una cantidad enorme de información y, además, pasó una cosa bien compleja, que es que hay brechas profesionales al interior de las organizaciones que hacen que cuando los llevan a un modelo como el SAP, como no están debidamente capacitados, se encuentran con un Mercedes Benz que no pueden usar. Es lo que en su minuto ocurrió con la Secretaría Regional Ministerial de Educación y lo que ha pasado en la Cenabast.

Otro problema recurrente, continuó, corresponde a los pagos a proveedores, la mala contabilización y la despreocupación por las deudas por cobrar.

De una u otra manera, explicó, el informe que acaban de exponer despertó en el Ministerio una tremenda necesidad de poner al día esa información desde el punto de vista, precisamente, de deudas por cobrar, porque no había ningún esfuerzo importante ni regular por mantener esa información actualizada.

Otro asunto que sale siempre en sus informes, indicó, es el no cobro de las multas. Esto quiere decir que en todas estas relaciones convencionales entre el Estado y los proveedores, que requiere que estos sean serios y que cumplan, están asociados castigos que consideran multas, las cuales no se cobraban.

Finalmente, existe un mal uso del sistema de compras públicas, acotó.

Afirmó que eso es lo más recurrente en Cenabast, en respuesta a las consultas realizadas.

Respecto de la pregunta sobre funcionamiento general, declaró que le es muy difícil contestar, pero, desde el punto de vista de la operatividad, el sistema estaba construido sobre la base de ser un centro de despacho de medicamentos, y eso suponía que había un poder de compra, que era Cenabast, que hacía la compra, instalaba las mercaderías adquiridas dentro de sus bodegas, razón por la cual había una relación de patrimonio y deuda, y una vez que instalaba la compra en su bodega, procedía a venderla o a transferirla a quienes eran los destinatarios de ese acopio, vale decir, los servicios de salud, los hospitales o los centros referenciales de salud.

En ese modelo, precisó, no hubo ninguna capacidad, en el mediano y largo plazo, de mantener actualizado el bodegaje y la logística.

Además, producto de las "revisiones" se han dado cuenta de que el Ministerio cambia ese modelo por uno logístico. Es decir, se pretende que la Cenabast sea un gran administrador de

contratos de suministros, pero que en realidad el bodegaje no quede en manos de la Cenabast, sino que en manos de quien debe expedir el producto adquirido, que son los laboratorios.

Opinó que en el contexto del ordenamiento que se refiere a la construcción legal de la Cenabast, no ven problema a esa forma de operar. Es una decisión de política pública. Si antes quiso tenerse esa patrimonización dentro y hoy se quiere una gestión de contratos afuera, la Contraloría no tiene reparo, en la medida que se materialice de verdad el pago de proveedores, la contabilización, las deudas por cobrar y el cobro de las multas.

Señaló que esa es su mirada y han hecho toda una convergencia de control externo hacia la Cenabast y el Ministerio en esa lógica.

Además, el último informe reveló la necesidad de aclarar la contabilidad final de Cenabast para pasar con propiedad a este modelo. O sea, en la actualidad la Central Nacional de Abastecimiento tiene una enfermedad financiera y se necesita pasar a otro modelo, y requiere arreglarse. Esa es nuestra observación permanente en Cenabast.

Consultado sobre dos puntos: el primero y que dice relación con la Cenabast, el Fiscal Nacional, en febrero de este año, declaró que se iniciaba una investigación penal con asiento en la Fiscalía Metropolitana Oriente, y las razones eran los delitos de corrupción administrativa, cohecho y fraude al fisco.

La información pública señala que a lo menos una vez el actual Director de la Cenabast, señor Valentín Díaz, ha tenido que prestar declaración frente a la Fiscalía Metropolitana Oriente.

II. Servicios de Salud. Investigación sobre gestión financiera desde 2.000 a la fecha.

--Exposición del Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

En relación a este ámbito de la investigación realizada por la Comisión, formuló los siguientes antecedentes.

D.F.L. N° 1 de 2006. Recordó que el documento matriz que organiza y describe las responsabilidades administrativas del sector es el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, donde se describe la función, las potestades de sus directivos, las dependencias e independencias de cada uno de los actores de la red, de Cenabast, de Fonasa, de la Superintendencia de Salud, del Ministerio de Salud y de su Subsecretaría.

Expresó que el texto legal habla de la potestad y de las obligaciones del Ministerio de Salud, respecto a la definición de políticas sanitarias. En el número 2, del artículo 4°, del Capítulo I, dice que le corresponde al Ministerio "Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas."

Por lo tanto, concluyó, al Ministerio de Salud le corresponde dictar políticas. En ellas, se deben "establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios."

Hizo notar que el DFL N° 1 es previo, y de aplicación más general que el ámbito específico de la ley AUGE. Se refiere a un estándar mínimo de calidad y seguridad de las estaciones en toda la red asistencial, que debe estar determinado por el Ministerio de Salud, y que rige, incluso, para las instituciones privadas que realicen convenios con el Ministerio de Salud.

Redes Asistenciales. Respecto a las Redes Asistenciales, señaló que su rol fundamental es la articulación y desarrollo de la red. La mirada de dicha Subsecretaría de redes, esencial-

mente, es hacia los pacientes y la articulación en la red asistencial de los 29 servicios de salud, y de las atenciones que a los beneficiarios se les debe otorgar. El artículo 8° señala que: "El subsecretario de redes asistenciales será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia,..."

Establecimientos de Autogestión en Red. Sobre el particular, explicó que los establecimientos autogestionados en red, en términos simples, son todos los hospitales de complejidad mayor. Lo relevante es que se da al director del servicio de salud -determinadas atribuciones pero, por otra parte, se da a los directores de los hospitales autogestionados en red otras atribuciones que entran en una suerte de colisión, porque, insistió, a los directores de servicio se les permite ejercer, dentro del territorio del Servicio bajo su dirección, todas las atribuciones, funciones y obligaciones que las leyes y reglamentos vigentes otorgan y asignan al director de Fonasa, en lo que no aparezcan modificadas o no sean incompatibles con otras leyes.

Además, explicó, pueden otorgar becas a profesionales funcionarios del respectivo servicio y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para contratar a profesionales funcionarios en la etapa de destinación y formación; todas son atribuciones que descansan en los directores de servicio.

También, continuó, pueden celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria. Destacó estos puntos porque son las áreas donde consideran se han producido, con mayor frecuencia, las irregularidades que son objeto de la presente investigación.

El título IV del Capítulo I, dijo, se refiere a los establecimientos de autogestión en red. Al respecto, hizo hincapié en la tremenda autonomía del director del hospital autogestionado que implica una enorme dificultad de gestión desde el nivel central, incluso, "el director del establecimiento será removido por el director del Servicio de salud al comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño." Mencionó que se dan razones muy específicas por las cuales el director del hospital autogestionado puede ser removido de su cargo, como es el incumplimiento del convenio de desempeño, que tiene que estar documentado, o también una falta grave a sus deberes funcionarios. "En los casos de remoción, se requerirá la consulta previa al ministro de Salud," salvo en las situaciones francamente delictuales.

La elaboración del presupuesto, nuevamente, es una atribución del director del hospital autogestionado y del director del servicio. El director puede modificar este presupuesto, puede celebrar contratos, etcétera, explicó.

Fiscalización a los Servicios de Salud. Sostuvo, que todo esto ocurre en un ámbito jurídico determinado por la ley. Por lo tanto, generar las potestades de fiscalización es extraordinariamente complejo para el nivel central. Señaló que la Contraloría General de la República es el único organismo que puede controlar a los servicios de salud, o a los hospitales autogestionados, siempre retrospectivamente y no de manera preventiva.

Denuncia al Servicio Metropolitano Oriente. Hizo notar que la inquietud respecto a los servicios de salud, nace de una denuncia que el Ministerio de Salud establece, en conjunto con el subsecretario, respecto a la configuración de un delito en el Servicio Metropolitano Occidente. El fiscal a cargo de la investigación se ha formado la idea de que la denuncia es fundada, es decir, existen delitos acreditados, y por eso, el fiscal ha pedido una audiencia de formalización, la que ha sido programada para el 22 de agosto (de 2012).

En ese sentido, señaló, tienen una conversación pendiente con el señor fiscal respecto de cuáles de los elementos que forman parte de la investigación de la fiscalía, a la cual han apor-

tado antecedentes, más allá de los iniciales, pueden entregar a la Comisión Investigadora, dado que el fiscal ha decretado secreto sobre las gestiones que ha realizado.

Aclaró que no tienen una resolución al respecto, pero esperan tener una favorable de parte del fiscal, por lo menos, en lo que se refiere a los antecedentes que adicionalmente han entregado a la fiscalía. Explicó que el fiscal ha decidido construir dos grupos: Uno, el que lleva a cabo por el delito de presunta malversación de fondos, y otro, con todos los antecedentes adicionales que han entregado, y en el cual pueden estar las personas naturales inicialmente involucradas u otras, según determine la Fiscalía.

Central Nacional de Abastecimiento. La Central Nacional de Abastecimiento, a lo largo de su historia, ha sido objeto de múltiples reparos, investigaciones, críticas públicas, documentos de prensa, etcétera. Desde que se hizo cargo el Ministerio, han entendido que, a diferencia de lo que ocurre con otras reparticiones de salud, el DFL N° 1 es bastante claro cuando dispone que: "La Central dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá sujetarse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determine el presente libro."

Hizo notar que el grado de relación entre el Ministerio de Salud, la Subsecretaria de Redes Asistenciales y la de Salud Pública no guarda relación con otras dependencias o reparticiones usualmente vinculadas al Ministerio. Dio como ejemplo el siguiente: Fonasa depende directamente del Presidente de la República, con quien se relaciona a través del Ministerio de Salud, pero tiene un nivel de autonomía que no se equipara con lo que es la Central Nacional de Abastecimiento. Asimismo, si bien la Superintendencia de Salud es un ente completamente autónomo que se coordina con el Ministerio, no tiene la relación de dependencia que sí tiene la Central Nacional de Abastecimiento.

En ese sentido, explicó, y en uso de esas atribuciones, el Ministerio de Salud ha intervenido, desde 2010 hasta la fecha, en forma bastante directa en la gestión y en el proceso de mejoría de la Cenabast. Así, al hacerse cargo de ésta se hizo un diagnóstico bastante exhaustivo que arrojó un resultado bastante malo y lapidario en lo que se refiere a sus funciones específicas, descritas en el párrafo tercero del D.F.L. N° 1.

Señaló que éstos ítems se dividen, fundamentalmente, en tres grupos: primero, todo lo relacionado con la situación de bodegaje y distribución de medicamentos e insumos a lo largo del territorio nacional; segundo, todo lo referente al proceso de adquisiciones de Cenabast y a la deuda acumulada con sus diversos oferentes y clientes, y, tercero, el manejo de la deuda que sus clientes esenciales tienen con la institución, fundamentalmente los municipios, los servicios de salud, los hospitales de la red y la propia Subsecretaria de Salud Pública, que adquiere insumos a través de Cenabast, como las vacunas y los suplementos alimenticios para lactantes y la gente de la tercera edad.

Mencionó que han sometido a la Central Nacional de Abastecimientos a dos grandes auditorias: una hecha por la compañía Pricewaterhouse Cooper, en la prehistoria o en otros momentos de esa empresa, que no tuvo resultados muy satisfactorios, y otra hecha el año pasado, que terminó en enero de este año, que sí nos entregó bastantes luces de la situación financiera administrativa de la institución.

A la consulta de que los tres principales involucrados en la investigación que sustenta el Ministerio Público fueron, a lo menos, contratados en sus cargos durante el período de gestión del propio ministro Jaime Mañalich y del director del Servicio de Salud, precisó que en la copia de la audiencia de formalización que ha pedido la Fiscalía sólo se involucra a dos

personas, los señores: Rigoberto García-Huidobro y Sergio Flores. A su entender, la Fiscalía no ha encontrado elementos de responsabilidad, presuntamente penal, en el caso de la señora Cecilia Mena o en el caso de la ex directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, doctora Carolina Cerón. No obstante, es posible que tenga responsabilidad en el buen cuidado administrativo, como primera autoridad del servicio. La doctora Cerón asumió como subrogante en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, luego de que el entonces ministro de Salud, Álvaro Erazo, solicitara la renuncia del director del Servicio, Enrique Ayarza, producto de la investigación en el Caso Cesáreas del Hospital Félix Bulnes, donde hubo muertes e histerectomías con graves consecuencias para la salud. La doctora Cerón asumió como subrogante de ese Servicio y durante el Gobierno del Presidente Piñera fue nombrada como directora del Servicio en calidad de titular, pues ese cargo corresponde a una designación de primer nivel presidencial y ocurrió así porque hubo un concurso público fallido y ella tenía la primera prioridad para ocupar ese cargo, días después del cambio de Gobierno.

Lo mismo ocurrió, afirmó, con el anterior director de la Cenabast, que fue nombrado el 10 de marzo de 2010 sin consultar a la autoridad que asumía. Sin embargo, en ese caso, el Presidente decidió honrar la estructura o el funcionamiento del sistema de la alta dirección pública.

El señor García-Huidobro fue incorporado al Servicio en el año 2007 por el doctor Ayarza. Señaló ignorar si el señor Flores tiene pasado en el Servicio Público, pero ingresó al Servicio de Salud en enero de 2012.

Consultado por los sumarios administrativos en curso, tanto en el Servicio de Salud Occidente como en la Posta Central, precisó que las acciones iniciadas en el Servicio Metropolitano Occidente se refieren a un sumario administrativo, que entiende que aún no está fallado. Respecto a las acciones penales, señaló que consistieron en dos: una querella criminal interpuesta por el Servicio en contra del señor García-Huidobro, con fecha 13 de abril de 2012, y una notificación a la Fiscalía que hizo junto al doctor Luis Castillo el 30 de abril del mismo año.

Explicó que como Ministerio no tienen la posibilidad de querellarse y es por eso que hicieron una denuncia a la Fiscalía, la que rápidamente tomó parte en el asunto y agregó esta querella, y todas las otras que se han generado a partir de esa denuncia de abril, a la investigación.

Consultado por las investigaciones, acotó que la Fiscalía decidió abrir dos líneas de investigación. Una relacionada con los señores García-Huidobro y Flores, para formalizarlos el 22 de agosto, la cual se refiere fundamentalmente a una figura de fraude al fisco, por el uso de facturas falsas, por servicios no prestados, que fue descubierto a través de una auditoría que instruyó el señor subsecretario en el Servicio Metropolitano Occidente.

Sin embargo, como están denunciados y bajo investigación otros ilícitos que involucran a otras personas, a la Fiscalía le ha parecido prudente separar en roles diferentes estas líneas de investigación del Servicio Metropolitano Occidente y otros servicios de salud, por ejemplo, San Felipe y Arica y las respectivas personas responsables, explicó.

A la consulta sobre la fecha exacta de la contratación de las personas que han sido aludidas, señaló que el 20 de enero de 2012, en el caso del tesorero, señor Flores, quien fue contratado sin mediar concurso, dado el grado en que ingresó por el señor García-Huidobro; el 1 de noviembre de 2007, la señora Cecilia Mena, que además fue promovida como subdirectora de Administración del Servicio de Salud, cargo de segundo nivel y, por lo tanto, de res-

ponsabilidad de la directora del servicio, luego de un concurso de la Alta Dirección Pública en el 2010. Y el 8 de julio de 2005, en el caso del señor García-Huidobro.

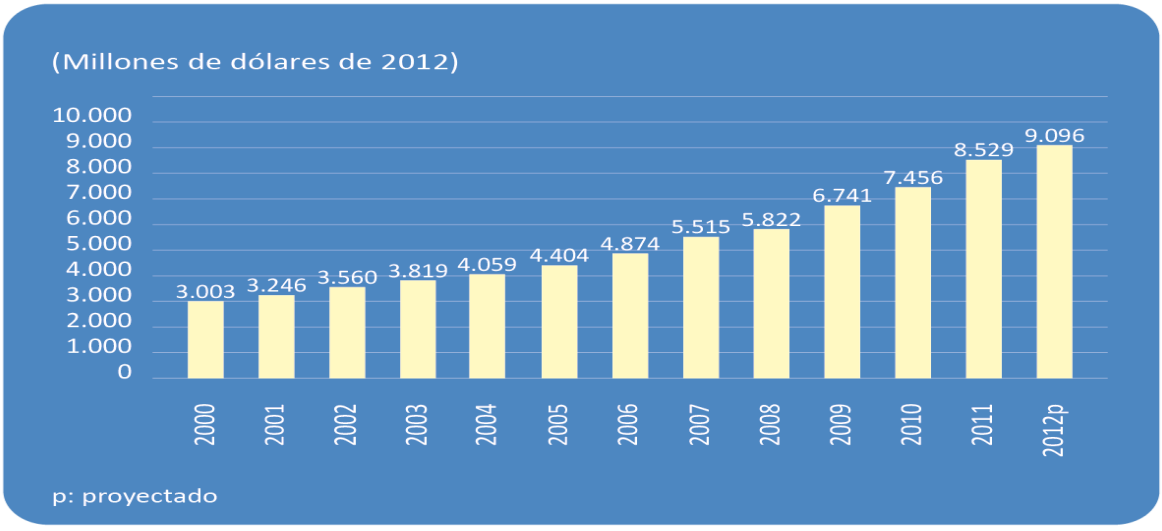
En respuesta a la consulta si sólo el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el O'Higgins estarían con problemas de irregularidades o habrían otros, señaló que son dos servicios en los cuales han denunciado irregularidades, que pueden ser constitutivas de delitos, esto es, el Servicio de Salud Metropolitana Occidente y el Servicio de Salud de O'Higgins.

Sin embargo, continuó, y dada la autonomía que tienen los servicios de salud para manejar su gestión, han detectado desórdenes, aunque no tienen opinión formada respecto de si pueden o no constituir delitos, en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el Servicio de Salud Antofagasta y en el Servicio de Salud Coquimbo, más allá de los dos que ha señalado.

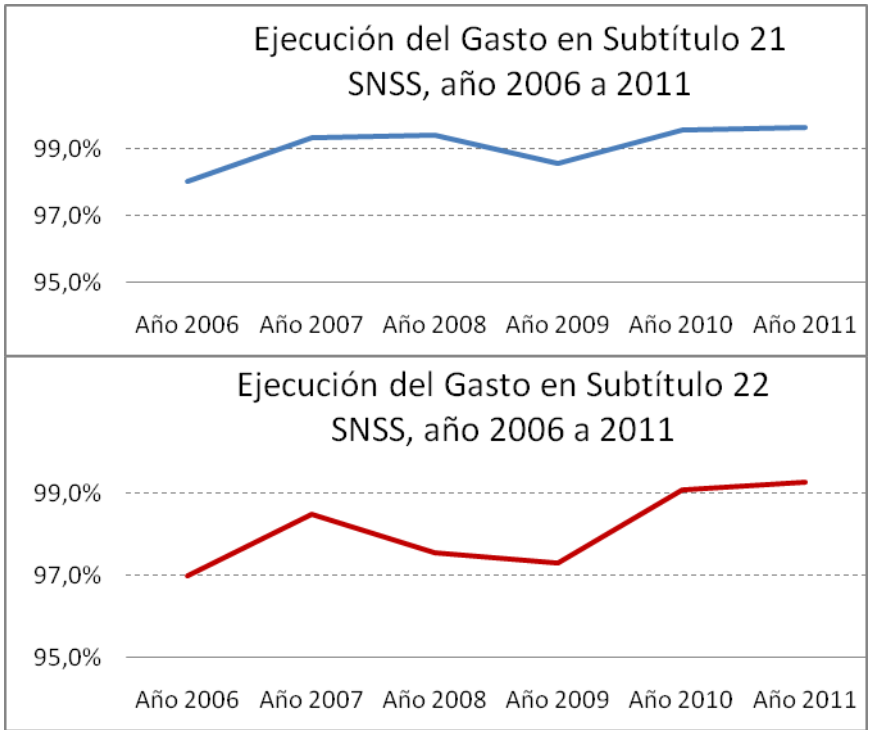
Afirmó que se trata de graves desórdenes administrativos. En estos cuatro hay problemas de deudas, de facturas que no están presentes, cuentas bancarias no consolidadas. Por lo demás, están los reportes reiterativos de la Contraloría General de la República; por lo tanto, son documentos públicos.

-Exposición del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo sobre la gestión financiera de los servicios de Salud, desde el 2000 a la fecha.

Dio inicio a su exposición recordando que el presupuesto aprobado para Salud es de 9.096 millones de dólares para este año. De esta cantidad, respecto de Fonasa, aproximadamente un tercio de los recursos, 1.967 millones, corresponden al nivel secundario y terciario, es decir, hospitales y servicios de salud; otra parte es para el nivel primario y una parte menor recae en la Superintendencia de Salud, Cenabast, ISP y otros.

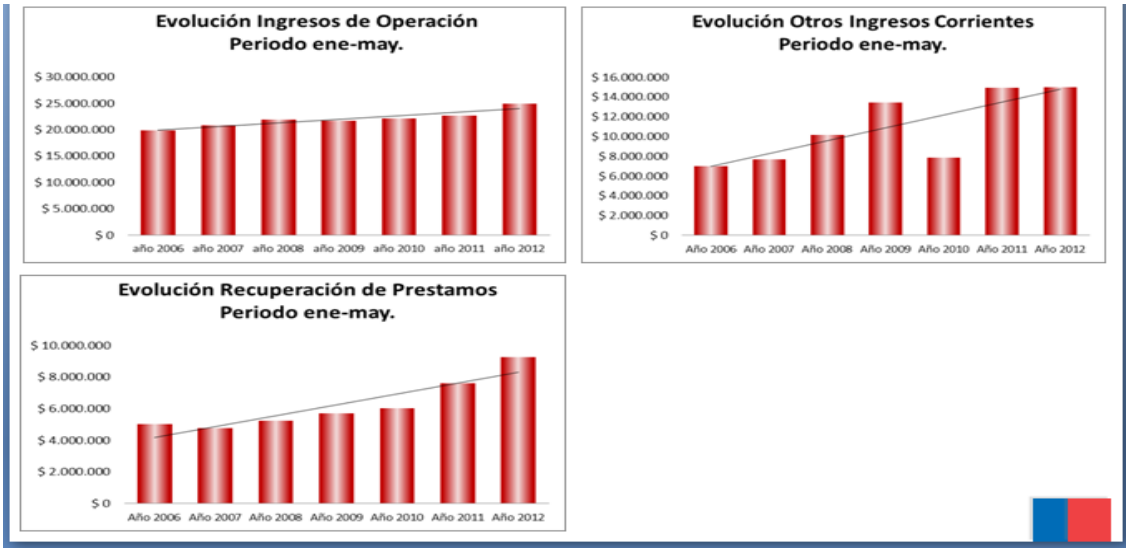


Agregó que tienen 29 servicios de salud funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio. Además, están los organismos "experimentales", como los dos CRS, Centro de Referencia de Salud, y el Hospital Padre Hurtado. Todos dependen del Ministerio de Salud y ejecutan acciones de fomento, protección, recuperación, rehabilitación, de acuerdo al decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud.



Ejecución subtítulos presupuestarios: 21 y 22 Servicio Nacional de Salud.

Sobre el presupuesto para el 2012, se remontó al año 2006, porque desde esa fecha rige el SIGFE, Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado. En el período 2006-2011, sobre ejecución del gasto en subtítulo 21 y subtítulo 22, hubo incremento en 2006, para caer en 2009 y retomar el crecimiento de los servicios en el curso del año con la misma proporcionalidad y tendencia para los 2 subtítulos.



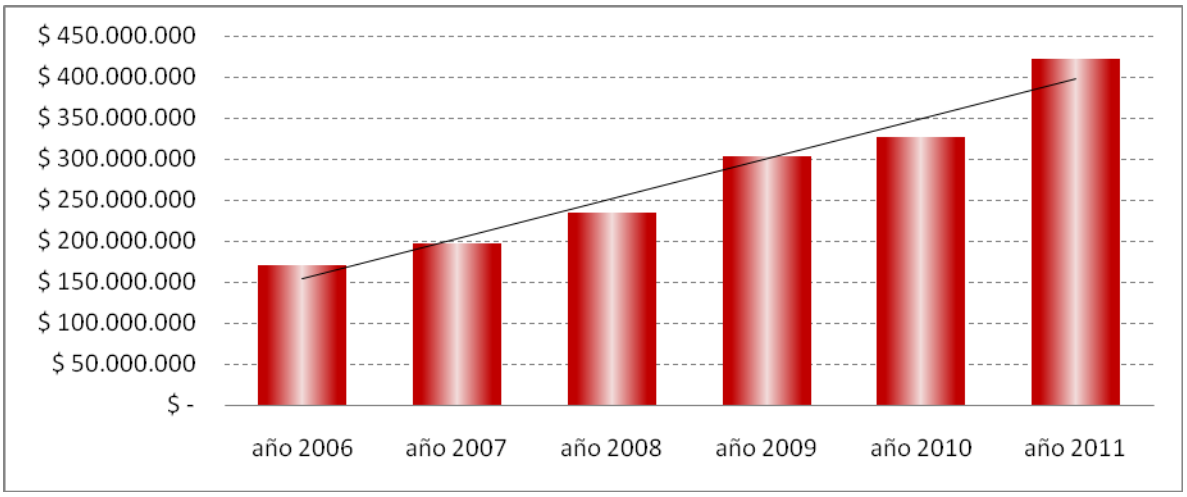
Recuperación de ingresos Servicio de Salud.

Respecto de los ingresos de operación en el curso de 2006, señaló que éstos se mantuvieron entre 20.000 y 25.000 millones de pesos. Comentó que los ingresos de operación, no los ingresos producto de transferencias Fonasa ni de presupuesto, son los ingresos propios habituales de operación de los servicios en relación con el pago de prestaciones, seguros, accidentes de trayecto, accidente de trabajo, etcétera.

Mencionó que en la siguiente presentación se observan otros ingresos corrientes y la recuperación de préstamos, lo que refleja la gestión de los servicios de salud. A su parecer, en general, hay una tendencia progresiva, primero, al aumento de ingresos de operación, lo que es muy importante, porque han tenido también algunas dificultades de falta de ingresos de operación o falta de cobranza respecto de algunas cuentas en el curso de los años, lo que se ha corregido de forma progresiva.

En ingresos corrientes, hay una caída en 2010 debido, probablemente, al impacto del terremoto, que se retoma en 2011 y que en 2012 va francamente en aumento.

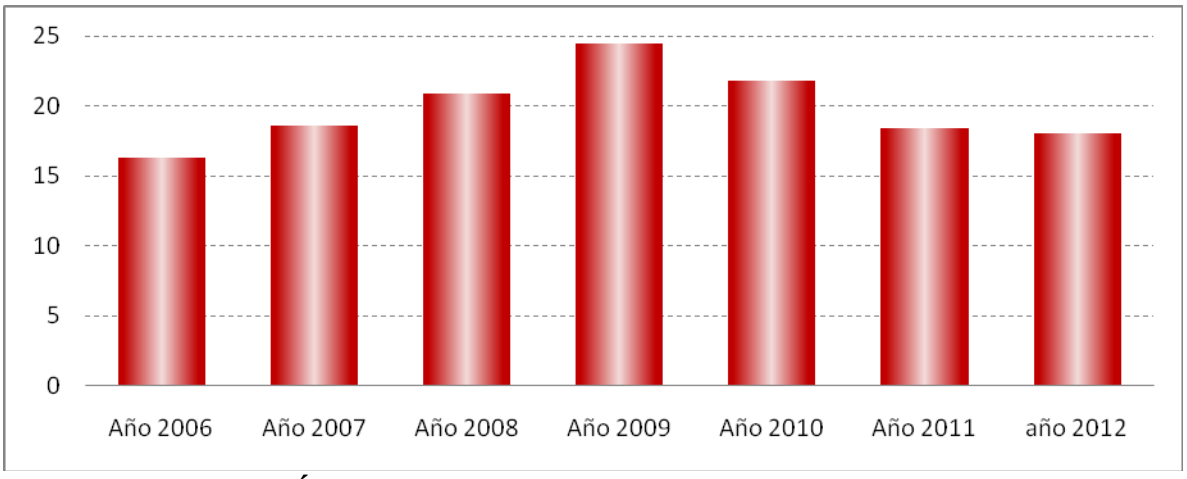
La recuperación de préstamos es exactamente lo mismo comparado en el curso de los años.



Gasto en farmacia.

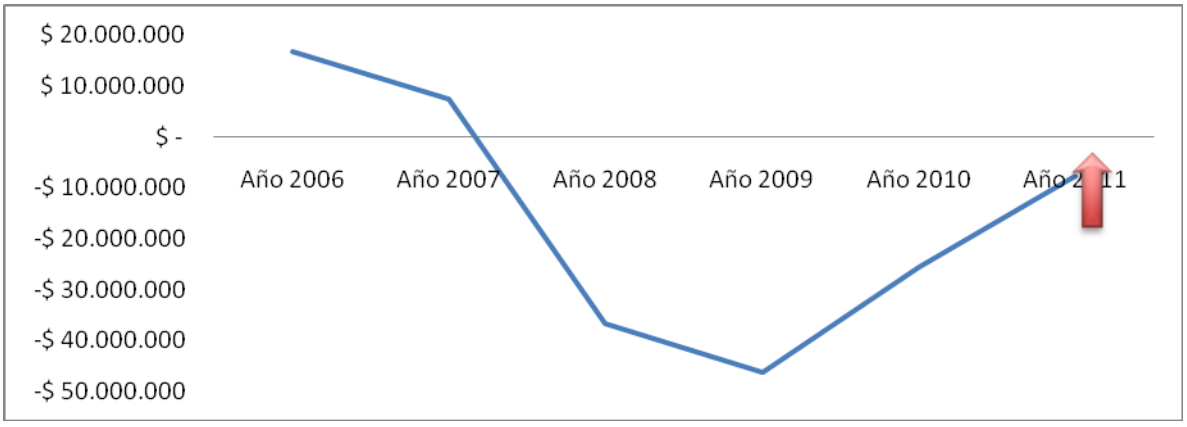
Sobre gestión y fármacos, dijo que prácticamente se ha duplicado, pues fármacos e insumos clínicos, útiles quirúrgicos, productos químicos en los últimos 6 años se han duplicado. Al comparar el presupuesto, desde el 2006 al 2012 ha subido casi un 70% y el gasto en farmacia se ha duplicado. Recordó que hay que considerar aquí la reforma, el plan AUGE, la compra de insumos, la adquisición de medicamentos, las garantías, en fin.

A la consulta de si paralelo a la duplicación en gastos hay antecedentes que expliquen que eso también implicó una duplicación de los fármacos en unidades, respondió que hay una relación de precios. En general, el precio de los medicamentos ha tendido a la baja, pero la frecuencia ha subido de forma progresiva y, a veces, con uso de fármacos que no son de primera línea, sino de segunda y tercera. Es efectivamente así.



Índice de ausentismo Servicios de Salud.

Sobre el particular señaló que comparados en días de ausentismo promedio por funcionario de salud en el país, en 2009 eran 24 días; entre 2010 y 2011 hubo una reducción creciente y en la actualidad el nivel nacional, el promedio por funcionario, es de 18 días, más los días administrativos y más las vacaciones. Con estos datos se puede decir que aproximadamente el 25% del personal normalmente no está trabajando, porque se encuentra de vacaciones o está con permiso administrativo o con licencia médica. Ahora, hay licencias médicas muy justificadas y otras no tanto. En cada servicio y hospital hay una comisión que se dedica a mirar licencias médicas junto con las diferentes personas de los gremios y se analiza caso por caso. Se han encontrado sorpresas, las menos, de funcionarios con licencia médica que se encuentran trabajando en otro lugar, en otras cosas, haciendo turnos, etcétera. Señaló que ésta es la realidad actual del servicio. Ahora, hay un trabajo de todos los servicios y hospitales. Las licencias médicas se concentran en los hospitales.



Déficit o superávit operacional de los servicios de salud.

Afirmó que son datos desde que rige el SIGFE, porque es posible analizar lo anterior, pero habría que revisar miles de cifras-, algunos lo llaman "deuda", pero específicamente es déficit operacional, pues se trata de la relación ingresos versus gastos. En el período 2006-2011 el margen operacional es negativo a fin de año y dice relación con la ejecución presu-

puestaria del gasto corriente; los ingresos versus el gasto con que los servicios se manejan. En general, hay un déficit operacional promedio de alrededor de 20.000 y 30.000 millones de pesos todos los años, que es el aumento del presupuesto.

Consultado sobre si los gastos de los servicios de salud, para disminuir el déficit operacional, han bajado o han aumentado las transferencias de recursos desde el Ministerio para suplir el déficit, señaló que el gráfico no habla de eficiencia. El margen operacional positivo o negativo es una cifra, una relación de ingresos versus gastos.

A la pregunta de ¿cómo disminuye el déficit operacional?, respondió que esto tiene relación con la productividad y la eficiencia; productividad en cuanto a la gestión clínica y la eficiencia en cuanto a producir más con el mismo o menor gasto. Aquí se han producido 3 elementos: los ingresos, los ingresos presupuestarios y una mejora en la productividad. El gasto se ha mantenido, incluso ha bajado. Pero al ver los subtítulos 21 y 22 en el curso de los años han aumentado.

Además dicho incremento es mucho menos que el incremento presupuestario. Dicho de otra manera, explicó, la productividad por persona ha mejorado.

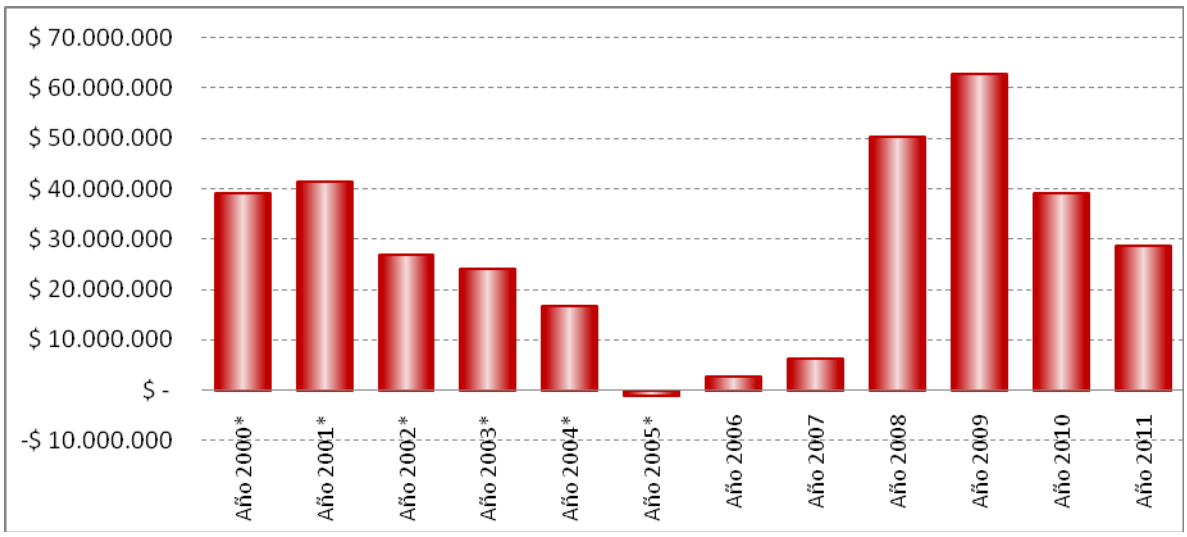
Respecto del ausentismo por licencias médicas se le consultó si tiene estudios que determinen que ellas se concentran en el personal de los servicios de urgencia o es parejo.

Sobre el particular, explicó que cuando uno analiza los servicios en general el ausentismo es súper parejo. Agregó que hay un elemento no menor de licencias entre los funcionarios de los servicios de pabellones. No tanto, en urgencia.

Al revés, indicó que los funcionarios de los servicios de urgencia son los que menos piden licencia. Hay un porcentaje de licencias médicas de médicos, no menor.

También existe un porcentaje significativo de profesionales y un porcentaje muy significativo de técnicos. Ese es más o menos el espectro, acotó.

Evolución de la deuda de los Servicios Nacionales de Salud.

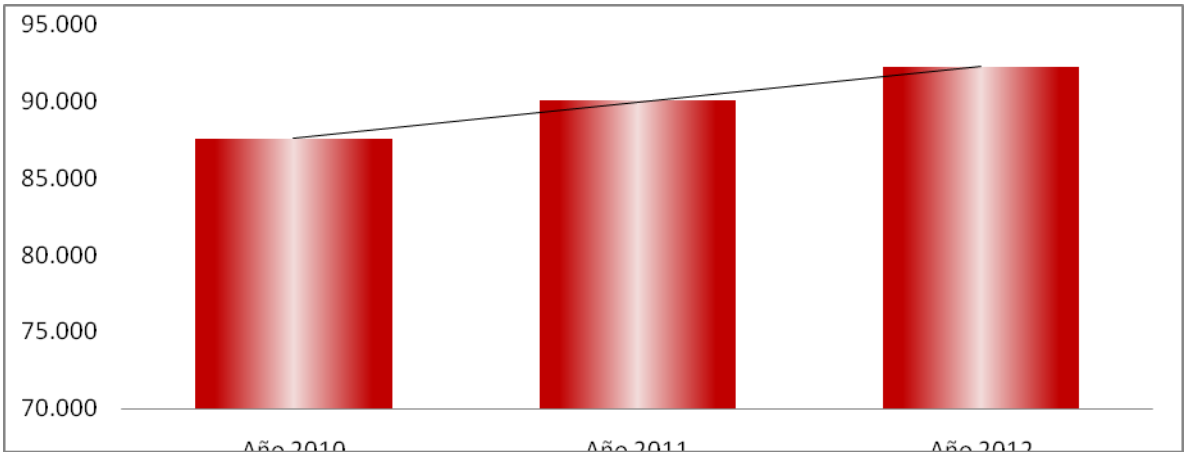


Mencionó que hubo una disminución, que es una curva bimodal bien importante, que hay que relacionarla con los ingresos y los gastos. Añadió que en el transcurso de los años ha habido distribución de recursos, pero no sabe en qué monto y momento hubo inyección de

recursos**.** Tampoco saben que a principios del 2010 hubo una inyección de recursos que motivó bajar la deuda de los servicios de salud en forma significativa.

Recordó que en 2011 también hubo una inyección al final de año que motivó una reducción no significativa de la deuda a pesar de las inyecciones y en 2012 no ha habido reducción ni inyección alguna de presupuesto adicional**.**

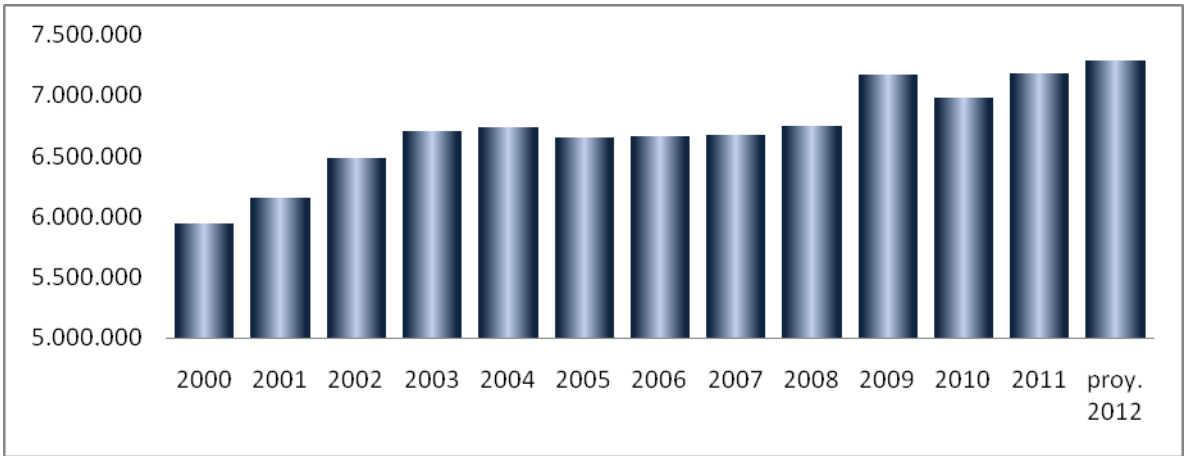
Dotación efectiva Servicios de Salud.



Señaló que esta es la dotación efectiva de los servicios de salud. En 2012, respecto de 2010, los funcionarios de los servicios de salud están sumando todo, un poco más de 91 mil. Aquí hay de todo, profesionales médicos y no médicos. Recordó, que el sector tiene aproximadamente 13 mil médicos, 13 mil enfermeras, aproximadamente, 5 mil matronas, 40 mil personas auxiliares, etcétera.

¿Cuáles son los elementos de gestión clínica e indicadores? Mencionó que esto hay que correlacionarlo con los indicadores económicos.

Evolución Consultas de Especialidad.



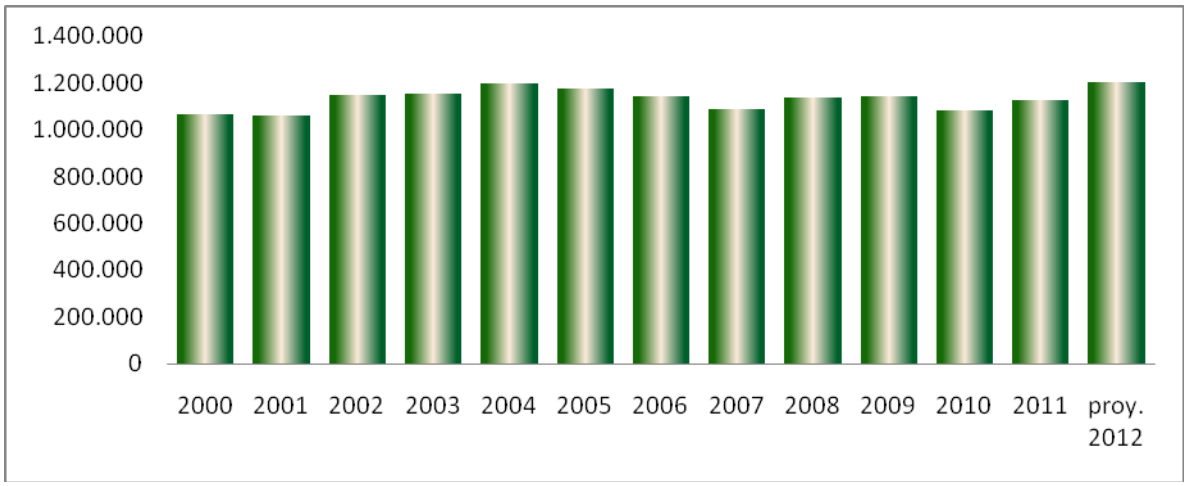
Indicó que se aprecia una caída en 2010, lo cual se relaciona con la magnitud y la cuantía del sector. Habló de millones de consultas. En 2010 hubo una caída a consecuencia del te-

rremoto, que repunta en 2011, pero lo proyectado para este año es que se estará arriba del 2009, que fue el peak. Afirmó creer que 2012 será el peak de las consultas de especialidad a lo largo del país y el mayor volumen que han tenido en la historia.

Consultado si en estas cifras de las especialidades está la telemedicina, dijo que no, ya que la han incorporado progresivamente a partir de este año.

Se le consultó sobre la posibilidad de desglosar los horarios de contratos que tienen los médicos porque la gran mayoría está contratados por medio día, a lo que replicó no tener toda esa información, pero adelantó que en médicos hay aproximadamente 6.800 jornadas de 44 horas que están repartidas en 22, probablemente, y 33 horas, y una fracción muy pequeña en 11 y 5 horas.

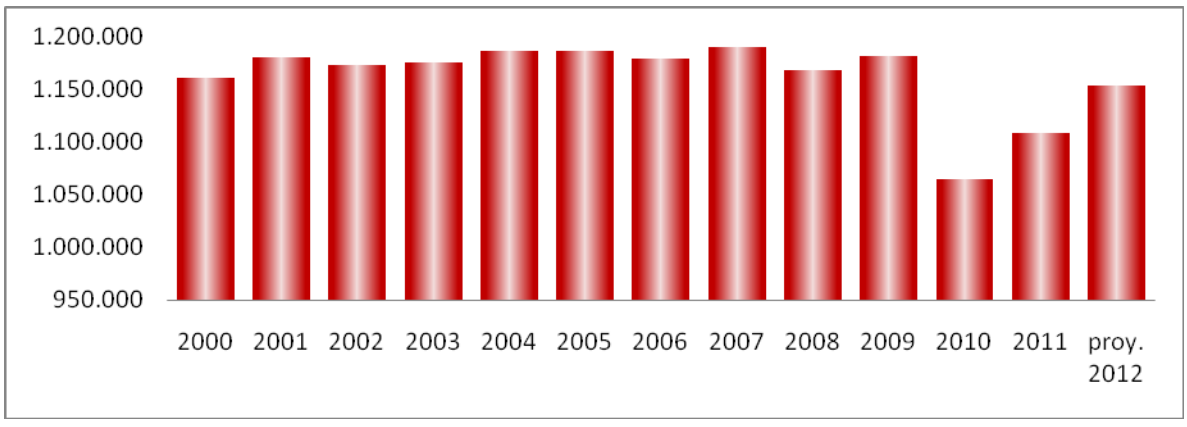
Evolución de intervenciones quirúrgicas totales del Servicio Nacional de Salud.



Afirmó que las intervenciones quirúrgicas, al 2011, se habían incrementado en 45 mil o 46 mil respecto de 2010.

Añadió que respecto de las intervenciones quirúrgicas hubo un impacto y cree que este año llegarán a un aumento de la productividad histórica, con una eficiencia del gasto relativamente razonable.

Evolución egresos hospitalarios.



¿Qué pasa con los egresos? Indicó que los egresos han tenido un comportamiento sumamente interesante pues en 2010 los egresos hospitalarios, el número de gente que se dio de alta en los hospitales, bajó en forma significativa.

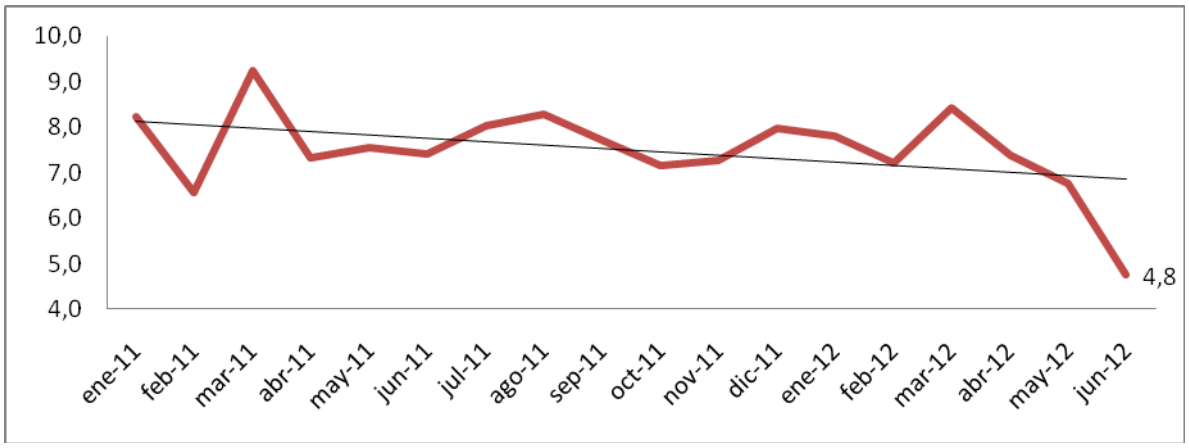
Comentó que en 2011 se recuperó y lo hizo en la zona terremoteada. En 2012 los egresos seguirán aumentando, pero porque han aumentado las cirugías ambulatorias, los procedimientos invasivos, los procedimientos de complejidad. Las intervenciones quirúrgicas que se han incrementado son en general intervenciones quirúrgicas que requieren hospitalización y que son de complejidad.

Todo lo más leve se ha ido sacando, acotó. Por ejemplo, en el área de la oftalmología, las cataratas se han ido sacando y ambulatorizando en forma muy intensa. Por lo tanto, los hospitales se han transformado en hospitales de agudo a nivel nacional. En general, no ven enfermos programados esperando para estudios o para un examen. Y si los hay, esa gente es rápidamente movida, porque las camas están asociadas a prestaciones de mucha invasividad y mayor complejidad.

Por lo tanto, continuó, los egresos si bien son un elemento importante de gestión, es lo que les está faltando y esperan que con el proyecto GRD, ver cuál es el índice de severidad y complejidad, ver los altas que están dando, qué complejidad tienen y eso asociarlas con las transferencias de plata de Fonasa a partir del próximo año.

Explicó que hay hospitales que están dando pocas altas, pero están dando mucha complejidad, por ejemplo, los institutos. Hay otros que están dando menos complejidad, pero están dando mucha alta y es por razones metódicas a la calidad y la complejidad del hospital. Ejemplos, los hospitales de San Fernando y Santa Cruz. Otros están dando mucha complejidad, porque están resolviendo muchas cosas, que son los centros de referencias.

Evolución promedio días de estada, extra sistema: 4.8 / sistema: 4.9.

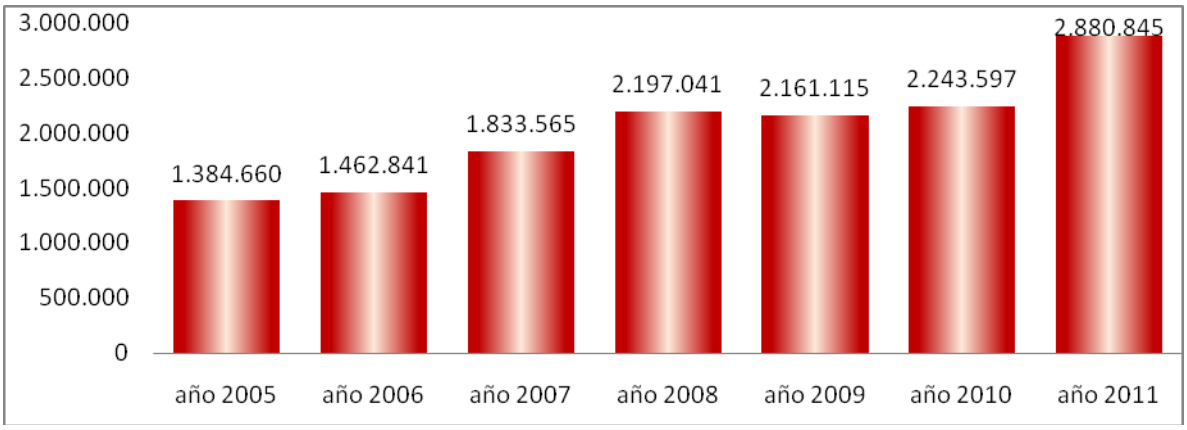


Recordó que esto del promedio de días ya estaba en el extra-sistema y en el sistema. En el sistema son 4.9 días de estada, dependiendo de algunos aspectos, pero hay otros que calculan 5.1.

En general, precisó, el promedio de días de estada del sector varía entre 4.9 a 5.1. Señaló que tienen informado 5.1, que si se asocia al índice de severidad por GRD y 4.9 si se asocia a índice de complejidad.

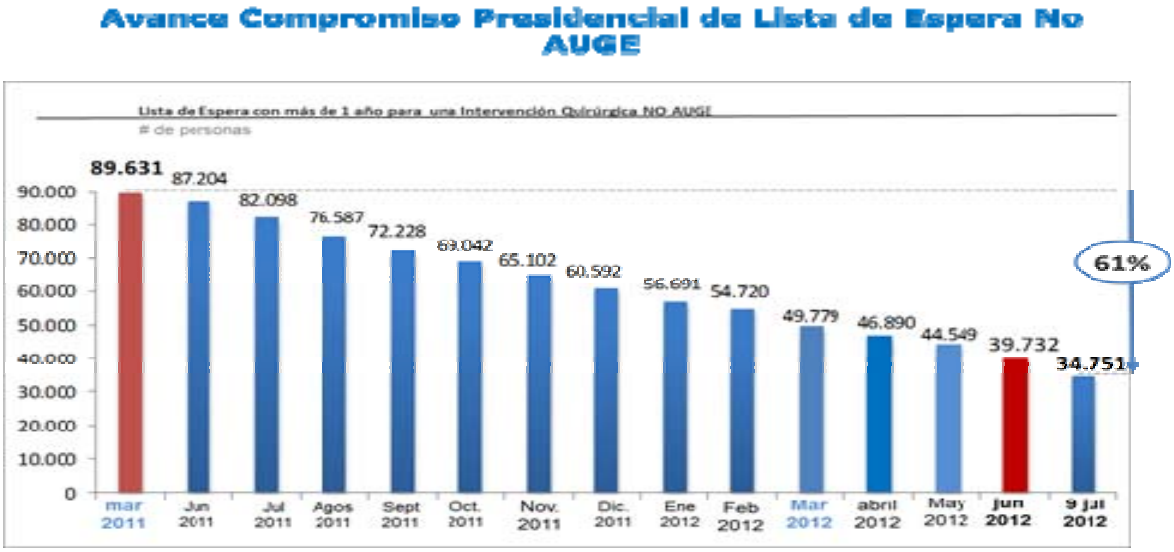
O sea, aclaró, 0.1 días de estada menos significa en liberación 10.000 días camas. Eso es importante, dijo.

Garantías GES.



¿Qué pasa con las garantías GES? ¿Cuántas garantías GES se están resolviendo? Desde 2005 hasta 2011 se ha incrementado el número de garantías en un 108%. El año pasado se resolvió en 2 millones 880 mil garantías GES; garantías GES de atención primaria y secundaria.

Avance compromiso presidencial de lista de espera no AUGE.



¿Qué pasa con la lista de espera quirúrgica no AUGE de más de un año? Recordó que tienen un compromiso que al 31 de julio del 2013 toda lista de espera mayor de un año debiera estar resuelta. Lista quirúrgica no AUGE.

Consultado si las listas de espera, a que se refiere, son las que estaban desde antes que asumiera como Subsecretario o se incluyen las listas nuevas que se han ido generando? Dijo que se trata de las listas con más de un año de espera para una intervención quirúrgica no AUGE. A esto van a tener que agregar lo que haya al 31 de julio de 2013, es decir, todo lo que se haya acumulando hasta de 31 de julio de este año, precisó.

Enfatizó en que se están contabilizando las listas que tienen más de un año a marzo de 2010, es decir, 89.631 casos.

Aclaró que se hacen 800 mil por año. Ese es el stock. Aquí se genera actividad quirúrgica no AUGE. Algunas de ellas se operan, las AUGE y las no AUGE. Por lo tanto, lo que se va acumulando como lista de espera no AUGE es una fracción de todo el universo de indicaciones quirúrgicas no AUGE; no es toda la gama, porque se resuelven varios centenares de miles.

Consultado sobre si está considerada la intervención quirúrgica efectiva o la que está programada, indicó que la intervención se elimina de la lista de espera cuando la prestación se ha realizado, con nombre, apellido y RUT. Y si no se hace, no hay transferencia de plata.

A la consulta de si la oferta se mantiene más o menos pareja, ¿cómo va a disminuir la lista de espera, bajo qué mecanismo, si no es el aumento de la oferta?, explicó que los egresos hospitalarios caen en 2010 por una razón muy sencilla: perdieron casi 5 mil camas en las regiones afectadas por el terremoto. Pero dado que hubo instalación de hospitales de campaña y pabellones quirúrgicos que permitieron retomar algunos elementos muy importantes, y en un tiempo bastante razonable -entre fines de 2010 y marzo-abril de 2011-, pudieron recomponer 1.000 camas y aproximadamente 20 pabellones. Por lo tanto, la oferta quirúrgica que habían perdido la mejoraron rápidamente. Lo más curioso es que la región del Maule, que tenía algunas garantías GES, fue la que más se apuró en resolver las listas de espera GES.

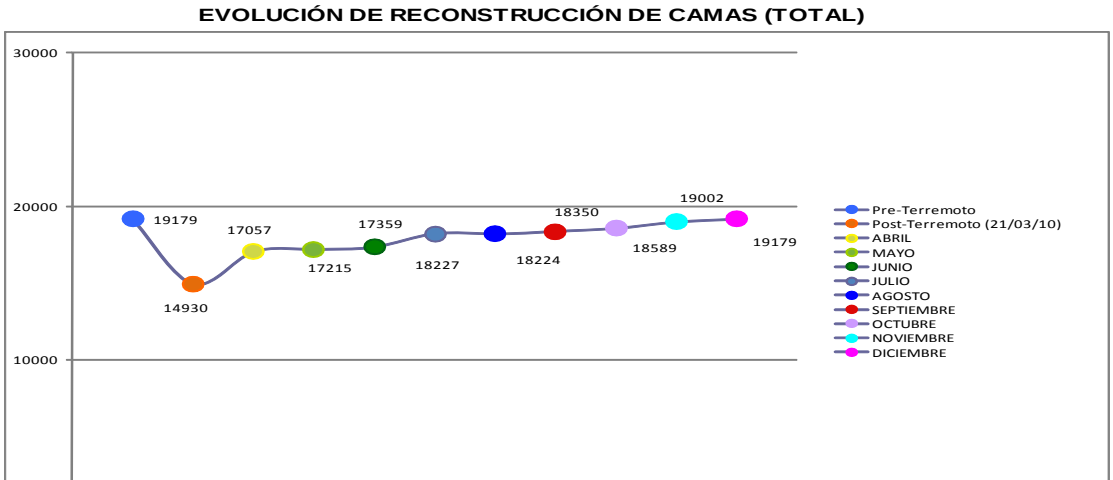
Se le comentó que si no hay más oferta, la única manera de que disminuyan las listas de espera es que haya menos demanda, a lo que el señor Castillo replicó que no, porque había más productividad.

Luego aclaró que una de las productividades se expresa en consultas ambulatorias y, la otra, en intervenciones quirúrgicas. ¿Cómo se aumentó el número de intervenciones quirúrgicas a cerca de 40 o 50 mil por año? Se hizo utilizando los hospitales en las tardes, los sábados y los domingos y sacando toda la lista quirúrgica GES en 2011, especialmente la oftalmológica, acotó.

Consultado sobre la utilización de los hospitales en las tardes, ¿se ha hecho con aumento de horas por el servicio o contrataciones a sociedades profesionales de médicos?, respondió que se hizo con compra de servicios a los mismos funcionarios de los hospitales, como servicios privados o mixtos.

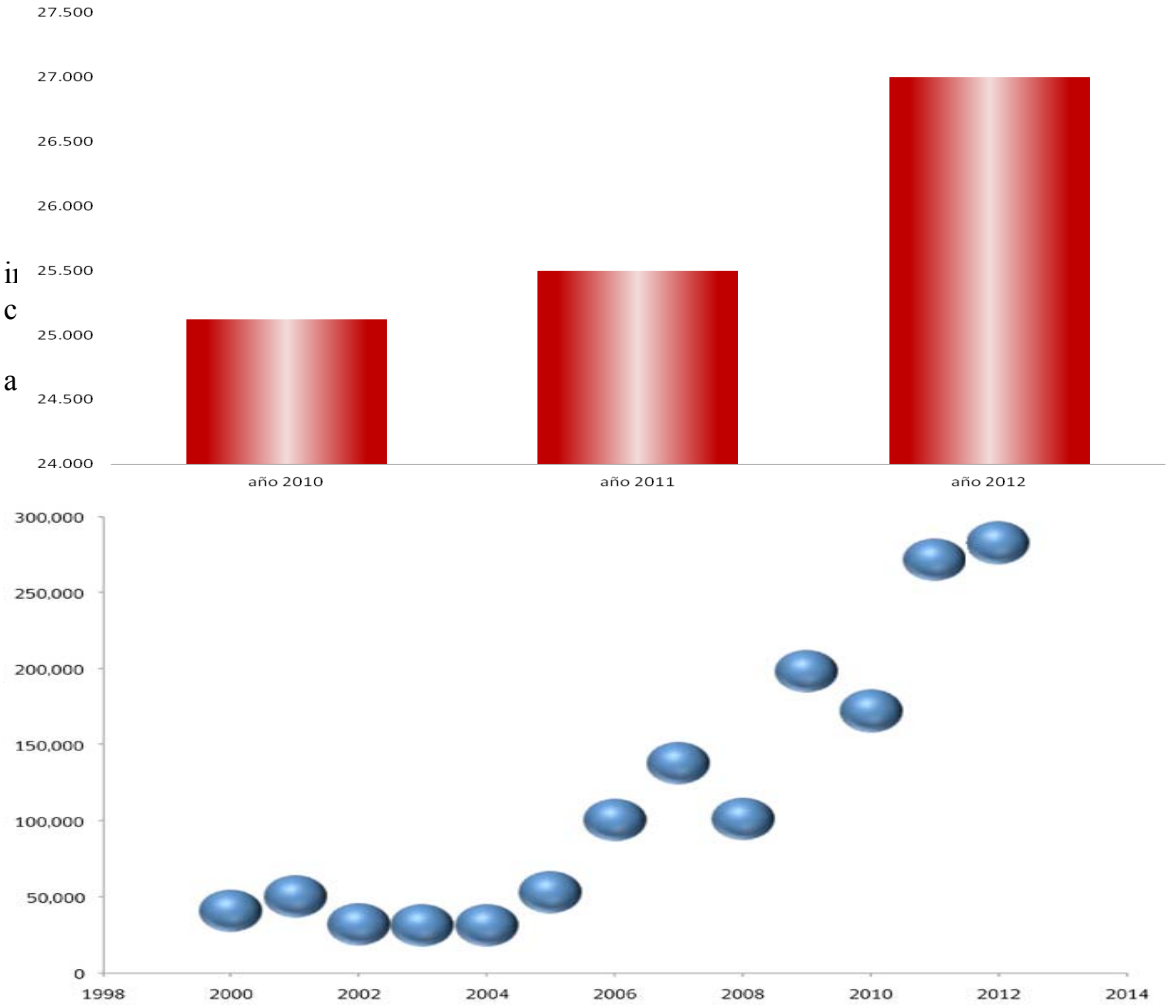
Hizo notar que en el año 2010 fueron 18 los servicios de salud afectados por el terremoto. Entre la Quinta y la Novena región se perdieron 297 camas críticas y 3.952 camas básicas. En total, se perdieron 4.249, que corresponden al 22 por ciento en la zona afectada. Eso es lo que explica, a su juicio, la caída de los egresos hospitalarios. Pero, aun así, esta caída se vio compensada por una caída mucho menos abrupta de la actividad quirúrgica en la zona terremoteada, porque incluso se pudo operar de urgencia en los hospitales de campaña que se instalaron. Hubo una serie de otros elementos de atención primaria de salud que se vieron afectados.

Recuperación de camas.



Esta recuperación de camas, de 14.000 a 17.000, se debió a la recomposición de algunos hospitales que hubo que reparar, pero se incorporaron hospitales de campaña a lo largo de toda la zona terremoteada, que aportaron cerca de 700 camas, más 30 pabellones quirúrgicos, aproximadamente, y unas 30 unidades de cuidados críticos, lo cual permitió solventar la actividad clínica y reducir el impacto que esto llegó a tener. Evidentemente, en este sector comenzó a acumularse actividad quirúrgica electiva que no podía resolverse, y comenzamos a mirar el resto.

Dotación global de camas de los servicios de salud a nivel nacional.

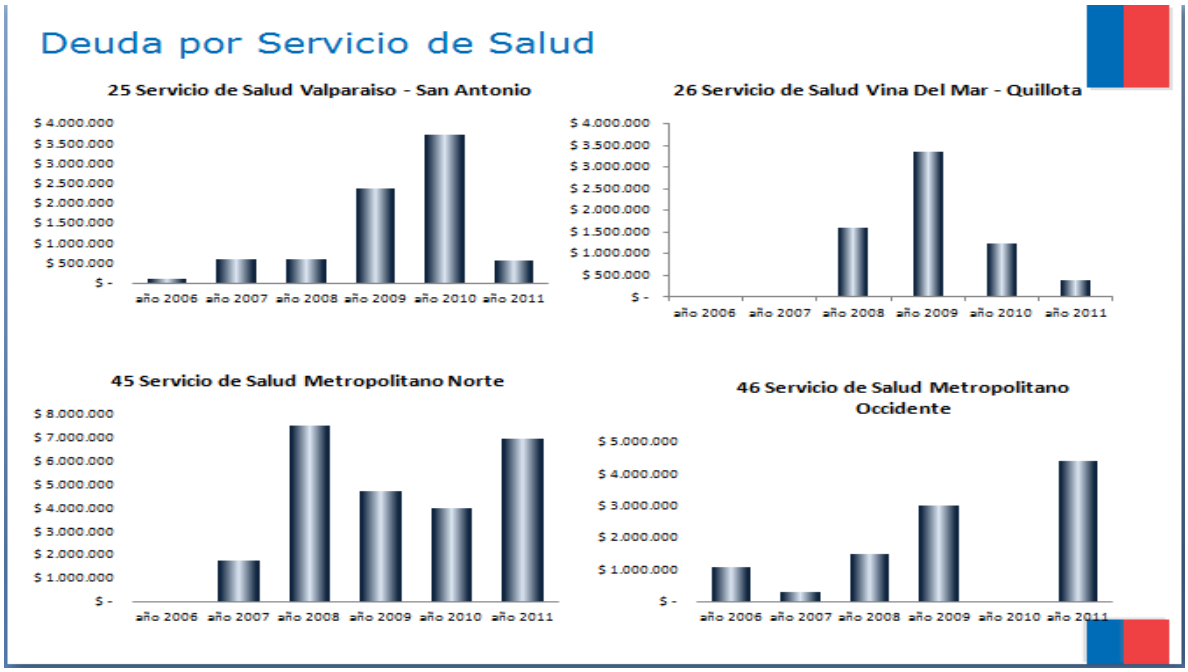


Explicó que en el gráfico precedente se puede observar las inversiones sin reconstrucción, a lo cual se debe adicionar 21.000 millones del presupuesto de inversiones. Esto ha ido aumentando. Comentó que el señor Contralor mencionó que ha habido un pequeño movimiento gracias a la capacidad ejecutiva de los diferentes servicios de llevar a cabo proyectos de inversiones, por lo que han tenido que potenciarlos y reforzarlos en forma muy intensa los últimos catorce meses.

Consultado sobre la cantidad total en dinero, afirmó que son aproximadamente 281.000 millones más 21.000 millones, lo que da un total de 302.000 millones en 2012.

Aclaró que se trata de presupuesto aprobado. Respecto del presupuesto ejecutado indicó que el año pasado ejecutaron el 93% del presupuesto de inversiones.

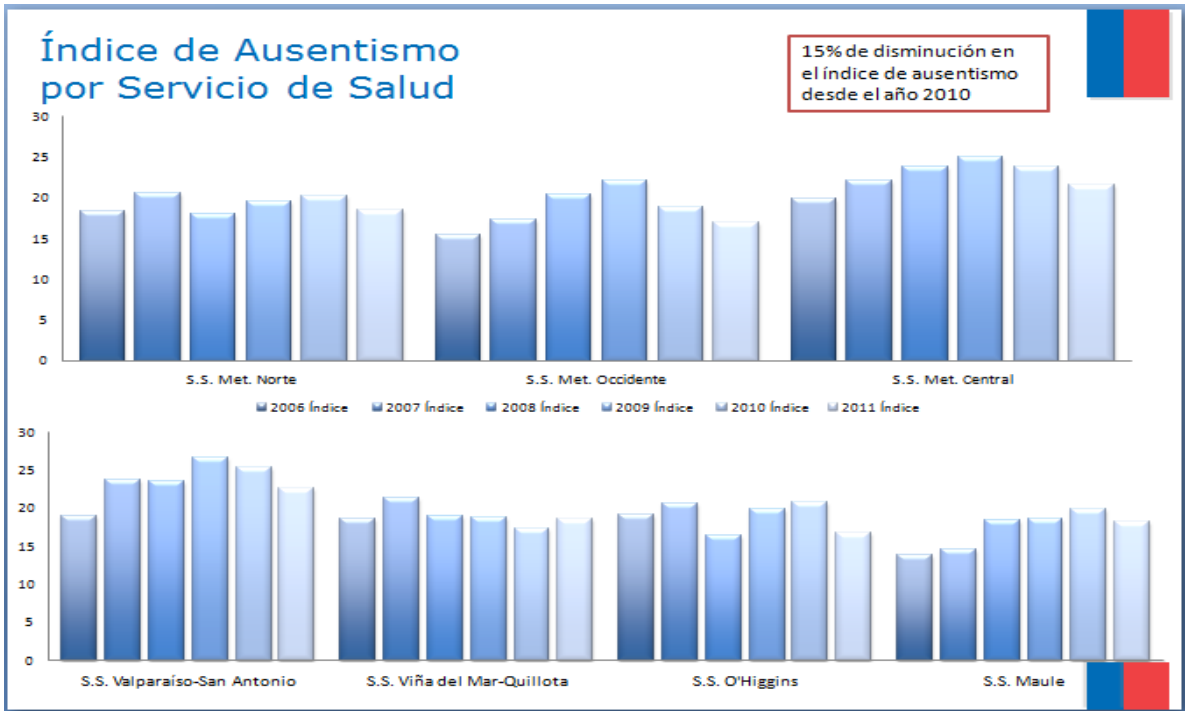
Deuda por Servicio de Salud.



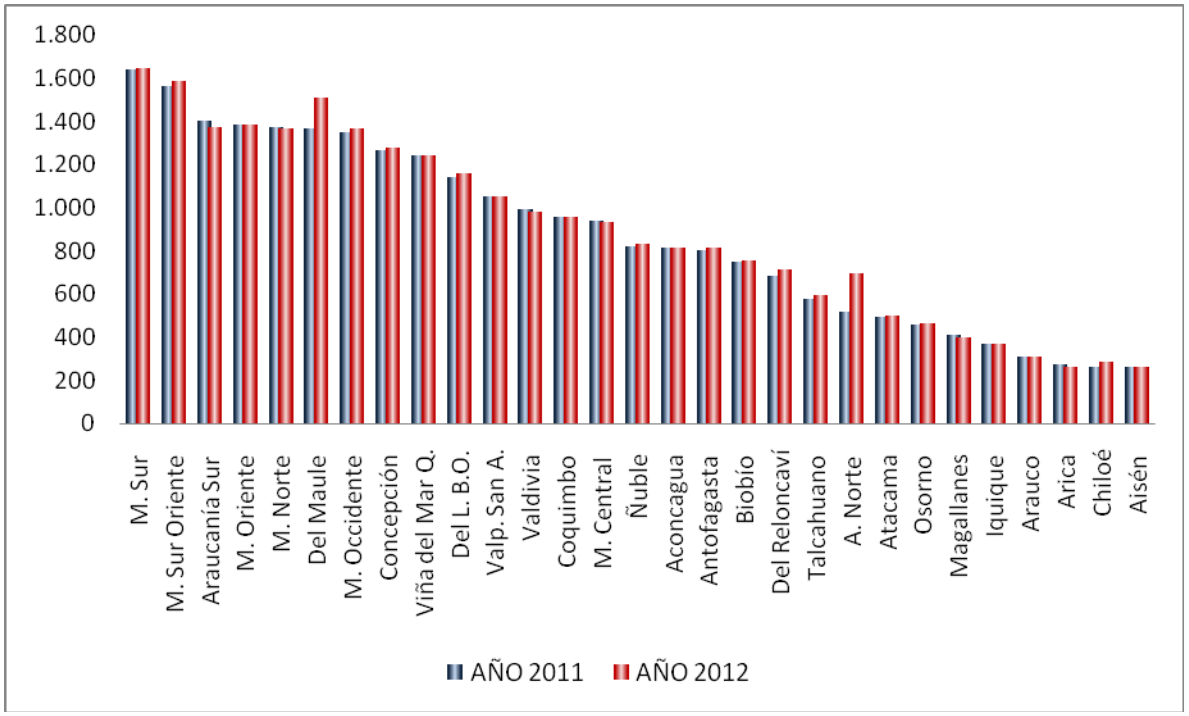
Agregó que en esta lámina se puede ver la deuda por servicio de salud. Aquí no están las inyecciones de dinero hechas en el pasado, debido a que no las conocen con exactitud. Saben de una que hubo a principios de 2010 para cubrir el déficit operacional, sobre todo después del terremoto.

Destacó que, en general, están bien los servicios de salud de Valparaíso-San Antonio y Viña del Mar-Quillota. El servicio Metropolitano Norte merece y está en tratamiento intermedio con nuestra división. El servicio de Salud Metropolitano Occidente se encuentra con algunas dificultades también. El Metropolitano Central está mejor. En el servicio de salud del Libertador Bernardo O'Higgins tuvieron un problema a fines del año pasado y principios de éste, porque hubo algunas facturas que no se reflejaron en el Sigfe. Finalmente, el servicio de Salud del Maule, no obstante todo lo ocurrido, tiene sus finanzas en un estado relativamente razonable.

Índice de ausentismo por Servicio de Salud.



Dotación de camas por Servicio de Salud.



En esta otra diapositiva, continuó, se ve la dotación de camas por servicio de salud, y se ve que prácticamente todos han ido incrementando su número de camas.

Este dato corresponde al período 2011-2012. El próximo año aumentará, porque habrá mayor inyección de camas, especialmente en Santiago, con aproximadamente 700 camas más.

Recordó que aquí ha habido ampliación de dotación de camas; hay aprobado, por Ley de Presupuestos, el aumento de la dotación de camas críticas de adultos, pediátricas, neonatos y un aumento en número de camas de agudo, año a año.

Afirmó que en las zonas que sufrieron daños con el terremoto se ha ido regularizando el número de camas, pero no todas.

Recordó también que la reforma obliga a que cada hospital autogestionado tenga su propio presupuesto, el cual se debe presentar a fin de año y se aprueba en la Dirección de Presupuestos, en el Ministerio de Hacienda. Esto se hace y es un ejercicio que tiene relación directa con la performance de los directores de servicios y de los directores de hospitales, donde la ejecución presupuestaria y el pago de proveedores forman parte del análisis del elemento de cada uno de estos hospitales autogestionados.

A la consulta sobre cuáles son los indicadores con los que la Subsecretaría mide la gestión de los servicios de salud y cómo está cada servicio respecto a esos indicadores, expresó que hay una batería de indicadores de los hospitales autogestionados y de los servicios de salud que forman parte de los compromiso de gestión de los directores. Esos indicadores son: ejecución presupuestaria, margen presupuestario y disciplina financiera, productividad asociada a su red, en general, con sus hospitales, y los compromisos de gestión de los directores de hospitales autogestionados, que tienen aproximadamente 200 indicadores que sintetizamos en aproximadamente ocho.

Consultado si se han detectado irregularidades en otros centros de salud del servicio Metropolitano Occidente ¿Cómo se llegó a la hebra en el caso de las irregularidades de ese servicio de salud?, indicó que en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente se empezó a clarificar la situación tras auditorías realizadas por el departamento de auditoría de la Subsecretaría, que normal y habitualmente fiscaliza los servicios y hospitales autogestionados. En forma abrupta, indicó, visitaron hospitales y servicios. Señaló contar con un contingente de ingenieros, contadores y abogados de la División de Gestión que van, miran y auditan servicios y hospitales.

Agregó que a propósito de la conducta inapropiada de un directivo de ese servicio de salud, empezaron a investigar y analizar. En el corto plazo se dieron cuenta de que probablemente se habían cometido ilícitos, debido a que uno de los directivos asociados, que manejaba parte del Departamento de Presupuesto y Finanzas de ese servicio, tenía un comportamiento irregular.

Luego, la auditoría ministerial, a través de la Fiscalía, pudo acreditar un monto de desfalcos que pusieron a disposición del Ministerio Público, tras los cual esa institución empezó a investigar, acotó.

Además, todo esto nació de las investigaciones que hacen en forma habitual el departamento y la División de Gestión y Auditoría de la Subsecretaría, junto con el Departamento de Auditoría del Ministerio. Lo mismo sucedió en O´Higgins donde, gracias al análisis de la gestión de enero y febrero de este año, pudieron descubrir rápidamente que había muchas cuentas no reflejadas en el sistema financiero, en el Sigfe. El análisis, el conteo y la auditoría de sus abogados, contadores e ingenieros demostraron que, tras la revisión manual y ocular, había problemas con un contingente no menor de facturas.

Añadió que la contabilización de facturas en el Sigfe incluía muchas prácticas que, afortunadamente, han ido eliminando, por lo que quedan muy pocos elementos de esas prácticas.

Todo eso hacía poco creíble el déficit y la deuda operacional. Por ejemplo, se les decía que en 2010 había una deuda de diez y la investigación arrojaba que la deuda era de cincuenta. Suma y sigue, acotó.

Además, fueron servicio por servicio y hospital por hospital realizando gestiones, auditorías y análisis para cambiar las conductas y que todo eso reflejara en la gestión diaria una claridad absoluta respecto a cómo y con qué transparencia se debía evaluar a los directores de hospitales y de servicios.

Consultado si a juicio del Subsecretario las prácticas financieras de control o fiscalización interna, ¿eran inadecuadas antes de que asumieran y debieron reajustarlas? ¿O eran adecuadas y, quizás, se produjo un descuido en la aplicación de los principios contables o financieros y de control?, a lo que respondió que había una mezcla de todos esos factores.

Hay servicios que fueron mal administrados y mal gestionados por años y otros que llevaron una gestión y una administración bastante razonable, que se mantiene en el tiempo. Aquellos que han tenido dificultades son los que progresivamente han tenido que ir mejorando.

Precisó que en aquellos servicios que han sido mal administrados y gestionados han debido ir perfeccionando, en forma progresiva, las prácticas contables, con educación y capacitación a quienes ejercen cargos directivos.

Consultado respecto del Servicio de Salud Occidente, ¿cómo eran las prácticas contables y de control? ¿Existía suficiente control o las irregularidades que motivan esta Comisión Investigadora se generaron durante este último tiempo, en este Gobierno?, a lo que el señor Castillo respondió que no ha querido incorporarse al análisis progresivo y profundo del Servicio de Salud Occidente, porque el caso está en el Ministerio Público. Agregó que han analizado los últimos años y le da la impresión de que la falta de control de la contraloría interna motivó estas prácticas en forma progresiva. Consideró que faltaron un par de controles bastante sencillos para darse cuenta de las irregularidades.

El caso afloró gracias a la conducta inapropiada de un directivo y, tras un ligero análisis, en solo 48 horas se percataron de lo que estaba sucediendo, aclaró.

Preguntado por el directivo, señaló que era la subdirectora de Administración y Finanzas, quien pedía créditos o préstamos personales. Consultado si esa persona fue acusada originalmente por los gremios, señaló que sí, a propósito de que es una conducta impropia de una directiva de esa envergadura. Rápidamente investigaron el tema y en dos días se dieron cuenta de que en Finanzas había un problema mayor, y debieron analizar todo el Servicio de Salud Occidente y sus hospitales.

Sobre el presupuesto de este año, se le consultó ¿qué porcentaje de ejecución lleva hasta el momento? y ¿qué relación tiene con el presupuesto devengado? ¿Se incorporó algo del presupuesto anterior en esta información? Además, ¿cómo está el índice de camas nacional en comparación con el nivel internacional?.

Respecto de tratamientos ambulatorios, se le consultó si ¿tienen algún protocolo que establezca qué patologías son mayoritariamente ambulatorias?

Respecto de los pagos se le consultó a cuánto tiempo se está pagando hoy, es decir, a 30, 60 o 90 días. ¿Cuál es el compromiso con los proveedores?

El señor Castillo señaló que en relación con el ingreso y los gastos corrientes, hasta el 30 de junio llevaban la ejecución presupuestaria en un 99,7% en los servicios de salud y hospitales, en lo que tiene que ver con los subtítulos 21, 22 y 29.

Ahora bien, continuó, respecto de la ejecución presupuestaria de inversión, al 30 de junio estaban cerca del 28%. En ese sentido, la ejecución presupuestaria depende mucho de los

tiempos que se toma la Contraloría para la toma de razón de las bases de licitación, de las adjudicaciones de contratos, pero también de la elaboración de buenos proyectos, especialmente de bases.

En cuanto a la tasa de pago a proveedores, señaló que lo tienen como un indicador para evaluar los hospitales autogestionados. De acuerdo con Chile Paga, Salud debiera estar pagando antes de 90 días, porque es diferente del resto de los servicios públicos. Incluso se les había pedido que lo hicieran a 45 días. Hoy, el pago de proveedores en los hospitales y los servicios de salud lo están haciendo a 90 días. Esa es la meta por la cual son evaluados los hospitales autogestionados y los servicios de salud.

En cuanto a si hay algunos protocolos, indicó que sí los hay. De hecho, se han ido ordenando muchos equipos clínicos, especialmente en las áreas de oftalmología y otorrinolaringología y de las operaciones dermatológicas, por cuanto se han ido "ambulatorizando" y puesto de acuerdo con protocolos muy estrictos. Eso les ha permitido operar varios miles de cataratas en ambientes ambulatorios y en pabellones con ciertas características de seguridad, pero sin ocupar camas. O sea, explicó, el control adecuado y los niveles de seguridad y calidad respecto de las cirugías ambulatorias de menor y mayor complejidad todavía requieren un trabajo muy intenso con todos los profesionales, incluidos los médicos.

En cuanto a las malas prácticas observadas, se le consultó, si había otras conductas, además de los préstamos personales dentro del mismo Servicio y la no contabilidad de las facturas, que pudieran considerarse como tales.

En segundo lugar, se le consultó si está normado la forma como se deben hacer las auditorías y cuáles son las conciliaciones que se debe hacer entre un tema y el otro?

En tercer lugar, respecto de la gestión, se le preguntó, ¿en qué parte queda la digitalización de las fichas médicas?, y qué pasó con las muchas multas aplicadas, pero no cobradas.

El señor Castillo aclaró lo preguntado sobre la ejecución presupuestaria, en términos de que el 99,7% que indicó es hasta junio respecto de los gastos corrientes, pero el presupuesto del año hasta junio es de más o menos el 50%, la mitad del presupuesto.

Respecto del tema general, continuó, es evidente que ha habido que hacer un trabajo en el área de las licitaciones y los tratos directos, porque le parece que en algunos hospitales y servicios había un exceso de trato directo y de "licitaciones dirigidas", con mono oferentes, que vienen y venían a ensombrecer la gestión de algunos hospitales y servicios de salud.

Agregó que las prácticas asociadas a las compras por los portales de Chile Compra también han tenido que regularizarlas, sobre todo las compras de fármacos.

También, acotó, desde hace un tiempo se han dado cuenta -y lo han ido regularizando con la exigencia absoluta de los hospitales- de la existencia de comités de farmacia y la toma de decisiones de más de una persona. De repente había toma de decisión de compra de productos farmacéuticos por uno o dos profesionales y que siempre conllevaba la compra en forma absolutamente dirigida, en desmedro de las finanzas de los hospitales y no obstante haber alternativas muy razonables y de calidad satisfactoria. Entonces, respecto de las licitaciones, los portales de Chile Compra y los tratos directos, han debido ir regularizándolos y colocándoles procesos y procedimientos. Lo mismo ha sucedido a todo nivel, afirmó. Y la auditoría de todos estos procesos y la contribución del Departamento de Auditoría, que audita en forma trimestral los procesos asociados a hospitales y servicios, como el portal de compras de Chile Compra, el proceso de trato directo, las licitaciones. Con eso se va viendo si se cumple la ley de Compras en forma adecuada, puntualizó.

Respecto de la tecnología de la información, señaló que ese tema lo ha analizado en forma detallada y con precisión. Hay una serie de procesos informáticos que algunos servicios de salud han puesto en marcha en la atención primaria, respecto de dos empresas. Específicamente, la situación de una de ellas, que tuvo un contrato con nueve servicios de salud en relación con algunos productos y elementos ofrecidos convenidos, la verdad es que durante estos años no ha llegado más allá de ejecutarse el 35% de lo convenido y contratado.

Expresó que este tema lo han analizado servicio por servicio. Algunos de ellos tienen un poco más de ejecución, como por ejemplo el Servicio Occidente, que tiene casi un 40%. Tiene informatizado al Hospital de Talagante, pero ha tenido retraso inadecuado. Ha habido cambios de las personas encargadas.

Mirado retrospectivamente, señaló creer que se ofreció una gran cosa que era imposible de realizar. Es un servicio no menor y bastante caro. Tanto es así que en el Servicio Occidente han pasado una multa de 1.000 millones de pesos a la empresa InterSystems por servicios no prestados, como estaba establecido en el contrato.

En este momento está en discusión con la empresa el monto de la multa. Evidentemente, ellos tienen un canal de respuesta y de discusión junto a sus abogados y con la gente del Servicio de Salud, de manera de poder compartir los fundamentos de dicha multa sobre el tema. Afirmó que se han reunido con ellos, reasignado funciones y ajustado proyectos informáticos.

Añadió que en este momento están en reanálisis con respecto a qué hacer con su proyecto, en qué hospital, cómo reacomodar los contratos, porque han llegado a la conclusión bilateral de que tal como estaba planteado el contrato era imposible llevarlo a cabo. Se requería de un ejército de gente, cosa que en Chile no hay ni ellos lo tienen -entre medio ha habido cambio de representantes- y la Subsecretaría tampoco tiene los interlocutores que puedan llevar, gestionar y conducir este proceso.

Han tenido que lidiar con algunos elementos de los contratos. Señaló, asimismo, que han aprendido que las barreras de entrada, y especialmente las barreras de salida, han sido, y lo son, extremadamente onerosas para el sector.

En el futuro, opinó, todo contrato debiera llevar una manera distinta de enfocar este tipo de procesos y servicios al interior del sector. El mero hecho de salirse en forma unilateral significa para un hospital o servicio, a veces, varias decenas de millones de pesos en pago de multas. Por esta razón, la gente trata de no salirse, y minimiza el proyecto de informática y no lo desarrolla.

Anotó que han aprendido que es necesario mejorar la gestión de las tecnologías de información porque son un elemento sustantivo y un pilar estratégico para el desarrollo del sector.

Agregó que los contratos se están revisando completamente con los abogados, porque necesitan pasar a un contrato 2.0 por la experiencia que han tenido, porque los contratos anteriores prácticamente no servían.

En respuesta a distintas preguntas planteadas, precisó que, con respecto al índice de camas, Chile tiene un índice de 2,1 camas por 10 mil habitantes, aproximadamente.

Señaló que al comparar el espectro de toda la OCDE, información de 2010, Chile está un poco más arriba que México. Esto debiese llevar al país a índices de camas público-privadas de entre 3 a 3,5. Sin embargo, hay gente que dice que frente al PIB de Chile, debiese ser más que suficiente entre 3 y 4. Mencionó que han ido subiendo progresivamente las cifras nuevas de la OCDE. El próximo año este índice debiera ser de 2,5, pero subir a 3,5 significaría una inyección de varios miles de camas más, públicas y privadas.

Estimó que llegar a 3,5 camas públicas y privadas por 10 mil habitantes implicaría una inyección por sistema de 12 mil camas más, y esa cantidad hay que construirla en diez años.

Preguntado por la camas críticas, expresó ¿Qué camas necesita Chile? Afirmó creer que necesita camas distintas a las que necesitaba hace algún tiempo. Necesita camas agudas y críticas, que son las que han ido desarrollando en los últimos años. Más camas críticas, por las enfermedades crónicas no transmisibles y, fundamentalmente, más camas de agudos, porque la epidemiología de la gente ha cambiado. Chile necesita camas de crónicos, paliativos y geriátricos.

Con respecto a la ejecución presupuestaria e inversiones, indicó haber hablado de un 28% de cumplimiento al 30 de junio, que es diferente a la información puesta en la Dipres, que es a marzo. Señaló tener información de la ejecución de los servicios on line día a día.

En relación con la compra de servicios, insumos, mencionó que, en general, esto lo hacen los Servicios de Salud a través de la agregación de demanda que hace la Subsecretaría y que va a Cenabast.

Hacen la agregación de demanda al departamento de Fármacos e Insumos Clínicos de la subsecretaría. Se toman todas las agregaciones de demanda del país y se llevan a la Central Nacional de Abastecimiento, la cual a su vez licita en la Comisión Nacional de Adquisiciones, en donde hay un representante de la Subsecretaría, del Ministro, uno del Servicio y mucha gente más.

En la Subsecretaría en particular, y en el Ministerio, todo individuo que tiene un contrato es sometido también a un análisis de declaración de intereses, que es una obligación para ellos, acotó. Incluso, por ley debiera haber declaración de interés de los médicos, lo que ha producido una situación conflictiva en algunas partes del país. Sobre éste último punto, aclaró que es necesario hacer declaraciones de intereses de determinados sueldos o grados hacia arriba. Un médico liberado de guardia, por ejemplo, tiene que hacer la declaración de intereses, y no tiene ningún cargo de responsabilidad directiva. Mencionó entender la declaración de intereses para un cargo directivo, que tiene cierto grado de responsabilidad administrativa, pero no sólo por el monto.

A la pregunta de cuántos sumarios administrativos se han instruido, en qué etapas están y a qué servicios afectan, dentro del servicio de Salud Occidente, señaló que hay, aproximadamente, tres sumarios en etapa de ejecución. Junto con la auditoría que hicieron, iniciaron dos sumarios para ver responsabilidades internas que dicen relación con los departamentos de Gestión, Presupuesto y Finanzas, y los sumarios de responsabilidad administrativa de la directora y de la subdirectora.

Señaló que han traspasado a la Contraloría toda la responsabilidad y toda la información que tenían para que ejecute y haga todas las investigaciones necesarias en este servicio y en todos los servicios de salud en que esta sociedad comercial expendía servicios.

Frente a la pregunta de quiénes son los integrantes del directorio, gerente general y gestores de la empresa InterSystems, a la que le aplicaron una multa de mil millones, expresó saber que dicha empresa es una compañía norteamericana que tenía subsidiarias en Brasil y en Chile, en la que participaron ejecutivos norteamericanos y brasileños, y también personeros chilenos que trabajaron ahí, pero desconoce en qué calidad lo hicieron.

Afirmó que los gerentes son los señores Ragon, australiano, y Carlos Silveira, gerente para Latinoamérica. Ellos manejaban InterSytems Chile desde Brasil y tenían ejecutivos brasileños instalados acá. Actualmente, continuó, están instalados en Chile producto de todas estas dificultades, y mencionó que recibieron la visita del CEO InterSystems mundial porque

tuvieron una reunión bastante intensa en la Subsecretaría con sus ejecutivos, ingenieros e informáticos respecto de esos temas, y analizaron las causas de por qué no hicieron lo que el contrato estipulaba y el motivo de no traspasar las multas que había que traspasar en el momento preciso para haber solucionado este tema.

A la pregunta de cuál fue el monto de ese proyecto, señaló que el contrato original era por más de 30 millones de dólares.

Consultado en qué servicios de salud están, expresó que actualmente tiene contrato vigente en nueve servicios de salud, de los cuales, excepto uno que tiene ejecutado un poco más del programa original, no hay más del 25 ó 30% de ejecución.

¿En qué ha funcionado? En atención primaria, agenda contra referencia y referencia. Salvo el hospital de Talagante, no hay ningún otro hospital informatizado, acotó. Es un proyecto muy grande, afirmó. Mencionó que este contrato de tecnología de la información fue hecho por nueve servicios de salud. No lo hizo la Subsecretaría. Son nueve contratos distintos realizados en el 2006.

La pregunta es por qué no estuvieron todos. La respuesta, es porque hubo servicios de salud que tomaron la decisión de no hacerlo, por diferentes razones; por ejemplo, porque tenían desarrollo propio. Pero son contratos descentralizados. Hemos hecho auditoría al tema, aclaró.

Calificó que la evaluación del proyecto original, con respecto a lo que hay en la actualidad, es muy mala.

Consultado con qué compañías están operando los demás servicios de salud, para hacer una comparación, y cómo funcionan con esas prestaciones, explicó que a grandes rasgos en el tema de tecnología e información hay dos sistemas: atención primaria y hospitalización.

En los nuevos servicios de atención primaria está incorporado InterSystems, en unos más y en otros menos.

En los otros servicios, agregó, existe un sistema de una empresa llamada Rayen, que posee un software español de nombre Florence, que ha tenido algunas dificultades de contratos y convenios.

La gran mayoría de los hospitales tiene desarrollo propio porque han ido visualizando el progreso informático en forma inadecuada. Lo encuentran malo y fundamentalmente caro.

Comentó que el desarrollo propio lo ha visto en detalle en el Instituto Traumatológico y en el Hospital Barros Luco, donde han pedido que uno de los médicos, un patólogo que además es experto en informática, se incorpore como interlocutor nuestro ante las empresas, de manera que él conduzca estos aspectos.

Además, en el Servicio de Salud Norte también hay un desarrollo propio.

Añadió que en el último tiempo, junto con la división de tecnología e información, a todos estos sistemas de desarrollo propio le han agregado procesos, reglamentos y guías, de manera que todo lo que se haga en lo posible se conduzca por el camino ministerial, de manera que sea una solución uniforme.

De no ser posible, por diferentes razones, definieron que todos tienen que ser interoperables, para lo cual deben ser acreditados por sus ingenieros.

Mencionó que si un sistema no es interoperable y no es acreditado por un ingeniero de la Subsecretaría, para ellos no existe, porque de lo contrario van a multiplicar soluciones distintas en 70 hospitales que no conversan entre sí, lo que para fines prácticos y estadístico es un caos.

Consultado si podría garantizar o afirmar que hoy en la dotación de la subsecretaría y en la gente que trabaja en el Ministerio de Salud no hay conflicto de intereses respecto de hechos como los que se han señalado, en cuanto a intereses privados de funcionarios que en la actualidad trabajan en su repartición?

El señor Castillo indicó que en la Subsecretaría, después de un control exhaustivo, han sido sumamente prolijos. Además, en los servicios de Salud es difícil saber si 20 mil personas tienen elementos de probidad absoluta respecto de estos temas.

Opinó que no debiera haber conflicto de intereses, y si los hay, por lo menos de parte del señor Ministro, del otro subsecretario y de quien les habla son rápidamente subsanados. Evidentemente, aclaró, si hubiese un conflicto de interés relacionado con una clínica o una compañía farmacéutica, una adquisición de un remedio o a la influencia respecto de la compra de un insumo particular respecto de otro, o respecto de una licitación o de otra, antes de tomar una decisión definitiva en este tema en particular habitualmente lo conversan en forma interna para tomar una decisión justa y rápida.

Problemas varios que se han enfrentado en la construcción de algunos centros asistenciales. Obras emblemáticas como el Hospital de Cañete, el de Rancagua y el de Puerto Montt, han sufrido trastornos organizacionales producto de diseños atrasados, nuevas normativas antisísmicas de la Dirección General de Arquitectura y nuevas autorizaciones sanitarias. Han surgido un sin fin de cosas que han debido arreglar y mejorar, para que cuando los hospitales nazcan a la luz pública y empiecen a atender enfermos, cumplan con los criterios mínimos básicos para su acreditación y así cumplir con la cuarta garantía de calidad.

Ejecución efectiva del presupuesto anual. El proyecto de inversiones actualmente vigente en el país está siendo ejecutado de manera razonable, a pesar de que se ha dicho, a su juicio, con un poco de desprolijidad de la información, que su ejecución presupuestaria de subtítulo 3129, en circunstancias de que en general, cuando se mira la historia de la ejecución presupuestaria del Ministerio, en los últimos diez años, las curvas son exactamente las mismas, con la diferencia que entre el 2005 y el 2008 el presupuesto de inversión era 100.000 millones de pesos, y el 2010 en adelante es cercano a 280.000 millones de pesos.

Agregó que se ha puesto especial énfasis a nivel del Ministerio en lograr la ejecución presupuestaria lo más cercana posible a lo óptimo.

Consultas varias. Consultado por el colapso de la Posta Central en los días posteriores a las Fiestas Patrias, y que medidas especiales se adoptaron, señaló que todos los servicios de salud, por planificación a los días de Fiestas Patrias, desde el 16 hasta el 23 de septiembre, se adoptaron todas las medidas pertinentes. Se reforzó la atención primaria, los servicios de atención primaria de urgencia, de los hospitales y los servicios de urgencia del país, y el coordinador nacional en ese momento fue el doctor Mario Pavlov. Incluso, se reforzó los turnos en muchas de las urgencias hospitalarias del país.

Recordó que esa noche, en particular, pasaron dos o tres cosas: primero, se produjo una acumulación progresiva de casos en la Asistencia Pública y en el CRS Maipú, específicamente en dos lugares. Solo tuvo esa información disponible a partir de las 21.00 horas, en circunstancias que la información se estaba manejando muchas horas antes, incluso en desconocimiento de las autoridades de la Asistencia Pública. Bajo esta perspectiva, y frente a una serie de elementos que había solicitado de mejorar los niveles de gestión de la atención de urgencia en el primer piso, mejorar los flujos, porque en ese momento había una pérdida de correlación entre las camas disponibles y los casos en urgencia, que no se alcanzaron a

usar. Agregó que tenían 12 camas disponibles que no se usaron por una razón que nunca logró entender.

Señaló que también fueron llevados a la Asistencia Pública pacientes que no correspondía haberlos llevado a este servicio, sino que a otro servicio de urgencia. Hay una serie de elementos que junto con haber sobrepasado los límites y plazos pedidos para arreglar una serie de circunstancias, como una auditoría de recursos humanos, mejorías en la atención en el primer piso, de mejoría en la gestión de pabellones, mejoría de la cantidad de egresos, aunque la Asistencia Pública había hecho el esfuerzo necesario para reforzar estos elementos, de común acuerdo con el doctor Villalón, le ha pedido que diera un paso al lado para reestructurar, bajo nuestra perspectiva, lo que la Asistencia Pública debe hacer. La decisión fue meramente técnica.

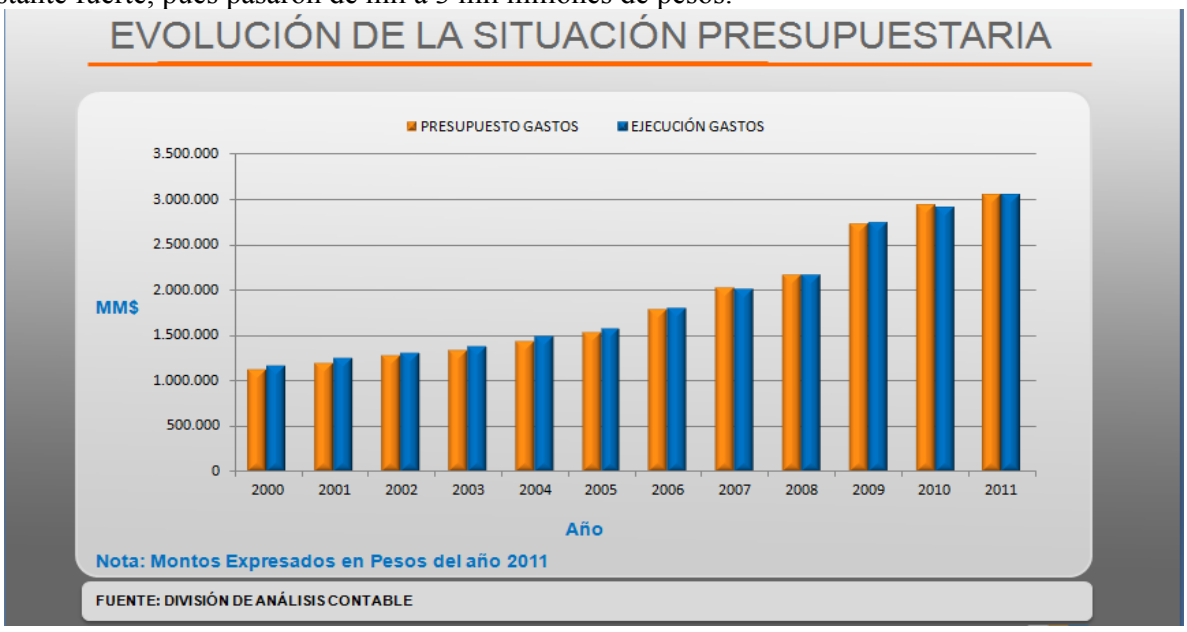
-Exposición del Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza.

Señaló que esta presentación se refiere a los Servicios de Salud en el período 2000-2012. Indicó que la presentación tiene una cantidad significativa de informes de auditoría, sin embargo, lo más relevante es que este trabajo abarca desde el 2000 al 2012, especialmente desde que asumió en 2007, y excluye todo lo referente a hospitales, que son alrededor de mil informes adicionales.

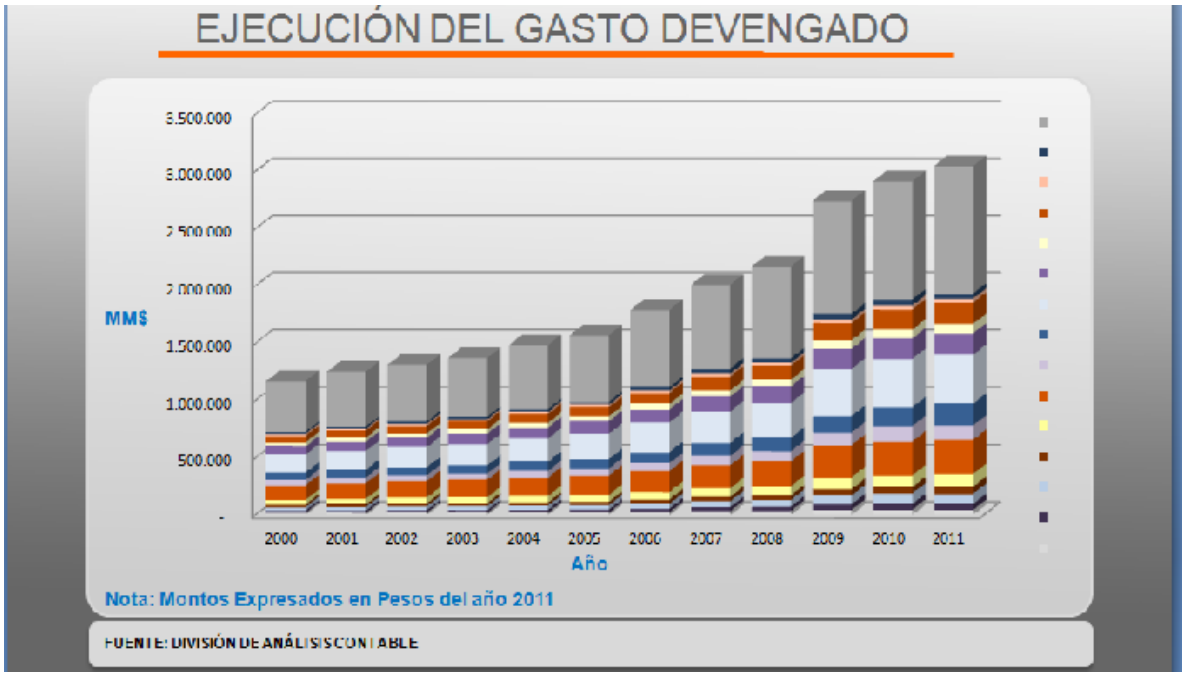
Servicios de Salud.

Recordó que éstos son entidades personificadas, organismos funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio que, al igual que la Cenabast, dependen o se relacionan con el Ministerio de Salud y ejecutan acciones de fomento, protección, recuperación de salud y rehabilitación de personas enfermas. Hay 29 Servicios de Salud, de los cuales seis se encuentran en la Región Metropolitana, cinco en la Octava Región-Ñuble, Concepción, Talcahuano, Biobío y Arauco- y en el resto, salvo en la Décima y Quinta que son grandes, hay tres por región.

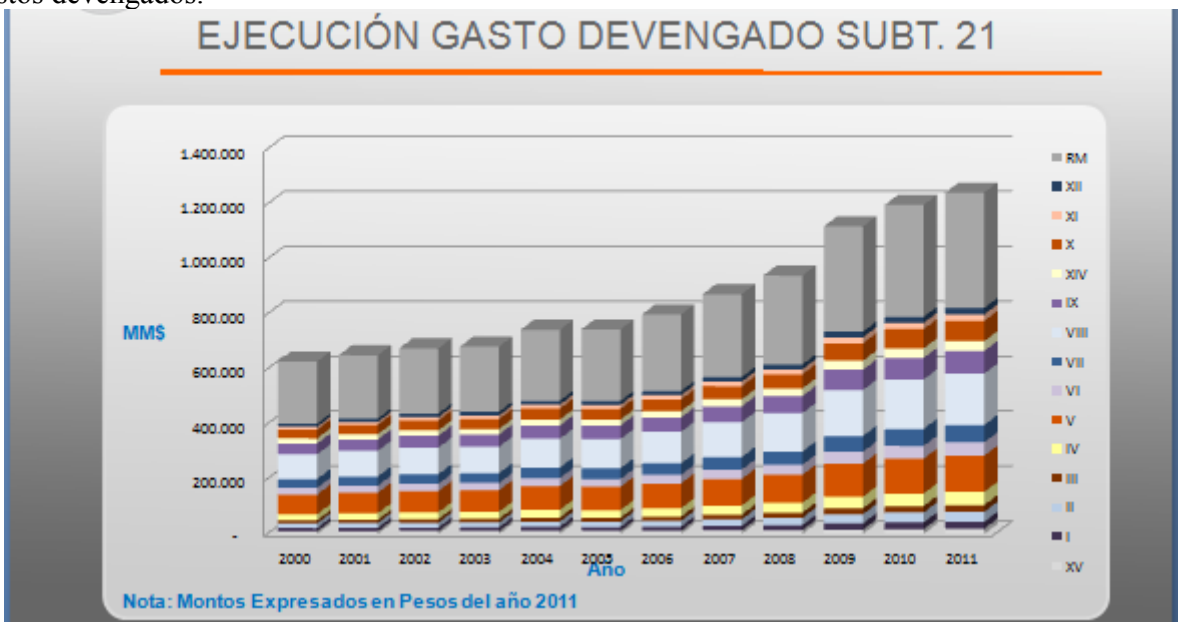
Señaló que entre 2000 y 2011 los servicios de salud han tenido una evolución en materia de presupuesto y ejecución de gasto -se grafican en la lámina siguiente- y un incremento bastante fuerte, pues pasaron de mil a 3 mil millones de pesos.



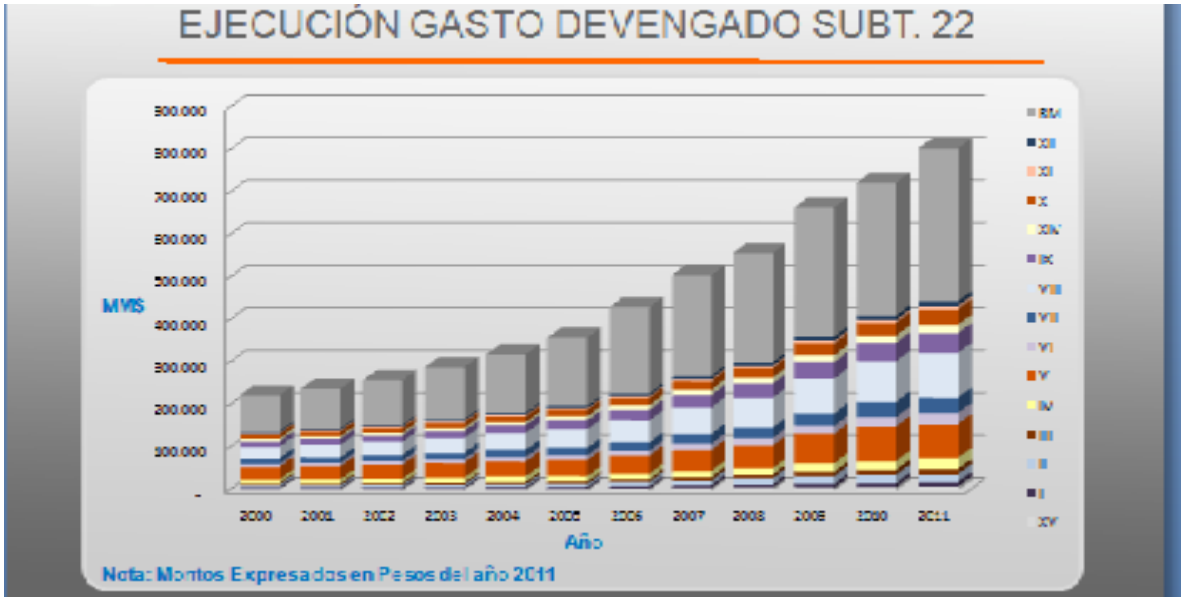
En siguiente lámina, está la ejecución del gasto devengado por regiones. La torta de colores refleja las distintas regiones en donde cada color está asociado a una de ellas. La gris representa a la Metropolitana que, obviamente, es la que tiene el mayor porcentaje de ejecución de gastos devengados, mientras que la Duodécima tiene una pequeña porción de la torta.



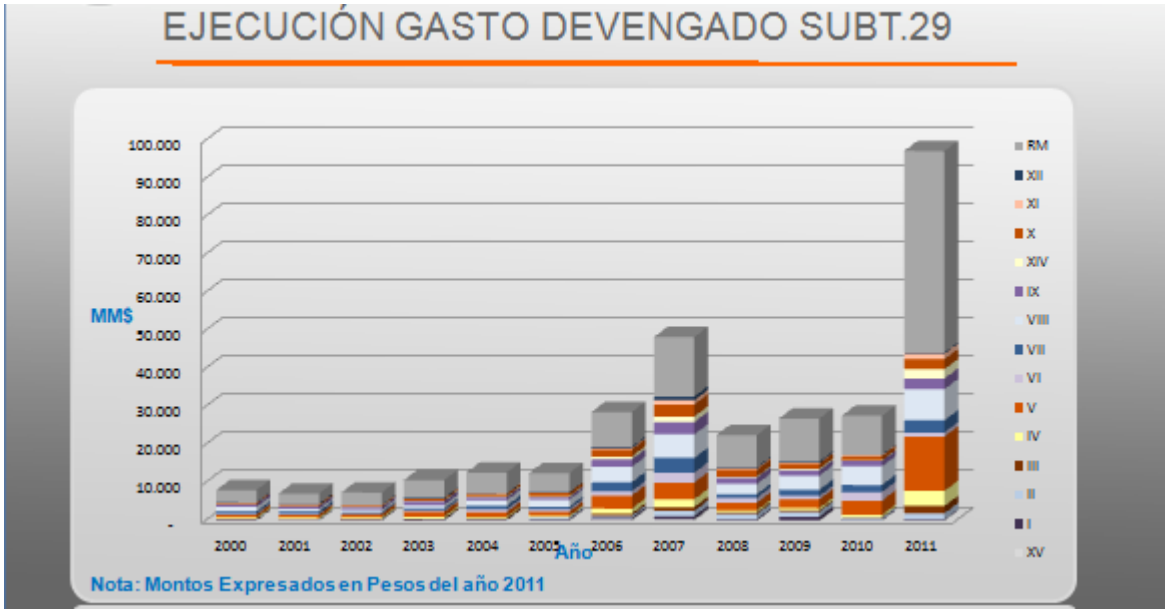
En las láminas que siguen, acotó, viene la información de los subtítulos, desagregada por gastos devengados.



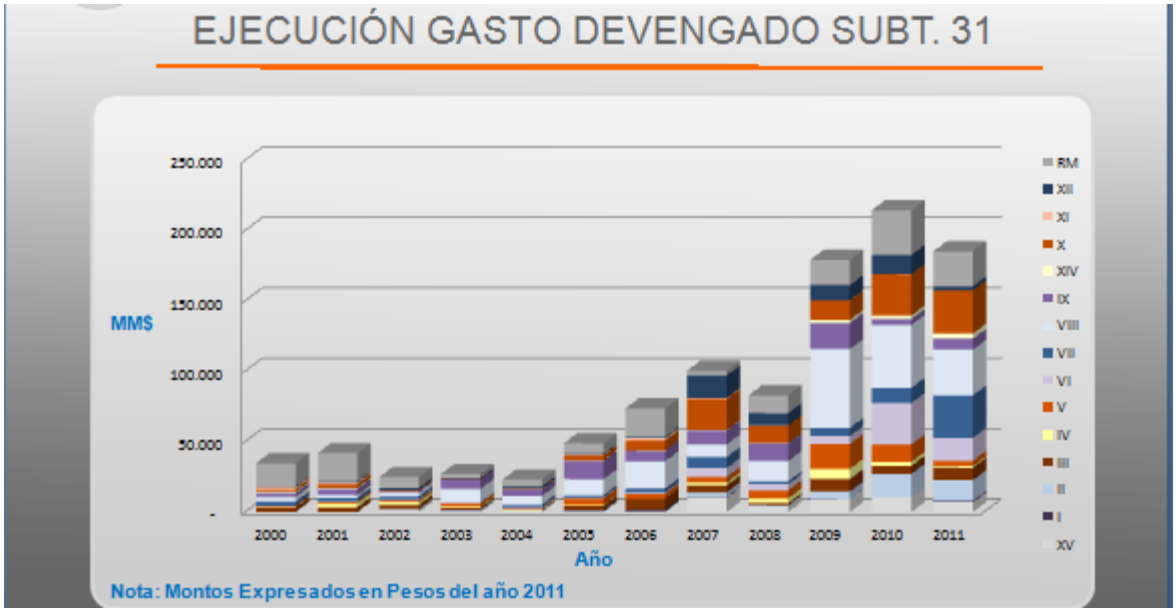
Subtítulo 21, personal. Comentó que nuevamente, la Región Metropolitana, tiene el mayor impacto. También se aprecia el impacto de las otras regiones.



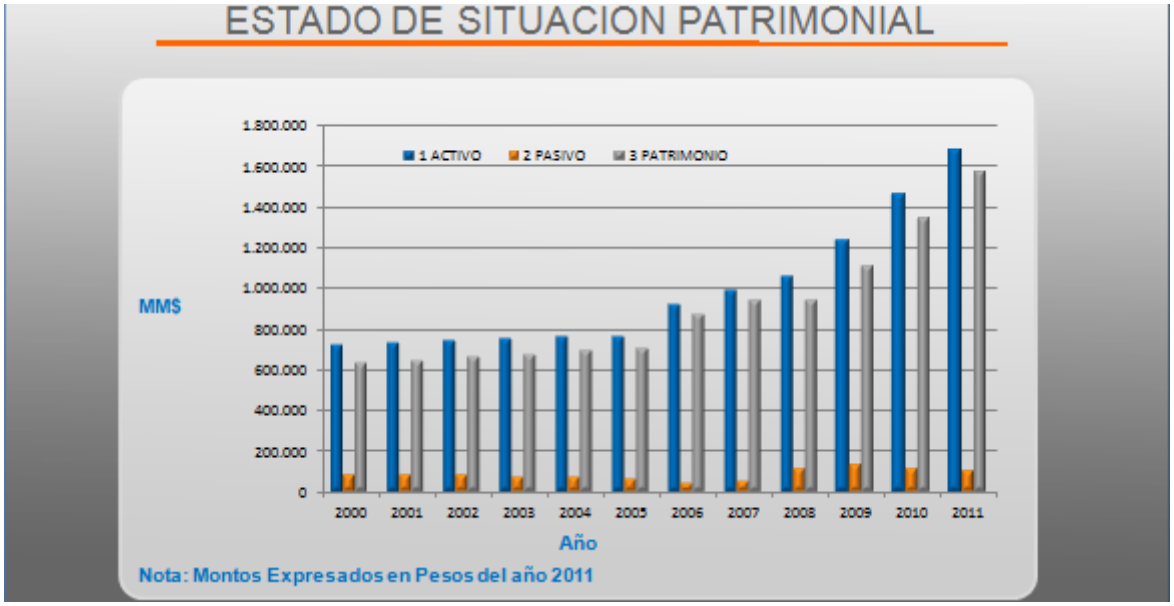
Subtítulo 22, gastos devengados. Comentó que primero se desagregó y ahora se abre en lo que dice relación con lo que se ha gastado, según su composición: productos químicos y farmacéuticos, materiales y útiles quirúrgicos, servicios de aseo. Allí se puede apreciar la principal composición de este subtítulo.



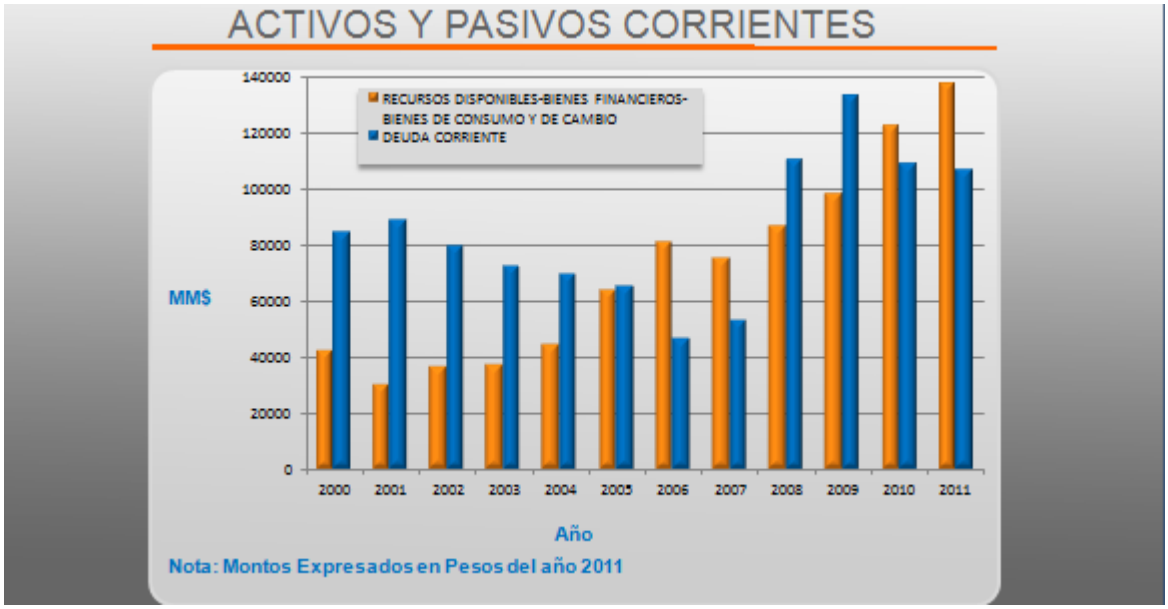
Subtítulo 29, inversión, activos no financieros. Explicó que se pueden ver algunos gráficos diferentes, porque entre 2007 y 2011 se produjo un incremento muy fuerte, a raíz de que se hicieron las mayores inversiones que corresponde, principalmente, a infraestructura hospitalaria que se empezó a materializar en 2005 y 2006. En 2011, el subtítulo 29 fue muy grande por el terremoto del 27 de febrero de 2010, que llevó a un incremento en equipamiento; hubo un alza.



El subtítulo 31 contiene las iniciativas de inversión. Indicó que aquí va la construcción de los hospitales en 2008, 2009, 2010 y 2011. Parten en 2006 y 2007, con Puerto Montt, Arica y Punta Arenas. Esos son los tres grandes que se construyen en 2007, 2008 y 2009. Y esa ha sido una constante hasta hoy, porque ahí se encuentra una gran cantidad de inversión, de gasto por este concepto, acotó.



Los servicios de salud, indicó, tienen una relación de activo, pasivo y patrimonio bastante estable. Su activo está bien relacionado con su patrimonio y su pasivo no muestra incrementos violentos entre 2000 y 2011. La curva es bastante normal.



La imagen de arriba muestra de forma desagregada los pasivos y los activos corrientes, quedan los recursos disponibles de bienes financieros y la deuda corriente. Mencionó que hay algunos años en que se han incrementado los recursos disponibles de bienes financieros. Corresponde a los años en que se ha producido una mayor cantidad de recursos disponibles.

En la imagen anterior se aprecia la situación patrimonial de los servicios de salud. Están muy equilibrados el activo, el patrimonio en relación con el pasivo. Está bastante ordenado, destacó.

Añadió que han tenido dificultades con la práctica y la puesta en marcha, por parte de las autoridades de salud, a partir de 2006, 2007, lo que se materializó en la construcción de establecimientos hospitalarios que empezaron a construir y dirigir los servicios de salud. Hubo un período de aprendizaje extraordinariamente complejo en el sector, porque se rescataron de la construcción natural del Ministerio de Obras Públicas y pasaron al Ministerio de Salud.

Afirmó que ese período de aprendizaje, entre 2006 y 2008, fue bastante complejo, pero hubo una decisión de políticas públicas, lo cual llevó a que hicieran observaciones al ministro Erazo, a la ministra Barría y al actual ministro, el señor Mañalich, cuando asumió. A todos ellos les hicieron presente las dificultades que encontraron en las licitaciones, circunstancia que, de una u otra manera, se ha ido corrigiendo sobre la base de mejores instrumentos concursales y mejores factores de evaluación en las bases de licitación.

Señaló que les pasó con el hospital de Puerto Montt, cuya primera adjudicación se entregó al proponente que tenía el precio promedio ponderado más cercano al presupuesto oficial y eso significaba alrededor de 17.000 millones de pesos de diferencia con el presupuesto que le seguía. Es decir, era muchísimo más caro.

Eso se corrigió y actualmente las bases del sector salud reflejan la experiencia que han adquirido en los últimos cinco años.

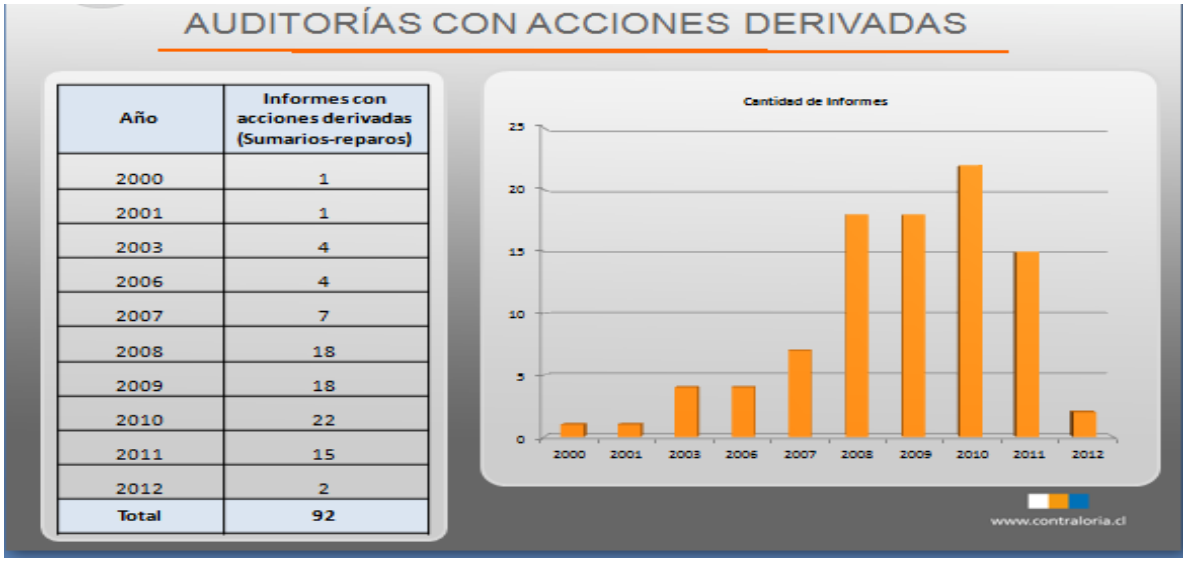
Aclaró que para la Contraloría era más fácil fiscalizar a través del Ministerio de Obras Públicas, pero fue una decisión material de políticas públicas respecto de la cual no tienen ninguna injerencia. Sin embargo, han tenido la precaución de hacerle presente a la autoridad los inconvenientes que han encontrado, por la magnitud de las licitaciones hechas en el sector salud.

Agregó que les pasó con ciertos hospitales, que son de una magnitud bien determinante, que la preparación del sector no estaba, quizás, acorde con la magnitud de la inversión. Han tenido mejores resultados con el aprendizaje de un ministerio que ha estado retomando ese camino.

Respecto de las auditorías que han hecho, mencionó, que entre el año 2000 y 2012 se han efectuado 541 informes de fiscalización en los servicios de salud. De ellos, 92 derivaron en sumarios o reparos; 83% sin acciones derivadas y 17% con sumarios, reparos y otros.

En la lámina siguiente, se puede ver la distribución territorial, desde el punto de vista de la cantidad de auditorías por regiones en las que se han abierto sumarios.

Destacó que la siguiente imagen es muy decidora. En 2000 hubo un informe de auditoría con acciones derivadas; en 2007, hubo siete; en 2008, 18 y se ve una relación de programación de nuestra fiscalización en el sector de alrededor de 15 o 22 informes anuales en materia de auditorías.

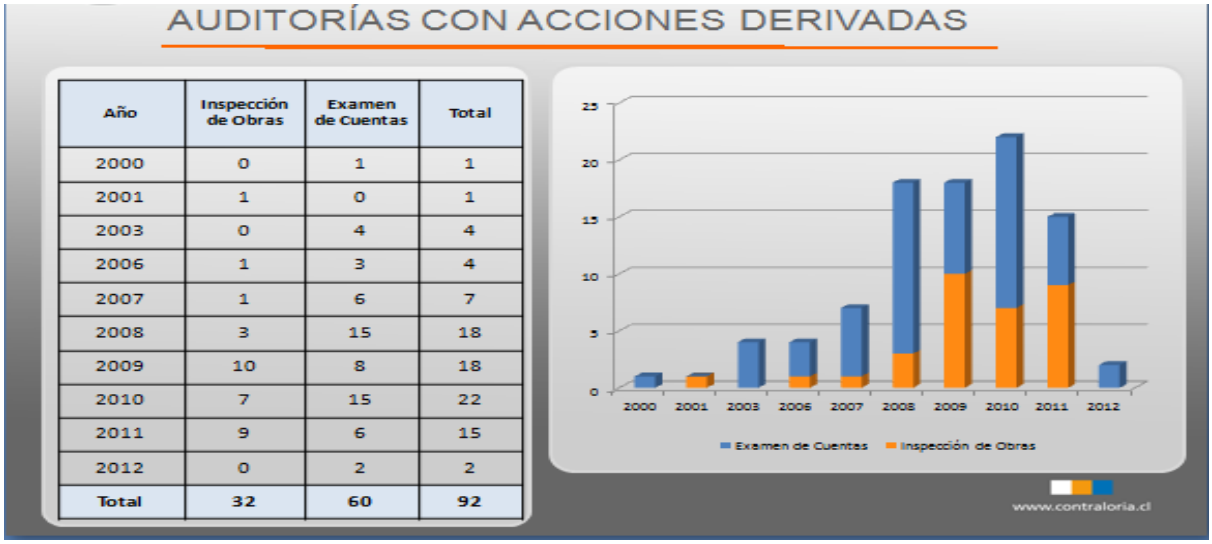


Año	Informes con acciones derivadas (Sumarios-reparos)
2000	1
2001	1
2003	4
2006	4
2007	7
2008	18
2009	18
2010	22
2011	15
2012	2
Total	92

Consultado si hay una baja en las auditorías en el año 2012, respondió que no, que son auditorías con acciones derivadas. En 2012 hay dos que terminaron y dieron o están dando lugar a sumario.

Aclaró que ellos cierran por cuatrimestre, así es que esa información corresponde a abril de 2012. Agregó que están recién en julio, por lo que creen que a fines de 2012 van a tener la misma curva que en años anteriores, 15, 18 ó 22 informes. La imagen muestra los que tienen acciones derivadas. Hay otros que demuestran que el servicio está bien, porque no tienen acción derivada.

En la siguiente imagen se muestra las auditorías con acciones derivadas, pero desagregadas según si son de obras o financieras, con inspección de obras. Se puede apreciar que en 2008, 2009, 2010 y 2011 ha sido particularmente fuerte la inspección de obras, porque ha habido mucha inversión en infraestructura para el sector salud.

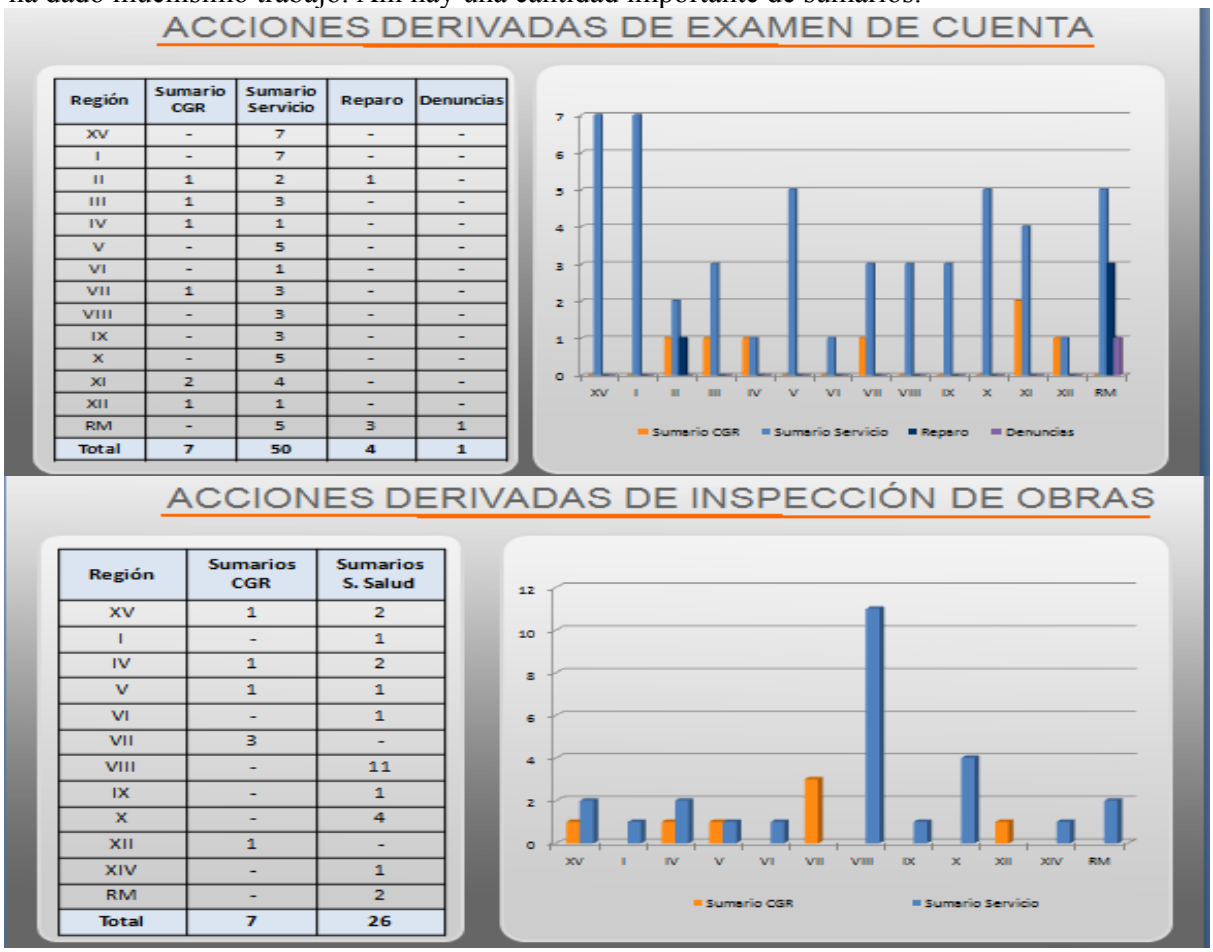


Año	Inspección de Obras	Examen de Cuentas	Total
2000	0	1	1
2001	1	0	1
2003	0	4	4
2006	1	3	4
2007	1	6	7
2008	3	15	18
2009	10	8	18
2010	7	15	22
2011	9	6	15
2012	0	2	2
Total	32	60	92

Agregó que en 2012, no han tenido acciones derivadas con inspección de obras, primero, porque las obras han disminuido y, segundo, porque no han terminado muchas de las auditorías, por lo que aún están en proceso.

Además la diapositiva muestra las auditorías con acciones derivadas y los exámenes de cuenta por regiones, con el porcentaje respectivo. Las acciones derivadas son sumarios instruidos por la Contraloría General, sumarios que el servicio de salud ordena instruir, reparos que se materializan y denuncias que se formulan ante el Ministerio Público.

Las siguientes imágenes, continuó, muestran las acciones derivadas de examen de cuentas y de las inspecciones de obras. Existe gran cantidad de sumarios en materia de inspecciones de obra, sobre todo en la Octava Región, donde tienen un modelo, el hospital de Cañete, que les ha dado muchísimo trabajo. Ahí hay una cantidad importante de sumarios.



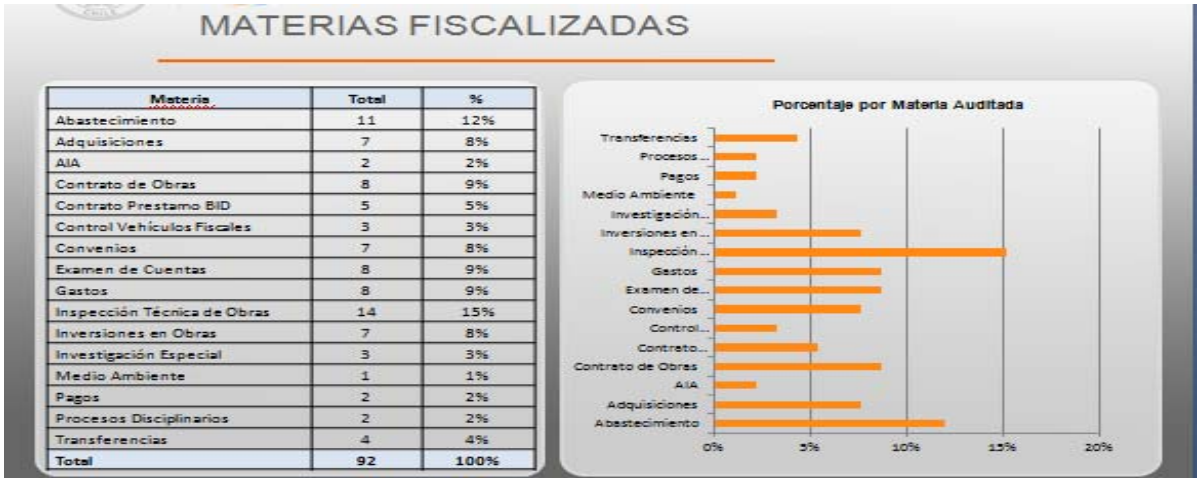
Región	Sumario CGR	Sumario Servicio	Reparo	Denuncias
XV	-	7	-	-
I	-	7	-	-
II	1	2	1	-
III	1	3	-	-
IV	1	1	-	-
V	-	5	-	-
VI	-	1	-	-
VII	1	3	-	-
VIII	-	3	-	-
IX	-	3	-	-
X	-	5	-	-
XI	2	4	-	-
XII	1	1	-	-
RM	-	5	3	1
Total	7	50	4	1

Región	Sumarios CGR	Sumarios S. Salud
XV	1	2
I	-	1
IV	1	2
V	1	1
VI	-	1
VII	3	-
VIII	-	11
IX	-	1
X	-	4
XII	1	-
XIV	-	1
RM	-	2
Total	7	26

Por otra parte, indicó que el total de las acciones derivadas son: 14 sumarios que ha incoado la Contraloría General, 76 sumarios que han incoado los servicios de salud, cuatro reparos formulados y una denuncia al Ministerio Público.

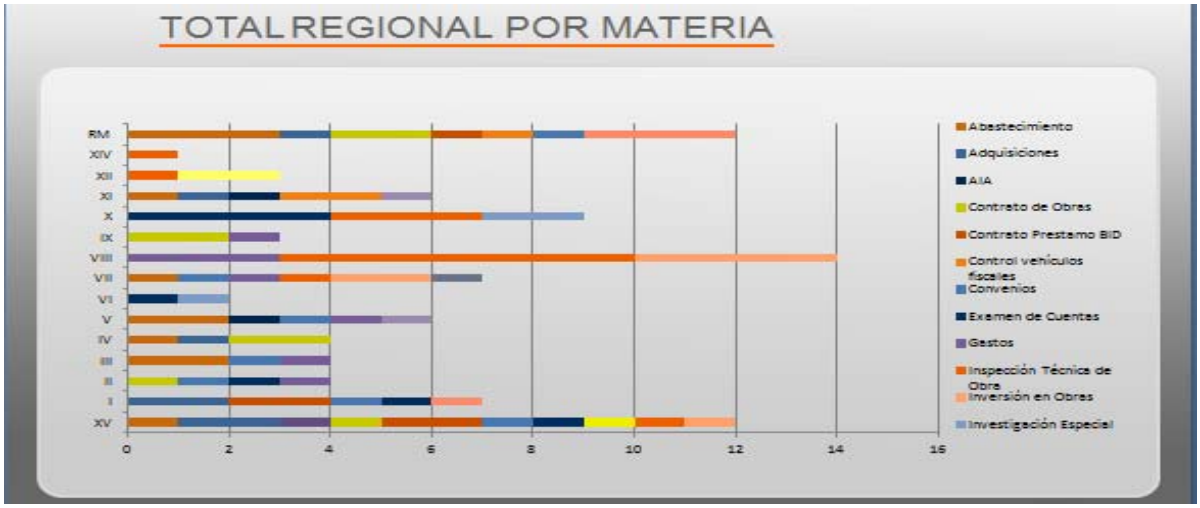
Materias fiscalizadas en los servicios: mencionó gastos en bienes y servicios de consumo, contratos de obras, convenios, auditorías integrales aleatorias, contratos de préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, medioambiente y procesos disciplinarios.

En la imagen que sigue, explicó, está desagregado por tipo de actividades fiscalizadas: abastecimiento, adquisiciones, contratos de obras.



Materia	Total	%
Abastecimiento	11	12%
Adquisiciones	7	8%
AIA	2	2%
Contrato de Obras	8	9%
Contrato Prestamo BID	5	5%
Control Vehículos Fiscales	3	3%
Convenios	7	8%
Examen de Cuentas	8	9%
Gastos	8	9%
Inspección Técnica de Obras	14	15%
Inversiones en Obras	7	8%
Investigación Especial	3	3%
Medio Ambiente	1	1%
Pagos	2	2%
Procesos Disciplinarios	2	2%
Transferencias	4	4%
Total	**92**	**100%**

Afirmó que éste es el trabajo que se ha hecho, e imagen que sigue, es el total regional por materia. Cada color representa un nivel. La Región Metropolitana ocupa casi todos los colores, excepto en la auditoría integral aleatoria; pero está en abastecimiento, en adquisiciones, en control de vehículos.



Respecto de reparos, se han hecho al Servicio de Salud Metropolitano Norte, por 6.617.000 pesos por falta de rendición de cuentas de la Fundación Santa Clara, en virtud de un convenio de transferencia de recursos provenientes de Fonasa; al Servicio de Salud Metropolitano Occidente, por 558,9 UTM, a causa de una remesa improcedente a la Fundación Rostros Nuevos. Esos están actualmente en trámite, acotó.

Con relación a sumarios, continuó, hay uno al Servicio de Salud de Coquimbo, pues en el SAMU regional se constató la existencia de productos vencidos sin que la dirección tuviese conocimiento de ello, lo que evidencia falta de control.

Precisó que cada acción de la Contraloría llega a un seguimiento. En consecuencia, cada vez que se hace un informe de auditoría, la Contraloría aparece a los tres o seis meses para indagar qué medidas se tomaron, qué se hizo. Por eso, hoy día se ven muchos informes de seguimiento.

La Comisión formuló las siguientes consultas:

a) ¿cuáles son los aspectos que antes y ahora, a juicio del contralor, se han mantenido como una constante respecto de la anomalías, irregularidades y observaciones que ha visto en el tiempo?

b) Que el señor Contralor se pueda referir a los servicios de salud de Antofagasta, Coquimbo, Metropolitano Norte, Metropolitano Central, O'Higgins, Metropolitano Occidente, que en distintos momentos han sido objeto de denuncias.

c) Lo mismo respecto del hospital Instituto Nacional del Tórax, de la Asistencia Pública, del hospital San Juan de Dios, del hospital regional de Antofagasta, del hospital regional de Rancagua, todos ellos pertenecientes a los servicios de salud aludidos, para que se precisen irregularidades detectadas en los últimos años.

d) En la presentación que hizo el señor contralor se mencionan dos fundaciones que están con reparos respecto del Servicio de Salud Metropolitano Norte: la fundación Santa Clara y la fundación Rostros Nuevos. Respecto de la primera, se solicita que el señor contralor aclare quiénes son sus representantes legales, y sobre la segunda, saber si es nombre de fantasía o real, cuál es su objeto y quiénes son sus representantes legales.

El señor Mendoza dio inició a su respuesta aclarando que no incluye en su informe a los hospitales, que son alrededor 1.500. Agregó que desde que ellos armaron la base, hay 520 informes; sin embargo, hay otros 1.000 que son anteriores y que van desde el año 2000 al 2007. Señaló que deberían hacer un trabajo de hormiga, pero si la Comisión lo requiere, lo hacen.

La consulta que se refiere a lo que se entiende como autodenuncia del propio Ministerio de Salud, respecto de un fraude al fisco que se habría realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Lo concreto es que hay directivos formalizados, los que fueron nombrados por este Gobierno. ¿La Contraloría maneja más antecedentes sobre el fraude al fisco que se ha mencionado?

Sobre el particular, el señor Mendoza expresó que la investigación que se lleva a cabo en el Ministerio Público, está asociado y seguramente a eso se refieren las citaciones a declarar del director del servicio, al informe 270, que está en la presentación que acompañan, acápite 17 final de sus conclusiones, dado que existían discrepancias o mermas que no tenían sustento. Particularmente, 1.000 millones de diferencia entre las mermas que había en el sector y lo que debía haber habido.

Señaló que enviaron los antecedentes al Ministerio Público y empezó la investigación. Eso es lo que hay, dijo.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, indicó que el ministro de Salud, como varios ministros, es cliente frecuente de la organización. O sea, es una organización que tiene relación con los ministros. Por ejemplo, los ex ministros de Salud, Álvaro Erazo y María Soledad Barría, fueron muchas veces. Cuando el ministro de Salud lo necesita va a la organización. Va a horas bien insólitas, pero va, dijo.

Aclaró que él llevó la denuncia del fraude que se habría detectado en el Servicio de Salud Occidente. También hizo esa denuncia al Ministerio Público, pero en lo que dice relación con la Contraloría General de la República, el ente contralor decidió, al mérito de esa denuncia, realizar una investigación respecto de esa sociedad, en el modelo de negocio que se presentaba en el Servicio de Salud Occidente, y también donde se hubiese presentado esa sociedad, en los 17 servicios de salud donde la encontraron.

Además, señaló que esa sociedad había adquirido contratos con ellos. Tenía movimientos en el sector público; había sido proveedora en la Contraloría en algunos bienes.

Esa investigación está en curso, acotó. Se está consolidando el preinforme de los 17 servicios de salud, de manera tal que en el transcurso de los dos meses que vienen saldrá el informe final. Eso en relación con el Servicio de Salud Occidente.

En respuesta a la pregunta sobre cuál es la política que hay en la actualidad sobre el Sistema de Alta Dirección Pública, dijo creer que hay algo subyacente. De repente las cosas son como las fábulas. Hay una fábula rusa antigua, y de hecho está reproducida en la música, que es Pedro y el Lobo, que dice: va a venir el lobo, va a venir el lobo.

En el tema de la Alta Dirección Pública, ley N° 19.882, en el sector salud, y muchos otros, precisó, hay problemas que obedecen a falta de entendimiento efectivo respecto de lo que es la naturaleza de un cargo de Alta Dirección Pública. Es decir, la convicción de que la Alta Dirección Pública es intangible, intocable por ser Alta Dirección en circunstancias de que se trata de cargos de confianza exclusiva que no perdieron dicha calidad, hace que haya una credibilidad riesgosa.

O sea, aclaró, se cree que por ser Alta Dirección hay profesionales y técnicos idóneos, establecidos, que tendrán la naturaleza del tiempo que les otorga su convenio por los tres años siguientes, pero la verdad es que no pierden la naturaleza de confianza exclusiva.

Lo que sucede, continuó, es que hay un desgaste tremendo en la selección de ese profesional, pero a la vez hay una herencia normativa que está ahí presente, cuyo beneficiario en esta herencia es el gobierno de turno, el cual mantiene la confianza exclusiva, y si no le gusta a quien se designó le pide la renuncia.

La ley N° 19.882 se construyó así, porque se quiso ir un poco más allá respecto de a quién se iba a seleccionar desde el punto de vista de tener una administración profesional y técnica, pero no fueron capaces de romper el vínculo con la confianza exclusiva.

Esta es una definición que pasó en el gobierno anterior, que pasa con este gobierno y también pasará al gobierno que venga mientras la ley N° 19.882 no sea modificada, acotó.

Por eso, han visto con mucho cuidado el tema. Además, se han formulado varias denuncias de personas que han estado recientemente designadas por la Alta Dirección Pública y que luego se les pide la renuncia.

Agregó que han intervenido, hay dictámenes, pero lo de la Contraloría no es un problema de voluntad o consonancia con lo que les gusta respecto de la ley, sino que simplemente es lo que está en la ley.

Entonces, señaló que cree que hay una situación como de fábula en la credibilidad de que creen haber construido un sistema que tiene una zona de intangibilidad para los profesionales y técnicos seleccionados a través de este medio y la realidad normativa, que deja esta estela de potestad en el jefe de servicio titular de esta jerarquía.

Aclaró que es en la remoción del funcionario donde están los problemas. Por eso que tiene esta cosa media rara y esquizoide. En realidad, explicó, tiene que nombrar al primero del concurso o lo puede declarar desierto, y se liquidó a los que estaban en esa terna, que a lo mejor eran de óptima calidad. Tal vez se quería al segundo, pero mata a los tres que estaban en la terna. A continuación, tiene que venir otro concurso, con el gasto que ello implica. Si ya la autoridad administrativa se llevó el riesgo y el albur de matar a los tres candidatos, ellos ya no pueden venir en el segundo concurso. Ahí ya hay una situación compleja, pero una vez que designé al primero aparecen -nunca se extinguieron, sino que estaban en la sombra- las reglas de la confianza exclusiva, porque es de confianza exclusiva. En consecuencia, lo li-

quido al poco tiempo. Pero eso ha pasado antes, ahora y seguirá pasando porque el cuadro normativo lo permite.

Respecto de la pregunta sobre ciertas facturas emitidas por personas jurídicas y cobradas por caja, esto es, se cobraba por el portador o por una persona natural, que en este caso estaba facultada por la persona jurídica para cobrarlos por ventanilla. ¿Existen observaciones sobre el particular?

El señor Mendoza, indicó que dentro de todos los informes de auditoría, un primer acápite se denomina "Acerca del Control Interno", y cada vez que se encuentra en los servicios, ya sea de Salud o uno descentralizado cualquiera, desde la Corfo a alguno que dependa del Ministerio de Agricultura, como el Servicio Agrícola y Ganadero, giros de cheques directos, no nominativos y no cruzados, hacen la observación. O sea, es una observación de manera recurrente a los servicios. No es frecuente que los servicios entreguen cheques no cruzados y que el contratista vaya corriendo al banco a cobrarlos por caja. Eso no es normal.

Finalmente, aclaró que en el caso concreto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, la denuncia del Ministro los hizo levantar las observaciones y la revisión en 17 servicio de Salud, en donde estaba presente esta empresa, para ver si la práctica era recurrente o extensiva respecto de otras entidades, y ese informe es el que están a punto de entregar en el próximo mes.

Nuestros hallazgos en general dicen relación con violencia al principio de probidad, y surgen a partir de ahí. Es lo normal.

-Exposición del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, doctor Francisco Miranda.

Préstamos realizados hacia y por la Subdirectora Administrativa, señora Cecilia Mena.

Recordó que a raíz de un hecho casi fortuito, se detectó que la subdirectora administrativa del Servicio, tenía una relación bastante rara con sus subalternos y con otros subdirectores de los establecimientos dependientes, a los cuales les solicitaba préstamos de dineros.

Precisó que la señora Mena es ingeniero comercial y que fue contratada en 2010 y, posteriormente, accedió al cargo por Alta Dirección Pública. Reiteró que ella solicitaba préstamos a las diferentes personas y se los iba devolviendo y a medida que lo hacía le iba pidiendo a otros. Así, generó una deuda bastante alta con diversos funcionarios hasta que llegó un momento en que no pudo pagar. Esta situación se denunció, acotó. Agregó que se hizo un sumario administrativo que, en un inicio, obligó al fiscal a suspenderla de sus funciones.

Entonces, la Dirección nombró como subrogante a Nelson Reyes, quien hasta entonces se desempeñaba como jefe de Recursos Físicos y a quien por grado le correspondía subrogarla. Él detectó varias situaciones que se venían dando y no las aceptó, como la falta de respaldos a las transacciones que se hacían en el servicio; pagos a proveedores, compras, etcétera. A raíz de esto, empezó a pedir documentos y fue entonces que se detectó que había fallas más o menos graves, puntualizó.

Irregularidades del Jefe de Finanzas, señor Rigoberto García Huidobro.

A raíz de esta situación, continuó, el nuevo subdirector administrativo se dio cuenta de que al interior de la unidad de Finanzas del servicio, el jefe de ésta, el señor Rigoberto García Huidobro, tenía una forma de trabajar que no correspondía.

Para empezar, explicó, al momento de cada transacción se recibía la factura respectiva con todas las copias en blanco. La descripción de los artículos, de los servicios y la cantidad era llenada, posteriormente, por el mismo funcionario, señor Rigoberto García-Huidobro.

Luego, realizaba la tramitación de los pagos en forma personal, saltándose todos los procedimientos que aparentemente no estaban bien establecidos.

Además, exigía la tramitación inmediata a cada uno de los funcionarios que participaban del flujo contable, vale decir: el devengo, la confección del comprobante de egreso y del cheque, presionando a cada uno de ellos para que el trámite se hiciera de inmediato e imponiendo para ello su posición jerárquica y su condición de jefe de la unidad.

El señor García-Huidobro siempre argumentó que regularizaría la entrega de toda la documentación con posterioridad a la firma de la subdirectora de Recursos Físicos y Financieros, lo que nunca ocurrió, afirmó.

El señor García-Huidobro retiraba toda la documentación, incluyendo el cheque firmado y decía ir a la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros a obtener la firma del egreso. Posteriormente, se dirigía a la Sociedad de Inversiones Santa Elbita Limitada con el cheque y las copias correspondientes de las facturas que debían quedar en poder de la empresa. Una vez que se hacía efectivo el cheque, la empresa le entregaba la diferencia del monto del documento más la deducción del valor del IVA y la comisión, siempre en efectivo. Cabe hacer notar que el señor Sergio Flores, tesorero reclutado por el propio García-Huidobro a partir de enero de 2012, es, junto con su hermano, uno de los propietarios de esa empresa.

Una vez que se inició el sumario, continuó, este funcionario renunció inmediatamente a su trabajo en el servicio de manera voluntaria.

La generación de los pagos fue realizada, mayoritariamente, mediante el sistema de anticipos, con excepción, al menos, de lo concerniente al egreso Nº 3163, por un monto de 20 millones de pesos y fracción. En ese instante, la jefa de Tesorería exigió que se tramitara el devengo de la factura con la documentación de respaldo, de fecha 24 de noviembre de 2011.

Esto pasó, comentó, exactamente cuando el nuevo subdirector administrativo subrogante, exigió dicho documento para dar curso al pago de la factura.

Agregó que las transacciones se hacían al término de los meses respectivos. De este modo se presionaba y se aprovechaba de no acompañar la documentación de respaldo requerida para poder cursar dichos pagos. Esta modalidad de operaciones irregulares se venía desarrollando, a lo menos, desde el año 2005.

Afirmó que todo este "modus operandi" ha sido determinado por auditorías, es decir, se eligieron ciertos documentos, muchos de los cuales no tenían respaldos de ningún tipo. Ha sido muy difícil llegar a dicha conclusión, pero existen facturas desde 2005.

Indicó que las acciones que se han tomado al respecto, constan en la resolución exenta N° 853, de 11 de abril de 2012, donde se dio inicio a un sumario administrativo, el cual se encuentra en manos de la Contraloría General de la República.

Además, se inició una querella ante los Tribunales de Justicia en la que se hizo parte el Ministerio de Salud y el Consejo de Defensa del Estado.

También, se inició una auditoría por parte del Minsal, y otra por parte de la Contraloría General de la República. Ambas se encuentran en fase de emisión del informe final, dijo.

Recordó también que, mediante resolución exenta de 20 de julio de 2012, se instruyó un nuevo sumario administrativo con el objeto de investigar el desorden administrativo y contable del área de Finanzas, Contabilidad y Tesorería del Servicio.

Hizo notar que sus funciones como director las asumió a contar del 23 de mayo de 2012. Señaló que cuando se hizo cargo del servicio, todo esto estaba en investigación por distintas entidades. Había grupos de la Contraloría, de la PDI y del departamento de Auditoria del Minsal.

Agregó también que se encontraron fallas administrativas en procesos de compra y licitaciones. Se había instalado en el servicio una cultura de compras y pagos a proveedores sin cumplir normas ni procedimientos establecidos. Por ejemplo, se generaban órdenes de compra sin tener disponibilidad presupuestaria.

En este último tiempo, se implementó un manual de adquisiciones de la Dirección del servicio que, a raíz que no existía, tuvo efectos recién en octubre de 2011.

Existencia de dos administradores del sistema Chile compra del Servicio de Salud, señor Jaime Alejandro Pinto y la señora Cecilia Mena Noriega, ésta última subdirectora administrativa.

Destacó que ambas personas están renunciadas al servicio y que esta dualidad de administradores generó como problema órdenes de compra emitidas por los administradores directamente.

Indicó que como medida se ordenó, a partir de julio de 2012, que se eliminaran los administradores y se nombrara al actual subdirector administrativo, señor Jesús Báez, a cargo de estas funciones.

Exceso de funcionarios con licencia para ingresar a Chile Compra.

Esta situación se refleja en que había 26 funcionarios repartidos en diferentes dependencias al interior de la Dirección: subdirección administrativa, departamento de abastecimiento, capacitación, servicios generales, recursos físicos, dirección de atención primaria y estudios e inversiones, que tenían licencias para entrar a Chile Compra y levantar licitaciones, lo que a todas luces es un exceso.

Comentó que ese escenario facilitó la falta de control en el proceso de compras, lo que ha sido subsanado en el último tiempo, disminuyendo el número de funcionarios con licencias y centralizando el proceso de compras en el departamento de Abastecimiento.

Órdenes de compra adulteradas. Esto es, órdenes de compra emitidas con un valor en el sistema Chile compra, que se adulteraban de manera manual, tanto en el monto como en el nombre de la empresa adjudicada, además, se eliminaba al responsable de la emisión de la orden de compra para el procedimiento interno del Servicio. Esto dice relación con la querella y el sumario que se encuentran vigentes en contra del señor Rigoberto García-Huidobro y otros.

Eso generó egresos con respaldos falsos, afirmó.

Preguntado por la orden de compra N° 1288, señaló que es por inhaladores y aerocámaras y que la empresa prestadora del servicio es Etex farmacéutica limitada, por un valor de 25 millones 727 mil 800 pesos. Mencionó que se compraron diez mil unidades de Salbutamol inhalador, que incluyen 3.500 aerocámaras pediátricas, y mil frascos de Fluticasona de 25 microgramos. La fecha es 22 de junio de 2011.

Destacó que esas son las anomalías que han detectado, sin perjuicio de los informes pendientes de auditorías del Minsal y de la Contraloría General de la República.

Frente a varias consultas, señaló que el principal implicado en este hecho es don Rigoberto García-Huidobro, quien ingresó al servicio en 2005, cuando el director del servicio era don Enrique Ayarza. Fue reclutado por el jefe de finanzas de la época, don Juan Carlos Silva, quien, posteriormente, se fue del servicio para ser jefe de finanzas del Minsal desde fines de 2007 hasta 2008.

Recalcó que el doctor Ayarza era el director en ese tiempo. Agregó que García-Huidobro se hizo cargo de la unidad de finanzas cuando Juan Carlos Silva se fue del servicio.

Añadió que en ese momento, era jefa titular de finanzas la señora Idalia Fuentes; posteriormente, pasó a desempeñar otras funciones. Entonces, asumió don Rigoberto García-Huidobro.

Respecto a la forma en que llegó al servicio, manifestó que postuló a un cargo de alta dirección pública y fue designado subdirector médico del Servicio de Salud Central en marzo de 2012. El ministro y el subsecretario de Redes Asistenciales le encomendaron, el 23 de mayo, que se constituyera como director de ese servicio, a raíz del alejamiento de la directora, la doctora Cerón. Actualmente, sigue como subdirector médico titular del Servicio de Salud Central, con el cargo de suplencia en vacancia, y está como suplente del director del Servicio de Salud Occidente.

A la pregunta de si tiene algún pariente en el servicio, expresó que tiene una hija que trabaja desde 2008 ó 2009. Ingresó como ingeniera comercial al hospital El Pino. Posteriormente, se hizo cargo de control de gestión del hospital regional de Rancagua. Después fue ascendida a la dirección del servicio, en las mismas funciones, como encargada de control de gestión. Tiene más antigüedad que yo en esas funciones, aclaró.

En relación a la situación actual, dijo creer que el Servicio de Salud Occidente tiene excelentes índices en clínica; es uno de los servicios mejor evaluados. El año pasado el hospital de Melipilla fue elegido el mejor en gestión. Tiene muy buena relación con las municipalidades con las que le toca trabajar. El sistema de atención primaria tiene un desarrollo bastante adecuado. Tienen algunos problemas en el servicio de urgencia del hospital San Juan de Dios, que se ha visto afectado por un exceso de demanda. Pero, en general, afirmó que es una red de salud que funciona bastante bien; es muy afiatada.

En la parte administrativa, continuó, había desórdenes tremendos, como faltas importantes a los procedimientos normales de ciertos funcionarios. Ello facilitó la ocurrencia de los ilícitos.

Respecto a la parte financiera, ese desorden administrativo provocó que los dineros perdidos por los ilícitos, a la fecha, alcancen a más de 10 mil millones de pesos de déficit en deudas de arrastre.

Aclaro que no se duplicó la cifra estimada inicialmente, sino que son deudas de arrastre por desórdenes administrativos que no estaban imputadas y que se han ido encontrando por diferencias en conciliaciones bancarias, etcétera. La cifra es de 10 mil millones de pesos. En cuanto a los ilícitos que han comentado están acreditados solamente 185 millones de pesos. No tienen más conocimiento, porque el resto de la documentación ha sido retirada por la Contraloría o por otras entidades que están investigando, como son el Ministerio Público y una auditoría del Ministerio de Salud.

Agregó que son muchas las anomalías que se han encontrado y una enorme cantidad de documentación perdida.

Por ejemplo, dijo, cuando habla de 10 mil millones de pesos, es porque al cierre del ejercicio del año pasado el Servicio de Salud aparece sin deuda, pero para lograr ello -y es algo que se ha venido repitiendo desde hace bastantes años- no se contabilizaban las facturas en los diferentes establecimientos y aparecían en los primeros meses del año siguiente, con lo cual realmente había un déficit bastante importante. Este año, esa mala práctica, que ha sido muy sancionada y que el subsecretario permanentemente ha instruido que no se puede realizar, es motivo de sumarios administrativos. Al 30 de julio de este año alcanza a 10.602 millones de pesos e incluye la deuda a la Cenabast, a la empresa InterSystems y a otros proveedores que están ingresando al Sigfe, Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado, aunque había ciertas imputaciones que no ingresaban a ese sistema.

Explicó que tiene esa información desde el año 2005 en adelante. En el Servicio no existe ningún antecedente contable de 2003 ni de 2004, y muy pocos desde 2000 a 2002. La verdad es que ha sido imposible encontrar documentación contable desde 2000 a 2007, acotó.

Además, existen otros hechos que han intentado seguir, como los registros distractores en el Sigfe en relación con operaciones contables referentes a giros de cheques. Es decir, se ingresaban numeraciones de cheques que no existían, que no son reales, o bien los pagos se realizaban dividiendo los montos entre dos o tres cheques distintos, a fin de que no se les pueda hacer un seguimiento en las auditorías; entre otras cosas, no se identifica a los beneficiarios. Pensaban que la única forma de hacer las conciliaciones bancarias era pedir al Banco del Estado que les diera toda la información sobre el movimiento de las cuentas corrientes, pero hasta el momento ha sido infructuoso, porque el banco no ha sido capaz de entregarles esa información.

InterSystems. Respecto a InterSystems, precisó que se trata de una empresa multinacional contratada después de una licitación pública, desde 2008 hasta 2011. El valor total del contrato, que figura en la licitación N° 1288-243-LP07, es de 278.848 unidades de fomento, cuyo pago mensual era variable, según el grado de avance. En promedio era entre 1.218 a 8.777 U.F., según los avances. Una vez en régimen estable, el valor mensual sería aproximadamente de 3.843 U.F. Hay que considerar que este es un proceso tremendamente complejo y tuvo problemas de diversa índole, por lo cual la carta Gantt del contrato se modificó y se extendió hasta 2015. Los principales inconvenientes han sido las dificultades en la elaboración del producto Trakcare, debido a que la implementación en los establecimientos ha sido muy dificultosa, especialmente en lo que se refiere a la gestión del proyecto a nivel central, a nivel de servicios de Salud, demoras en los plazos comprometidos por la empresa y problemas en el equipamiento. Debido a esto, se han cursado multas, pero no todas han sido pagadas por la empresa, pues algunas de ellas fueron remitidas por las inversiones dadas. En total se han cursado multas por 141 millones de pesos y fracción, y una multa del último mes que asciende a 1.004 millones por retrasos en la implementación. Esa multa fue apelada por la empresa y con los abogados estamos reuniendo los elementos de apelación que, técnicamente hablando, son bastante complejos. Se cambió la estrategia de implementación, lo que permitió que exista un hospital de nuestra red, el de Talagante, ciento por ciento informatizado. En vez de ir instalando módulos en los diferentes establecimientos, se decidió hacer un proceso por hospital y desarrollar todo el trabajo. Se logró terminar el 31 de marzo de 2012 y está totalmente informatizado, en cumplimiento de los estándares solicitados. La misma operación se empezó a implementar en otros hospitales de la red y piensan que con esta nueva forma de trabajar podrán llevar a feliz término el contrato.

Destacó como muy importante el estandarizar los procesos asistenciales. Cada establecimiento tiene procesos diferentes; cuesta mucho estandarizarlos y tener un sistema común con mínimos cambios según cada lugar. Por lo tanto, en este momento se encuentran en una relación bastante difícil con la empresa, con una multa bastante alta que está apelada, y con una deuda bastante grande a la empresa, porque durante todo el año pasado no se pagó ninguna mensualidad. Esta situación, detectada no hace mucho, es un problema interno del Servicio, el cual no pagó los cobros de la empresa y se debe un año y medio de funciones.

Aclaró que no han pagado porque están disconformes con las rendiciones que ha hecho la empresa. Todos esos dineros han sido otorgados por el Ministerio de Salud y no se han devengado porque han sido rechazados en forma persistente por organismos técnicos del Servicio.

Consultado por el valor del contrato con InterSystem, se indicó que éste alcanzaba la suma de 6 mil millones de pesos, los cuales equivalen a 12 millones de dólares.

Ante diversas consultas el señor Miranda manifestó, que era mucho el desorden existente en el área de finanzas, que lo obligó a preguntar a los funcionarios cómo era posible que nadie se hubiera dado cuenta de lo que estaba pasando. La respuesta es, afirmó, que el señor García-Huidobro infundía un alto grado de temor; derrochaba poder y jamás nadie pudo decirle nada porque amenazaba constantemente a todos los funcionarios y tenía llegada directa con los directivos del servicio; por lo tanto, pudo hacer estas cosas en forma flagrante porque nadie se atrevió a denunciarlo.

Respecto de la contabilidad, señaló ocurre algo muy extraño, porque se ocultaban de manera flagrante las partidas y los balances.

Respecto de si existen presunciones de otras aristas, declaró no tener conocimiento, sin embargo, es posible que existan.

Además, la documentación se ha sido perdid0o por lo que ha costado mucho encontrar respaldo de todo lo que se hizo.

En cuanto a la situación del servicio, comentó que está en proceso de saneamiento administrativo; han adoptado varias medidas; entre otras, han realizado los sumarios administrativos, hecho denuncias a la justicia y están siendo debidamente ayudados por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud, y mucha gente que está trabajando para aclarar la situación.

Desde el punto de vista financiero, están trabajando para cerrar esas brechas y así cumplir con todos los compromisos.

-Exposición de la señora Cecilia Mena, ex Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Metropolitana Occidente.

Recordó que hizo ingreso al Servicio de Salud en noviembre de 2007 como asesora de la subdirección médica del servicio, donde su función básica era el análisis de la producción, la relación de la producción en horario normal y fuera de horario. Estuvo hasta enero de 2009, cuando le pidieron hacerse cargo del Departamento de Información y Análisis en Salud, DIAS, donde se lleva toda la información estadística, demográfica y epidemiológica de la población que el servicio atiende. Estuvo ahí hasta agosto de 2010, cuando hubo un cambio en la dirección del servicio. La nueva directora le pidió que asumiera en carácter de interina el cargo de subdirectora administrativa del servicio, que antes se llamaba subdirectora de Recursos Físicos y Financieros, para posteriormente postular a dicho puesto de manera oficial.

Asumió en agosto de 2010 y el 1 de diciembre de ese mismo año ganó el concurso a través del Sistema de Alta Dirección Pública, dijo. A partir de ese momento, tuvo a cargo cinco departamentos: recursos físicos, finanzas, inversiones, informática y abastecimiento, que eran dependientes de la Subdirección de Recursos Físicos.

Luego en abril de 2010, se detectó un problema en el área de finanzas, específicamente un desfalco que hizo una funcionaria de esa área, lo que fue informado por el jefe de Finanzas a la dirección del servicio y a la subdirección administrativa; por lo cual se hizo la declaración y la notificación del hecho. Se puso en conocimiento de la Policía de Investigaciones, porque hubo un problema con cheques en la cuenta de pago de honorarios. Se detectó que la persona de tesorería a cargo de esa cuenta había realizado un desfalco.

Preguntada sobre el nombre de la funcionaria y cuánto es el desfalco que habría cometido, señaló que su nombre es Alicia Herrera. Ella llevaba muchos años en el departamento de Finanzas del Servicio de Salud y el desfalco se produjo, específicamente, dentro de Tesorer-

ía, sección en que ella estaba a cargo del giro de cheques de honorarios, los que se giraron a nombre de personas que no estaban dentro de la nómina de médicos a los cuales se les pagaba de esa forma. En la investigación sumaria se detectó que esos cheques eran cobrados por una hermana, por un cuñado o por ella misma.

A la consulta de si esos cheques sólo se giraban a nombre de médicos o también a nombre de otro tipo de funcionarios, indicó que en esa situación puntual era sólo a médicos.

Agregó que se hizo el sumario correspondiente y ella reconoció su culpabilidad. Luego, todo eso pasó directamente a manos de la Justicia. Hasta dónde ella está en conocimiento, citaron dos o tres veces a declarar al jefe de Finanzas.

Señaló que el monto defraudado, hasta el momento, por lo que han revisado, son 10 millones de pesos, incluyendo cheques de años anteriores. Esto no sucedió en un periodo corto de tiempo, sino que viene de hace cinco o seis años.

Recordó que después de esa situación, el resto de 2011, su función principal, como subdirectora de Recursos Físicos era velar, primero, por la disciplina financiera de todos los establecimientos que dependían del Servicio de Salud. Eso significaba, específicamente, revisar los controles, que los establecimientos estuvieran ajustados a los marcos presupuestarios que tenían asignado como presupuesto de cada uno, el control de gastos, el control de la deuda, generar ingresos propios. Porque desde un primer momento, el director del Servicio de Salud le puso como meta cierto nivel de deuda al que tenía que llegar.

En 2011, continuó, tenían cuatro establecimientos autogestionados y si bien es cierto ellos podían manejar sus recursos, la políticas financieras siempre estaban dadas desde la Dirección del Servicio y eran para todos. Eso generaba dificultades con los distintos establecimientos, porque nunca estaban de acuerdo o conformes con los marcos presupuestarios. De hecho, ese año partieron con un presupuesto de 135 mil millones de pesos y terminaron con uno de 179 mil millones. Cada vez que había una modificación de los marcos presupuestarios -nunca era suficiente- había que distribuir y siempre había disconformidad de quienes pensaban que favorecían a uno o perjudicaban a otro.

Reconoció que el problema que tuvo con el Servicio fue que el 23 de marzo de 2012, a las cinco y media de la tarde me notificaron que en el pago de marzo le iban a descontar 1 millón de pesos porque la Subdirección de Recursos Humanos se había dado cuenta que durante todo el tiempo que llevaba trabajando le habían pagado mal el sueldo y que por lo tanto, adeudaba al Servicio 6 millones de pesos. Esa fue una situación completamente irregular, porque el área donde ella se desempeñaba no dependía de la Subdirección de Recursos Humanos, por lo tanto, no era su responsabilidad si es que ello hubiese sido así. Al pedir mayores explicaciones, le dijeron que no lo tenían muy claro, pero que aparentemente el descuento era por trienios que le habían pagado de más. Le resultó curioso, porque ella no tenía trienios. Aclaró que lleva 25 años trabajando, pero siempre lo hizo en el área privada y en el Servicio de Salud llevaba menos de tres años.

Frente a varias consultas señaló que ella llegó al Servicio en el año 2007 y que de profesión es ingeniera comercial y siempre ha trabajado en el área de la salud privada.

Cuando ocurrió esa situación, continuó, conversó con la directora del momento, doctora Carolina Cerón. Cuando conversó con ella le dijo: efectivamente te han pagado de más y lo que corresponde es que empieces a devolver la plata. Ante eso, pidió que le explicaran la situación, cómo se había generado ese pago de más. Necesitaba entenderlo porque se trataba de 6 millones, no era una cantidad menor.

Precisó que hay un contrato en que se fijan sus honorarios y los pagos coincidían con los montos que estaban en dicho contrato.

Señaló que ya en abril de 2011, cuando empezó a trabajar, se dio cuenta de que le habían pagado 800 mil pesos de más. Inmediatamente lo hablo con la directora del Servicio y como le pagaban con cheque, le dijo que no quería cobrarlo todavía, porque después tendría que devolver lo que le pagaron de más. Por escrito le contestaron que no se preocupara porque estaba bien pagado, pero al mes siguiente le comunicaron que se había detectado que había estado mal pagado y le descontaron esa cantidad en tres cuotas. Presenté una apelación a la Contraloría.

Entonces, como no era la primera vez que ocurría algo así, solicitó que revisaran su situación, porque esta vez el monto era distinto, eran 6 millones de pesos. Como se sentía agotada pedí unos días de vacaciones. Accedieron a su petición y de las cinco semanas de vacaciones que tenía acumuladas, decidió tomarse dos. Cuando estaba en su casa le llegó una notificación diciendo que no eran 6 millones de pesos los que le habían pagado de más, sino que eran 3 millones 999 pesos y que por lo tanto, procedía hacer el descuento, pero que tenía la opción de apelar a la Contraloría.

Agregó que el viernes 13 de abril de este año hizo la presentación a la Contraloría, previa comunicación a la directora; en la Contraloría le dijeron que tenía que llevar una copia del documento a Recursos Humanos del Servicio de Salud, para que quedara la constancia. Así lo hizo y estuvo en la Dirección del Servicio ese día viernes 13 de abril en la mañana, pero cuando llegó a su casa le llamó su hermana, que también trabaja en el área de salud, y le preguntó si había escuchado las noticias. Le respondió que no y le preguntó qué pasaba. Le pidió que se quedara tranquila, pero que, a través de la radio Bío Bío y de otros medios, se había informado de un problema con el jefe del departamento de Finanzas, más otra persona del Servicio y que había una denuncia al respecto. Ese día, mientras estuvo en el Servicio, nadie le dijo nada.

Dijo que cuando se enteró de todo, llamó a la directora del Servicio y le preguntó qué pasaba y que cómo es posible que, a pesar de estar de vacaciones, nadie le haya dicho nada de esto, cuando era una de las áreas que dependía de su subdirección. Ella le dijo: "No te preocupes Ceci, esto no tiene nada que ver contigo. Está sumamente claro que es una situación puntual del jefe de Finanzas con el jefe de Tesorería y una declaración de este último al respecto."

Señaló que el jefe de Finanzas se llamaba Rigoberto García-Huidobro y el jefe de tesorería -una de las áreas de finanzas- era el señor Flores.

Recordó que ese viernes 13 de abril le dijo que no quiere verse envuelta en este tema, porque no tiene nada que ver. Por lo tanto, lo primero que le pidió fue volver el lunes a trabajar porque no quería que nadie le asocie a este tema y porque, de hecho, no tenía ninguna relación con él.

Ella le dice que lo va a ver y que la llame el domingo en la noche porque en el servicio estaba todo revuelto y además se estaba haciendo una investigación sumaria.

Añadió que también se le estaba haciendo una investigación sumaria porque pidió un préstamo a una de las personas que trabajaba con ella en el servicio. Debido a esos préstamos le comunican que sería sometida a una investigación sumaria porque, en virtud de ellos, estaría beneficiando o perjudicando a algunos de los establecimientos por esta situación.

Se le solicita aclare esta situación de los préstamos, señalando al respecto que eran personas cercanas a ella, a quienes les pedía un préstamo y luego devolvía los dineros. Incluso ha

seguido devolviendo hasta ahora lo que le quedaba por pagar, pero esto nunca tuvo que ver con el tema laboral, afirmó.

Subrayó que eran préstamos absolutamente personales y cuyos montos eran de 300, 400, hasta 500 mil pesos, que se devolvían y depositaban.

A la pregunta de si los préstamos se hacían en el entorno de trabajo, señaló que se hacía con la gente que trabajaba ahí, pero que era más cercana y con quienes tenía una relación más directa en el servicio.

Indicó que esto no tiene nada que ver con el manejo presupuestario, puesto que este último se resolvía en una reunión, en conjunto con la directora del servicio, el subdirector médico y el equipo directivo de cada uno de los establecimientos.

Continuó su exposición señalando que había pedido volver al trabajo, y el domingo en la noche vuelve a hablar con la directora donde le dice que no quiere que vuelva todavía porque como están las investigaciones sumarias, el tema sería más complicado.

Señaló que se confió y no volvió.

Luego de un par de semanas de ocurrida esa situación, estando aún de vacaciones en su casa junto con su hermana que estaba recién operada, les llega la noticia de que el Ministerio de Salud se hace parte de una nueva denuncia, en la cual aparecen tres personas involucradas: Rigoberto García-Huidobro, el señor Flores y ella.

Por lo tanto, señala que nuevamente se entera por las noticias y comienza a aparecer en todos los canales de televisión esta situación. Fuera de su casa se llena de prensa. Indicó que no sabía qué hacer, ni siquiera sabía cuál era la denuncia ni en qué estaba supuestamente involucrada. Sólo se decía que había un tema político, pero ella nunca he estado inscrita ni pertenece a ningún partido político. En ese momento, comentó, en conjunto con su familia, decidieron buscar un abogado para saber de qué se trata todo esto. Se trató de comunicar con la directora de servicio para conocer la envergadura de la denuncia, pero no le contestó, sostuvo.

Posteriormente se reúne con un abogado el viernes temprano, pero, alrededor de las tres de la tarde, llega el OS-9 de Carabineros a su casa, sin ella contar con más información que la que esta relatando.

Recuerda que esto fue los primeros días de mayo, pero no recuerda si fue el 3 o el 4.

Recordó que ese día el grupo del OS-9 llega a su casa y se porta bastante bien, le dicen que en términos concretos no tenían una orden para llegar a su casa, sin embargo, si ella quería los podía dejar entrar y ver, por ejemplo, los computadores o lo que ella tenga. Los dejó entrar.

Agregó que además del OS-9, había dos personas de la Fiscalía que le explican que ella iba en parte de esta denuncia que hizo el Ministerio, situación que antes se le había negado absolutamente. Mencionó que no sabía en qué se le inculpaba o si aparecía como otra responsable más de las platas. Sólo le dijeron que aparece en la demanda. Recordó que dos abogadas de la Fiscalía fueron ese día y, luego de consultar a su abogado, pidió declarar en la Fiscalía en forma voluntaria el lunes siguiente porque no tenía nada que ocultar y porque además quería saber en qué estaba involucrada, porque no tenía antecedentes.

El lunes el fiscal la recibe a las 10 de la mañana y le dice que está situación está en carácter de reservado porque ella es una de las tres inculpadas y donde además no podía entregar más información. Precisó que con quien había hablado era el fiscal Morales, en el Ministerio Público quien le pregunta cuál era su responsabilidad en términos específicos al momento de girar los cheques, en circunstancias que ella no era firmaba cheques. Señaló que su única responsabilidad en términos de los cheques era que ella firmaba el comprobante de egreso, la

hoja final de todo el set de documentación -el consolidado- donde venía la orden de compra, la cotización, la factura y la emisión del cheque. Esta última hoja siempre venía firmada por una persona de tesorería, el jefe de finanzas, y la suya, que al final terminaba por ratificar el comprobante de egreso. Esto era lo que se hacía con cada uno de los documentos de pago del servicio.

A la consulta de si estaban involucrados estos dineros en esos documentos que firmaba, explicó que el fiscal le consulta si firmó lo referido a la empresa. Le pregunta a qué empresa se refiere porque no sabía de qué se trataba y él le dice que hay 7 documentos de la empresa Santa Elbita, o Inversiones Santa Elbita, que son los que dan origen a toda esta denuncia. En ese momento, continuó, le dice que le va a mostrar el informe que emite el departamento de auditoría del Servicio de Salud Occidente respecto de esta situación. En el informe de auditoría aparece nombrada, a pesar de que se le había dicho absolutamente que no tenía nada que ver.

Preguntada por el nombre de la auditora o auditor del Servicio de Salud Occidente, responde que Patricio Gallardo quien fue nombrado a mediados del 2011 por la directora Carolina Cerón y fue por concurso de Alta Dirección Pública.

A la pregunta ¿desde cuándo era funcionaria la señora Carolina Cerón?, expresó que fue nombrada en 2010. Al momento de nombrarla a ella interinamente, ella había sido designada por un cambio de dirección del Servicio, por el problema que hubo en el Hospital Félix Bulnes.

En ese momento, dijo, el fiscal le lee el informe de los 7 cheques emitidos para esta empresa durante el 2011. Hay una observación del mismo auditor del Servicio, que dice que ninguno de los cheques estaba hecho con comprobante de egreso. Por lo tanto, ninguno de esos cheques pasó por sus manos. Distinta sería la situación si ella hubiera ratificado un comprobante de egreso respecto de esta empresa, pero ni siquiera pasaron por sus manos, porque lo hicieron sin emisión de comprobante de egreso.

Entonces, cuando le explica su participación al fiscal en términos de los comprobantes de egreso, le dice que no está el comprobante de egreso, a lo que contestó que era difícil que ella pudiera saber de esa situación si no pasó por sus manos la documentación. Añadió que tenían 3 cuentas corrientes como Servicio y giraban al mes, por lo menos, 4 talonarios de cheques. Lo que tenía que hacer era revisar el set completo y ratificar el comprobante de egreso. Se dio cuenta que los 7 cheques habían sido emitidos por Finanzas, pero nunca llegaron a su poder ni los firmó ni los ratificó.

Consultada si todos los cheques que se emitían en el Servicio tenían que pasar por ella, indicó que pasaban por el comprobante de egreso.

Agregó que posteriormente, se comunico con la directora del Servicio para entender por qué no se le había entregado información al respecto, en circunstancias de que ella le decía que no estaba mencionada, cuestión que no fue así, ya que si fue mencionada.

Sostuvo además, que el informe tenía un error garrafal, ya que el mismo auditor decía que ella había sido mencionada por negligencia administrativa, por la falta de cuidado de los recursos del Servicio, pero el mismo informe del auditor decía que no había comprobantes de egreso. También se mencionó su responsabilidad en la emisión de los documentos en circunstancia que ella no giraba los cheques, por lo que no tenía mucho sentido la afirmación. Pero esto estaba ratificado por el informe enviado por la directora del Servicio al Ministerio.

Pasada esta situación, continuó, conversó con la directora y le manifestó que no podía decir si la gente la iba a asociar o no con el tema. La directora le dijo que ella no tenía nada que ver con esto, que no estaban los comprobantes de egresos, que podría decir, de la misma ma-

nera, que la responsabilidad final del uso de los recursos del Servicio era de ella, como directora; por qué mencionaban a la subdirectora y ella que era la directora no aparecía mencionada en ninguna instancia. Dejó constancia de que no está culpando ni responsabilizando nada, lo que le sorprende es que en todo está mencionada ella y la directora no figura en absolutamente nada.

Destacó que el tema de las platas nunca las vio sola. Añadió que cualquier uso de recursos en el Servicio, todo, tenía que ser consultado a la directora del Servicio, quien aprobaba o no la distribución a los establecimientos. Y no sólo con ella, insistió, hacían reuniones en que estaba el subdirector médico, la directora del Servicio y el equipo directivo de cada hospital y con ellos se definían las situaciones y se revisaba el análisis de cada uno.

Ahora bien, dijo, estaban por terminar sus vacaciones y le llegó un correo de la subdirectora subrogante de Recursos Humanos, donde le exigía que a las 8 de la mañana del día siguiente tuviera presentada su renuncia, porque tenía que ver con lo que estaba pasando en el Servicio y que no se veía bien que ellos la despidieran, ya que recibiría una indemnización, porque le correspondía por la Alta Dirección Pública. Tontamente, afirmó, presentó su renuncia.

A la pregunta de si consultó a su abogado, respondió que en ese minuto estaba viendo la demanda. Agregó que no quería saber nada con el Servicio, que estaba absolutamente desilusionada y le dijo que no quería que la relacionaran con la indemnización, porque se iba a ir con plata, que fue la amenaza, pues la directora le dijo que estaba conversado con el subsecretario y que no quería que ella siguiera trabajando y le recomendó que la salida más sana para ella era que presentara su renuncia a las 8 de la mañana del otro día.

Recordó que eso ocurrió el día antes de la cuenta pública del Servicio, el 23 de mayo.

A la consulta de si ella pertenecía a la empresa Santa Elbita, respondió que No. Que nunca tuvo ni he tenido relación alguna con esa empresa.

A la pregunta de si ella era prestamista, indicó que Sí, que era efectivo, pero que era un tema personal que no tenía nada que ver con el manejo de los recursos del Servicio.

Consultada si su hermano, señor Mario Mena, tiene alguna vinculación comercial con ella, como una sociedad profesional o de alguna naturaleza, respondió que No, que no tiene ninguna relación.

Agregó que Mario fue jefe de Finanzas en el Servicio de Salud O'Higgins y el doctor Cristián Gabella, que era jefe del departamento de Gestión de Sistemas de Información del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, fue nombrado director del Servicio de Salud O'Higgins y le pidió que Mario lo ayude, que se acerque a él, porque no conocía a nadie en ese Servicio y su hermano siguió trabajando con el doctor Gabella. Nada más que eso, indicó.

Consultada si su hermano renunció, dijo que No que a Mario lo despidió Cristián Gabella en marzo de este año.

Consultada sobre cuál era la situación del Servicio de Salud Metropolitano Occidente respecto de los costos? ¿Qué empresas externas estaban prestando servicios y cuáles fueron sus resultados?, indicó que el año 2007 se suscribe un contrato, por medio de una licitación, donde ganó la empresa InterSystems.

Señaló que dicho contrato era por cinco años y que, en el último, comenzaron a tener problemas con esta empresa, donde los resultados no eran los esperados. Precisó que el contrato establecía que se implementarían módulos y que éstos tenían que estar listos en los distintos hospitales. Luego se hace una modificación en el contrato y se establece que se implementará el sistema completo en un establecimiento primero y luego en otro.

Señaló que los malos resultados de la empresa era una opinión compartida por todos. Agregó que eran hechos concretos y cosas específicas que uno podía ver, porque había cartas Gantt con definiciones de plazos, de fechas donde se señalaba en qué momento debía estar listo cada uno de los módulos y no se terminaba. Una cosa era implementar un módulo y muchas veces esa era la discusión que tenían con la empresa, porque ellos decían está implementado, pero ello no significaba que estuvieran funcionando como se debía. Por lo tanto, en 2011 tuvo algunos problemas con la dirección y con InterSystems porque se negué a pagar ocho facturas, cada una por un monto de 120 millones de pesos. Se negó a pagarlas porque no tenían la acreditación de que el módulo funcionaba como correspondía.

A la pregunta de quién era el interlocutor de InterSystems para todos estos efectos?, respondió que habían distintas personas: don Carlos Silveira, don Carlos Nogueira…

A la pregunta de si se relacionó alguna vez con don Pedro García?, respondió que Sí, por InterSystems, pues él era parte de la empresa.

Precisó que esto ocurrió en el año 2011 y principios de 2012 y que el señor García era el director de InterSystems y que personalmente participaba de las reuniones.

A la pregunta de si tenía conocimiento de que esta situación estaba pasando en otros establecimientos hospitalarios?, señaló que Sí, eso se conversaba en las reuniones con InterSystems, porque se estaba implementando también en los otros servicios, por lo tanto, para ellos era muy importante el Servicio Occidente, porque partieron allí. Entonces, frenar el sistema en un servicio no era buena política dado que ellos tenían convenios y contratos con varios de los otros servicios de salud, como son el Servicio Sur Oriente, Servicio Central. Ellos fueron por módulos. Primero partieron con la agenda en la atención primaria. Entonces, había distintos convenios, explicó.

Comentó que empezó a participar con ellos en las reuniones semanales de directorio, a raíz de los problemas de pago, porque en el fondo ellos decían: No podemos avanzar si ustedes no nos pagan, y específicamente ella no pagaba esas facturas, debido a la responsabilidad que implicaba pagar 120 millones mensuales por algo que no era concreto ni estaba funcionando.

Aclaró que cuando se fue del servicio había alrededor de diez facturas sin pagar.

A la pregunta de qué rol cumplía el doctor Gabella en esas conversaciones?, mencionó que él era jefe de informática y era quien ponía el visto bueno para el pago de las facturas.

Agregó que cuando las facturas llegaban a la subdirección de recursos físicos para el pago, debían venir con un informe y el visto bueno del jefe de informática señalando que eso está implementado y está funcionando.

Lo que pasó en los últimos meses, a pesar de que llegaba ese informe firmado, de las quejas por las caídas y cortes del sistema, era obvio que eso no estaba funcionando, dijo.

Aclaró que el doctor Gabella y el jefe de informática consideraban que el contrato establecía la implementación de los módulos. Él decía que estaba establecido que lo que se pagaba era por la implantación del módulo. Lo que ella alegaba era que una cosa es que estuviera puesto el módulo y otra que estuviera funcionando.

Cuando ellos daban el visto bueno, continuó, el módulo estaba implementado físicamente, el tema era que no estaba operativo o de las cosas que se suponía que el módulo debía dar cuenta hacía la mitad o un tercio.

Preguntada sobre el monto del contrato que hizo el Servicio de Salud Occidente con InterSystems en 2007, expresó no recordar bien la cantidad, pero era algo así de 11 millones de dólares. Lo que sí tiene claro es que era de una envergadura muy grande.

Consultada si InterSystems era un fracaso, respondió que a fines de 2011 se puso plazo hasta el 30 de marzo para que estuviera funcionando a lo menos el hospital de Talagante, con ficha clínica y todos los registros clínicos; entonces, al 1 de abril esto tenía que estar operativo.

En cuanto al hospital de Talagante estaban implementando todo, por lo tanto, la evaluación se iba a realizar en abril, porque, además, ya había intervenido el Ministerio en esto. Había una comisión en que participaba Fonasa, la gente del Ministerio, la gente del Servicio y de InterSystems, donde se iba viendo semanalmente los avances en espera de que el hospital de Talagante estuviera operativo al 1 de abril.

Por ende, este hospital implementó lo que se tenía que implementar; lo que pasa es que se cambió la estructura. Lo que antes eran módulos completos que se iban a implementar en todos los establecimientos primero a uno y luego a otro para ir obteniendo resultados. En ese preciso momento hasta que estuviera implementado lo de Talagante se resolvió, además, que no se iba a pagar nada de lo que estaba pendiente hasta ver qué sucedía con esa situación.

Agregó que en las reuniones que hacían semanalmente participaba la gente de InterSystems y el doctor García. Se trataba también el tema de los pagos, pero aquí había otro tema entre medio que era el de las multas, que fue uno de los grandes temas también, porque al ir detectando que estaban retrasados los plazos, que no se estaba cumpliendo con lo que correspondía -porque una cosa era la implementación, pero lo otro era el funcionamiento de los módulos-, había mucha queja de los directores de los establecimientos. Entonces, se empezó a analizar el contrato y se determinó que había multas millonarias que cobrar a la empresa InterSystems.

Agregó que se hicieron estudios; el ministerio les pidió que mandarán la propuesta de acuerdo a la evaluación hecha por el servicio de salud de cuánto eran esas multas. Variaba porque si uno se ponía un poco más riguroso eran 3 mil millones de pesos, y si se ponía un poco menos riguroso, eran mil y tantos millones de pesos.

Entonces, en ese momento el ministerio pidió que el Servicio hiciera la presentación de lo que correspondía y ellos también, en su parte jurídica, iban a analizar esas multas y a resolver cuánto era lo que realmente se debía.

Consultada si se cobraron algunas multas, señaló que ella se quedó en el proceso en que todavía se estaban haciendo los estudios.

A la pregunta de cuánto del total de las irregularidades detectadas en el Servicio Occidente corresponden a pagos, ya sea devengados o no, a InterSystems?. Respondió que no se trata de una irregularidad, de acuerdo con el contrato. Había que implementarlo y estaba con el visto bueno. Los módulos estaban implementados, pero no estaban funcionando. Entonces, cuando eso se detectó, empezaron a detener los pagos, pero si se refieren estrictamente al contrato, se dan cuenta que hablar de irregularidad es relativo, porque el módulo estaba implementado. Por algo en el período posterior frenaron el pago de las facturas, pero eso era lo que ellos cuestionaban. Incluso, muchas veces se preguntaban por qué no se les estaban pagando las facturas atrasadas, en circunstancias de que el módulo estaba implementado. En ese momento, se empezaron a hacer reuniones con los establecimientos. Tenían informes de los establecimientos en que ellos decían cuáles eran los cortes, por ejemplo, del sistema que había habido durante el mes y, ante ello, con ese respaldo, dejaron de pagar las facturas.

A la pregunta de si había mucha presión para que se otorgaran los pagos?, dijo que no, las presiones eran a la directora. A ella simplemente la directora le decía: Mira, esto hay que pagarlo o hay que empezar a pagar. También ella sabía que estaban los otros informes de los

directores de los establecimientos y, ante eso, podían detener un poco los pagos. Cuando se fue del Servicio, había diez facturas sin pagar.

Señaló que a Gabella en Informática, lo reemplazo Ricardo Andrade, quien estuvo un par de meses, renunció y se fue. Luego siguió Alejandro Chuy, quien también era parte del equipo de Cristián Gabella. Trabajaron con él desde un primer momento.

Continúo con su relato señalando que se ha seguido la investigación. Lo está viendo todo absolutamente el abogado y él se ha juntado otras veces con el fiscal. Dijo que no ha sido citada nuevamente.

Consultada si tiene alguna relación con el doctor Alcázar, subdirector médico del Servicio de Salud Occidente y si sabe en cuánto ha contribuido la fuente de endeudamiento del San Juan de Dios a los montos que se detectaron en el Servicio Occidente. Respondió que en el Servicio hubo muchos cambios de subdirector médico. Durante 2011, al menos hubo tres cambios de subdirector y en algún minuto se decidió volver a cambiar al subdirector médico y la doctora Cerón llamó al doctor Alcázar porque lo conocía del Hospital Militar y le pidió que asumiera ese cargo. Él postuló y ganó el cargo por Alta Dirección Pública. Dice que lo conoció en el Servicio de Salud y si bien trabajó en el Hospital Militar, no lo conocía ni tenía ninguna relación con él. En un primer momento trabajaron bastante juntos con el doctor Alcázar porque él no tenía experiencia en el área pública y lo más importante es que en todo lo que se hacía en cuanto a negociación con los establecimientos, tenían la precaución de realizar reuniones con la directora del Servicio, con el subdirector médico y con el subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Agregó que el doctor Alcázar debía llevar el control de la producción, pero como ésta estaba asociada a los ingresos del Servicio, muchas veces los controles los llevaba ella, porque eso fijaba cuántos eran los ingresos que iban a recibir para el funcionamiento del mes, pero él también participaba de todas las reuniones. Él estaba absolutamente al tanto de todo.

Consultada por el doctor Juan Kher, quien era director del Hospital San Juan de Dios, en términos que explique en cuánto ha contribuido la fuente de endeudamiento del Hospital San Juan de Dios a los montos que se detectaron en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, respondió que el doctor Kher es director del Hospital San Juan de Dios, establecimiento auto gestionado y de mayor complejidad del Servicio. Él fue nombrado por Alta Dirección Pública. Postuló y ganó ese concurso. En un primer momento, cuando llegó el doctor Kher, a pesar de que era un hospital auto gestionado, en 2010, como Servicio, se terminó ficticiamente con deuda cero. Tal cosa no era real porque no existía marco presupuestario para seguir devengando las facturas que tenían y así lo hicieron ver tanto al Ministerio como a Fonasa en ese entonces, ya que tenía que ver con los marcos presupuestarios. Está escrito en todos lados y terminaron con deuda cero porque ya no podían devengar más facturas, dijo.

Consultada a cuánto ascendía el monto real de la deuda, indicó que alrededor de 2 mil millones a diciembre de 2010.

Sin embargo, aclaró que como Servicio fueron muy categóricos en dejar establecido -y lo dejaron por escrito- que tenían deuda cero, pero que no habían podido devengar todas las facturas porque no tenían marco presupuestario para seguir devengando, subtítulo 22.

Consultada si le parecía correcto que en las cuentas públicas de diciembre de 2010 aparecieran con deuda cero, manifestó que No era correcto y así lo hizo ver -en su oportunidad- hasta por escrito. Más aún, explicó, la directora del Servicio también lo hizo notar. Se hizo ver en todas las instancias y se mandaron documentos por escrito señalando que todavía tenían facturas por devengar.

Agregó que en ese entonces, el doctor Juan Kher ya era director del Hospital San Juan de Dios. Él, en marzo del año siguiente, dijo: "esto no es justo, porque tenemos 800 millones en facturas que no han aparecido y que son parte de la deuda" Al no dejarlo reflejado allí, figuraba como algo completamente irregular.

Mencionó que la relación del doctor Kher con la dirección del Servicio no era buena, por lo que ésta era a través de su persona, ya que el doctor Kher, muchas veces, decía las cosas a su manera y un poco fuerte.

Al ser consultada si en la cuenta 2011 sucedió algo similar: ¿Cómo se devengaron esos 2 mil millones? ¿En qué momento aparecen registrados, devengados y efectivamente pagados?, señaló que en enero de 2011 se devengó una parte; en febrero, otra y en marzo se terminó de devengar todo, porque las facturas fueron apareciendo en forma parcial por los establecimientos. Si bien la indicación clara y específica desde el punto de vista financiero era que todo lo que llegaba de factura debía ser devengado y el plazo máximo para devengar las facturas era de 30 días. Esa era la indicación, está por escrito y era la instrucción que se daba a todos los establecimientos.

A la pregunta de qué sucedió el año pasado cuando el doctor Alcázar pidió la renuncia al doctor Kher a raíz de una crisis que hubo en el Servicio de Urgencias en el Hospital San Juan de Dios, explicó que en noviembre o diciembre de 2011, el Subsecretario (de Redes Asistenciales) citó a una reunión a la directora del Servicio, al subdirector médico y a ella (la invitada). El Subsecretario explicó a la directora que consideraba que ya no debería seguir en el cargo. Le ofreció la posibilidad de otro, no como directora, sino que en el Hospital de La Florida, ya que él quería hacer cambios en el Servicio. En ese momento, se le pide al doctor Alcázar que asuma con carácter de subrogante hasta que se haga un nuevo llamado a concurso. El doctor Alcázar asume el cargo y ocurre una situación en el Hospital San Juan de Dios que tenía que ver con problemas en la atención de urgencias. A raíz de esa situación, hubo algunas discusiones con el doctor Kher, quien decía que necesitaba más apoyo, etcétera. Como consecuencia de eso, el doctor Alcázar, en su calidad de director subrogante -en ese minuto la doctora estaba fuera de Chile y llegó justo en esos días, pues estaba de vacaciones- le pide por escrito la renuncia al doctor Kher, a petición del Subsecretario de Redes.

Comentó que el doctor Kher no hace caso a la solicitud de renuncia, pues dice que primero que todo le deben dar una explicación respecto de cuál sería la razón para pedir su renuncia.

El doctor Alcázar no va a hablar con el doctor Kher -sigue este documento por escrito- y entremedio de esa situación vuelve la doctora de su viaje y el doctor Mañalich le pide que vuelva a ser la directora del Servicio. Entonces, se echa para atrás lo del doctor Alcázar y la doctora Cerón sigue dejando al doctor Kher como director, hasta el día de hoy.

A la pregunta de quién tomó la decisión de que esa deuda figurara en cero? ¿Fue decisión de la doctora Cerón, del director del Hospital San Juan de Dios o simplemente del Ministerio de Salud?, respondió que esto no tiene nada que ver el director del Hospital San Juan de Dios.

Como Servicio, explicó, para devengar más facturas necesitaban tener marco presupuestario del subtítulo Nº 22. Devengaron, se acabó el marco, informaron al Ministerio y a Fonasa respecto de que no tenían más marco, a pesar de que tenían facturas. Por lo tanto, todo lo que tenían como marco lo pudieron pagar, porque estaba dentro de sus ingresos, pero se quedaron facturas, lo que fue informado al Ministerio.

A la consulta de cuál fue la instrucción del Ministerio de Salud?, la señora Mena dijo que no había más marco y que no les podían dar más marco para devengar. Por lo tanto, lo que

hicieron con esas facturas fue devengarlas en enero, febrero, y en marzo dejaron de regularizar por completo con todas las facturas que tenían, pero aquí no hay una intencionalidad de: "no quisimos devengar las facturas", ya que no tenían marco, lo cual -reiteró- se informó por escrito.

Consultada si existe alguna relación personal previa, de amistad, trabajo o política o de coordinación laboral, entre el señor García-Huidobro, el señor Flores y algún personero del Ministerio de Salud del nivel central, que haya influido en su nombramiento, en su gestión? ¿Conoce alguna vinculación?. La señora Mena respondió, que cuando asumió el cargo, el señor García-Huidobro llevaba como seis o siete años trabajando en el Servicio de Salud Occidente, en el Departamento de Finanzas. Al haber cambio de directora, se decidió reemplazar a la jefa de Finanzas, y el señor García- Huidobro siempre reemplazaba a la jefa de Finanzas anterior. A él lo conocía de vista, nada más, nunca había tenido relación con él. Se determina que asuma como jefe de Finanzas, por su experiencia en el departamento y porque además el cambio de subdirector administrativo en el servicio fue bastante complejo, en el sentido de que la subdirectora anterior se fue de un día para otro, molesta con la directora, es más, dejó el computador en blanco. Por lo tanto, se requería de su experiencia y conocimiento. De esa manera asume el cargo. No tengo conocimiento de que tenga relación con alguien en el ministerio.

Aclaró que él estaba bajo sus órdenes.

A la pregunta de si controlaba todo lo que él hacía, señaló que se supone que uno controla las jefaturas a su cargo. Sin embargo, ellos son los que rinden en cada ámbito de sus departamentos.

En relación con el señor Flores, dijo que él postuló a un concurso a través de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Occidente; no es nombrado a dedo. Él ganó el concurso. Agregó que no es de Alta Dirección Pública, porque no es del nivel que requiere ese nombramiento. A través de procesos con sicólogas se nombró al señor Flores. Dijo haberlo visto una o dos veces dentro del Departamento de Finanzas. Desconoce si tiene relación con alguien del Ministerio.

Aclaró que ella no pertenece a ningún partido político.

Consultada sobre las listas de espera AUGE, señaló que la información de los pacientes en lista de espera era generada por la Subdirección Médica. Dentro de la Subdirección existe un departamento AUGE, en el Servicio Occidente, donde se llevaban las listas de cada establecimiento, con los pacientes que estaban en espera, los tiempos de espera, las garantías incumplidas, y una jefatura del departamento GES administraba los establecimientos y le reportaba al subdirector médico. La información, como Subdirección Administrativa, la obtenían en las reuniones de coordinación, donde se daban a conocer las listas de esperas y muchas veces ayudaba a planificar la resolución del tema. Como Subdirección Administrativa, muchas veces los hospitales no tenían la opción de resolver, y se trataba de ver a través de los convenios marcos, esa era la información que aportaban, para evaluar la posibilidad de solucionar esas listas de espera. Mayor información de cuántas eran, cómo estaban calculadas, no tiene, pues eso se manejaba directamente en la Subdirección Médica. Podría decir lo que vio, pero no con datos concretos.

Consultada sobre qué explicación existe para que haya tal magnitud de diferencia en la información respecto de la deuda del servicio, que fue la que causó todo este impacto y con quién interlocutaba para los efectos de todos los temas financieros que se estaban manejando en el Servicio de Salud. La señora Mena reiteró que, respecto del tema de la deuda de di-

ciembre de 2010, todas las facturas que no se pudieron devengar se dejaron como parte de la deuda entre enero y marzo de 2011. Por lo tanto, respecto de todo lo que correspondió a la gestión del 2011, ellos tenían reflejadas todas las facturas y la deuda en los distintos establecimientos.

Insistió en que la indicación dada a todos los establecimientos era que los documentos y las facturas que llegaran debían ser devengadas dentro del mes y así se reflejaba la deuda verdadera que tenía.

Destacó que a fines de 2010 hicieron una circularización de deuda con los principales proveedores, dentro de los cuales estaba la Central Nacional de Abastecimiento y las clínicas. Lo que ahí se pretendió era dejar en claro cuál era la deuda con ellos. Se firmaban los convenios y acuerdos de deuda, dejando establecido que cualquiera factura que llegara en forma posterior a la firma y que comprendiera el período que estaban analizando, se entendía que era parte del finiquito, por lo tanto, ya no había posibilidad de otros cobros.

Ahora bien, en relación con el tema del Hospital San Juan de Dios, lógicamente éste tenía los mayores niveles de deuda pues era mayor su complejidad y muchas veces había que derivar pacientes al extra sistema, dijo.

Entonces, el contacto y la relación con el doctor Kehr, del área de la Subdirección Administrativa, era permanente. Todos los días conversaba con el doctor Kehr. Tenía buenas relaciones con él, afirmó.

Para los efectos del marco presupuestario, los dineros se empezaron a canalizar a través del Fonasa. Manuel Rojas era el jefe de Finanzas.

Cuando se quería conversar respecto de modificaciones del marco presupuestario, el señor José Ignacio Dougnac era el representante del subsecretario de Salud. Con él conversaba el tema financiero. Debían enviar reportes todos los meses, dijo.

A la pregunta de si la Subsecretaría dispuso una cantidad de recursos frescos para enfrentar el tema de la deuda, mencionó que a fines de 2011 se asignaron algunos recursos mínimos para el Servicio de Salud Occidente. Fueron alrededor de 400 millones de pesos. Ahora, eso era distinto por servicio, porque con esto también se veía cómo era el cumplimiento que llevaban de los niveles de gasto y del marco 21 y 22.

A la pregunta de si se relacionaba exclusivamente con el señor Rojas, si esa era su línea directa, indicó que eran distintos ámbitos. En el tema de finanzas se relacionaba con el señor Manuel Rojas. Además, Fonasa tenía a una persona que estaba a cargo de cada servicio de salud.

Para ellos, agregó, la última persona que estaba a cargo del Servicio de Salud Occidente era una persona de apellido Álvarez. Él era el representante de Manuel Rojas. Cuando Rojas no estaba, con él se entendían para las cosas del día a día.

Además, a fines de todos los meses debían entregar una serie de informes de cierre de mes al Ministerio. Esto también se enviaba por el CAI. Había que completar ciertos informes que se mandaban al Ministerio. Generalmente, enviaban información a la Subsecretaría, a través de José Ignacio Dougnac, y al Fonasa directamente a través de Manuel Rojas o de su representante.

Recordó que el 13 de abril, cuando estalla el tema y sale a la luz pública en mayo, ella estaba de vacaciones. Tenía la información de cuáles eran los niveles de deuda que llevaban en forma mensual como Servicio y que era del orden de los 3.500 y 3.800 mensuales.

Consultada si la doctora Cerón renuncia el 13 de abril, dijo que no, ella renuncia el 24, día en que se realizó la cuenta pública del Servicio de Salud Occidente.

Frente a varias preguntas, señala que la doctora Cerón trabajaba desde hace 6 o 7 años.

Se le pide a la invitada aclare el tema del cobro por caja de cheques que iban a nombre de personas jurídicas. Indicó que, a raíz de la situación que hubo en marzo con una funcionaria de Finanzas se hicieron procedimientos que aparecían en el libro de procedimientos del área financiera, donde se señalaba que estaba estrictamente prohibido girar cheques que no fueran a nombre de la respectiva empresa, borrado a la orden y al portador, incluso debían ser cruzados. Por lo tanto, concluye, el único que podría haber dado una contraorden en un minuto determinado era el jefe de Finanzas, con alguna explicación puntual.

Dijo que le llama mucho la atención que la gente de Tesorería hubiese aceptado hacer los cheques de manera distinta. La única explicación que tiene para ello es que el señor Flores estaba como jefe de Tesorería. Pero es una situación completamente irregular, afirmó.

Agregó que muchas veces había convenios con centros de salud mental muy chicos, que pedían que se les emitieran los cheques a nombre de ellos, pero eso jamás se hizo. Se negaba porque el proceso estaba establecido, bien definido, y porque no correspondía.

La única explicación que encuentra es esta conexión entre el jefe de Tesorería y el de Finanzas.

Por otro lado, el señor García-Huidobro, como jefe de Finanzas, no era querido para nada por el resto, porque era sumamente riguroso y estricto en todas las pautas, minutas y formas de hacer las cosas.

Piensa que tal vez era tan estricto como una forma de no dejar dudas, porque en general su relación con el resto de los jefes de departamento era muy difícil debido a esa rigurosidad.

Consultada si alguna de las personas que hoy han aparecido mencionadas, ¿tuvo relación de préstamo con ella, dijo que Rigoberto García Huidobro no. Sin embargo, en algún momento, por cosas puntuales, le pidió 100 mil pesos, pero no era algo habitual. Él tenía un hermano enfermo.

Consultada si tiene alguna autocrítica en este proceso, qué errores pudo haber cometido para que estallara esta situación. Expresó que a pesar de que se trataba de un tema absolutamente personal, lo relacionado con los préstamos fue un error y lo asume, porque se tomó como base del resto de la situación.

Agregó que lleva 25 años trabajando en salud y la verdad es que nunca quiso este cargo. La directora le pidió que lo asumiera. No quería postular por la Alta Dirección Pública, porque estaba tranquila en el departamento de Información y Análisis en Salud, en donde su trabajo era completamente distinto. Sin embargo, se le pidió que aceptara el cargo, y se arrepiente de haberlo tomado.

Consultada sobre la práctica de los préstamos, si era usual que los hiciera, incluso en sus otros empleos, o fue sólo en esta circunstancia, qué motivó este sistema de créditos con los colaboradores, siendo que no lo había hecho en otras circunstancias. La señora Mena respondió que No era una práctica habitual en los otros trabajos. Acá lo hizo puntualmente por problemas familiares. Se arrepiente, porque jamás se hizo con mala intención ni pensando que derivaría en todo esto. Señaló que si eso era un tema personal, quién lo puso en el tapete público, señaló que estando de director el doctor Aníbal Alcázar, le llama por teléfono a su casa diciendo que el director del Hospital de Melipilla había conversado con el resto de los hospitales, o algo así, y que iba a haber una reunión con ellos al día siguiente. Le respondí que quería estar en esa reunión para explicarles que era un tema personal, no para dar una explicación respecto de en qué gastaba la plata. Al día siguiente se hizo esa reunión y el doc-

tor Alcázar le llamó como a las 5 y le dijo que ya no era necesario que fuera. Finalmente, dijo que no tuvo la oportunidad de hablar con ellos al respecto.

A la pregunta de si esos pagos o deudas están totalmente saneadas a la fecha o todavía queda alguna, indicó que le queda deuda con una persona, a la que está haciendo abonos. Las otras las tiene saneadas, dijo.

Frente a varias preguntas, expresó que las personas involucradas en esos préstamos fueron entre diez o doce personas, pero no todas al mismo tiempo.

Preguntada por sumario administrativo, señaló que fue interrogada por la Contraloría, cuando juntan los dos sumarios. La citaron a declarar y apareció todo en la prensa. Precisó que se le citó para declarar por los préstamos para el viernes. El jueves apareció en televisión toda esta situación por el doctor Mañalich. Y ella estaba citada para el viernes a las 12.00 horas.

Como no podía salir de su casa porque tenía a los medios de comunicación en la puerta, entonces el abogado hizo una presentación al fiscal, una persona del servicio de salud central, y le pidió una nueva fecha porque ella no estaba en condiciones de hacerlo en ese momento. No le llega esa una nueva fecha y la Contraloría toma los dos sumarios y allí fue a declarar, afirmó. Aún no hay sentencia.

-Exposición del ex Director del Servicio de Salud O´Higgins (actual Director del SS Metropolitano Norte), doctor Claudio Caro.

Señaló que se hizo cargo del Servicio de Salud O'Higgins en los últimos días de julio, primeros días de agosto de 2010, se encontró con una situación compleja. Había una dirección de Servicio que no estaba cumpliendo con sus funciones, sin acta de entrega del servicio, y fueron recomponiendo un poco la historia con el personal de adentro y con un 30% de las camas de la región que se encontraban dañadas pos terremoto, una pérdida sustancial de infraestructura hospitalaria, y con un 50% de los pabellones del Hospital Regional de Rancagua que no estaban operativos.

Por lo tanto, señaló, su primer objetivo fue restituir rápidamente, y de la mejor forma posible, la red asistencial de O'Higgins, en lo que utilizaron bastante energías y tiempo, y a fines de septiembre de 2010 ya estaban operativas todas las camas y las redes de pabellones del Hospital de Rancagua, por lo que terminaron el año con una producción mayor que la del año anterior aún sin terremoto.

Detectaron algunas cosas que parecía que no estaban acordes en cuanto al juicio de cuentas. Efectivamente, tuvieron conocimiento, por ejemplo, de la deuda con Telefónica, porque cuestionaron un poco las cobranzas realizadas por Telefónica, ya que nos parecía que no estaban dando cumplimiento fiel al contrato, tema que fue directamente manejado a través del Ministerio.

En el tema de la deuda de con Cenabast había varias facturas cuestionadas desde antes que llegara su administración, por lo tanto se hizo una auditoría interna, la cual arrojó el resultado final de cuánto había llegado a la Región como medicamentos y cuáles eran las facturas que efectivamente se tenían que pagar. Es un tema que ya estaba andando en manos del Ministerio, a través de la Contraloría y de la Cenabast.

Otro tema que se vio dice relación con algunas deudas con clínicas privadas, con las que también inicialmente se comenzó una negociación para el pago de deudas de prestaciones realmente hechas, pero finalmente fue Fonasa la que negoció directamente, en forma centralizada, con algunos de los proveedores que estaban incluidos. Por lo tanto, no había mucha

capacidad de maniobra con respecto al manejo de esas facturas. Efectivamente, hubo conocimiento de algunas, pero estaba fuera de su alcance evaluarlas en ese momento.

Además, había otras circunstancias que también tenían que ver con algún comportamiento más o menos crónico en general y que no fueron capaces de identificar.

Cuando salió del Servicio de Salud O'Higgins se hizo cargo de otras funciones, por lo tanto desconoce cuáles son las otras facturas no cumplidas. El resultado de la investigación que se haga en O'Higgins va a definir cuáles son las otras cosas, pero desconoce el detalle fino de esas circunstancias.

Agregó que solo da cuenta de las funciones que hicieron con el Hospital de Rancagua, con los hospitales regionales; el cambio que se hizo al nuevo Hospital de Santa Cruz; cómo se controlaron todos los dineros en ese momento y las deudas generadas hacia atrás.

Añadió que algunas cosas sí le competen, como objeciones con respecto a los contratos; otras estaban direccionadas desde antes, donde no tuvo mucho margen de maniobra.

A la pregunta de si los ejecutivos de la gestión anterior a la del doctor Caro, que siguieron en su gestión y posteriormente en la del doctor Gabella, son los mismos que terminaron siendo desvinculados de sus funciones producto del hallazgo de esta irregularidad, señaló que Sí.

Agregó que cuando llegó a la Región de O'Higgins lo que hizo fue trabajar con la gente que venía de antes, salvo algunas personas que voluntariamente renunciaron a sus funciones, pero su premisa fue que tenían que trabajar con la gente que estaba. Además, había que recomponer un poco la situación y estaba la emergencia por el tema pos terremoto y cómo reincorporaban la red asistencial a la funcionalidad que la población requería en ese momento. En ese momento pareció inadecuado entrenar gente nueva, en circunstancias que había que resolver la situación coyuntural del terremoto. Esos ejecutivos no fueron cambiados ni cuando asumió él, ni antes del cambio de Gobierno. Ejercían en ese Servicio al menos un par de años antes del cambio de Gobierno.

Consultado si dentro de esos ejecutivos estaba el señor Mena, hermano de la señora Cecilia Mena, señaló que el señor Mario Mena estaba encargado de la dirección de Servicios de Recursos y Finanzas.

Complementó diciendo que a raíz de un cambio en el Hospital Regional de Rancagua se estableció una supervisión directa desde la Dirección del Servicio con respecto al hospital, y a él se le nombró en el cargo subrogante, subdirector administrativo del Hospital de Rancagua. Todas esas facturas, la gestión financiera, la veía directamente en ese momento.

-Exposición del Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, doctor Claudio Caro.

Servicio Metropolitano Norte. Mencionó que cuando llegó al Servicio Metropolitano Norte se encontró con una importante crisis asistencial. Había propiedades del servicio ocupadas por otras instituciones o terceros, lo que impedía el buen desarrollo de la red asistencial.

Simultáneamente, señaló, los visitó la Contraloría a raíz de los comodatos del antiguo Hospital San José, cuestionados tanto de forma como de fondo. Esa es la razón por la que se mencionó al Servicio Metropolitano Norte como afectado por un problema de gestión administrativa.

Añadió que se ha revisado la parte financiera del Servicio Metropolitano, coordinado la parte asistencial y, en general, se han detectado algunos topes asistenciales relacionados con falta de disponibilidad de todo el espacio que tienen asignado. De esta forma se han solucionado algunos problemas retomando esas instalaciones.

Indicó que se enfrentaron judicialmente con la Universidad de La República por el uso de instalaciones que se considera que son del Servicio. Las ocuparon y fueron objeto de un recurso de protección por usurpación de instalaciones.

La Corte Suprema falló a favor del Servicio por cinco votos contra cero, y se recuperó una parte del espacio de la Dirección, para trasladar ciertas unidades de la Dirección hacia el antiguo Hospital San José, lo que les permitió abrir una nueva cartera para descomprimir la urgencia y mejorar la gestión del Hospital; además, incorporar estacionamientos, porque sus funcionarios perdían tiempo buscando espacios por el entorno y se hacía imposible tanto el tránsito de las ambulancias como la llegada del personal al Hospital, situación que mejoró.

Agregó que pareció inadecuado que instalaciones públicas, de propiedad del Servicio, que debían ser utilizadas para acciones integradas de Salud (rehabilitación, recuperación, prevención y tratamiento), fueran ocupadas por otras instancias que no satisfacen las necesidades de los usuarios.

Además de entregar a título gratuito terrenos e instalaciones a terceros, se les impidió por años resolver el problema asistencial que se había generado tanto en el Hospital San José como en los otros establecimientos de salud de la zona. Estos son los argumentos que explican los desórdenes administrativos.

Finalmente, consideró que aparte del problema de funcionamiento, también hay una pérdida patrimonial del Servicio, porque son 5,5 hectáreas que no pueden utilizar, a veinte cuadras del centro de Santiago, las que perfectamente pudieron ser destinadas para otras funciones, incluso del Ministerio de Salud.

A la consulta de ¿qué se pretende hacer con el ex Hospital San José?, señaló que lo que se definió como plan de trabajo cuando llegó al Servicio de Salud Metropolitano Norte fuera resolver un problema asistencial urgente. Básicamente, se trataba de la deficiente disponibilidad de camas para la población asignada, dada la importante complejidad de los pacientes.

Una de las razones por las que se fueron de la dirección del Servicio, que quedaba en la calle Maruri, al Hospital San José, era porque se necesitaba restituir la función clínica para descomprimir la red asistencial.

A la pregunta de ¿dónde funciona el Servicio?, indicó que, actualmente, en el Hospital San José.

Recordó que el 5 de agosto de 2011 inauguraron la Clínica Maruri, con 18 camas. Actualmente, cuenta con alrededor de 40 camas, con las cuales se descomprime la urgencia del Hospital San José, con un modelo de gestión de camas distinto.

Hoy, el promedio de tiempo de inicio de atención en urgencia del Hospital San José son 15 minutos para el paramédico y de un máximo de 45 minutos para que el médico atienda al paciente, generando una descompresión y una rotación de camas muy significativa, lo que hoy está siendo tomado como modelo ministerial. Los están apoyando para hacerlo de manera transversal en los distintos hospitales de Santiago.

Hoy la Clínica Maruri, indicó, tiene un promedio de 15 altas diarias, con 40 camas, y de aproximadamente tres días de cama, con una mortalidad que equivale a la del Hospital Roberto del Río, de 0,5% de los pacientes. Además, ha permitido descomprimir en forma importante al Hospital San José.

Con su nuevo modelo de camas y la incorporación del nuevo equipo directivo dicho hospital ha bajado su promedio de día cama en medicina de 12 a 7,8 días cama, lo que finalmente significa construir un hospital pequeño, de 70 a 100 camas, solamente mejorando la gestión clínica interna del hospital.

Añadió que deben crecer todavía un poco más para dar cumplimiento a lo que requiere la red asistencial del área norte de Santiago.

Hoy están prestando apoyo a los hospitales San Juan de Dios y Barros Luco, con el mismo modelo de gestión, y también lo han hecho de manera intermitente con otros hospitales y servicios del país, como por ejemplo el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Indicó que la lista de espera GES de Cirugía se resolvió en su gran mayoría dentro del hospital. Más del 90% de las prestaciones fueron dentro del mismo Hospital San José. Su producción se aumentó en un 25% durante al año pasado.

Asimismo, mejoraron la gestión de urgencia y actualmente están direccionados a reducir a cero a final de año, en lo posible, la lista de espera de interconsultas de especialidades no GES.

Agregó que se encontró con 124 mil interconsultas pendientes cuando asumió, y ya se ha resuelto más de la mitad. Prácticamente, hay cuatro comunas sin lista de espera de 2011.

En ese sentido, continuó, quieren establecer la política de que el paciente no espere más de tres meses para resolver su interconsulta de especialidad.

Eso ha significado incluir la atención primaria en el modelo de gestión. Se están haciendo operativos en la atención primaria y revisando a cada uno de los pacientes que estaban incorporados en las listas de espera.

Agregó que sacó de la parte administrativa a los pacientes inubicables y a aquellos que han cambiado de domicilio. Eso lo están direccionando directamente con la atención primaria.

Respecto del uso de instalaciones, afirmó que dentro del plan estratégico de ir liberando instalaciones para la disposición del Servicio, creen que eso tiene que ver con cómo descomprimen un poco las oficinas administrativas que algunas universidades tienen dentro de sus hospitales para algunas instancias distintas. Además, pueden incorporar algunas salas de clases, para que los auditorios de los hospitales no sean ocupados en una instalación distinta de la que ocupan actualmente, porque generan problemas de tope de espacio, lo que no permite tener un desarrollo integral de la red asistencial, la formación de personas tanto en pregrado como en posgrado, y la capacitación de los funcionarios.

Mencionó que el desorden administrativo a que se refería el Ministro básicamente tenía que ver con el tema de los comodatos. O sea, integrar un terreno tan importante de 5,5 hectáreas, a 20 cuadras del centro de Santiago, para diferentes instituciones, lo que con muy buena voluntad y razón se podría haber planificado en un principio, pero no había el rango de certeza para lo que realmente se debía ocupar un terreno del Servicio de Salud. Eso les produce el problema de que no tienen disponibilidad de uso de las instalaciones para resolver las otras cosas que están solicitando, en términos de liberar espacio administrativo para espacio clínico.

Actualmente, la deuda del Servicio está centralizada sólo en el Hospital San José. Cuentan con un plan de desarrollo para que a fines del próximo año tengan resuelto el problema de la deuda de arrastre, que se maneja más o menos en 5 mil millones de pesos por año.

Hoy están en un plan de reducción de esa deuda a través de mejoras administrativas, que tienen que ver con la centralización de las compras y la reducción de horas extras.

Asimismo, mencionó que el registro de la información es muy importante, porque no tienen un sistema informático formal en sus hospitales. El Sidra partió muy tarde por el sector norte y básicamente con agenda de referencia contra referencia. No tienen relación con Intersystem en su Servicio. La empresa Alert, que está a cargo de su sistema, hoy la están centralizando para tratar de informatizar el Hospital Psiquiátrico. Tienen algunos proyectos informáticos adicionales y conversaciones preliminares con sus socios estratégicos, la Univer-

sidad de Chile y la Usach, para incorporar dentro del convenio asistencial docente a una unidad de trabajo que les permita el desarrollo de todos los requerimientos que hoy tienen.

Además, han hecho algunas exploraciones para informatizar algunos hospitales con algún producto adicional. De hecho, está completamente informatizado el Hospital de Til Til, que es el hospital comunitario familiar más alejado de la región, con telemedicina, ficha clínica electrónica en urgencia y gestión de agenda clínica. Además, hay radiología en el momento. Se han conectado los equipos del Hospital de Til Til con los del Hospital San José y el Laboratorio para la entrega de los informes. Por lo tanto, hoy no es necesario que un paciente venga desde Til Til a buscar un informe de radiografía ni un examen de laboratorio, porque está conectado completamente desde allá.

Destacó que los comodatos sí le generan gastos. De hecho, tienen algunas deudas generadas por una institución. La Universidad La República dejó una deuda de aproximadamente 50 millones de pesos en los servicios básicos de agua y luz, además de otras deudas que tienen con algunos de los comodatarios, por cuanto en algún momento se hizo una transacción para ocupar instalaciones que se habían remodelado dentro de un terreno en comodato. Como no pudieron ocuparlas en su momento, se planteó la posibilidad de hacer la transacción del pago de cuentas básicas. Ese es otro tema relacionado con alguna deuda que se refleja en el informe de la Contraloría, de una de las instituciones que estaba haciendo uso de las instalaciones.

Finalmente, el impacto clínico se ha producido por no haber enfocado las instalaciones desde su inicio. Esto partió en 1999, que fue cuando se cambió el nuevo Hospital San José desde las antiguas instalaciones. No se pudo utilizar las instalaciones, acotó. Recordó que el Hospital San José debió haber tenido alrededor de 500 estacionamientos, y tal vez un poco más, pero fue construido con menos cantidad. Eso significó que buena parte de la gente no pudiese llegar a su lugar de trabajo a la hora o perdiera muchas horas en la mañana para la atención de los pacientes. Además, no hubo disponibilidad de instalaciones para la asistencia de Salud. Comentó que se presentaron algunos proyectos para tratar de instalar camas dentro del Hospital San José. A ellos les parecía mucho más razonable reincorporar a la atención clínica el antiguo hospital del Seguro Obrero de los años 40, que tiene una infraestructura adecuada y que ha resistido todos los terremotos. Tienen todos los informes al respecto, por eso se instaló la Clínica Maruri ahí. Afirmó que esto significaba una descomprensión de la red asistencial Norte que hoy está dando cumplimiento a la demanda de la población, incluso con la posibilidad de prestar apoyo a otros hospitales de la red.

Frente a varias consultas, señaló que algunas instalaciones también están siendo ocupadas para actividades que no competen al servicio. Dio como ejemplo, el arriendo de estacionamiento por día, dentro de las instalaciones de San José antiguo, que era parte de la complejidad que tenía la gente que se fue a trabajar para allá, por eso ellos habilitaron estacionamientos gratuitos.

Además, eso está fuera del rubro de Salud. Ellos no pueden cobrar por estacionamientos al interior de sus terrenos. Se está cobrando por parte de un tercero. Aclaró que este cobro lo hace la corporación Centro de Estudios para la Calidad de Vida, que ocupa la parte patrimonial del establecimiento.

A la pregunta de si ¿ellos tienen ahí un centro de eventos?, respondió que sí, donde graban teleseries y realities.

A la consulta de si tiene antecedentes de quiénes conforman esa corporación, mencionó que hay dos instalaciones. Una corporación sin fines de lucro, pero también hay un tercero comercial que tiene que ver con la corporación.

Finalmente aportó que han tenido algunas reuniones con sus socios estratégicos, que son la Universidad de Chile y la Usach, para mejorar los convenios asistenciales docentes y lograr un buen funcionamiento que les incorpore todas las utilidades, no como Salud, sino como universidad global. O sea, en el Hospital San José antiguo tienen campo de paisajismo, de ingeniería, la UME, unidad de mantención especializada de equipos médicos, que es la más grande del país, que les produce un ahorro de 400 millones al año.

En cuanto al DFL 36, se definió que los montos se sigan transfiriendo al J.J. Aguirre, pero hoy lo están administrando los hospitales. El año pasado se cortó el flujo de dinero porque en septiembre el Hospital San José terminó con todo el marco del DFL 36. Habitualmente, eso significaba una deuda permanente de 2 mil millones de pesos.

Ellos definieron que sólo se puede adscribir al monto que está definido por el DFL 36. El resto es de responsabilidad de cada uno de los hospitales. Hoy eso está siendo administrado en forma eficiente por parte de cada uno de los centros hospitalarios, con supervisión de la Dirección, porque el DFL 36 es de la Dirección.

-Exposición del director del Servicio de Salud de Coquimbo, señor Héctor Andrade.

Frente a varias consultas el señor Andrade responde que asumió el cargo el 12 de julio de 2011, que militó hasta 2000 en la Unión Demócrata Independiente, año en que por ingresar al Ministerio Público tuvo que prescindir de su militancia. Es ingeniero comercial con magíster en Dirección de Empresas y que no tiene familiar contratado en algún servicio de salud, hospital, Ministerio de Salud o reparticiones relacionadas con dicho ministerio.

Inició su relato aclarando que su presentación abarca la situación financiera del servicio entre los años 2005 al 2012. Indicó que entre los años 2000 y 2004 se utilizó un sistema IBM, que en 2005 emigró al Sigfe. Comentó que obtener información del antiguo sistema se puede hacer, pero requiere un mayor tiempo.

Contextualizó señalando que la red de la Región de Coquimbo se compone de nueve hospitales, tres de alta complejidad, uno de mediana complejidad y cinco de baja complejidad con la distribución geográfica que se aprecia en la siguiente ilustración.

Señaló que asumió el cargo en agosto de 2011. Su presentación se divide en tres ámbitos de acción: ejecución presupuestaria del servicio, niveles de endeudamiento y gestión 2011-2012.

Ejecución presupuestaria Servicio de Salud de Coquimbo. Hay un resultado operacional negativo desde 2005 a 2011, es decir, mayores gastos que ingresos. En concordancia, en 2005, en el mismo periodo analizado, ha habido un aporte de deuda para paliar ese déficit en las proporciones que se indican en la lámina y sacando un promedio simple, corresponde a un aporte anual de 2.320 millones en promedio hasta 2011, porque en 2012 no ha habido.

Años	Ingresos	Gastos	Resultado Operacional
2005	46.417	47.428	- 1.011
2006	55.042	55.042	-
2007	65.172	65.401	- 230
2008	72.291	74.596	- 2.305
2009	97.500	100.459	- 2.959
2010	97.321	98.778	- 1.457
2011	108.586	110.842	- 2.257

Niveles de endeudamiento del Servicio de Salud Coquimbo. Dada la historia de déficit acumulado, la deuda a 2009, es 2.527 millones; 2010, 2.690 millones y a 2011, 3.667 millones. Básicamente en el subtítulo 22, es decir, excluyendo lo que son las remuneraciones del personal.

¿Qué es lo que ocurrió en el Servicio de Salud Coquimbo que explica ese aumento de la deuda a fines de 2011? Indicó que aproximadamente en octubre de dicho año empezaron a tener, como directivos del Servicio, la certeza de que no todas las facturas de los establecimientos estaban siendo devengadas. Por lo tanto, como Director instruyó, principalmente a los directores de los tres establecimientos de mayor complejidad y que son los que aportan los ingresos al sistema -La Serena, Coquimbo y Ovalle- que informaran de todas las facturas que tenían en sus respectivos hospitales.

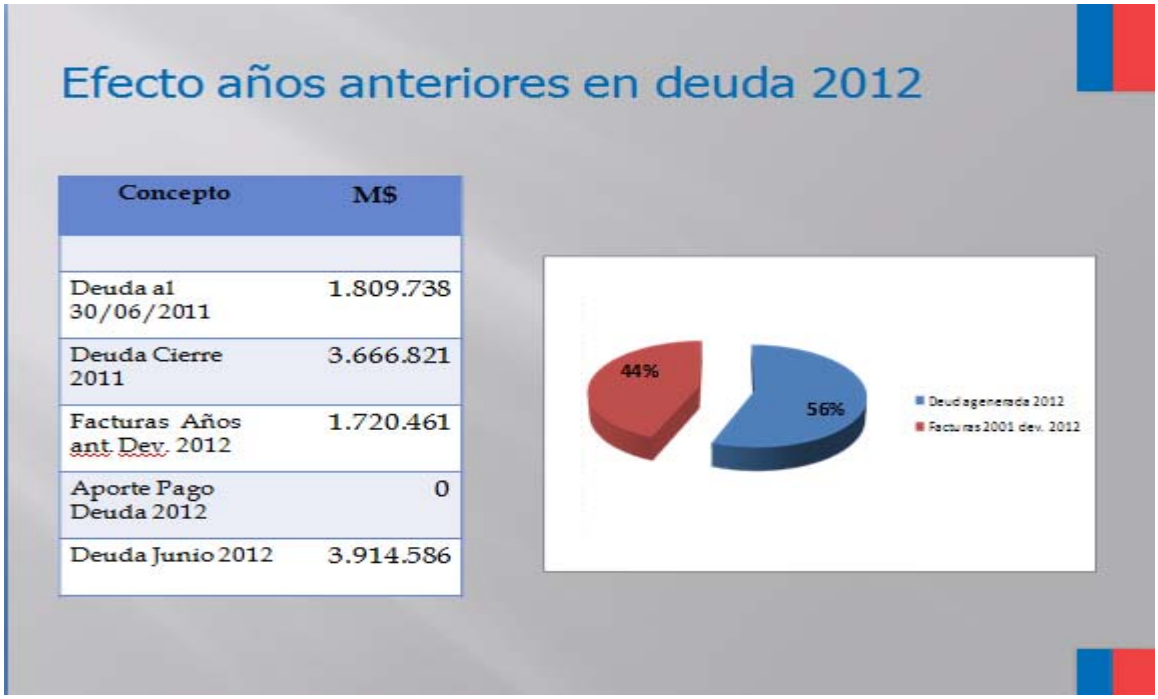
Producto de esa instrucción, continuó, se llegó a las cantidades por hospital que se observa en el cuadro siguiente. Por tanto, de la deuda con que terminó el servicio en 2011 hay un alto componente que obedece a la instrucción que se dio de devengar e informar todas las facturas que estaban.

Luego hizo mención a un componente importante en la deuda del Servicio, o en los gastos del Servicio, que dice relación con la facturación de Cenabast. Hizo notar que existen facturas no devengadas que están en proceso de aclaración al 31 de junio de 2012 por un total de 329 millones. Esas facturas aún no están devengadas porque están en proceso de aclaración. Están identificadas, pero mientras no se reconozcan como gasto propiamente tal, no pueden ser devengadas.

Destacó que como deuda acumulada de Cenabast, a inicios de 2012 tenían 1.357 millones, y a junio tienen 377 millones solamente. Es decir, han logrado aclarar y cancelar casi 1.000 millones de pesos.

Pese a la instrucción dada a las direcciones de los hospitales el año pasado de declarar y devengar todas sus facturas, ocurrió que facturas de años anteriores aparecieron en 2012, siendo el Hospital de La Serena el que aportaba más, con 456 millones en facturas no devengadas. El Hospital de La Serena había informado inicialmente que no había más facturas, pero en diciembre dijo otra cosa, por lo que hoy se encuentra en curso un proceso sumarial para investigar por qué aparecieron nuevas facturas, pese a la instrucción dada el año pasado. Por lo tanto, a los 1.700 millones que se devengaron el año pasado habría que agregar para este año 740 millones, correspondientes a deudas de años anteriores, acotó.

¿Cuál es el impacto en la gestión 2011-2012, desde el punto de vista de la gestión financiera, de esta no declaración de facturas? Ello se puede apreciar en el siguiente cuadro.



Señaló que la deuda cierre es de 3.666 millones de pesos, de los cuales 1.720 correspondían a facturas que se dio la instrucción que se devengaran. Si se suma en la facturación de Cenabast estos pagos que se hizo al comienzo, que totalizan casi 900 millones, más los 740 millones que se devengaron este año, pero producto de operaciones anteriores, tienen que las facturas devengadas a 2012 totalizan 1.720 millones. Agregó que si se comparan los 1.720 millones con la deuda que tiene a junio de 2012 en el Servicio de Salud Coquimbo, el impacto de facturas de años anteriores, devengadas este año, representa el 44 por ciento de la deuda que tiene el servicio. Ese es el impacto de la gestión de años anteriores y la situación actual.

¿Cuáles son los problemas que se encontraron y que podrían explicar esta situación?

En primer lugar, desde la dirección del Servicio, tardía distribución de modificaciones presupuestarias a hospitales. Solo a fin de año se distribuían las modificaciones presupuestarias y, por lo tanto, los hospitales tenían escaso margen de manejo o de administración en esas circunstancias. Por otra parte, el registro inoportuno de facturas en el sistema contable a nivel de servicio, es decir, a todos los hospitales de la región.

Añadió que otro problema detectado es la falta de control de la gestión financiera de los establecimientos, no advirtiendo oportunamente las medidas correctivas frente a las desviaciones en el gasto. Al respecto, no solo se trata de la gestión financiera, pues cuando una unidad cualquiera solicita un bien o servicio debe registrar esa obligación para que, como administrador, sepa en cuánto se comprometen los ingresos. Al no devengarse, había menos control. Por lo tanto, la administración del hospital o las autoridades pertinentes al no obligar, al no devengar, se encontraban ante hechos consumados y, por ende, tenían cero oportunidades de tomar las medidas correspondientes para las liquidaciones del gasto.

Otro problema, indicó, es que no hubo respeto al programa financiero, excediéndose en el gasto de bienes y servicios de consumo. Mes a mes, el Servicio de Salud tiene que hacer una programación financiera que dé cuenta de los ajustes correspondientes que cualquier presu-

puesto sufre. No había respeto a ese programa financiero. Si bien es cierto que se hacía una programación inicial, durante el tiempo no había ninguna corrección. No se afectaba el presupuesto en Sigfe, omitiéndose la obligación contable.

Destacó también que el pago de licencias médicas rechazadas y/o disminuidas, incrementaba el gasto, pues no se percibía el reembolso de Fonasa e Isapres. Si se está ante una situación de operación negativa (gastos mayores a los ingresos) la recuperación de ingresos propios no es tarea menor. Insistió en que una de las situaciones reiteradas encontrada es ésa (funcionario con licencia médica rechazada o disminuida, en que el Servicio pagaba el sueldo, pero no se hacía ninguna gestión de esa recuperación, ningún descuento). En concordancia con lo anterior, añadió, hubo procedimientos deficientes en el recupero de reembolsos de licencias médicas de funcionarios, con antigüedad superior a dos años. Cabe señalar que el Servicio por este concepto tiene 840 millones de pesos en licencias médicas por recuperar. Con una gestión eficiente en la recuperación de licencias médicas podrían reducir de manera importante esa deuda de 1.700 millones de pesos.

Mencionó también la ausencia o deficiencia en el plan anual de compras. No solamente desde el punto de vista financiero se provoca este déficit, sino también por la poca rigurosidad en lo que se compra y en cómo se compra. Hay compras anuales -sobre todo en los establecimientos de salud- que tienen carácter de rutinario y de permanente, por lo que si se programa un año de compras en gran volumen, se obtienen ventajas y economías de escala, a diferencia de si se compra cada vez que se necesita.

Uso excesivo de la modalidad de trato directo. Dio como ejemplo que el 67% de las adquisiciones del Hospital de La Serena iban con la modalidad de trato directo, en circunstancias que el convenio marco contempla, primero, licitación pública, después, licitación privada y recién, en tercer lugar, trato directo, pero no se cumplía ninguna de esas etapas anteriores.

Consultado si los proveedores están bien identificados, indicó que la auditoría analizó todas las compras de 2011 y se determinó ese porcentaje. Dijo que no hay una correlación en la auditoría de proveedor específico bajo esta modalidad.

Producto de estas deficiencias, ¿cuáles son las mejoras en el área de gestión? - En el área de abastecimiento, mencionó la regularización de convenios de suministro de los hospitales, en razón de las auditorías realizadas en los procesos de compras públicas; actualización y mejora de procedimientos internos en los flujos de trabajo (abastecimiento y finanzas). Los mencionó, porque un componente importante del gasto en los hospitales dice relación con fármacos. Hubo una práctica, por ejemplo, que farmacia compraba en forma independiente a abastecimiento y, por lo tanto, no había ningún control de las cuentas de fármacos.

- Mejora de los sistemas de bodega de los hospitales, lo que permitirá, de aquí a fin de año, la actualización en línea de los stock de existencias, esto con el objetivo de optimizar lo que se está comprando.

-La actualización del arsenal farmacológico en los comités de farmacia, suprimiendo las compras cuando corresponda. El Comité de Farmacia es una instancia importante para estandarizar lo que se está comprando.

-Planificación de las compras a objeto de optimizarlas y adecuarlas a las normas del mercado público.

-En el área de finanzas, indicó que las mejoras a implementar son el monitoreo y control efectivo del programa financiero. Hoy siguen el programa financiero a nivel de servicio en forma consolidada y tienen dentro del área de Finanzas ejecutivos de cuenta, por así decirlo, de cada hospital, a objeto de asegurar que ellos también cumplan su programa financiero.

-Control oportuno de registro de facturas. Aquí se estandarizaron los procedimientos para todos los hospitales, a objeto de asegurar el registro oportuno de facturas y no dejarlo al libre albedrío del administrador de turno.

-Seguimiento y control de producción valorada. Este tema incide en el financiamiento del Servicio en cuanto a que los programas que se hacen como prestaciones de cada hospital deben ser realmente lo que se ejecuta porque es lo que les asegura los ingresos del sistema.

-Compras con respaldo presupuestario, es decir, eliminar la práctica de comprar y después de llegado el bien o prestado el servicio, recién ver cómo lo voy a pagar. Cuando se solicita un bien o servicio tiene que haber respaldo presupuestario suficiente para cancelar, explicó.

-Estandarización de procesos de cobro y recuperación de ingresos propios: casos referidos a las licencias médicas

-Información financiero-contable para efectos de toma de decisiones. Se puede decir que el proceso está con su plan de normalización contable al día, lo que no existía a comienzos de 2010. Es decir, en la actualidad, existen registros financieros y contables que permiten la oportuna y correcta toma de decisiones.

-En relación al objetivo por el cual se conformó esta Comisión, hizo mención al área de auditoría, la cual comprobó la inexistencia de operaciones con empresas Santa Elbita y relacionadas. Si bien existen en su registro de proveedores, en el período analizado no hay operaciones con dicha empresa y relacionadas. Sí tienen con la empresa InterSystems, pero se comprobó que todos los pagos realizados corresponden a módulos implementados y en producción. Señaló que han aplicado multas a esta empresa, siendo la última de ellas en febrero de este año, por 8 millones de pesos.

-Por último, indicó que se adoptó la decisión de tomar todos los informes emitidos por Contraloría en relación con el servicio desde 2009 a junio de 2012, los que totalizan 208 observaciones, de las cuales, a la fecha, se han mejorado 133; en proceso de mejora, 36; en 13 de ellas no han evidenciado mejoras, pero tienen el compromiso de hacerlo y 26 se encuentran en compromiso de implementación.

Consultado si a su juicio las irregularidades observadas son constitutivas de delito y sobre las acciones adoptadas como servicio, señaló que están haciendo un sumario administrativo, el que debe ser validado por la Contraloría Regional. Esa es la acción administrativa y sus abogados determinarán si corresponde iniciar acciones civiles o penales, además de las eventuales deficiencias o falencias administrativas que se puedan determinar.

Respecto a InterSystems se le pregunto si le tocó encontrar vínculos de esa empresa en su Servicio de Salud, si había prestaciones o convenios con esa empresa. A ello respondió que efectivamente, hay un convenio con InterSystems y, tal como lo mencionó, quizás no tan explícitamente, uno con el Servicio de Salud por la implementación de módulos y de cantidad de licencias por usuario que tiene un nivel de desarrollo de acuerdo a lo programado, pues el programa se concuerda entre su gerente de proyectos y la persona encargada de InterSystems. Desde el punto de vista de la probidad y la transparencia, instruyó una auditoría, a fin de que se verificara si los pagos efectuados bajo el convenio con dicha empresa correspondían efectivamente a modificaciones o producciones realizadas. Según la auditoría, todos los pagos cuentan con respaldo en cuanto a número de licencias y módulos implementados por establecimiento.

Consultado si el resultado de InterSystems fue exitoso en el Servicio de Salud Coquimbo, indicó que, en primer lugar, estima que es un proyecto de gran envergadura, y si bien en la Región de Coquimbo tiene un importante grado de avance, mientras no tenga una implemen-

tación total no es fácil visualizar su implicancia. Desde otro punto de vista dijo que sí es exitoso, ya que toda institución moderna debe informatizarse y tecnologizarse y, desde ese punto de vista, debiera tener un gran impacto.

Consultado sobre las listas de espera del servicio, tanto Auge como no Auge; sobre el ejercicio presupuestario de su servicio; sobre el funcionamiento del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y ¿a cuántos días están pagando a los proveedores?, respondió que no tiene información con respecto a las listas de espera Auge. Respecto de las no Auge, en abril de este año y como consecuencia de la renuncia de médicos especialistas en el Hospital de Coquimbo, tuvieron demora en las listas de espera. Recordó que se acumularon casi 40 casos en la lista de espera traumatológica no Auge. Ese es el único impasse, pero, de acuerdo a su programación, estarían en condiciones, de acuerdo a lo comprometido, de quedar al día con esa situación de aquí a fin de año. Preguntado sobre ¿cuál es la cifra de la lista de espera no Auge quirúrgica?, indicó que no tiene ese dato, pero lo puede conseguir y enviarlo. Reconoció que hoy en los hospitales de ese Servicio, especialmente en el de La Serena y Coquimbo, que son los más grandes, están pagando a más de 90 días, cuestión que deben regularizar a la brevedad.

El objetivo central propuesto por ese Servicio es que el próximo año tengan, desde el punto de vista financiero y de ejecución presupuestaria, una situación equilibrada que comprenda que si hay deuda, ésta corresponda a una diferencia del ejercicio de ingresos y gastos y que considere un pago no superior a los 60 días, indicó.

Consultado por la ejecución presupuestaria del plan, señaló que tienen un 50% de la ejecución presupuestaria.

Preguntado sobre cuáles fueron los problemas de gestión que se originaron por el pago de licencias médicas. ¿Qué se puede comprar y adquirir como consecuencia del déficit operacional? ¿Es cierto que existe un déficit en la red de urgencia, en especial con las ambulancias? ¿Existe ese problema? Señaló que los problemas de gestión por la no recuperación de licencias médicas surgen de la imposibilidad de disponer de mayores recursos para ejecutar acciones, pues debían constituir una fuente de ingresos. Además, se relacionan con la gestión; muchos no tienen la intención de recuperarse, pues el Servicio paga las licencias. En cuanto a qué se dejó de comprar con el no recupero, mencionó que esto se podría relacionar con la pregunta sobre la red de ambulancias. Explicó que han recuperado 840 millones de pesos por concepto de licencias médicas de años anteriores; con ellos, obviamente, podrían haber implementado su red de ambulancias en la Región. Se habla de un déficit de ambulancias. La dispersión geográfica de las ambulancias y el sistema Samu implementado cubre toda la región desde un nivel central. Cuenta con una base en Illapel, y pronto se implementará otra en Los Vilos. Por ejemplo, con los 840 millones de pesos de las licencias médicas, podrían haber adquirido alrededor de 10 ó 12 ambulancias, acotó.

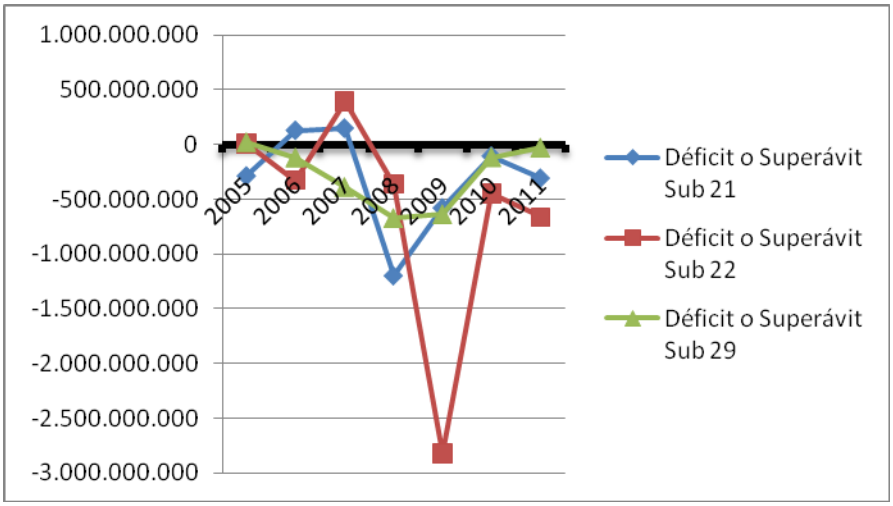
Respecto a las multas de InterSystems, durante su gestión, específicamente en el mes de febrero, se generó un no cumplimiento del 8% del cronograma 2010, por el cual aplicaron una multa de 8 millones de pesos, que fue aceptada y cancelada por la empresa y se encuentra incorporada en las actas del Servicio.

- Exposición de la Directora del Servicio de Salud de Antofagasta, señora Rina Cares.

Señaló que es directora del Servicio de Salud de Antofagasta desde hace dos meses y medio aproximadamente.

Ingresos y gastos del servicio, subtítulo 21 sobre recursos humanos; 22, servicios y 29. Sobre el particular, expresó que en los últimos años, el subtítulo 21 ha tenido un fuerte in-

cremento (desde 2007 en adelante). Es decir, recibió un Servicio con un problema considerable en el área de recursos humanos, que permite proyectar un déficit, al 31 de diciembre de este año (2012), de 2.800 millones de pesos. Lo mismo ocurre con el subtítulo 22 (servicios). Es decir, desde 2007 en adelante existe un fuerte incremento del gasto, en comparación con los ingresos del Servicio. Destacó también la alta inversión en 2010 y 2011. Existe preocupación por construir nuevos hospitales. Por ejemplo, el de Tocopilla; el de Calama, que está en plena obra; el Cesfam - Centro de Salud Familiar- del norte, al igual que el hospital de Tocopilla, están en pleno funcionamiento, y el Hospital Regional de Antofagasta, que está concesionado y cuyas bases se encuentran en el portal web desde el 31 de diciembre de 2011. En los próximos meses, precisó, estarán enfocados a la apertura de la oferta técnica y económica.

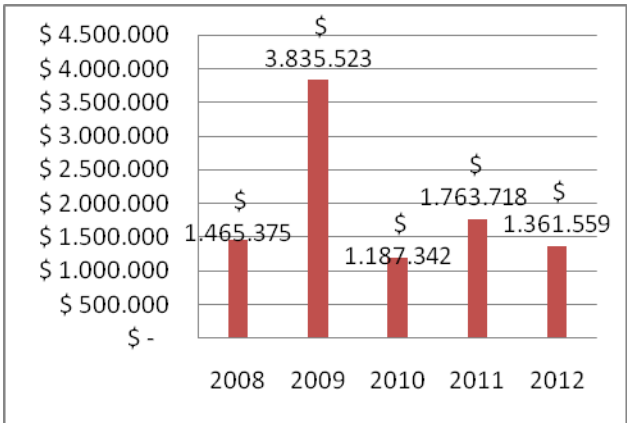


Resaltó también el déficit del subtítulo 21 (Recursos Humanos).

Señaló que la información anterior a 2005 es difícil de recopilar porque el sistema Sigfe, desde donde la obtuvieron, se inicia ese año. Para contar con la información de años anteriores, hay que trabajar con documentos en papel.

El problema central, indicó, es que se gasta más de lo presupuestado. Luego expresó cómo ha sido el comportamiento del presupuesto de apertura versus el de cierre. Por ejemplo, en 2008, el de apertura fue de 43 mil millones, y terminaron con un presupuesto de cierre de 47 mil millones, y así sucesivamente. Es decir, todos los años se ha tenido que inyectar una cantidad considerable de recursos para hacer frente a los gastos del Servicio con su red de salud, y a pesar de ello, ha habido pérdidas considerables.

En el subtítulo 34, sobre servicio de la deuda, se observa un incremento a mediados de 2007, el cual hace crisis entre 2008 y 2009. Posteriormente, en 2010, la deuda baja, pero no gracias a la gestión sino a la inyección de recursos. Nuevamente, sube en 2010, y en 2011



terminaron con una deuda considerable. El 31 de diciembre de 2009 había 3.800 millones de déficit. Bajó en 2010, y al 31 de diciembre de ese año llega a 1.187 millones, pero todo ese diferencial se debe a la inyección de recursos y así sucesivamente. En 2012 hay 1.361 millones de deuda, pero no toda esa cantidad corresponde a deuda vencida. La deuda vencida, entre 61 y 90 días, 307.860 millones, y el resto de los 460 y 493 millones, entre los treinta y sesenta días de vencimiento. Por lo tanto, no es una deuda vencida, sino un compromiso de la operación año 2012.

La deuda del Hospital de Antofagasta corresponde al 96% a junio de 2012, y es la deuda mayoritaria del Servicio, afirmó.

¿Cuáles han sido las irregularidades que se han detectado en estos dos meses y medio que lleva trabajando con este nuevo equipo? Explicó que en el subtítulo 21 se establecen aumentos de grados; déficit de personal en todos los estamentos, especialmente en el hospital regional de Antofagasta; alto número de horas extras no justificadas, otorgamiento de asignaciones sin justificación, altos montos en compra bajo la modalidad de trato directo y sin actos administrativos, licitaciones adjudicadas a un mismo proveedor, nula administración de contratos, pues hay contratos vencidos desde hace varios años, como el contrato de aseo del hospital regional; facturas no devengadas, al igual que la situación del Servicio anterior; no existen programas de compras, nulo control presupuestario, bajo nivel de contratos de suministros y ausencia de conciliaciones bancarias.

¿Qué medidas se han estado implementando? Comentó que se prescindió de cargos directivos con la finalidad de realizar una reingeniería en los procesos para revertir la situación

Antigüedad	Monto M$	%
Dueda Mayor a 150 días	$ -	0%
Entre 121 y 150 días	$ 25.261	2%
Entre 91 y 120 días	$ 68.499	5%
Entre 61 y 90 días	$ 307.860	23%
Entre 31 y 60 dias	$ 466.385	34%
Deuda a 30 días	$ 493.554	36%
Total	$ 1.361.559	

descrita; aumento de proyectos de inversión en obras y equipamiento, especialmente en el hospital regional, donde han tenido una muy buena participación de los fondos regionales. El CORE ha tomado cartas en el asunto y les está financiando parte de una cartera de proyectos que han presentado y que dice relación con la parte eléctrica y los ascensores del hospital; revisión de los presupuestos, auditorías a las conciliaciones bancarias, a los convenios; contratos de trabajos en todos los tipos contractuales, compras por trato directo y revisión de bases administrativas; creación del Comité de Compras, no existiendo otra instancia para aprobar. En todos los hospitales de la red de salud ha dispuesto la creación del Comité de Compras, a fin de que esta sea la única instancia donde se levanten las actas y se adjudiquen las compras. En caso de compras urgentes, dicho Comité deberá sesionar. Además, se han realizado compras centralizadas para disminuir costos. También están trabajando en la implementación de licitaciones centralizadas en relación con insumos clínicos, fármacos y reactivos para los servicios de laboratorio, para los seguros, para todo lo que dice relación con las impresoras, para los contratos de aseo, etcétera. Están implementando la generación de convenios de suministros y de informes de gestión que instauren mecanismos de control administrativo en cada uno de los hospitales.

Anotó que otro tema importante son las conciliaciones bancarias. Según balance, el saldo de la cuenta Banco no es razonable al 30 de junio de 2012. Durante diez años no se han con-

feccionado conciliaciones bancarias. Además, el informe de conciliaciones bancarias no es fidedigno para la toma de decisiones en la gestión administrativa.

Al existir partidas de arrastre sin determinar su origen o erróneamente presentadas en las conciliaciones, la institución podría estar ante un riesgo de malversación de fondos y/o fraude. ¿Qué van a hacer en este minuto? Deben asumir el problema; congelar y someter a análisis la cuenta corriente actual, de manera de analizarla, y abrir dos cuentas corrientes: una exclusivamente para remuneraciones y la otra para las demás operaciones del Hospital Regional de Antofagasta; solicitar a Auditoría Interna el control mensual de tesorería y de las conciliaciones bancarias, lo cual ya se está haciendo; capacitar al personal del área de finanzas en el manejo de conciliaciones y tesorería, porque también se ha detectado falta de capacitación de ese personal. Asimismo, se redefinirá el plan de trabajo para la regularización de conciliaciones bancarias.

En cuanto a las inversiones, dijo que el Hospital de Tocopilla está en pleno funcionamiento y en espera de recepción final. Fue construido por la empresa RVC. La inversión que se hizo allí fue de 13 mil millones de pesos. Las dificultades dicen relación con que se presentaron mayores obras y gastos generales por 816 millones de pesos, lo que -a la fecha- se encuentra en estudio.

Respecto del Hospital de Calama, se encuentra en plena construcción y el avance de las obras es de 69%. La inversión alcanza a 43 mil millones de pesos. En cuanto a las dificultades, el proyecto presenta errores de formulación y problemas de contratación de mano de obra por la empresa en una ciudad donde predomina la minería.

Consultada sobre su impresión, durante los dos meses transcurridos, respecto de las irregularidades constitutivas eventualmente de delitos, habiéndose ya posicionado en el servicio de salud y en el Hospital Regional, cuáles son las instituciones a las que ha recurrido o está pensando en recurrir respecto de esos hechos, cuál es la manera en que está enfrentando financieramente la salida de esa crisis, debido a un rebrote que hubo en 2011, de cierto aumento de deudas de la tendencia que venía de años anteriores, la señora Cares respondió que, en primer lugar, el día en que fue presentada en el Servicio también se le mostró un acta, la cual se negó a firmar mientras no haga un diagnóstico de las situaciones, etapa en la que aún se encuentra. Además de haber dispuesto internamente las auditorías, envió un oficio a la Contraloría Regional y luego informó al Ministerio de Salud, para solicitar una auditoría integral a la gestión realizada en el Servicio de Salud de Antofagasta, porque desconoce la situación que se enfrenta en ese servicio. Afirmó que es muy pronto para opinar sobre la realidad que se vive allí. Es cierto que esbozó una serie de materias que han ido conociendo, pero no podría indicar la envergadura de la situación que enfrenta el servicio de Salud de Antofagasta.

Sobre la consulta de qué instrumentos y qué plazos ha dado para clarificar esta situación, y qué le han señalado sus predecesores en el periodo de 11 de marzo de 2010 hasta ahora, respondió que respecto de sus predecesores, no ha tenido la oportunidad de conocerlos para que le comenten cómo ha sido el accionar financiero y la administración de este servicio durante la trayectoria de estos 32 años, cuyo aniversario se celebró este fin de semana. Agregó que a través de las cifras y de las auditorias ha ido conociendo recién la parte financiera. Por lo tanto, no puede adelantar juicios mientras la Contraloría, que está en plena realización de una auditoría al Hospital Regional, no emita un pre informe.

Consultada sobre su profesión, explicó que es ingeniero comercial, contador auditor y pedagoga en Matemáticas, carreras que he ejercido por 32 años. Ha ejercido 22 años en el ámbito de la salud en los hospitales institucionales de Carabineros, de la Fuerza Aérea, en la

Central Odontológica, y en el Hospital Militar. Consultada sobre los cargos desempeñados, dijo que en el Hospital de Carabineros, jefe de la Sección de Costos; en el Hospital de la Fuerza Aérea, encargada de la Unidad Estratégica de Negocios del Centro de Medicina Aeroespacial, Policlínicos, y en la Plana Mayor en todo lo relacionado con los estudios de tarifados, estudios de costos. Luego, trabajó en la evaluación del proyecto de la creación de la Central Odontológica de la Fuerza Aérea de Chile. El Alto Mando autoriza la creación de la Central Odontológica y se le designa como jefa de la parte administrativa, financiera y contable, y también encargada de separar el servicio para transformarlo en una Central Odontológica con un presupuesto independiente, con un director independiente. La administró por largos años señaló. Posteriormente, pasó al Hospital Militar como jefe del Departamento Comercial, donde ejerció el cargo durante 3 años y 7 meses. Luego, se le nombra jefe del Departamento de Abastecimiento, cargo que también ejerció durante 3 años y 7 meses. Y durante 7 años y 8 meses fue contralor interno del hospital.

A la consulta si está como titular en el cargo, dijo que no, suplencia. Aclaró que el director del Hospital de Antofagasta también está en calidad de suplencia. A la pregunta si tiene planificado regularizar esa situación, si va a haber algún llamado a concurso para ambos cargos, respondió que sí. De hecho, ya se llamó a concurso para el hospital regional. También está el concurso del servicio.

Preguntada sobre cuál es la situación de lista de espera AUGE y no AUGE del servicio y, particularmente, del Hospital de Antofagasta, cómo está el uso de pabellones y el funcionamiento y abastecimiento de la farmacia del Hospital, señaló que se ha ido regularizando todo lo relacionado con el abastecimiento de fármacos, de insumos, y el pago de proveedores y de la deuda de arrastre. Añadió que efectivamente, existen listas de espera, no tiene en este momento las cantidades, pero se está gestionando lo que dice relación con Oftalmología.

-Exposición del Director del Servicio de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, señor Cristián Gabella.

Inició su intervención señalando que su exposición abarcaría dos aspectos de la gestión financiera del Servicio de Salud O'Higgins. El primero tiene que ver con un hallazgo muy importante, pues detectaron una deuda de arrastre de varios miles de millones de pesos, que explicará con detalle, y, segundo, va a mostrar el resultado de una revisión de empresas relacionadas con lo que se detectó en el Servicio de Salud Occidente, en particular Santa Elbita.

A modo de ilustración, señaló que el presupuesto del servicio de salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins en el año 2000 era de alrededor de 30.000 millones de pesos y en 2011 fue de 123.000 millones de pesos. Se incluyen las inversiones, pues están construyendo un hospital nuevo, con un presupuesto que bordea los 90.000 millones de pesos. Por lo tanto, parte del presupuesto de los últimos tres años tiene que ver fuertemente con inversiones. Ese es el cuadro general del Servicio de Salud O'Higgins, acotó.

Detalle el hallazgo que hicieron en octubre de 2011. La Dirección del Servicio de Salud tuvo señales claras de inconsistencia financiera, lo que les obligó a hacer una auditoría interna, en la que se detectó una deuda oculta que bordea los 3.000 millones y que se arrastra, al menos, desde 2009. El equipo de auditores demoró alrededor de cuatro meses en revisar y evidenciar esa situación del Servicio de Salud.

La deuda registrada en los sistemas formales, Sigfe, evidencia en 2009 un registro formal de 403 millones. Sin embargo ese año, luego de la auditoría que se llevó a cabo, se evidenció una deuda no registrada en el sistema financiero que bordea los 3.000 millones; si se suman las leyes sociales, la deuda es de 4.235 millones para ese cierre. A modo de explicación, el

total corresponde a la deuda real y la contabilizada (subtítulo 34) es la deuda formal registrada en el Sigfe.

En 2010 el fenómeno es semejante, explicó, pues de manera formal hubo un registro de 238 millones y la deuda real ascendió a 4.000 millones.

En el reciente cierre, de 2011, la deuda registrada en el Sigfe fue de 2.100 millones, porque en octubre se detectó esa inconsistencia y en paralelo a auditar internamente encontraron una cantidad importante de facturas desordenadas que se registraron en el sistema formal. Sin embargo, durante enero y febrero siguió el trabajo del equipo interno y llegaron a una cifra de 6.900 millones de deuda real del Servicio de Salud O'Higgins.

Esas son las irregularidades detectadas en su momento, afirmó. Inmediatamente se consideró presentar todos los antecedentes a la Contraloría General de la República y al Consejo de Defensa del Estado, con el fin de que con sus expertos establezcan si hay algo distinto al desorden que evidenciaron.

Consultado por el desorden financiero, precisó que se trata de facturas que no estaban registradas de manera formal en el sistema Sigfe y que en el estudio, que duró cuatro meses, se revisó hasta el 2009 y quedó en evidencia que se deben hacer estudios anteriores a ese año. En paralelo a la presentación a la Contraloría y al Consejo de Defensa del Estado, instruyeron un sumario administrativo que está en curso en el Servicio de Salud.

El Subsecretario señor Castillo interviene y aclara que se trata de facturas no devengadas en el Sigfe, por lo tanto, el sistema financiero no las conoce.

El señor Gabella continuó y comentó que las señales que observaron a fines del año pasado (2011) se trataron, básicamente, de inconsistencias con los controles que periódicamente tenían con Fonasa, que es su asegurador público, y que en 2011 se efectuaron con mucho mayor rigor, pues tenían revisiones cruzadas por el asegurador y aparecieron inconsistencias. Les preocupó mucho y les obligó a instalar en Administración y Finanzas a un equipo interno de otro departamento, encabezado por Auditoría, que da cuenta del análisis que ha comentado. Como resultado, es que la deuda no devengada del Servicio de Salud O'Higgins casi quintuplica a la devengada.

Demuestra con esto que el problema tiene impacto directo en la adecuada planificación financiera, tanto del Servicio de Salud como de los hospitales. Entonces, si no tienen un control de lo que programan, es muy difícil que los hospitales tengan un ejercicio financiero sano, explicó.

Precisó el detalle de las empresas que correspondían a esta deuda. Indicó que son del orden de 550 empresas, en el cierre de 2009, por un total de 2.775 millones; 460 empresas, al cierre de 2010, por 2.800 millones, y 552 empresas, en 2011, por 3.570 millones.

Señaló que la Cenabast está incorporada como uno de sus principales proveedores, y también aparecen otras empresas que representan estos 14 proveedores, con un 76% de la deuda oculta en este cierre. Este es el problema y el desorden que detectaron.

A la fecha, junio de 2012, han logrado pagar 4 mil millones de arrastre, lo que representa en la ejecución presupuestaria del primer semestre un 28%, afirmó. El resto corresponde a la planificación corriente de este año. Es la línea operacional de la administración financiera del servicio, lo que es el subtítulo 22.

Añadió que se ha detectado una falta de planificación financiera y control presupuestario de ingresos y gastos, lo que es muy grave. Además, registro inoportuno de facturas en el sistema contable Sigfe, que en algunos cierres era muy importante, más del doble, más de tres veces los cierres formales. Esto redunda, comentó, en una falta de control de la gestión

financiera, porque si no existe un detalle de lo que se está gastando y no se ordenan bien los proveedores por antigüedad, es muy difícil cubrir y pagar las obligaciones que tienen.

Señaló que las mejoras van por el lado de una planificación financiera efectiva, real, con un monitoreo del cumplimiento de compromisos y un control del registro oportuno, con las penas del infierno si no se cumple, de las facturas que deben ser devengadas. Están con un seguimiento y control de la producción valorada respecto de programa mensual en cada uno de sus hospitales, y dado que hoy tienen una planificación mucho más real y confiable, están con muy buena producción. A rasgos generales, señaló que esa es la información que quería comentar respecto del primer punto. Hoy están esperando el resultado de la auditoría que está llevando a cabo la Contraloría, que está trabajando en sus servicios de salud y en sus hospitales desde hace un par de meses.

Empresas relacionadas. Respecto de lo que se detectó en el Servicio de Salud Occidente, al igual que en todos los servicios de salud, chequearon los pagos realizados a las empresas que estaban en revisión. En su caso revisaron dos empresas y siete personas naturales. Encontraron 19 facturas, por un total de 2 millones y fracción de la empresa Santa Elbita, por un monto promedio de compra de 100 mil pesos; compras de repuestos, programa de mantención hospitalaria. Esto corresponde a pagos realizados entre 2005 y 2008.

Frente a varias consultas formuladas, se refirió, en primer término, al sistema Sigfe. Indicó que éste sistema registra de manera oficial toda la contabilidad pública, en todos los servicios públicos. Mencionó que en Salud, es su herramienta normal de registro y con ello rinden cuentas, razón por la cual es grave que no estén registrados miles de millones de pesos, que no estén devengados, porque hay una realidad expuesta, en este caso del Servicio O'Higgins, muy distinta a la real.

Se refirió, asimismo, a las personas que fueron desvinculadas del Servicio de Salud O'Higgins, entre ellas, el subdirector administrativo, elegido en su momento por la Alta Dirección Pública; la jefa de Auditoría, por falta de control, quien también fue elegida por Alta Dirección Pública, y también el jefe de Control de Gestión de la época, en marzo recién pasado. Pensó que esas tres desvinculaciones de jefes y subdirectores se ajustan a la gravedad de lo que encontraron y sobre lo que ha expuesto.

En cuanto a si pensaron que se configura algún delito a raíz del desorden administrativo evidente, en este momento no tienen evidencia para decir que existe delito y por ello no han puesto a disposición del Ministerio Público la auditoría, y es la razón por la cual la Contraloría y el Consejo de Defensa del Estado están investigando, con mayor detalle, y ante el primer indicio de delito, todos los antecedentes pasarían a la fiscalía regional.

Respecto de la empresa Intersystems, mencionó que no tienen relación alguna con dicha empresa en el Servicio de Salud O'Higgins.

Respecto de la antigüedad de la deuda, indicó que no es lo mismo deber a 30 días a todos los proveedores que tener empresas que están meses esperando que se les pague. Explicó que de las más de 500 empresas que no estaban registradas tienen de todo. Hay algunas que estaban dentro de un rango razonable de 60 días, pero no se encontraban registradas, y otras que tenían meses de falta de pago. Aclaró que tuvieron reclamos de varias de esas empresas. Parte del problema también es no ser capaz de responder adecuadamente a un proveedor que exige que se le pague. El Servicio O'Higgins tiene un promedio de pago a proveedores de 55 días en todos los hospitales, después de la organización y planificación financiera que han instalado.

En cuanto a la pregunta de las diferencias en el registro financiero, señaló que corresponden básicamente a que no están expresados los saldos de caja. Entonces, tal como todos entienden, en este tipo de presentaciones ingresos y gastos debieran estar iguales. Sin embargo, eso no ocurre porque no están presentes en el cuadro los estados de las situaciones de caja de entrada y salida de los ejercicios. Podrían hacerlo, pero la respuesta es más técnica que otra cosa.

En cuanto a su visión personal de por qué en los servicios tienen incentivos los directores para aparecer con menos deuda, la verdad es que no tiene una opinión. A él le parece raro, nunca lo haría.

A la pregunta de si cree que existe alguna arista política en las irregularidades que existieron en el Servicio de Salud O'Higgins, contestó que sólo puede referirse a información técnica, detallada, y aclaró que no tiene ningún juicio respecto de la pregunta.

A la pregunta de cómo pueden perseguir las responsabilidades de los funcionarios desvinculados del servicio, expresó que en el decreto de desvinculación se deja asignado un artículo, con lo cual queda copulativamente, en conjunción, para todos los procesos de responsabilidad administrativa posibles.

En la segunda ocasión en que concurrió a la Comisión, indicó que el Servicio de Salud O´Higgins, en los años 2010, 2011 y lo que llevan de 2012, tiene un presupuesto del orden de 100.000 millones de pesos. A partir de 2010, debido a la construcción del nuevo Hospital Regional de Rancagua, el ítem de inversiones ha tenido un aumento significativo. Agregó, además, que en 2010 hubo inversiones sectoriales de casi 31.000 millones; en 2011, 17.000 millones y, a julio de 2012 llevan ejecutados más 8 mil millones de pesos. Destacó que la normalización del hospital es el proyecto más importante en el ítem de inversiones.

Presupuesto 2010-2012. (Operacional e Inversiones)

Concepto	2010	2011	2012(julio)
Ingresos			
Transferencias de Gobierno Central	95,354,031	84,672,898	53,512,697
Ingresos Propios	5,145,299	5,559,587	3,478,339
Total Ingresos	**100,499,330**	**90,232,485**	**56,991,036**
Gastos			
En Personal	44,839,141	48,321,606	29,716,858
En Bienes y Servicios de Consumo	21,447,523	26,434,407	16,466,225
Otros Gastos	4,011,389	296,444	2,166,605
Inversiones	**30,587,915**	**17,305,666**	**8,815,526**
total Gastos	**100,885,968**	**92,358,123**	**57,165,214**

Construcción Hospital Regional Rancagua. El proyecto de normalización del Hospital de Rancagua tiene un diseño que partió en 2005 y que se mantuvo en revisión, al menos, hasta el 2008. Se licitó a fines de 2009 y fue adjudicado a un consorcio formado por 3 empresas: COMSA, OAS y Echeverría Izquierdo. El monto adjudicado en diciembre de ese año fue de 66.900 millones de pesos.

El proyecto comenzó el 15 de enero de 2010, poco antes del terremoto, y la fecha proyectada de término era abril de 2012. Parte de lo que está vigente corresponde a un monto total de modificaciones por 1.200 millones, lo que incrementa el monto vigente, dejando el contrato en 68.187 millones de pesos.

Como antecedentes generales, resaltó que el proyecto lleva 2 años y fracción de ejecución, y que el contrato y la licitación se realizaron a fines de 2009.

En cuanto a los estados de pago agregados, destacó los siguientes: en 2010, 14.800 millones; en 2011, 21.800 millones y, en 2012, 8.000 millones, lo que da un total de 44.700 millones de pesos sobre el presupuesto antes indicado, cuyo pago representa el 64% del dinero ejecutado.

Hizo notar que, a la fecha y en relación a ese estado de pago, tienen un 67% de avance de la obra.

Además, los avances físicos de la obra del Hospital Regional de Rancagua, documentados y observados en la obra son los siguientes: hasta fines de 2010, un 22%; a diciembre de 2011, un 54.8% y a la fecha, un 67%.

Aclaró que en este proyecto se consideran 3 hitos, definidos de manera de garantizar el avance de la obra y por otro lado, generar multas importantes, sobre las 2.000 UF, si no se ejecutan según los plazos y las condiciones que resguarda el contrato.

El hito N°1 tiene que ver con el término de la obra gruesa, correspondiente al hormigón armado de todas las edificaciones. Dijo que es muy relevante porque resguarda toda la estructura física del edificio y su sustentabilidad, en el sentido de que sea un edificio estructuralmente sano.

El hito N°2 tiene que ver con el término de la tabiquería interior y cubierta.

El hito N°3 se refiere al término de los cielos y envolvente exterior, que básicamente corresponde al término de la obra. Es el momento del proyecto en que se termina la obra y, por tanto, se puede entregar. Los otros dos hitos son intermedios, y dan cuenta del avance del proyecto.

Mencionó lo anterior, porque se ha cuestionado y se ha dicho que debieran estar cobrando multas, porque el contrato no estaría vigente o se habría terminado.

Aclaró que eso no es así. El contrato está plenamente vigente y el término de la obra lo resguarda el hito N°3, no el N°1. El hito N°3 también está afecto a multas muy importantes, del orden de 2.500 UF diarias.

Cronología documental del contrato:

CONSTRUCCIÓN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA	
Aprueban Bases de Licitación	Res. Afecta N°119 (3/06/2009)
Adjudicación Licitación Pública	Res. Afecta N°273 (3/12/2009)
Aprobación Contrato	Res. Afecta N°303 (30/12/2009)
Inicio Obras	Acta Entrega Terreno (15/01/2010)
Anticipo	Res. Afecta N° 49 (4/03/2010)
Entrega 14 días por terremoto	Res. Exenta N°2189 (10/09/2010)
Convenio Ad Referendum N°1	Res. Exenta N°3228 (13/10/2011)
Convenio Ad Referendum N°2	Res. Exenta N°0472 (17/02/2012)
Convenio Ad Referendum N°3	Res. Exenta N°2487 (3/08/2012)

En relación al contrato, al proyecto y qué han significado las mejoras en el diseño original y los aumentos de obra, comentó que el diseño original realizado entre 2005 y 2008, debió ser mejorado significativamente en áreas tan importantes y relevantes como el proyecto eléctrico del edificio y el de climatización, que debió ser cambiado.

Asimismo, hay mejoras técnicas relacionadas con el pavimento de caucho, y proyectos de mejora en corrientes de aire para optimizar la robustez y estabilidad del sistema en este tipo de hospitales. Todos estos perfeccionamientos técnicos ha sido indispensable instalarlos dados los nuevos estándares en la construcción de hospitales.

Adicionalmente, dijo, desde el punto de vista funcional, este hospital debió ser mejorado en áreas críticas, por ejemplo, contar con una sala para un segundo escáner, porque no les pareció recomendable tener un solo escáner para un hospital de más de quinientas camas y porque al menos se requieren dos en hospitales de esta envergadura. Además recordó que también tienen un resonador y tecnología en todos los servicios clínicos de alto nivel.

Añadió que incrementaron en seis las camas de paciente crítico; las de neonatología crítica, en doce; y las de paciente crítico pediátrico, en dos. En hospitalización infanto-juvenil, incrementamos en 15 las camas de atención siquiátrica.

También se mejoraron las instalaciones del casino, cuyo diseño y tamaño original era insuficiente para atender a las más de 2.500 personas que trabajarán en el hospital.

Subrayó que todas estas mejoras son al diseño original, tanto clínicas como funcionales, que impactan en el horizonte y plazos del proyecto.

Multas cursadas. Las multas cursadas son: 1.500 UF, por condiciones inseguras de faena; 180 UF, por un problema administrativo, y 4.200 UF, por falta de profesionales en obra. Todas las multas han sido cobradas, no existiendo ninguna en trámite.

Comentó que faltó un documento en la presentación que corresponde a los aumentos de obra aprobados, relacionados con las mejoras del diseño en distintos lugares del edificio.

Consultado por la razón de fondo del atraso, en más de un año, en la entrega de la obra, señaló que se trata de un proyecto complejo. Explicó que no se trata de un atraso, sino de la

extensión del proyecto; del aumento del plazo para tener el hospital construido, entregado y funcionando.

Puntualizó que en octubre se inicia la puesta en marcha y la entrega programada de la obra es en abril de 2013. Al respecto, la ITO -equipo conformado por más de 30 profesionales, como constructores e ingenieros, instalados en el hospital en construcción- ha estado todos los días supervisando la adecuada ejecución técnica y la revisión de los distintos plazos, de acuerdo a los aumentos de obra que ya señaló anteriormente.

Agregó que como Servicio de Salud están muy contentos respecto del funcionamiento de la ITO, que cuenta con 30 profesionales instalados en la obra, y la Contraloría Regional, dado que tienen una permanente revisión, a veces semanal, quincenal y mensual, de parte de ingenieros y constructores enviados por la Contraloría Regional para revisar los actos administrativos y el nivel técnico de la construcción en curso. Esta manera, un poco especial, sobre el control de proyecto para el Hospital Regional de Rancagua ha sido muy buena, porque les ha permitido estar permanentemente sobre los problemas detectados. Una obra tan compleja como esta no está exenta de dificultades y de problemas, los cuales están permanentemente revisando y exigiendo al consorcio de empresas que los resuelvan con la celeridad que corresponde.

Explicó que los aumentos de plazos, en este contrato y en esta obra; acordados, verificados y definidos por el ITO, no pasan por toma razón por la Contraloría. El aumento de plazo no está afecto a ese acto administrativo.

Agregó que el informe final (de Contraloría) entrega una serie de antecedentes y problemas que deben ser resueltos. El informe llega formalmente en julio de este año (2012), sin embargo, toma una foto del período que termina en diciembre de 2011. Cada uno de los detalles que está en ese informe es parte de lo que el ITO, en la obra, ha entregado a Contraloría para ser observado. Además, a la fecha, después de casi siete meses de estar trabajando sobre esas observaciones, el 90% de ellas está resuelta, tanto aquellas que tienen que ver con problemas de materiales, técnicos y observaciones administrativas, como con algunas relacionadas con boletas de garantía.

Consultado por el plan de contingencia que se adoptó en julio del año pasado, respecto de todos los problemas que venía señalando la Contraloría General de la República, mencionó que ésta es una obra compleja que ha tenido problemas, y respecto de la cual se le ha exigido a la empresa, una y otra vez, que mejore el personal o la calidad de ciertas estructuras.

Reiteró que buena parte de esas observaciones está solucionado. Esperan que a mediados de octubre de este año puedan tener un informe, al igual que de Contraloría, dando cuenta de la solución de cada uno de los puntos que está en dicho informe.

Respecto de la profesional y ex administradora que representa al consorcio en terreno, señora Lorena Rodríguez, efectivamente ordenaron su salida, lo cual ocurrió en términos de que ella dejó de ser la administradora de la obra para el consorcio, sin embargo, se mantuvo en funciones menores en la obra. Esta situación también fue observada en el informe de Contraloría, tras lo cual han procedido a pedir su salida completa de la obra. Es por eso que desde hace dos o tres semanas ella está en una función distinta de la que tenía con la administración del contrato.

Consultado nuevamente si existe o no atraso de un año en la entrega del Hospital, reiteró que en ningún caso se puede hablar de un atraso de un año. Se trata de un proyecto que, dada la complejidad que tiene, se extiende para ser entregado en abril de 2013, y cuya puesta en

marcha será entre abril y septiembre, con toda la complejidad que significa mover a más de 2.000 personas de un hospital de 500 camas a otro.

Respecto al plan de contingencia añadió que más que planes de contingencia se trata de una labor continua, en donde todas las observaciones y problemas que detectaron día a día o semana a semana, en el proyecto regional, se van solucionando y van tomando todas las medidas que tienen como Estado de Chile a través de su equipo técnico en terreno para que esto ocurra.

Consultado si desconocía que hasta hace dos semanas la señora Lorena Rodríguez seguía laborando en la obra normalmente, respondió que en funciones menores, distintas a la de administradora de contrato, que fue la explicación que les dio el consorcio sobre la misma pregunta que le hicieron en su momento.

En cuanto a las multas que no estarían cobradas, mencionó que llevan un control detallado de todas las multas que deben cobrar y las que no estarían cobradas se encuentran en proceso de revisión y el equipo jurídico completo relacionado con la obra es el que tendrá que definir si corresponde o no el cobro, de acuerdo con lo que indica Contraloría.

Consultado si ha actuado diligentemente, si ha cumplido rigurosamente lo que le ha señalado su inspector técnico de obra fiscal, si ha recogido cada una de las indicaciones del plan de contingencia y de los compromisos de la empresa, y finalmente si ha ejecutado a plenitud su labor como director del Servicio de Salud, respondió que está convencido de que ha estado trabajando dentro de lo que tiene que hacer.

Indicó que como director del Servicio de Salud O'Higgins ha estado permanentemente resguardando los intereses del Estado tanto en esta obra como en todas las que tienen en la región. Y no sólo en las obras de inversión e infraestructura, sino también en la correcta gestión de los recursos públicos en términos financieros.

Luego recordó una presentación que hicieron a la Contraloría y al Consejo de Defensa del Estado, en marzo de este año, por 4 mil millones de deuda no reconocida en sistemas formales del Estado.

Recalcó que su trabajo es resguardar los intereses del Estado y por supuesto lograr que la salud de las personas de la Región de O'Higgins mejore de manera significativa en cada uno de sus rincones, incluyendo obviamente las grandes obras de infraestructura como es el nuevo hospital.

Aclaró, asimismo, que el aumento de plazo, es distinto a que la Contraloría les autorice el aumento de pagos.

Explicó que el aumento de plazo tiene que ver con un proyecto técnicamente bien llevado y entendido por su equipo de profesionales, es lo que hoy les permite decir con toda claridad que el proyecto se termina en abril de 2013, para luego iniciar la puesta en marcha y garantizar que el hospital esté funcionando de la mejor manera en octubre de 2013.

Reiteró que lo que está en el centro de la discusión son las mejoras al diseño, aumento de obras relevantes, que han hecho que este proyecto, que terminaba en agosto de este año, se extienda hasta abril de 2013. Ese es el aumento de plazo que hoy su equipo de proyectos tiene sobre la mesa y que está trabajando muy profesionalmente para cumplirlo.

En cuanto al problema que tienen, o que podrían tener con la empresa, ya sea en algún conflicto de interés, hay que recordar que el contrato se licitó y se firmó en el 2009 con un consorcio en el cual participa Echeverría Izquierdo, también se encuentra una empresa española y una brasilera, Comsa y OAS. Estas son las empresas responsables de llevar adelante el proyecto y ellos, el equipo del Servicio de Salud O'Higgins tanto técnico como jurídico,

están todos los días resguardando que se cumpla con la calidad comprometida, que se ejecuten adecuadamente las instrucciones que dan y las que indica la Contraloría.

Consultado sobre la fecha del contrato de obra, expresó que el contrato se firmó el 30 de diciembre de 2009, con el consorcio que integra Echeverría Izquierdo, OAS y Comsa.

Complementó que en enero de 2010 la Contraloría tomó razón.

Preguntado por la fecha legal de término del contrato de obra, señaló que la fecha de término legal es 5 de agosto de 2012. Agregó que, como es usual en todo contrato, existen anexos de contrato que extienden su fecha de término. En este caso, dijo, tienen documentado el aumento de plazo en relación con el trabajo técnico que se está haciendo para el aumento de obras.

Preguntado sobre cuál es la nueva fecha, según el anexo del contrato, respondió que la fecha vigente, desde el punto de vista administrativo, es octubre de 2012. Hay distintos anexos, denominados adendum. El 3 formaliza la fecha de entrega, de acuerdo con el aumento de obras y de avance del proyecto para octubre de 2012. Los adendums 4 y 5, que se encuentran en revisión desde el punto de vista administrativo por la Contraloría, extienden el contrato hasta abril de 2013, pero hay que distinguir lo que es el aumento de plazo con el aumento de pagos a la empresa, y eso debe quedar muy claro.

Consultado si existió alguna comunicación entre la empresa Echeverría Izquierdo y directivos del Servicio de Salud O'Higgins respecto de los retrasos, declaró que No hay conversación ni llamada telefónica ni comunicación con el señor Echeverría. Añadió que no les corresponde bajo ningún punto de vista realizar una gestión de esa naturaleza. Es justo al revés, el Servicio de Salud, con su equipo jurídico, técnico y directivo, está detrás de garantizar que los compromisos se cumplan, en términos de calidad y de tiempo.

Consultado si la Contraloría tomó razón de los aumentos de plazo de término legal de la obra, expresó que aumento de plazo, que extiende el término del contrato, no debe ir a la Contraloría. Agregó que eso lo determina el mismo equipo técnico y jurídico a cargo del control de la obra.

Sin embargo, aclaró, el aumento de recursos sí pasa por toma de razón de la Contraloría. Son cosas distintas, afirmó.

Consultado sobre si el rol fiscal, el rol del Estado, ha sido celosamente resguardado en la construcción del hospital, explicó que la región sufrió el efecto del terremoto en el 2010. Una de las zonas más terremoteadas fue la Región de O´Higgins y afortunadamente, o desafortunadamente, también su hospital, que estaba iniciando su construcción, sufrió algunos embates.

Por lo tanto, dijo, hubo que modificar progresivamente los diseños asociados a los proyectos en ejecución y reprogramar los tiempos en varios proyectos a lo largo del país, porque hubo que colocarlos a tono con la demanda existente.

Recordó que revisaron los proyectos de especialidades, los eléctricos de gases clínicos, los de conservación térmica, etcétera, que llevaron a mirar el proyecto en detalle y profusamente con los ingenieros. Hay varios ejemplos, especialmente en aquellos hospitales en que se construyó existiendo un establecimiento de salud activo y funcionando en el mismo terreno.

En relación con el celo fiscal, en orden de preservar la estructura, las platas y los elementos en la región, señaló que taxativamente recalcaba que siempre hay oportunidades de mejoras en la vida y de perfeccionar algunos procesos y procedimientos, especialmente en los estamentos medios, que pueden producir algunos trastornos. Sin embargo, continuó, su análisis demuestra que este hospital y sus autoridades han conducido la construcción de una manera bastante eficiente. Han permitido y han pedido la colaboración continua de Contraloría,

han ejecutado los elementos parte y los consejos técnicos, para que en un momento dado se produzca lo que se tiene que producir, mejoría del proyecto, y han finiquitado y tomado, con los medios jurídicos respectivos, todas las providencias del caso, de manera de entregar un mejor hospital en el más breve y corto plazo.

En la tercera oportunidad en que el Director del Servicio de Salud de O´Higgins concurrió a la Comisión, reiteró alguno de los datos que había apartado en sesiones anteriores, y respondió preguntas específicas que le fueron efectuadas.

Sobre la gestión financiera del Servicio de Salud O'Higgins: el primer antecedente que es relevante recordar, dijo, es que en el contexto de irregularidades financieras del Servicio de Salud O'Higgins, a fines de 2011, es decir, del año pasado, detectaron en dicho servicio y en todos los hospitales una deuda no devengada, oculta, que se aproxima a los 4 mil millones de pesos. Como esos antecedentes les parecieron relevantes, hicieron una auditoría interna en el Servicio de Salud O'Higgins y pusieron todo lo que encontraron en manos de la Contraloría General, en marzo de este año. Asimismo, dijo, pusieron los antecedentes a disposición del Consejo de Defensa del Estado y en esa oportunidad pidieron la renuncia a tres profesionales de dicho Servicio de Salud: al ex subdirector administrativo de la época, al ex jefe de control de gestión y a la ex jefa de auditoría. Esto ocurrió en marzo de este año (2012).

Actualmente, en el Servicio de Salud continúa trabajando el equipo de auditores de la Contraloría, revisando más antecedentes para determinar con mayor detalle la auditoría que ya realizaron.

Un tema importante, recalcó, tiene que ver con la adecuada ejecución del proyecto de normalización del Hospital Regional de Rancagua. Es un proyecto de 67 mil millones de pesos que se licitó a fines de 2009 y se adjudicó a un consorcio formado por tres empresas, entre ellas, Echeverría e Izquierdo, una empresa española y una brasilera, las cuales se hicieron cargo del contrato y se adjudican el proyecto a fines de 2009 para iniciar la obra en los primeros meses de 2010. De hecho, la primera piedra se puso el 15 de enero de dicho año, antes que asumiera la actual administración.

En el proyecto, les ha correspondido, desde 2010, cautelar el adecuado avance y la correcta utilización de todos los recursos públicos que están detrás de la tremenda y compleja obra de 67 mil millones de pesos, en la que han contado con un trabajo en terreno de la Contraloría Regional, por parte de un equipo de profesionales que les ha apoyado en todo momento en relación al adecuado control de la ejecución del proyecto.

Comentó que el proyecto del Hospital Regional de Rancagua, que inicia su obra un poco antes del terremoto, no sufrió problemas mayores con ocasión del mismo y continuó avanzando en sus distintas etapas. Ha tenido modificaciones en su contrato original, reflejadas en los addendum que complementan el contrato, siendo su fecha de término el 30 de abril de 2013, esto refrendado en 3 addendum de contratos, que ya están tramitados, y 2 addendum más, el 4 y 5, que están en etapa de tramitación formal y que extienden el plazo del proyecto total del Hospital Regional Rancagua hasta el 30 de abril de 2013.

Recordó que han debido ejecutar 4 multas, por un total de 6.800 UF a la fecha. De esas 4 multas, 3 ya se encuentran descontadas de los estados de pago y la última se encuentra en trámite.

Otro tema, bastante contingente tiene que ver con una multa muy importante y que alcanza a las 2 mil UF al día. Está pendiente de revisión y corresponde al Hito 1**,** que es el momento en que se termina el hormigonado de la obra.

En relación a ese punto, destacó que en los próximos días se enviará el informe técnico correspondiente a Contraloría, relacionado con la ejecución, luego de un análisis técnico que se ha debido efectuar en relación a esta multa del Hito 1.

En cuanto a las responsabilidades del equipo de trabajo, explicó que en la línea de control del proyecto del Hospital Regional de Rancagua, inmediatamente después del director de servicio, pasa por la subdirección administrativa. El segundo nivel, después de la subdirección administrativa, corresponde al jefe de recursos físicos del Servicio de Salud; inmediatamente después viene una figura que han instalado en O'Higgins, que tiene que ver con la gerencia del proyecto y con la gerencia técnica de éste. Finalmente, está el jefe de Hito, es decir, el jefe fiscal de la obra. Señaló que mencionaba esto porque han detectado una sociedad en la que participan: el ex subdirector administrativo, quien fue desvinculado en marzo debido a las irregularidades detectadas por el desequilibrio financiero; el jefe de recursos físicos; el jefe ITO fiscal del Hospital Regional de Rancagua y otro jefe ITO, también del área de Recursos Físicos**.** Esta sociedad apareció mientras se hacía un análisis de las irregularidades financieras y les parece delicado que sus integrantes sean de la línea de mando directa de una de las obras más importantes de la región.

Mencionó que han puesto los antecedentes a disposición de la Contraloría y del Ministerio Público para que realicen la investigación correspondiente. En su opinión, este hallazgo atenta contra la transparencia y la probidad, dado que dicha sociedad no está en la declaración de intereses de ninguno de los funcionarios públicos que se encuentran en la línea de mando directa de la ejecución del Hospital Regional de Rancagua. Destacó, asimismo, que ese equipo de profesionales está compuesto por las mismas personas que han tenido otros proyectos a cargo en la región. Es por ello que han seguido revisando cualquier otra relación societaria o alguna otra cosa que les parezca delicada, respecto de estos funcionarios públicos que actualmente se encuentran suspendidos con motivo del sumario que han instruido, ya que podrían estar afectando los recursos de otros proyectos del Servicio de Salud O'Higgins.

Comentó que se le ha acusado de ejercer presiones indebidas para no cobrar multas. Aclaró que eso no es así. El señor Urbina, ex subdirector administrativo, quien emitió esos dichos -en sesión anterior de la Comisión-, falta a la verdad. La desvinculación en el mes de marzo no tuvo que ver con el proyecto del Hospital Regional de Rancagua.

Consultado por los addendum 3,4 y 5, de extensión de plazo cuáles de ellos, a la fecha, tienen toma de razón por parte de la Contraloría Regional de O´Higgins. El señor Gabella respondió que los addendum 1, 2 y 3 han sido formalmente presentados. Los que tienen que ver con el aumento de plazo no requieren la toma de razón de parte de la Contraloría, dado que no existe un aumento de gastos generales. Actualmente, los addendum 4 y 5 se están formalizando para poner en conocimiento a Contraloría y generar las instancias que corresponden respecto de las asignaciones de gastos no generales.

Consultado por la multas aplicadas y sus montos, señaló que la primera multa tiene que ver con la ausencia del profesional prevencionista de riesgos. La multa fue de 300 UF, la cual está tramitada y cobrada.

La segunda multa tiene que ver con la falta de documentos requeridos para un estado de pago, equivalente a 180 UF. Está cobrada.

La tercera, también cobrada, tiene que ver con que no se encuentra el coordinador de instalaciones en la obra, con fecha 4 de julio de 2011. Equivale a 4.200 UF.

La cuarta y última multa, que en estos momentos se encuentra en trámite, es por un total de 1.500 UF, y tiene que ver con no dar cumplimiento a normativas de seguridad.

Preguntado por qué, a la fecha, no se ha cursado multa sobre el Hito 1, y si está o no terminado, el Hito 1, el señor Gabella expresó no tener la competencia técnica para definir si el Hito 1 está o no terminado. Dicha competencia recae directamente en el equipo técnico de la obra, encabezado por el ITO fiscal de la obra, quien tiene la obligación de anotar en el Libro de Obra cualquier indicación y cualquier tipo de multa que corresponda cursar.

Aclaró que el procedimiento de cobro de multa es el siguiente. Inmediatamente después de la anotación en el Libro de Obra, que es una anotación formal, una orden del ITO jefe fiscal, pasa a tramitación con un equipo jurídico y administrativo del Servicio de Salud, al cual están incorporados dos abogados del servicio, y también el gerente del proyecto técnico.

Agregó finalmente que la situación del Hito 1 se encuentra actualmente en trámite y, en los próximos días, toda esta información se estará enviando a la Contraloría Regional para su adecuada ejecución.

Consultado por qué no se han cobrado las multas por el Hito 1, en circunstancias que el jefe ITO señaló, en distintas etapas, momentos y meses, que había que hacerlo, aclaró que la Contraloría en ningún momento indica que se debe cobrar multa, sino que solicita aclaración sobre el cumplimiento o no del Hito 1, trámite que se está realizando en estos días.

Luego, se refirió a un punto de las conclusiones del informe final, de julio de este año, en que la Contraloría les indica, en el punto 2, que corresponde mantener las observaciones sobre incumplimientos del Hito 1 del contrato, debido a que el Servicio de Salud O'Higgins no ha acreditado que haya resuelto las situaciones planteadas en el pre informe. Explicó que lo que les está pidiendo la Contraloría es aclarar esas observaciones del pre informe entregado meses antes, el cual fue respondido en febrero de este año.

Consultado por el cumplimiento del plan de contingencia, señaló que dicho plan, en todos sus aspectos técnicos corresponde a un plan que se acordó con el consorcio realizar en su momento. La ejecución detallada de ese plan y las razones por las cuales el plan se ejecuta de tal o cual manera, las hará llegar por escrito, dijo.

A la pregunta de si la señora Reyes, Jefa de Recursos Físicos, informó al señor Gabella de un atraso de 6 meses, y sobre su conducta posterior, explicó que el cambio ocurrido en marzo obedece a la renuncia que solicitaron al subdirector administrativo de la época, debido a las irregularidades que encontraron en el Servicio. En ese momento asumió la subrogancia de la subdirección administrativa el jefe de recursos físicos del momento**.** Recordó que el equipo técnico del Servicio de Salud encargado de velar por el control administrativo de toda esta obra, pasa por una figura, que tiene que ver con la gerente de proyecto, que ha estado pendiente de todos los detalles correspondientes, y en coordinación con el ITO jefe fiscal de la época, actualmente suspendido, debido a la sociedad que tenía con su jefatura.

A ellos les corresponde indicar, en el libro de obras, la ejecución de cualquier multa. Sin embargo, dicha instrucción en el libro de obras y el consecuente trámite administrativo para revisar y ejecutar la multa, no se encuentra disponible. No está, dijo.

Qué presiones existieron o no sobre su persona respecto de la aplicación de las multas y por qué tardó tanto en desvincular a la señora Lorena Rodríguez, administradora de la obra por parte del consorcio contratista, respondió que niega cualquier presión. Al respecto, le parece que el señor Urbina ha faltado a la verdad en esta mesa al indicar que el Director del Servicio, ha efectuado presiones para no cobrar multas. Agregó que él mismo fue quien lo desvinculó, y tiene que ver con la irregularidad financiera detectada.

Añadió que respecto de la ex administradora de la obra, señora Lorena Rodríguez, de acuerdo a toda la información entregada por el equipo técnico, el equipo jurídico y equipo

administrador, gestionador del proyecto, exigieron su salida a mediados del año 2011. Sin embargo, dijo, según evidencia que les entregaba su equipo técnico, de que ella seguía estando y participando en decisiones directivas, les obligó a insistir a la empresa, a través de una nota en el mismo libro de obras, en donde, entre diciembre y marzo, exigieron, en primer lugar, la salida formal de cualquier función como administradora, porque no correspondía y porque ya había sido solicitada de manera formal su salida. Posteriormente terminaron exigiendo la salida de esta persona, de cualquier función de la obra del Hospital de Rancagua.

Todo esto se realizó, argumentó, en estrecho conocimiento de la Contraloría, porque desde que partió el proyecto están trabajando de manera colaborativa con sus reguladores, que son los auditores de Contraloría, quienes están en la obra, están en terreno, y que asisten, por lo menos, una o dos veces a la semana.

Respecto del informe preliminar, enviado efectivamente por el señor Urbina en febrero, en donde se detalla una serie de aspectos técnicos y administrativos, que responden a un pre informe de Contraloría, motivó un informe final de contraloría que es el que se está comentando.

Agregó que siguiendo esa línea de hechos, el equipo técnico hoy se encuentra preparando y terminando de afinar todas las respuestas técnicas y administrativas que están aquí planteadas, además de todos los requerimientos de Contraloría Regional. Este trámite se terminará de realizar en los próximos días, dado que tienen una fecha límite para cumplirlo.

Preguntado por la relación societaria, detectada al interior del Servicio de Salud y conformada por dependientes de dicho Servicio, indicó que hace un mes y algunas semanas, ha aparecido un antecedente de un hecho al menos delicado, que en una misma sociedad, se encuentran el ex subdirector administrativo -a quien le pidieron la renuncia en marzo de este año en relación a las irregularidades de registro de la deuda oculta de 4.000 millones-; el ex jefe de Recursos Físicos, que lo subrogó durante todos los meses desde que él fue desvinculado; el jefe de la ITO del Hospital Regional de Rancagua y otro jefe de la ITO, también del área de Recursos Físicos, son los socios de esta sociedad. Les ha parecido un tema delicado pues sus socios están en la línea jerárquica directa, cada una de estas personas reportaba a la anterior, partiendo por el ex subdirector administrativo de la época. Por eso, se ha instruido un sumario administrativo al interior del servicio, en que el fiscal, como medida precautoria, indicó la suspensión de dos funcionarios que actualmente pertenecen al Servicio de Salud O'Higgins. Agregó que tales antecedentes se los entregaron a la Contraloría Regional y también al Ministerio Público como uno más para que se investigue.

A la pregunta de qué otros funcionarios, al interior del hospital, tienen sociedades, respondió que éste es un tema que le parece delicado porque efectivamente les cuesta entender cómo se toman las decisiones en esa línea jerárquica en la cual son todos socios; cómo se evalúan entre ellos estos funcionarios públicos y cuál es la razón por la que esta sociedad no aparece en sus declaraciones de intereses de ninguno.

Pronunciamiento del Subsecretario de Salud, señor Castillo. Precisión de algunos puntos respecto del Hospital de Rancagua.

En primer lugar, que el diseño de este hospital data del año 2005 y efectivamente, en 2010, luego del terremoto, hubo daños en el diseño, lo que implicó reestructurar una serie de aspectos a nivel nacional que permitieron darle continuidad.

En segundo lugar, la División de Inversiones, a través de la unidad de Monitoreo de Obras, fiscaliza y supervisa. Sin embargo, producto de la visualización nacional y de una serie de circunstancias organizacionales, el ministerio ha decidido reorganizar y crear una

División de Gestión, de Presupuesto y de Fiscalización, independiente del monitoreo de obra, de manera que sea un ente ingenieril de auditores y de abogados, distintos a la unidad de Inversiones propiamente tal, que fiscalice el avance y los elementos necesarios. La reestructuración organizacional viene de muchos años atrás, la que había tenido problemas y dificultades, se ha puesto en marcha hace aproximadamente cinco meses. Esa nueva División del Ministerio es la que, entre otras cosas, se ha encargado de analizar presupuestariamente las ejecuciones de todos los subtítulos en el presupuesto de salud de la nación.

El jefe de Inversiones del Ministerio de Salud señor Peter Ihl, respondió algunos consultas en relación al hospital de Rancagua.

Consultado por los sistemas de control y de lo que se está viviendo en Rancagua, desde la perspectiva de su responsabilidad como jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señaló que la División de Inversiones tiene por objetivo principal proveer los recursos para el financiamiento de las obras. El mandante, en este caso, es el que lleva el seguimiento de la obra, en particular la ITO es la que propone y la unidad técnica la que dispone. Todo el tema relacionado con la obra es directamente administrado por el mandante y no por el Ministerio. Como División de Inversiones, su objetivo es financiar estas obras y que tengan las transferencias de recursos, de manera que la obra no se paralice por este concepto.

Agregó que llevan un seguimiento a través de monitoreo, para ver el avance de obras, de manera que los recursos que se destinen vayan a la par con el avance físico de la misma y no tengan percances en relación a esa transferencia de recursos.

Preguntado quién vela por el control y seguimiento de las obras a nivel central, señaló que lo hacen ellos, como División de Inversiones, pues cuentan con unidades de monitoreo y de seguimiento de obras, cuyo objetivo principal es administrar, revisar o velar por que los recursos que se transfirieren hacia las distintas obras sean los correspondientes a las necesidades que las mismas requieren. Por lo tanto, los aumentos de obras, las divisiones de partida, las horas extraordinarias, los cambios de plazo son elementos que se administran desde el punto de vista general, con el objeto de prevenir las diferencias que se producen a futuro. Obviamente, ese es un tema de conocimiento del Subsecretario que es quien, en definitiva, a última hora toma las decisiones políticas respectivas.

Reconoció, no obstante, que se trata de una obra cuyo diseño probablemente tiene siete años y, por lo tanto, está afecto a todos los cambios reglamentarios de las leyes, tanto Sanitaria como General de Urbanismo. Esos cambios son los que se analizan en la unidad de monitoreo y en la que lleva el control. De esa unidad, el señor Waldo Iturriaga es el jefe y quien lleva el análisis y revisión de esos aspectos.

Respecto del tema administrativo financiero propiamente tal, dijo que hay una unidad nueva que se está estructurando dentro del Ministerio para analizar el tema financiero y, en particular, de gestión financiera de los distintos servicios de salud.

Consultado por los reportes y las fechas en que recibió la información del señor Waldo Iturriaga respecto del avance, calidad de la obra, flujo económico y estado de la construcción del Hospital Regional de Rancagua, expresó que ellos no reciben el informe particular de la obra. Agregó que sus reportes son específicos asociados a aumentos y disminuciones de obras y obras extraordinarias en general, aumento de plazos y otros conceptos que supervisan desde el punto de vista de la transferencia de recursos.

Se le preguntó si recordaba haber participado en reuniones con la alta gerencia del consorcio. Señaló que han tenido una reunión en Rancagua para analizar la situación particular

de la obra sobre un aspecto específico: partidas que estaban bajo un concepto de retenciones generales.

-Exposición del señor Gonzalo Urbina, ex subdirector administrativo del Servicio de Salud O´Higgins.

Mencionó que es ingeniero comercial, con MBA en negocios y un diplomado en ciencias políticas, administrativas y sociales. Recordó que hasta marzo de 2012 trabajó en el Servicio de Salud O'Higgins. Que ingresó el año 2009 al haber postulado a la Alta Dirección Pública, donde quedó primero en la terna. Anteriormente ingresó, en 2006, al Servicio Público como jefe de finanzas del Hospital de San Fernando; luego estuvo en el Hospital de Rancagua como jefe de auditoría; y estuvo dos años en el Servicio de Salud del Maule. En marzo de2012, llegando de sus vacaciones, se le pide su renuncia. Recordó que con posterioridad a esa fecha, su nombre sale a la luz pública a través de los medios televisivos y escritos, que lo vinculan como el único responsable de la deuda del Servicio de Salud O'Higgins.

Afirmó que la deuda de este Servicio nunca ha sido una deuda oculta. En su acta de entrega del cargo se informa de esa deuda, acotó. El concepto de deuda es ingresos devengados, menos gastos devengados. Si se considera deuda los gastos previsionales que se deben pagar a los trabajadores, eso es una manipulación de la información. La suma de 6.900 millones de pesos es una cifra que se ha manipulado y tergiversado. Si hubiesen existido los antecedentes que el señor Gabella mencionó públicamente, ¿por qué no se le hizo un sumario administrativo? ¿Por qué se le destituye bajo la alta dirección pública y, después, a través de los medios de comunicación, se daña su honorabilidad y profesionalismo? Esta situación le ha perjudicado en lo familiar; está cesante y no he podido encontrar trabajo, pues se le vincula con una conducta dolosa y malversación de fondos públicos.

Ahora, si la situación del Servicio de Salud O´Higgins era tan peculiar, ¿por qué el 30 de marzo, mediante un correo electrónico, el señor Pablo Cassorla, ingeniero civil del Departamento de Gestión Financiera de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se dirige a todos los subdirectores administrativos y jefes de finanzas?, señalando lo siguiente:

"Estimados subdirectores administrativos y jefes de finanzas, debido a una numerosa cantidad de cuentas incobrables, se les solicita completar la información de cuentas por cobrar registradas en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (Sigfe), que se adjunta en planilla. Esto permitirá establecer cuál es la situación actual nacional, con el objeto de crear estrategias y gestionar para la disminución de este".

Ese correo, dijo, demuestra que la situación era a nivel nacional y no local como se interpretó.

Agregó que la deuda que se produce en 2011, en el Servicio de Salud O´Higgins, se debe a un nuevo modelo de transferencia, impuesto por FONASA. En su opinión, es un modelo óptimo, puesto que entrega recursos a las direcciones de servicios, y estas, luego, a los establecimientos hospitalarios, de acuerdo a la producción de Pago de Prestaciones Valorizadas (PPV). Todas estas prestaciones del AUGE están valorizadas y tienen su cartera de servicio y un pago de prestaciones institucionales. Sin embargo, la deuda del Servicio Salud O´Higgins se debe a que, en 2011, este Servicio y los 15 hospitales de la región no fueron capaces de realizar la producción que, a principios de ese año, se había negociado con el Fondo Nacional de Salud, lo que trajo consigo la disminución del presupuesto en noviembre de ese año.

Frente a varias consultas el señor Urbina mencionó que no pertenece a ningún partido político y que no tiene familiares empleados en la administración pública, ni en algún establecimiento de salud de la Región de O´Higgins u otra.

A la pregunta de si tiene conocimiento del cumplimiento del ITO 1 en la construcción del nuevo hospital regional en Rancagua, del cobro de multas, del conocimiento de la máxima autoridad local de Salud y de presiones ejercidas al director del Servicio de Salud, indicó recordar que en los informes de la Contraloría se hace un pre informe y, en este caso, el Servicio auditado tiene que responder, con objeto que termine en un informe final. La segunda semana de febrero, según lo establece el estatuto, él ejerció como director subrogante en el Servicio de Salud O´Higgins, pues el señor Gabella y la doctora Moreno estaban de vacaciones. El 16 de febrero, enviaron la respuesta a través de los conductos formales a la Contraloría General de la República, indicando todos los problemas que se consultan.

Aclaró que la respuesta fue hecha al pre informe de la Contraloría General de la República de fecha 16 de febrero. En ese documento, dijo, se menciona que las multas eran conocidas por el director del Servicio, pues él constituyó una mesa de reunión en la cual se juntaban con el consorcio. Él estaba al tanto del atrasó que tenía el proyecto regional de Rancagua y, particularmente, que el plan de contingencia se tenía que cumplir. En cuyo plan se menciona en mayor grado que la partida vinculada a la edificación, lo que es obra gruesa y tabiquería, eran las más atrasadas.

Por ende, previo a la redacción de ese informe, se juntó con la unidad técnica -en este caso, el ITO y la gerente de proyecto que reportan por mandato, por base administrativa, al director del Servicio- para mencionarle que en este informe se debe señalar la situación tal como estaba ocurriendo en el proyecto. Es decir, las multas que se deben aplicar e informar a Contraloría de su verdadera situación. Recordó que con posterioridad a esa respuesta, tomó sus vacaciones y al regreso de ellas, en marzo, se le pide la renuncia por la respuesta enviada a la Contraloría General de la República.

Consultado si advirtió al director del servicio lo que estaba sucediendo, respondió que sí, que todo está en la respuesta al informe de la Contraloría.

Ahora, él, como director de Servicio y a cargo de esta reunión en que se juntaban todos los días viernes, estaba en conocimiento de la información y de la situación de la construcción del hospital. Así también, estaba al tanto el Ministerio de Salud.

En esa mesa de trabajo de los días viernes, dijo, con la alta gerencia del consorcio, participaba un funcionario del Ministerio de Salud, señor Waldo Iturriaga, quien reportaba directamente al señor Ihl (jefe de inversiones del Ministerio de Salud)**.**

Consultado si el ITO informó en cada etapa y en cada momento las anomalías y retrasos que se dieron, respondió que sí.

Recordó que ese hospital tenía un contrato de 900 días para la ejecución de obra. El plazo venció en agosto de 2012, y, según un informe de la autoridad actual, el establecimiento recién va a estar en condiciones de operar en octubre de 2013, es decir, con más de un año de atraso.

Consultado si existieron presiones sobre determinadas autoridades para que no se ejecutaran los cobros de las multas, y cuál es la responsabilidad de la empresa constructora en entregar un producto adecuado, el señor Urbina expresó que sí existieron presiones para disminuir las multas que se estaban cobrando. Esto quedó en manos del señor Gabella, como director del Servicio, y del Departamento Jurídico.

Dijo no entender cómo hasta hoy no se han aplicado esas multas. De acuerdo a las bases administrativas, si el 6% de las multas alcanza el monto total del proyecto, este quiebra. Desconoce los motivos por los cuales, hasta la fecha, no se han cobrado las multas.

A la pregunta de si tiene alguna manera de comprobar cómo se hicieron efectivas, dijo que no, que no hay algo por escrito. Esas presiones fueron verbales y se informaron directamente al ITO, señor Marcelo Alvear.

Se le pidió que precisara las presiones que menciona, a lo que afirmó que éstas provienen de parte del director del Servicio hacia la unidad técnica.

Señaló que las multas que aparecen en el informe fueron cobradas. Sin embargo, hay una cantidad de multas que no han sido cobradas y que, al menos hasta su salida, ellas se debían aplicar.

Consultado sobre cuál era el monto total de lo que correspondía aplicar, explicó que las multas superaban las 30 o 40 mil unidades de fomento a marzo de 2012. Además recordó que hay una multa por atraso del hito 1, la cual aún no se cumple. Todo está dicho en el informe final de la Contraloría.

Se le pidió que precisara el momento en que él escuchó al director del Servicio de Salud pedir que no se aplicaran esas multas. Recordó que en esa reunión estaban presentes Sergio Barriga, Rosa María López, Waldo Iturriaga, el director de Servicio, y no recuerda al resto de las personas. Informaron acerca de las multas que se debían aplicar y esto quedó en manos de él, como director de Servicio, en forma conjunta con el Departamento Jurídico del Servicio.

Aclaró que esto ocurrió en noviembre o diciembre de 2011, y fue en más de una reunión, hasta marzo de 2012. Ese fue el motivo, como director subrogante, para instruir a la unidad técnica y al inspector técnico de obra que ese pre informe se contestara de acuerdo a la realidad.

Así fue como en ese pre informe, se mencionó que había una serie de multas incumplidas, un hito atrasado y que todavía la señora Lorena Rodríguez seguía en la administración de la obra. Recién, hace un par de semanas dejó la obra, a pesar de que existía una resolución, firmada por el director de Servicio, que señalaba que ella no podía seguir en la obra.

Consultado si su exoneración del servicio está vinculada al hecho de haber dado a conocer la pertinencia de aplicar multas, de los atrasos e irregularidades, respondió que sí.

Agregó que el día que decidió querellarse por injurias y calumnias en contra del señor Gabella, fue cuando salió el tema del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y se vincularon funcionarios pertenecientes a la Democracia Cristiana. Se volvió a reiterar el tema del Servicio de Salud O´Higgins y nuevamente apareció su nombre en la prensa escrita y en televisión.

Consultado por una sociedad formada por el subdirector administrativo de finanzas, el jefe de recursos físicos y el jefe de ITO, mencionó que hay una sociedad llamada Incoar, empresa constituida legalmente, pero no ha facturado ni presenta facturas timbradas por el Servicio de Impuestos Internos (SII). Señaló que en Chile no es pecado crear una empresa. Efectivamente, la empresa que constituyó tiene como socios a funcionarios del Servicio de Salud O´Higgins. Reiteró que no hay facturas timbradas por el SII y el señor Gabella, en su última declaración a los medios televisivos, señala que, analizando la información de los flujos de facturación del Servicio de Salud O´Higgins, se encontró con la empresa Incoar. Añadió que tiene otra empresa, que la declaró por la ley de Transparencia, pero no encuentra que ese sea el objetivo.

Se le pidió mayor precisión sobre los socios y el giro de la sociedad Incoar y si él declaró todas sus empresas o relaciones societarias, de acuerdo con lo que establece la ley de Trans-

parencia, a lo que el señor Urbina respondió que la empresa tiene cinco socios. Tres de ellos a contrata, uno a honorarios y una persona externa al servicio de salud. Agregó que el objetivo de la empresa fue construir casas en Rancagua, en la Región O´Higgins, porque en estos momentos hay un fuerte crecimiento en la zona por el boom minero. El giro de la empresa creada es ingeniería, construcción y arquitectura. Los socios son Gonzalo Urbina, Marcelo Alvear, Sergio Barriga, Roberto Urbina y Álvaro Urbina.

En relación con la pregunta de la declaración de intereses y patrimonio, declaró no recordar, pues la hizo en 2009 y la empresa en cuestión se creó en 2011. Recordó que la ley de Transparencia menciona que se debe declarar si hay un incremento de patrimonio. Dijo desconocer si crear una empresa es un incremento del patrimonio.

A la pregunta de si participó en alguna reunión en que estuviera el director del Servicio de Salud y representantes del Consorcio Comsa, o la empresa Echeverría Izquierdo en la que se analizar la demora, las definiciones y apaciguamientos de las multas que no se ejecutaron respecto del nuevo hospital, dijo que no. Que conversaban y analizaban los problemas que tenía la obra en relación a que se cumpliera el plan de contingencia. Desconoce si dicho plan se cumplió o no, porque, lamentablemente, salió en marzo.

Consultado si tuvo alguna reunión con los representantes de la empresa constructora, respondió que, en relación a analizar y tratar de disminuir el tema de las multas, no. Las reuniones siempre eran entre la alta gerencia del consorcio y el director del Servicio, en relación al plan de contingencia, a fin de avanzar respecto de los problemas.

A la pregunta de si se podrían haber evitado estos atrasos, recordó que, en su mayoría, el atraso del hospital se debe principalmente a la mala administración de la constructora.

Reiteró que ellos siempre informaron, tanto al Servicio de Salud como al Ministerio de Salud, la mala ejecución del proyecto por parte de la administración de la obra. Desconoce por qué la señora Lorena Rodríguez tardó tanto en salir de la obra, ya que hay una resolución que se firmó, en julio de 2011, en la cual el director del Servicio de Salud solicita que la señora Lorena Rodríguez salga de la obra. En el informe que respondieron el 16 de febrero, como director subrogante, indicaron a la Contraloría que esta señora sigue trabajando como administradora de la obra.

Finalmente señaló que el Servicio permitió que la constructora trabajara con un nivel deficiente, que mantuviera una administración también deficiente y un avance de obra que ponía en jaque el proyecto. Aclaró que las deficiencias partieron después de la semana que se contrató a la empresa. Hubo un paro de los trabajadores. La empresa partió con varias irregularidades, las cuales siempre se informaron.

-Exposición del Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, señor Víctor Hugo Araya.

Se refirió a la situación financiera del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, con relación al año 2000 en adelante.

INGRESOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006

INGRESOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
						(AGOSTO)
TRANSFERENCIA GOBIERNO CENTRAL	55.575.733.132	67.655.884.258	80.469.729.889	87.582.097.884	93.465.826.301	62.088.019.954
INGRESOS PROPIOS	4.943.656.725	5.835.654.533	7.958.227.692	5.824.785.207	11.987.534.851	4.717.488.750
TOTAL INGRESOS						
	60.519.389.857	**73.491.538.791**	**88.427.957.581**	**93.406.883.091**	**105.453.361.152**	**66.805.508.704**
GASTOS						
REMUNERACIONES	31.195.239.294	35.132.777.048	41.587.350.884	44.426.737.462	47.624.352.631	32.918.395.245
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMOS	*14.837.093.247*	*18.387.724.750*	*23.291.623.840*	*26.404.120.520*	*26.399.793.753*	*19.680.011.302*
OTROS GASTOS	13.249.089.111	17.687.517.589	22.340.352.795	23.241.061.958	23.735.605.516	14.839.101.403
INVERSIONES	1.103.345.232	1.942.364.554	3.462.772.867	2.000.205.120	7.060.448.975	738.763.102
TOTAL GASTOS	**60.384.766.884**	**73.150.383.941**	**90.682.100.386**	**96.072.125.060**	**104.820.200.875**	**68.176.271.052**

Mencionó que en el cuadro superior se observa los ingresos y egresos en materia de gastos, en el período señalado.

En la imagen anterior mostró el período complementario hasta 2012. La información aparece hasta agosto de 2012, sólo datos duros, acotó.

Luego mencionó que el Hospital Carlos Van Buren, el año pasado, tuvo algunas situaciones en el ámbito administrativo, particularmente en el tema de compras, donde, producto de reuniones de dirección, pudieron detectar algunas anomalías en el sistema y en el proceso, las cuales fueron advertidas en forma oportuna. Por lo anterior, en octubre del año pasado (2011) se ordenó una auditoría interna y un sumario administrativo, lo cual se informó a la Contraloría Regional.

Agrego que se recibió un informe de la Dirección de Compras Públicas, donde se informaba que había un 85% de órdenes de compra emitidas, sin un proceso de licitación asociado, que existían adquisiciones efectuadas a través de licitaciones vencidas y que había tratos directos sin resolución fundada.

Acto seguido, dijo, producto del trabajo interno, se readecuaron los procesos y se realizaron seis adecuaciones que se pasan a indicar: plan anual de compras 2013; el Manual de Procedimientos de Compras; capacitación y acreditación, redistribución de funciones; creación de algunas herramientas de monitoreo y control y, adicionalmente, la gestión de procesos licitatorios para convenios de compra.

Los resultados fueron los siguientes: enero- septiembre de 2011, el 85% de las compras del hospital se hacía mediante la modalidad de trato directo, lo cual se refrenda en el oficio N° 2760/20-11-2011, de la dirección de Compras Públicas.

De igual forma, indicó, en el primer semestre de 2012, conforme al oficio N° 1139/25-07-2012, de la dirección de Compras Públicas, se estableció que si bien había un nivel de compras en forma directa relativamente alto, éste ha descendido en más de un 30%. Lo anterior, producto del plan de adecuación que esperan cumplir al final de este año, llevándolo a cero.

A la consulta de si se refiere sólo respecto a los volúmenes o al número de operaciones, expresó que sólo al número de operaciones.

La meta, señaló, es tener el 100% de las compras mediante el proceso de licitación, de acuerdo a lo que establece la normativa vigente. Eso es con relación al tema compras, indicó.

Reiteró que han hecho cambios, se cambiaron directivos, se reasignaron funciones, hay un sumario, el cual ha establecido sanciones disciplinarias, y ha existido un proceso de reorganización y reingeniería del sistema de abastecimiento no sólo del hospital, sino que incluida la dirección del Servicio.

Recordó que en 2011 hubo 3.773.986 atenciones de salud, lo que, en definitiva, se traduce en 10.483 atenciones de salud diarias en su servicio.

Intervenciones quirúrgicas: 29.323 (122 intervenciones quirúrgicas diarias); atenciones de urgencias: 900.768, de ellas, 468.056 corresponden a hospitales y, 432.712, a APS. (Por tanto, 2.502 atenciones de urgencias diarias). El Servicio, que tiene dos hospitales de urgencias, el Claudio Vicuña y el Carlos Van Büren (realiza 1.300 atenciones de urgencia al día).

Por último, hubo 67.463 atenciones odontológicas en 2011 (es decir, 281 atenciones diarias).

En relación al ámbito de gestión de inversiones respecto del año anterior, señaló que el Servicio tuvo una inversión global de 5.778.986 de pesos, que se tradujo en nuevas camas para sus hospitales, un nuevo escáner para el Hospital Claudio Vicuña, nuevas ambulancias, nuevo equipamiento médico, nuevo equipamiento para pabellones y programa Hospital Ponte a Punto del Hospital Carlos Van Buren.

Respecto de los desafíos para el 2012, hay contemplado varios proyectos: el Centro de Salud Familiar de Algarrobo, con una inversión de 2.204 millones; el nuevo Centro de Salud Familiar El Tabo, con un costo de 1.152 millones y el Centro de Salud Familiar Juan Fernández, con un costo de 3.818 millones. Esta obra partió en mayo de este año, y está en un nivel significativo de avance. La estructura se fabrica y se manufactura en el continente, para luego trasladarse a la isla al estilo mecano. Se va a armar rápidamente, a mediados de octubre, donde hoy sólo hay un terreno, se emplazará el Centro de Salud. Además, se proyecta el Centro de Salud Familiar de Rodelillo, con una inversión de 3.227 millones. Algunas obras ya se iniciaron y otras debieran comenzar en diciembre o enero del próximo año. Todas están en etapa de diseño y pre diseño.

Finalmente informó que el Servicio de Salud se adjudicó 6.500 millones para invertir en normas técnicas básicas, que permitan superar las brechas. Para la Quinta Región, y sus tres Servicios de Salud, habían disponibles 10.000 millones, recursos de los cuales se adjudicó el 65%. Este año se ejecutarán 3.660 y el en 2013, 3.300 millones.

Frente a diversas consultas, señaló que no está afiliado a partido político alguno. No ha contratado ni tiene familiares en la administración pública en general.

Se le preguntó qué procedimiento administrativo respaldó una beca de la Universidad Andrés Bello para que él realizara una pasantía en España, a lo que respondió que el Servicio de Salud tiene un convenio local docente asistencial con la Universidad Andrés Bello, vigente desde 2009. Éste, en alguno de sus acápites, indica que el Servicio de Salud puede solicitar cursos de especialización. No habla de valores, montos ni de oportunidad. En 2010 la universidad les otorgó 6 diplomados y en 2012, tres, además de tres pasantías en España. Los di-

plomados corresponden a la posibilidad de que los funcionarios puedan participar, en Santiago o Viña del Mar, de un curso asociado a materias administrativas o de salud.

Las pasantías en España, por su parte, son otra opción que se otorgó al Servicio de Salud. Al respecto, como director tomó la decisión de otorgar cada una de esas tres becas a los hospitales auto gestionados. Es decir, a los hospitales Carlos Van Büren, Eduardo Pereira y Claudio Vicuña. Se les dio un plazo y debían contestar antes del 30 de marzo.

Lo que sucedió fue, explicó, que ninguno contestó. La razón es simple: el que iba debía pagar todos los costos asociados al viaje. Es decir, pasajes y estadía. Respecto de su caso dijo que él fue, pero totalmente autofinanciado.

Por lo tanto, los hospitales auto gestionados recibieron esa pasantía y no les interesó porque había que pagar alrededor de tres millones y medio de pesos. Agregó que una de las pasantías se la solicitó el subdirector de recursos humanos y la otra se la solicitó el director del hospital del Salvador. Autorizó ambas, dijo. Respecto de la tercera, la tomo él. Mencionó que tenía la alternativa de que no se usara o fuera usada de forma real y práctica. Acudió haciendo uso de vacaciones. Como estaba consciente del efecto que esto podía tener, decidió hacerlo durante su feriado legal para que ni siquiera en ese ámbito tuviera costo para el Estado. Por tanto, lo asumió personalmente y con costo a sus vacaciones, reiteró.

El resto de los participantes, indicó, solicitó comisión de servicio al extranjero, la que fue autorizada conforme a las formalidades existentes.

A la pregunta de si puede hacer una estimación del costo de la beca y si conoce nuestra legislación en materia de reportes y regalos a funcionarios públicos, expresó que respecto de la asignación de becas a España, los antecedentes son los que acaba de mencionar.

Frente a una pregunta, señaló que es director suplente, es decir, su ejercicio en el cargo está sujeto a una renovación de decreto semestral. Partió como director subrogante el 5 de septiembre de 2011, por lo que ya cumplió un año. A contar del 1º de enero de este año se cumplieron los seis meses, los que vencieron el 30 de junio. Se creó un segundo decreto, el N° 33, a contar del 1º de julio. Mencionó que la resolución tenía un vicio dado que tomaba en consideración el decreto de nombramiento del primer semestre. Por lo tanto, se retiró y se cambió por otra. Se usó el número y se hizo una nueva resolución que da cuenta de esa situación, estableciendo el decreto que corresponde.

Consultado por los aportes que ha realizado la Universidad Andrés Bello al Hospital del Salvador y qué información fue publicada en la página de Gobierno Transparente respecto a estos montos, señaló que en el año 2009, el Servicio de Salud recibió, por el convenio docente asistencial con la Universidad Andrés Bello, 400 millones de pesos por la construcción de un edificio, respecto de lo cual nadie dijo nada. Esto es relevante de aclarar porque corresponde a una construcción que se valoró desde una parte y no por las dos. El Servicio lo recibió y dijo que ese era el derecho a campo clínico por los próximos diez años. Es decir, comprometió los campos clínicos desde 2009 hasta 2020. Esto quiere decir que actualmente no pueden cobrar adicional porque, eventualmente, ya está pagado.

A la pregunta de quién firmó ese convenio con la Universidad Andrés Bello, indicó que lo hizo el médico señor Dagoberto Duarte quien dirigía el Servicio, y fue él quien suscribió el convenio local docente asistencial en octubre de 2009 con la misma universidad. En ese convenio se señala que la universidad y el Servicio estiman el uso de los campos clínicos por los próximos 10 años, en un valor de 400 millones de pesos y, como contraprestación -haciendo una valorización estimada- la Universidad Andrés Bello le construirá unas dependencias en

el club de campo Quebrada Verde, por un valor equivalente a 400 millones, que serán valorizados y contratados por ellos, y donde el Servicio tiene que hacer fe.

Consultado sobre qué aporte ha recibido el Servicio de Salud gracias al convenio suscrito con la Universidad Andrés Bello, respondió que no ha existido pago adicional.

A la pregunta de por qué la UNAB y no la Universidad de Valparaíso, indicó que la razón es que la Universidad de Valparaíso tiene como campo clínico preferente el hospital Carlos Van Büren.

Consultado si becó al señor Carlos Ortiz Cabrera, dijo que este año le entregaron una pasantía para España. El viaje, alojamiento y traslado fueron financiados por él con recursos propios.

A la pregunta de si lo becó una vez y lo benefició con tres diplomados, aclaró que no, que no le dio los beneficios en los diplomados anteriores, porque se los otorgó otro director.

Consultado por el contrato suscrito con la consultora Chile Estudios SPA, cuyo precio fue de $ 41.800.000, y a cuyo convenio se puso término, pues el informe final adolecía de serias deficiencias metodológicas y no correspondía al producto contratado y, no obstante ello, se le paga a la contratista $30.736.000 y no se cobran multas ni se hicieron efectivas las garantías, a lo que el señor Araya respondió que efectivamente, el servicio de Salud, con la firma del director anterior, suscribió un contrato de prestación de servicio con Chile Estudios SPA, encargándole la elaboración del estudio de Redes Asistenciales. Conforme a contrato, y de acuerdo con los parámetros establecidos, esa empresa fue avanzando en cada una de las etapas y acápites contratados, dijo. Recordó que en algún momento, cuando se culminaron y se dan por formalizadas las entregas de todos los capítulos contratados, siendo él director subrogante, estimó que el trabajo realizado no era el que necesitaban, de forma tal que resolvió no pagarlo, a pesar de haber recibido la factura por el trabajo íntegro, dado que no estaban conformes con los servicios recibidos. Sin embargo, aclaró, desde el punto de vista formal, la empresa dio cumplimiento a lo pactado en plazo y en tiempo. Añadió que se reunió con la empresa y les hizo ver su incomodidad como cliente, les planteó que no había posibilidad de pagarles porque no estaba a plena conformidad. Entonces, se hizo un acuerdo, acto formal y notarial, donde se efectuó una resciliación del contrato, y se autorizó a pagar el 51% de la factura final. Agregó que se volvió a licitar el estudio de Redes Asistenciales el que será entregado antes del 30 de septiembre. De acuerdo con la programación y desarrollo de sus actividades, conforme a la Carta Gantt y a la evolución de los proyectos, esperan esto no tenga impacto en la ejecución de lo que tienen planificado.

Consultado por las compras directas realizadas por el Hospital Carlos Van Büren en contratos con algunos laboratorios, situación que fue presentada a la Contraloría en 2011 por una suma que alcanza los 3.500 millones de pesos en trato directo, indicó que esa situación fue investigada por la Dirección de Compras Públicas, fue auditada por la Contraloría General de la República y por la auditoría del Servicio de Salud, así como por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. En ninguna de esas cuatro instancias se mencionó el hecho de que fuese un delito.

El sumario que se realizó para establecer y esclarecer los hechos, así como las responsabilidades administrativas asociadas, indica que las compras se efectuaron, que los productos fueron recibidos, que muchas veces las compras fueron realizadas a un precio inferior al promedio anterior, que llegó la factura, se contabilizó y se pagó. Desafortunadamente, intervienen personas, las que encontraron una falla en el sistema de compras públicas que permite dejar abierta una misma licitación sin que ésta se cierre y realizar muchas compras con el

mismo número. Esa fue la falla y hasta el momento no hay evidencias de que el erario Fiscal haya sufrido perjuicio.

Manifestó que en el transcurso de la semana (en que intervino en la Comisión), recibió el sumario que da cuenta de la responsabilidad administrativa. En ese sumario se establece que hay personas responsables, hay medidas disciplinarias que se aplican. Incluso, las personas que aparecen denunciando el hecho son responsables de no haber realizado correctamente su trabajo y podrían ser sancionadas. Por lo tanto, la semana entrante este sumario ira a Contraloría para la toma de razón.

Consultado si es efectivo que se dejarán de otorgar por el Hospital Eduardo Pereira 40 camas como apoyo a la unidad de emergencia del Hospital Van Büren, señaló que eso se refiere a un cierre temporal por septiembre a diciembre de este año, dado que es necesario porque el Hospital Eduardo Pereira fue construido en 1940, por lo tanto tiene 72 años. Aclaró que el Hospital Eduardo Pereira tiene piso de madera, y eso no cumple con las normas sanitarias. Para que el hospital se pueda acreditar se deberá invertir cerca de 1.000 millones, hasta fin de 2012, para superar las brechas sanitarias y dejarlo habilitado. Y es imposible realizar esa labor sin cerrar provisoriamente esas camas. Recordó que el Hospital Eduardo Pereira entregaba diariamente un promedio de 22 camas al Hospital Carlos Van Büren. Es decir, de las 40, 22 se entregaban al Hospital Carlos Van Büren para que ejecutara los post operatorios en el Hospital Eduardo Pereira. Hoy tienen una mejor gestión que les permite revisar y reevaluar todos los días la urgencia para asignar camas. Además, tienen una reasignación a través de la Unidad Central gestora de camas, que les indica dónde llevar pacientes mediante convenios marco. Cuando el caso lo amerita, trasladan pacientes a algunas clínicas de Viña del Mar.

A la pregunta de si puede asegurar a la comunidad y a los usuarios del sistema público una atención oportuna y de calidad, dijo que sí, hacen todo el esfuerzo para asegurar una atención oportuna y de calidad a sus usuarios.

Consultado sobre quién firma las resoluciones que permiten la compra mediante el trato directo, afirmó que quien firma las resoluciones es el director del Hospital.

Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida, expuso algunos puntos sobre el tema vinculado al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Consultado por el incumplimiento del Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, de las normas sobre compras públicas, expresó que durante estos años han ordenado el Servicio. Han tratado de reorganizarlo funcionalmente con procesos de gestión de compras, procesos de gestión de cobranzas, gestión clínica, con algunos elementos de disciplina presupuestaria, con algunos elementos de participación y disciplina en la ejecución de los presupuestos y en la ejecución de los programas de inversión.

El director del Servicio de Salud Valparaíso para viajar a su beca a España -beca, como su nombre lo indica, significa un aporte que hace alguien para que otro estudie o compre algo- usó su periodo de vacaciones, con recursos propios. No ha usado ni un solo peso del erario fiscal, y lo han hecho así por especial sensibilidad ante la historia previa que ha tenido este servicio de salud. Han tenido especial cuidado en que no se gaste en forma inadecuada ningún peso público al respecto.

Agregó que en este aspecto está muy tranquilo y espera que el Servicio de Salud, a través de la Contraloría, de las comisiones de Auditoría ministeriales y presidenciales, de las auditorias propias, pronto dé luz en aquellos procesos que todavía están abiertos, y aquellas personas que no cumplieron con su responsabilidad administrativa, que en algunos de esos as-

pectos fueron los mismos que denunciaron los hechos, se les asigne la responsabilidad que la Contraloría determine.

-Exposición del asesor del Ministro de Salud, señor Juan Cataldo.

Consultado sobre su participación como director de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Cerro Navia, explicó que en marzo de 2009 inició su participación como director -cargo ad honorem- en dicha Corporación, sin embargo, presentó su renuncia en abril de 2010, la que se hizo efectiva el 28 de octubre del mismo año. Dijo que nunca se realizó una sesión de directorio ni tampoco fueron convocados. No existe acta de participación suya y nunca se configuró el directorio. A raíz de su solicitud de renuncia en abril, y en octubre se configuró el nuevo directorio de la corporación.

Manifestó que es un funcionario a honorarios, sin responsabilidad administrativa ni financiera. No maneja recursos; no participa en reunión alguna de asignación de bases de licitación ni de adjudicación; no tiene relación con redes ni con la determinación de quienes hayan elegido el terreno para el hospital del Servicio de Salud Occidente. De hecho, sostuvo que esa comisión se estructuró en base a Mideplan, el Ministerio de Obras Públicas y la gente de inversiones de redes; comisión en la cual no participa.

A la pregunta de si había simultaneidad en el ejercicio de tales funciones y el anuncio que actualmente hace el militante señor Luis Plaza, de Renovación Nacional, en su campaña a reelección municipal, respecto de la adjudicación del hospital por parte del señor Ministro, señaló que la corporación de educación y salud municipal se refiere fundamentalmente a la atención primaria.

Recordó que se había propuesto una solución para reemplazar el Hospital Félix Bulnes en el Servicio de Salud Occidente. Para ello, se propusieron varios terrenos: dos por parte de Lo Prado, dos de Cerro Navia, uno de Quinta Normal y uno de Renca. Entiende que la designación se produjo en 2011, cuando él no tenía relación con la decisión de elegir un terreno; de hecho, nunca la tuvo.

A la consulta de si tiene familiares o amigos de cercanía pública y notoria que tengan cargos públicos en la Corporación de Cerro Navia, en otras corporaciones, o en otros servicios de salud o en sus dependencias, dijo que amigos tiene muchos; amistades también, sin embargo, no tiene a nadie en las corporaciones de educación y salud. En el Servicio de Salud hay muchos conocidos que trabajaron con ellos en la campaña del Presidente y que han llegado a ese cargo por méritos propios al haber ganado los concursos de Alta Dirección Pública respectivos.

Se le insiste por la pregunta de si tiene familiares, a lo que responde que tiene dos: su hija, que cursa quinto año de Derecho, que fue a hacer una práctica en el Servicio de Salud Metropolitano Central, donde además se le está pidiendo prolongar y revisar todos los contratos y licitaciones relacionados con una serie de hechos en el nivel central; y su hermano, que ingresó después de habérsele ofrecido trabajar en el Servicio de Salud Punta Arenas antes de que asumiera el gobierno actual, y que entiende se concretó recién en junio. No tiene mucha relación con él. Está en Punta Arenas hace muchos años. Es ingeniero en administración y finanzas y lo llevaron al Departamento de Finanzas. Señala que el cargo que tiene en el Servicio de Salud Magallanes es secundario correspondiente a grado 14 ó 15. Desconoce, no obstante, el cargo específico.

Consultado si tiene deudas en el sistema financiero, responde que tiene deudas al día, sin embargo, correspondientes a créditos hipotecarios.

Preguntado sobre cuál es su relación con los servicios de salud, cómo se vincula con los directores de servicios de salud y con los gremios de la salud, y qué tarea se le encomienda, responde que es asesor del Ministro y no tiene relación directa de jerarquía en Redes Asistenciales. Redes Asistenciales está administrado por el subsecretario de Redes y su jefe de gabinete, precisó.

Agregó que su relación con los gremios es fundamentalmente en el sentido de avanzar en todas las demandas gremiales, las que están pendientes hace mucho tiempo. Es ahí donde de repente llega una serie de denuncias que debe canalizar a través de la Subsecretaría de Redes para que se oficialicen -si existen irregularidades- a través de algún tipo de investigación o sumario, según corresponda. Dentro de eso, explicó, los gremios siempre manifiestan algún tipo de denuncias, sin embargo, él debe verlas en el contexto correspondiente y canalizarlas del mismo modo, a través de la Subsecretaría de Redes. No es él quien participa en las investigaciones en forma directa.

Respecto de los servicios de salud Norte, Occidente, Rancagua y otros, los gremios son los que habitualmente aportan información, la cual canalizan a través de Redes Asistenciales para que se hagan las investigaciones respectivas en cada uno de los servicios de salud.

A la pregunta de si tiene relaciones comerciales con otros funcionarios del Ministerio de Salud, sea en el nivel central, en el nivel operativo de los servicios de salud, de los hospitales o de otras instituciones relacionadas, o si tiene sociedades o vínculos de carácter comercial con alguno de ellos, señaló que no tiene sociedad adicional ni vínculo con otros funcionarios relacionados con el Ministerio, de algún servicio o de otra repartición.

Consultado sobre si ha encontrado irregularidades administrativas, y eventualmente políticas, en cada uno de los servicios en que están como funcionarios, indicó que dentro de todas las denuncias que se han realizado, han tratado de que esto se realice a través de los mecanismos y de los organismos que corresponden dentro del Ministerio.

Es así como se han observado algunos temas por parte de la Contraloría y varios ya se encuentran en manos de la fiscalía.

Mencionó que a pesar de no estar directamente vinculado al proceso mismo, contó que está el caso Medwave, que se encuentra en Fiscalía; el caso de ‘capacitaciones’, que fueron pesquisadas y observadas por la Contraloría como irregulares. También está el asunto del programa de ‘oxígeno’, que estaba a cargo de los señores Pedro Mancilla y Pedro Astudillo, y se encuentra en proceso en la Fiscalía el tema del Servicio de Salud Occidente. Señaló que lo han dejado en manos de la Fiscalía para que tomen las decisiones que corresponden y lleve a término la investigación correspondiente en cada uno de los casos. Eso es lo único que conoce, pero en forma indirecta, afirmó.

-Exposición del Director de Postgrado del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya.

Consultado sobre su opinión respecto de las becas otorgadas en el extranjero hace unos años, las que no parecieron tener retorno para el país, señaló que en el análisis de los programas de formación entregados, -que le parece datan de principios de los 90-, hubo becas que se entregaron en el extranjero -siempre hablando de programas de especialidades médicas-, cuya cantidad se ha tratado de dimensionar y ver qué utilidad tuvo ese programa de formación con respecto a especialidades básicas.

Finalmente, se consideró que el gasto fue muy alto y que no todos retornaron a pagar a su servicio de Salud. Alrededor del 40% no volvió a su lugar de trabajo.

Explicó que, en general, todas las personas que se forman, tanto por el sistema Chile País o a través de programas de formación de médicos especialistas o subespecialistas, tienen el

compromiso de devolver la cantidad de tiempo que se haya fijado, al Servicio de Salud, que en ese momento se encontraba comprometido.

En ese sentido, dijo creer que el plan de enviar médicos al extranjero no fue bueno, porque al final el costo fue mucho mayor que si hubiesen estudiado en el país. Tal vez, en ese tiempo, el esfuerzo que las universidades hicieron de entregar programas de formación era bastante menor. Ello implicó sacarlos afuera y que muchos no devolvieran los servicios que se comprometieron a entregar a su regreso. Por lo tanto, concluyó, fue un grupo de formación de alto costo que no tuvo un retorno adecuado. Una mala experiencia que no se ha repetido en el tiempo, salvo en casos muy particulares, como detalles de técnicas que no se dan en el país.

A la consulta de si el Estado ha invertido en becas, apoyo o subsidios en favor de la Universidad del Mar, señaló que No, la Universidad del Mar no tiene formación de postgrado. Por lo tanto, de acuerdo a los antecedentes que maneja y que tienen relación con postgrados, no existen dineros públicos involucrados. A la pregunta de si existe un convenio, expresó que él no ve los convenios de los Servicios de Salud, sino de los postgrados..

Consultado por el plan de 500 especialistas de los últimos períodos de la Concertación, si realmente aportó o no a la brecha de especialistas, expresó que respecto de dicho plan de especialistas, hubo un esbozo para dar un impulso mayor para cerrar esa brecha en el país, particularmente, en las regiones. Existen zonas con muchos problemas, porque no tienen campos docentes cerca, universidades o escuelas de medicina, por lo tanto, carecen de recursos humanos. Por consiguiente, la brecha de ellos comienza desde los médicos generales y después se agrega el tema de los especialistas. También hay sectores con situaciones bastante complejas por su localización particular, como La Calera, en la Quinta Región.

En ese sentido, con los 500 especialistas, se trató de dar un primer impulso, pero que terminó su desarrollo en forma inadecuada, porque finalmente se dejó que fueran los propios servicios quienes decidieran, de cierta manera, qué requerían y cómo, motivo que desordenó aún más el tema. Sin embargo, siendo una buena idea y teniendo recursos, lo cual facilita proyectos posteriores, hubo mucho desorden con respecto a los servicios de Salud y al manejo de los cupos, para cerrar la brecha de especialistas que se necesitaban. Eso produjo que dentro de las universidades no se respetara el acuerdo que existía en cuanto al valor de formación de postgrado, lo que se fue perdiendo, porque, finalmente, el trabajo se hacía al revés. Es decir, en vez de comprar la beca desde un inicio para entregarla al servicio y formar el especialista que se requería, tomaban a un médico que había ganado becas autofinanciadas para fijar precios muy superiores, que sólo ellos manejaban. Se pasó por sobre un acuerdo que existía de octubre de 2008 que fijaba un precio estándar para las universidades y el compromiso de entregar 400 programas, lo que nunca se materializó. Por ende, el inicio de la idea y del financiamiento era adecuado, pero el manejo que se hizo por parte de los servicios fue muy desordenado.

Sobre la consulta si hoy se actúa con más transparencia en los concursos o asignaciones de becas que antes, señaló que la idea es que los concursos sean totalmente transparentes, ya que el hecho de que cada uno de los servicios de Salud administrara sus cupos, implicaba una variabilidad enorme respecto de cómo se hacían los concursos, desde no existir concurso alguno hasta asignaciones directas o cualquier otra posibilidad. Por ello, se está tratando de hacer un concurso nacional que involucre las cuatro posibilidades que tiene un médico para formarse. Primero, atención primaria; segundo, por medio de médicos ex generales de zona, etapa de destinación formación; tercero, un sistema integrado, que comienza en algunas co-

munas, aproximadamente en 2007-2008, donde trabajaban un tiempo y estudiaban otro; y cuarto, un concurso nacional para que la mayor parte de los médicos puedan perfeccionarse, dentro de un rango de tiempo determinado. En el fondo, aclaró que lo que buscan los médicos es perfeccionarse para llegar a tener una especialidad con la cual ejercer posteriormente y para ello la información es un valor importante.

Lo que se ha hecho es tratar de ordenar el concurso para dar una mayor transparencia, por ejemplo, que sea a nivel nacional para que todos postulen -inspiración que venía desde hace mucho de parte del Colegio de Médicos-, con el objeto de cerrar la brecha de especialistas que existe a lo largo del país. Es un tema que se viene analizando desde hace mucho tiempo, pero no ha habido ninguna conducta clara o precisa al respecto, porque siempre quedaban desfavorecidas las regiones más pobres, aquellas que no tenían nada que otorgar a cambio a las universidades, Arica, Iquique, Chiloé, Aysén y que, de alguna manera, tenían déficits de especialistas. En ese momento, las peores eran El Maule y Arauco. Por lo tanto, había que hacer una destinación clara y precisa para favorecerlos otorgándoles un concurso abierto para que postularan todos los que quisieran, con una cantidad de cupos que los obligara a volver a la localidad que se requería. En ese sentido, explicó, los servicios de Salud han ido supliendo poco a poco sus necesidades, junto con un trabajo que hizo el Banco Mundial, entre 2007-2008, relacionado con las necesidades de especialistas, más otro que llevan a cabo ellos para ir cerrando y buscando las necesidades que tiene cada uno de los servicios, en razón de algún factor especial, porque no todos son iguales tecnológicamente. La idea es desarrollar una formación con destino para atender a la gente más pobre del país, que han llamado calidad y equidad; equidad, para que lleguen los especialistas a todas las regiones del país, y calidad, para que sean formados de la mejor manera posible. Agregó además que de la tabla original que se les entregó en 2007, que llegaba a 2.500 horas por especialistas, actualmente, sólo dos o tres servicios están bajo ese estándar. Todos los demás, con el retorno de los becados que se están formando, superarían ese estándar, lo cual significa que se avanza de forma planificada y orientada para que los servicios puedan tener los profesionales que requieren.

Por esa razón, indicó, el concurso debe ser nacional, transparente, para que postulen con las condiciones que equiparen esa situación- Asimismo, se han puesto algunas condiciones para estimular que los médicos jóvenes, recién egresados, vayan a regiones. En la actualidad, dijo, no existen muchos médicos jóvenes en zonas alejadas, como Arica o Iquique, donde tampoco hay escuelas de medicinas. No existe mucho interés, porque consideran que al trabajar en atención primaria pierden la posibilidad de la formación continua. Por lo tanto, una forma de estimularlos es entregar con destino los programas de formación, en razón a las necesidades que existen. El segundo paso importante que viene es la reposición, por cuanto calcularon que existen más de 1.740 médicos, hombres y mujeres, en edad de jubilar. Por lo tanto, hay que comenzar a preocuparse de la reposición de esas personas para los servicios de Salud.

A la pregunta de si existe un estudio pormenorizado, servicio por servicio, que de cuenta que está mejorando el sistema y la calidad de las becas para resolver el problema de las brechas de especialistas, expresó que existen varios estudios que hará llegar a la Comisión.

Sin embargo, precisó algunos datos al respecto. Por ejemplo, entregaron un estudio que se hizo de los 1.411 cupos que se requerían. Fue hecho servicio por servicio de Salud y por distintas especialidades. Es necesario entender que los estudios son aproximaciones, pues van cambiando las necesidades y son muy dinámicos. Si algunos jubilan es necesario actualizar la información permanentemente.

En ese estudio se requerían 837 cargos, de 44 horas, y 574 cargos, de 28 horas, lo que da un total de 1.411 personas necesarias para cerrar la brecha de lo que se solicitaba, sin mirar si sobraban cargos en los servicios de Salud que, obviamente, se podrían tomar y no dejarlos en el cajón esperando a que llegue, por ejemplo, un traumatólogo, o cirujanos, si es necesario.

Todos los años hacemos un briefing o una remozada de estudios de los distintos servicios. La idea es analizar la información que nos piden y tener concordancia con lo anterior, porque algunas personas piden cosas que no son coherentes con la historia de las necesidades.

Consultado por el cargo que detenta en el Ministerio, señaló que en Salud es de asesor en el tema de brechas de especialistas y postgrado. A la pregunta de cómo se denomina exactamente su cargo, establecido en la resolución que lo nomina, dijo desconocer la resolución que lo nomina. Está en un cometido funcionario dedicado a coordinar las brechas de especialistas. Aclara que dicho cometido funcionario es del Servicio Médico Legal, el cual depende del Ministerio Justicia. Preguntado acerca del contenido de su cometido, dice es amplio y que se traspasa de uno a otro para prestar ayuda y colaborar. Precisa que su jornada horaria es de 33 horas y que no percibe remuneración en el Ministerio de Salud, sólo del Ministerio de Justicia, que corresponde a 44 horas. Tiene 11 más que las 33 horas, porque es dirigente de la Asociación del Servicio Médico Legal y, por lo tanto, tiene algunas horas de fuero para realizar las actividades gremiales. Destacó que no tiene relaciones comerciales con otros funcionarios del Ministerio de Salud ni tiene familiares o parientes que trabajen en algún Servicio de Salud u hospital.

A la pregunta de si puede explicar cuál es el rol específico que realiza, desde el Ministerio, en la política formativa de postgrado, vinculado a los Servicios de Salud, señaló que respecto de los convenios como campus clínico, no es mucha porque no tiene ninguna injerencia en los convenios que tomen los distintos servicios de Salud o su forma de postulación. Explicó que lo que hace es coordinar la necesidad de especialistas que tienen los Servicios de Salud. Por ejemplo, si el Servicio de Salud Arica le envía un requerimiento de 18 especialistas, su trabajo consiste en buscar, ordenar, categorizar y pedir las becas que entregan las universidades al respecto. Asimismo, algunas veces los llama y los estimula para hacer un programa de formación especial, por ejemplo, por déficit en personal intensivista y de urgencia. Sin embargo, respecto de los convenios, aun cuando ha leído dos, no tengo injerencia, acotó. En conclusión, su labor específica es coordinar la brecha de especialistas, puntualizó.

Consultado sobre la política de formación de anestesiólogos en Chile, se le pide precise si a nombre del Ministerio ha implementado o desplegado la formación de especialistas en la Universidad Diego Portales, donde el jefe del área de anestesiología es el doctor Ricardo Lathrop, indicó que dada la necesidad de especialistas en anestesia que requiere el país y que atienden más o menos el 50% de las patologías AUGE, buscaron mayor formación de anestesistas a nivel nacional y con médicos chilenos. Para ello, y con el acuerdo de la Sociedad de Anestesiología y la ayuda de su anterior presidente -quien hizo las bases-, el doctor Renato Chacón, se elaboró una licitación pública.

En ese proceso, la Universidad Diego Portales se adjudicó la formación de 20 anestesistas. La misma institución, a través de la decana Patricia Muñoz Casas, nominó como jefe del Programa de Anestesia al doctor Ricardo Lathrop. Por lo tanto, fue una licitación pública acordada con la Sociedad de Anestesiología.

Se le pregunta si ese programa está en desarrollo visto que han habido quejas respecto de las características de esa licitación, además por su conocida amistad con el doctor, quien es el jefe de la sede del postgrado de Anestesia donde el Ministerio realiza su programa de forma-

ción, respondió que ha tenido más relación de amistad con el diputado Castro que con el doctor Lathrop. El doctor Lathrop integró la lista -apoyada por el diputado Castro en su momento- liderada por el doctor Tisné. Mientras fue tesorero del Colegio Médico tuvo más desencuentros que encuentros con el señor Lathrop.

Aclaró que no tengo gran amistad con él, sin embargo, cree que está haciendo un esfuerzo importante en el trabajo de formar los anestesistas que el país necesita.

Posteriormente, continuó, la Sociedad de Anestesiología cambia de mano y asume como presidente el doctor Sergio Cerda, quien tiene una política sumamente diferente y bastante más agresiva que la del doctor Renato Chacón. No siendo una mala persona, sino un buen profesional, es mucho más agresivo, lo que lo lleva a considerar que esto viola los intereses que giran en torno a la anestesia.

Comentó que ellos no están para solucionar los problemas de la gente pobre dando pie a reivindicaciones de pequeños grupos de especialistas. Aquí necesitan a los especialistas, subrayó.

Es espantoso ver a cuánto se está pagando la hora a los especialistas en los Servicios de Salud. Si un médico gana 12 mil pesos la hora, un especialista gana 30. Es más, si no se les paga, no hay atención de AUGE.

En definitiva, agregó, la necesidad del país de formar especialistas es enorme. El doctor Chacón tuvo la grandeza, como representante de la Sociedad de Anestesiología, de participar en la creación, firma y adjudicación de las bases. El doctor Cerda no vio la grandeza del doctor Chacón ni tampoco valoró lo que significa formar médicos de nuestro país. En Chile, los médicos son de muy buen nivel y tienen que generar la oportunidad de formar anestesistas del mismo nivel.

A pesar de todos los designios que se hicieron respecto de que el proyecto iba a fracasar y donde además se dijo que ningún anestesista iba a colaborar en la formación, los futuros anestesistas fueron recibidos en sus propios centros formadores base. Por ejemplo, la Universidad Católica -cuya formación de postgrado es excelente-, en convenio con la Universidad Diego Portales, hoy forma a los 5 anestesistas del Hospital Sótero del Río. El diálogo entre ambos decanos fue estupendo lo que da un excelente nivel a este proceso formativo.

Asimismo, en los hospitales Salvador, San Borja Arriarán y Barros Luco hay grupos importantes de médicos anestesistas que están apoyando esa formación, en el entendido que es una necesidad del país. Por lo tanto, la grandeza de los médicos de esos hospitales, que entienden la necesidad más allá de los intereses económicos, están dando buena formación a los futuros anestesistas, lo que significa que el programa ha tenido un gran resultado afirmó.

Los jóvenes que se adjudicaron ese proceso eran doctores -pasantes- que estaban trabajando en anestesia. Vulgarmente los denominamos “los goma”, porque son quienes comúnmente hacen toda la pega y no reciben nunca nada. En este caso, dichos muchachos llevaban entre tres y cuatro años trabajando en el área, y se le dio la oportunidad de formarse como anestesiólogos. Ellos se la han jugado por su formación y han resultado realmente buenos, por lo que se siente muy orgulloso de haber hecho algo que será muy útil para el país y para la gente.

Consultada su opinión sobre las becas que se dieron al extranjero para especialistas y qué pasó con ellas. ¿Volvieron o no? ¿Cumplieron con el contrato de especialización? ¿Cuánto es el costo de un especialista que va becado al extranjero?, indicó que estimaba que hay que utilizar las becas que tiene Chile País para los subespecilistas. Afirmó que actualmente, no se llenan todas, y cree que tanto el Parlamento como el Ministerio tienen una labor importante, porque es lo que sigue. Señaló que cuando cierre la brecha de especialistas, lo que la gente va

a comenzar a pedir son los subespecialistas, y en eso tienen un déficit enorme. Comentó que hoy están cerrando una brecha de especialistas en forma importante. Hay una inversión enorme. Están sobrepasando los 40 mil millones para pagar sueldos, universidades.

Agregó que más del 90% de los médicos tienen un sueldo para formarse, que era un viejo anhelo de los médicos para estudiar tranquilos. Quieren becados autofinanciados y que vuelvan a trabajar en el sistema, dijo.

Reconoció como un gran acierto el hecho de aumentar y proyectar en el gobierno anterior 500 especialistas, porque cuesta mucho, ya que hay que conseguir los fondos en Hacienda. En este caso eso se logró y les dio pie para construir algo mejor.

Consultado qué se está haciendo con el tema de los anestesistas, señaló que hicieron un estudio bien acucioso sobre algunos temas relevantes, como los geriatras y los anestesistas. Calculan que son más de 300 los anestesistas que se necesitan y esto sin aplicar el factor de cuántos van a jubilar o van a salir, ya sea porque muere alguno o jubilan otros, y hay que reponerlos en forma permanente. Señaló que en el tema de los anestesistas sí tienen un plan. Partieron con el programa especial y hay que incentivar mayor formación, porque son críticos para cumplir con el GES y son críticos como recurso humano tremendamente caro para los Servicios, ya que están pagando mucho dinero por contratar servicios de anestesia más allá de lo prudente, y también esto crea división en el resto de los profesionales, que dicen: Nos vamos, nos externalizamos y vendemos servicios. Mencionó que es un tema interesante de analizar y da para mucho, porque en ello radica la salud de los más pobres. Los que tienen recursos pagarán sus anestesistas, pero los más pobres no.

Expresó que hay que aumentar aún más la formación de anestesistas y seguir con el plan de formar 300 anestesistas para el país, y con destinos precisos que ya comenzaron, y con la ayuda de varias universidades privadas. Ha sido muy importante el cariz que han puesto ciertas universidades privadas en este tipo de formación. Recién hoy día la Universidad de Chile entró de lleno a apoyarlos y a colaborar en estos temas, pero lo que han hecho la Universidad Diego Portales, la Universidad del Desarrollo y la Universidad de los Andes apoyando esta formación de especialistas, innovando en estos temas, ha sido un gran aporte para ellos para llegar con los especialistas a la gente.

Consultado respecto al plan de 500 especialistas, si hay un informe que dé cuenta de eso, respondió que en el 2007 había 191 programas pagados por el Ministerio; 170 de ellos eran los médicos generales de zona que cuando retornan se empiezan a formar, pero después no vuelven a los servicios.

Entonces, cuando se implementa la idea de contratar más especialistas, dijo que se contrataron parcialmente. Señaló no saber si llegaron al total de los 500, pero obviamente ahí se demuestra el déficit que existía, y la estrategia, más que contratar especialistas, ya que era muy difícil competir, debía ir por el lado de formarlos para que después ellos tuvieran un compromiso y pudieran devolver.

En ese sentido, comentó, la estrategia sufre un cambio. Pasaron de los 529 que había en los años 2008 y 2009, de los cuales la mitad no tenía que volver a los servicios porque eran médicos generales de zona que ya habían hecho su pago previo de haber estado en una zona, a 866 aproximadamente, que son los actuales.

La estrategia cambia y al hacerlo lo que están tratando de lograr es que esto vaya impactando. Mencionó que ya el próximo año se va a ver el impacto fuerte en algunas regiones, porque llegar a Arica con 10 o 12 especialistas es mucho más fuerte, ya que antes se formaba uno.

Respecto de encontrar en esta área en particular, lo más inadecuado era dejarlo solo a los servicios de Salud porque cada jefe de servicio podía hacer lo que quisiera, añadió. Piensa que lo mejor era canalizarlo en un concurso nacional, evitando interpretaciones o posibilidades de manejo que puede tener cada servicio de Salud. Eso es lo que se cambia respecto de lo anterior, para que los servicios demuestren una planificación, y no que los servicios que tengan más poder frente a una universidad o con más poder económico se lleve todas las becas, porque también sucedía eso, ya que hay zonas donde hay 60 personas formándose y otras que tienen 15. Entonces, la disparidad es tremenda, incluso aplicando el factor poblacional, de gente que es beneficiaria de Fonasa, y eso es lo que se ha tratado de corregir, explicó.

Respecto de si vio alguna irregularidad manifestó que en el poco tiempo que lleva, lo más preocupante era el manejo dispar, es decir, que no se pudiera controlar que cada Servicio de Salud destinara o viera lo que necesitaba.

Eso ya se maneja, dijo, y están todos de acuerdo en que hay que tener una visión país de la salud pública y no particular de cada uno, que tenga más o menos fuerza para controlar este sistema, y eso es lo que se trata de hacer.

Respecto de los anestesistas, es un gran problema país, afirmó. En el programa especial que comenzó los anestesistas que se están formando se han puesto la chaqueta en un ciento por ciento y están trabajando muy fuerte y entienden el problema, pero eso todavía no es suficiente.

Señaló que aquí queda la brecha entre lo que paga el sector privado y lo que paga el sector público, brecha que nadie ha manejado, ni siquiera en propuestas de producción, porque por último si agregan producción a los médicos, a lo mejor sería más atractivo. Por lo tanto, dijo, allí hay un tema que, más que mirar el interés de cada grupo o de universidad, es importante analizar cómo está la salud del país.

Respecto a los retornos, cómo pagan y si vuelven o no, en verdad no había ningún estudio en el pasado al respecto. Se contrató a una abogada para que hiciera una especie de unidad de seguimiento. Hay más de cuarenta y tantas personas identificadas, a pesar de los pocos que eran antes, las cuales van al Consejo de Defensa del Estado y se aplican algunas medidas. Ahora, lo que no se puede aplicar es que muchos pagarés estaban mal firmados, les ponían direcciones falsas, no son hallados o vencieron, ya que tenían la pifia de que vencían. Nadie dictó una norma para manejar esa situación. Actualmente se hace una escritura pública con aval. Es lo mismo que hacen las becas de Chile País que salen al exterior. Lo copian igual, fueron al Consejo de Defensa del Estado y los jóvenes tienen que firmar ese documento. El aval no es muy grande, porque tampoco se trata de eso, y se calcula la multa no en razón de lo que quieran los servicios, sino como la ley lo pide.

-Exposición del jefe de Finanzas del Fondo Nacional de Salud, señor Manuel Rojas.

Expresó que lleva dos años trabajando en Fonasa, como jefe del Departamento de Finanzas. Anteriormente, estuvo un año como jefe del Departamento de Presupuestos, dependiente de la División de Inversiones y Finanzas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Previamente, fue jefe del subdepartamento de Recaudaciones.

En resumen, dijo, entre 2005-2008, estuvo en Fonasa, en 2009 fue jefe del Departamento de Presupuestos y actualmente lleva dos años como jefe del Departamento de Finanzas.

Consultado si ha recibido instrucciones para no cancelar, según la ley de urgencias, la estabilización de pacientes protegidos con el seguro de Fonasa y, además, saber su opinión respecto del dictamen de la Contraloría General de la República que ordena a Fonasa cancelar esas cuantiosas sumas de dinero.

El señor Rojas se disculpó ya que no conoce el dictamen de la Contraloría del 27 de julio. No obstante señaló que, dentro de su complejidad, la ley de urgencia en Fonasa opera de una manera simple: hasta el momento de la estabilización el Fondo paga a través de un bono M.L.E. Posteriormente, se paga lo que se llama "rebalse" a través de los servicios de salud, según el lugar de procedencia de la persona que se acogió a la ley de urgencia.

Señaló que Fonasa en ningún momento han tenido prohibición o instrucciones de no pagar, al contrario, pagan todo lo que corresponde. Sin embargo, es la unidad de Control de Fonasa la que analiza cada uno de los casos y aprueba el pago. Eso es lo que hace Fonasa y es lo que le corresponde hacer a él en su calidad de directivo de finanzas. Aclaró que quién está a cargo de la unidad de control actualmente es la señora Gladys Olmos.

Consultado sobre si ha encontrado irregularidades administrativas, y eventualmente políticas, en cada uno de los servicios en que están como funcionarios, indicó que Fonasa es una institución que funciona a nivel nacional y tiene oficinas en todo el país. Dijo que actualmente, cuentan con buenos sistemas de control interno sobre el tema financiero. Por lo tanto, no conoce ni han detectado irregularidades dentro del ámbito de su funcionamiento. De haberlas, las habría denunciado, acotó.

Consultado sobre un pago de tres facturas de cerca 19 mil UF por concepto de campaña, señaló que en Fonasa tienen un procedimiento de compra que está sujeto a los marcos presupuestarios para gastos que están autorizados. Por lo tanto, dentro de ese procedimiento de compra existen distintas unidades, las cuales solicitan el servicio, se autoriza el servicio de acuerdo con la ley de Compras Públicas y a lo que corresponde, y posteriormente se aprueba ese pago cuando el bien es recibido en forma conforme. Señaló no tener el antecedente como para señalar cuándo se comenzó a gestar o dónde fue. Lo que sí está claro es que han pagado en función de sus controles internos, que corresponden al proceso de compras, al proceso de pago y a las autorizaciones correspondientes.

Consultado cuándo detectó el fraude en los servicios de Salud de O'Higgins y de Occidente y que se pronuncie sobre graves irregularidades en la construcción de un hospital de 67 mil millones de pesos, que debió entregarse al Estado hace 22 días, señaló que como Fonasa, una parte de la gestión corresponde a la información financiera de los Servicios de Salud que administran, y que informan, y corresponde a lo registrado en el sistema Sigfe. Por lo tanto, dijo, hasta el momento no han detectado fraude en los servicios de Salud, a lo memos en su caso. Agregó que sostuvieron reuniones con el Servicio de Salud O´Higgins para informarse sobre la diferencia de deudas versus déficit operacional, que es un tema completamente técnico. No tienen que ver con fraude señaló.

Respecto de los hospitales, su concesión o pago, es un área que no le corresponde. Se trata de un tema de la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. No participa de eso, salvo constatar contablemente cuánto se ha gastado.

-Exposición del doctor Juan Kehr, director del Hospital San Juan de Dios.

Dicho hospital atiende a casi 1 millón 200 mil personas de la zona Occidente de Santiago, y quince comunas rurales. El hospital no es sólo lo que contempla la torre hospitalaria, sino también el edificio CDT -Centro de Diagnóstico Terapéutico- y dos instalaciones que forman parte del complejo del recinto, incluida la ex Posta 3 y un edificio donde se atiende a los pacientes diabéticos. Además de ser público, es el cuarto hospital en ser acreditado por la Superintendencia de Salud, el 9 de marzo de 2012, acreditación que tiene que ver más bien con la calidad.

En el organigrama, se observa que la subdirección administrativa del hospital está a cargo del señor Luis Roldán, quien trabajaba en el Hospital Exequiel González Cortés y trabajó con ellos dos años. Actualmente, volvió al Hospital El Pino, por lo que es un funcionario de trayectoria. Mencionó que lo acompaña el nuevo subdirector administrativo, señor Nelson Reyes, quien fue funcionario de la Posta Central durante mucho tiempo.

Asumió la dirección en septiembre de 2010, como subrogante, y a fines de 2010 como titular. Antes de su gestión estuvieron como directores la doctora Andrea Solís y, antes de ella, el doctor Rafael Rondanelli.

En cuanto a las deudas del hospital, indicó que en 2010 -que corresponde al ejercicio de 2009-, la directora de la época declaró una deuda de 2.063 millones. Posteriormente, en la cuenta pública de 2011 -correspondiente al ejercicio de 2010-, se declaró una deuda de 3.442 millones y en 2011, cuenta pública que dieron en marzo de 2012, declararon una deuda de 2.934 millones.

En una auditoría del Servicio de Salud Occidente, sus auditores -con un corte al 30 de julio-, demuestran que al 30 de julio de 2010 el hospital tenía 4.639 millones en cuentas por cobrar, con una deuda de 56% mayor a 60 días.

Destacó que, a fines de 2010, el Hospital San Juan de Dios registra una deuda de 3.359 millones, que no estaba contabilizada en el sistema Sigfe, definida como: "deudas en proceso de revisión". Específicamente, se refiere a facturas a las que les falta algún documento que permita cuadrarlas con la orden de compra o guía de despacho.

Otro grupo corresponde a aquellas facturas que se encuentran con la firma de la resolución de pago pendiente, pero que se encuentran cuadradas.

Finalmente en otro grupo están las pendientes de resolución de pago, que son facturas con resolución de pago pendiente, cuadradas; sin embargo, el documento no se encuentra emitido. Todo ello da un total de 3.359 millones de facturas no contabilizadas en el sistema, lo cual informaron al servicio. Se entiende que no se contabilizaron en el sistema, porque el Sigfe estaba cerrado.

Reiteró que las facturas del primer grupo son aquellas que están en proceso de revisión y facturas no cuadradas -como se les conoce-, que son a las que les falta un documento que permita cuadrarlas. Estas no fueron incorporadas en el Sigfe en diciembre de 2010, porque el Servicio determinó cerrarlo. Después que informaron esta situación, a partir de 2011, todas estas facturas fueron incorporadas durante enero, febrero y marzo. Junto a ello, como había llegado hace poco, hice una auditoría que se llamó: "circularización de proveedores y control de la deuda", que permitió conocer exactamente cuántas eran las facturas que teníamos sin contabilizar, datos que fueron puestos en la cuenta pública.

Señaló que los ingresos en 2010 fueron de 45.175 millones de pesos y, en 2011, aumentaron a 49.144 millones. Fundamentalmente, el incremento del ingreso estuvo dado por aumento de los PPI, es decir, aumento de la producción quirúrgica, en 10%; aumento de las consultas y la habilitación de 45 camas en la ex Posta 3, que se llama Chacabuco. De esa forma, aumentaron los ingresos en comparación a lo que ocurrió en 2010.

En cuanto a algunos indicadores hospitalarios -datos sacados de las cuentas públicas-, mencionó que las consultas médicas 2011 versus 2010, al igual que las de otros profesionales aumentan, y también la producción quirúrgica, lo cual permite que exista un ingreso del orden de 5 mil millones más que en 2010, en términos de lo que se denomina el PPI. El aumento de las cirugías fue de 10%, más de 2.500 cirugías, situación que tuvo que ver con la realización de algunas actividades como pabellones docentes, que generó muchas cirugías, pabe-

llones de alto rendimiento, y habilitación especial de zonas de pabellón para trabajar mejor. La remodelación de la Posta 3, que se hizo a inicios de 2011, permitió entregar a la comunidad 45 camas, también es una forma de aumentar los PPI.

Comentó que el Hospital San Juan de Dios está acreditado y abierto permanentemente a la comunidad. Están sometidos regularmente a visitas de la SEREMI, de las autoridades de Salud, de los parlamentarios y de la superintendencia. Todo el personal que trabaja en el hospital sabe que está completamente abierto. Además desde 2010 a la fecha llevan 9 informes o visitas de la Contraloría, por distintas razones. El diario La Segunda, les indicaba que había una serie de irregularidades por sumarios pendientes desde 2001 a la fecha. Informó que hubo 9 funcionarios sancionados por rechazos de los sumarios. Por lo tanto, el hospital permanentemente, está abierto a la Superintendencia, a Contraloría y todos los organismos que lo requieran. Todos los médicos del hospital saben que la prensa puede requerir información en cualquier momento, tanto para noticias que, a veces, no son buenas, pero también para las que sí lo son. Hay una página web que es visitada diariamente por 4 mil personas, donde aparece toda la información de cuentas públicas y indicadores que se quiera obtener.

Consultado por las irregularidades informadas en cuanto al incumplimiento de la lista GES por investigación de la Contraloría General de la República, explicó que la Contraloría investigó seis hospitales respecto del tema GES, y todo se centró en el número de exceptuados. Ahora, lo que la Contraloría encontró en el Hospital San Juan de Dios fue lo relacionado con las fichas clínicas. Se encontró un cierto grado de desorden e irregularidades, porque faltaban distintos documentos. Agregó que en el AUGE se necesitan, al menos, cuatro o cinco documentos que deben ser llenados de puño y letra por el médico. Esos documentos deben ser acompañados y archivados en la ficha clínica. Por lo tanto, cuando la Contraloría las revisa, perfectamente, se puede encontrar con que faltan una o dos, o bien puede encontrarla completa.

Dio como ejemplo, que en su hospital se encontró que faltaban esos documentos, porque no estaban pegados a la ficha clínica. Al respecto, adoptaron una serie de medidas para solucionar el problema, como colocar afiches o posters en todas las consultas para que los médicos supieran que los formularios deben ser debidamente pegados a las fichas clínicas. Además, la propia Contraloría solicitó un sumario, porque había 41 fichas perdidas. Sin embargo, tal como informaron, las fichas no estaban perdidas, sino que como se encontraban en un proceso de acreditación estaban disponibles para ese proceso. Por tal motivo, solicitaron a la Contraloría que modificara la situación del sumario, porque las 41 fichas clínicas están disponibles en el hospital para ser revisadas. En consecuencia, el problema se refería, fundamentalmente, a que a las fichas clínicas les faltaban documentos, acotó.

Consultado respecto de la investigación de la Contraloría sobre las listas GES, señaló que la consulta apunta también al informe de la Controlaría de los seis hospitales, dentro de los cuales estaba el Hospital San Juan de Dios. Manifestó que el informe tuvo relación con el análisis de los pacientes exceptuados, pero lo que ellos les representaron fue cierto grado de irregularidad en las fichas clínicas. Señaló que las fichas clínicas de los pacientes que revisaron estaban desordenadas, faltaban documentos, que son los que normalmente los médicos colocan y que tienen que ver con las distintas etapas en el paciente Auge. O sea, las fichas no estaban completas. Junto con eso, en ese informe se pidió un sumario por 41 fichas que estaban perdidas en el momento que hizo la revisión la Contraloría.

Recordó que cuando respondieron el informe de Contraloría les indicaron que en ese momento estaban en un proceso de acreditación, por lo cual había 6 mil fichas disponibles para

el proceso de acreditación y que dichas fichas estaban ahí. Entonces, señaló, han solicitado a la Contraloría que revise esta situación porque las fichas no estaban perdidas, sino que no estaban disponibles en ese momento. Las 41 fichas las tienen, afirmó.

En resumen, lo que representó la Contraloría fue referido a fichas que estaban incompletas, por tanto, a las que les faltaba documentación que pide el AUGE. Se han realizado, concluyó, todas las medidas correctivas dentro del hospital para que la ficha esté lo más completa posible.

A la pregunta de si se han encontrado irregularidades administrativas, y eventualmente políticas, en el Servicios, señaló que se debe aspirar a la perfección, y ojalá todas las cosas fueran perfectas, pero en ocasiones se encuentran irregularidades, las que tienen que ver muchas veces con que los procesos no se cumplen en los tiempos en que debieran cumplirse. Por ejemplo, respecto del tema de cuadrar una factura, si uno revisa lo que dice la Contraloría se daría cuenta de que es muy precisa en el sentido de que las facturas deben estar cuadradas, con todos sus elementos perfectos y hay un plazo acotado para hacerlo. Esos plazos muchas veces no se cumplen por distintas razones, porque falta personal u otras causas. Por lo tanto, agregó, uno podría decir que eso es una irregularidad, pero son irregularidades que tienen algún grado de explicación, lo que es bastante distinto que decir que hay fraude u otra conducta constitutiva de delito. Frecuentemente, se encuentran irregularidades cuando se compara con la perfección, pero en general no hay fraudes o similares, sino que irregularidades dadas por el incumplimiento de plazos. Muchas veces se debe a licencias médicas o permisos administrativos del personal, en que no se cuenta con reemplazos.

Consultado sobre el tema GES y los 199 exceptuados administrativamente, expresó que cuando recibieron la información de la Contraloría, como Hospital revisaron todos los casos exceptuados. Se demoraron más de tres semanas en constatar si los pacientes estaban bien exceptuados. La información, contenida por lo menos en diez archivadores, se envió a la Contraloría con los datos de todos los pacientes, y no tienen ningún problema en hacerla llegar a la Comisión. Dijo conocer el caso de 199 exceptuados por inasistencia, otros por razones médicas, etcétera.

-Exposición del señor Carlos Deck, Director del Instituto Nacional del Tórax.

Consultado sobre la compra de tres máquinas de circulación extracorpórea por un monto aproximado de 420 millones de pesos. Se le indicó que en el respectivo llamado a licitación y adjudicación se lee: “los equipos de circulación extracorpórea HL 20, Vario-Single, marca Maquet, son los únicas en el mercado que cuentan con las siguientes características”, señaló que efectivamente, en el hospital del Tórax, según la información que le hicieron llegar, desde aproximadamente cuatro años había un déficit en la cantidad y calidad de las máquinas de circulación extracorpórea. El hospital del Tórax es eminentemente quirúrgico, por lo que desde 2007 ó 2008, se planteó en distintas oportunidades la necesidad de reposición de estas máquinas.

Afirmó que la situación hizo crisis a fines de 2011, cuando estuvieron varias semanas sin poder operar, lo que los llevó a que finalmente hayan terminado el año con préstamos de otros hospitales de las Fuerzas Armadas para concretar su trabajo. Comentó que la doctora Mariana Varas, quien es jefa de anestesia y pabellón, solicitó, en repetidas oportunidades, mediante diferentes proyectos, la reposición de estas máquinas. Dijo que así se le informó -aclaró que no es experto técnico en ello- que el equipo de trabajo de reposición, liderado por la Subdirección de Operaciones del hospital, determinó que la manera de adquirir las máquinas mencionadas fue mediante la opción de trato directo por proveedor único. Cuando se

refiere a proveedor único es porque es la única empresa que lo tiene o, habiendo distintas empresas, es la que tiene las características técnicas que el comité de adquisiciones de la Subdirección de Operaciones determinó que eran las requeridas para el funcionamiento del servicio. Además ha sido informado de que se tomó la opinión de, al menos, tres personas diferentes, entre las cuales estaba la doctora Mariana Varas. Precisó que el proyecto que finalmente se consideró para la adquisición, por esas cosas del destino, fue el que consignaba las mismas máquinas solicitadas recurrentemente por la doctora Mariana Varas entre el 2007 y el 2010.

Consultado por el convenio firmado con la Clínica Dávila y la institución que dirige, señaló que hace algunos días atrás, el Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Luis Castillo, afirmó que lo que motivó la firma del convenio fue, fundamentalmente, la decisión de profesionales, en el Instituto Nacional del Tórax, que se negaban a reoperar a los pacientes. Se le pidió que profundizara el tema y se le consultó si conocía el caso de don Orlando González, quien tuvo fallas multiorgánicas y requirió asistencia cardiaca externa.

El señor Deck expresó que el Instituto Nacional del Tórax, dada su infraestructura de mediados de los años 50, tenía deficiencias, algunas de las cuales hicieron crisis a comienzos de este año (2012), lo que los obligó a visualizar el mejor momento para realizar correcciones a tales carencias y dar mejor atención a los usuarios. En particular, recurrentemente tenían solicitudes de pabellón y anestesia y de la Unidad de Tratamiento Crítico -UPC-, para efectuar mejoras de manera urgente. Un hecho relacionado es el siguiente: el 1 de enero de este mismo año hubo una emergencia; se quedaron sin aspiración por mal funcionamiento del equipo. Por lo tanto, continuó, se tomó la decisión de, rápidamente, encontrar una manera para salvar todas esas deficiencias en el período en que les causara el menor perjuicio de atención a sus pacientes. Habitualmente, en febrero de cada año se produce una disminución ostensible de tratamiento de pacientes cardioquirúrgicos. En consecuencia, cumpliendo con todos los resguardos administrativos, como lo demostró la auditoría de la Contraloría y sumada la toma de razón de los convenios, se procedió a investigar, en primera instancia, la factibilidad de cubrir la demanda de nuestros servicios a través de otros hospitales de la red pública, en particular, el San Juan de Dios y el San Borja Arriarán, sin embargo, estos hospitales, en febrero, no estaban disponibles y no contaban con las facilidades. Posteriormente, se consultó a clínicas privadas que pudieran ofrecer la vasta gama de servicios que tienen, incluidos los trasplantes de corazón y pulmón, cardiocirugías y cirugías de tórax. Ciertamente que es muy complejo fragmentar administrativamente esta cartera de servicios, por lo tanto, intentaron hacer un contacto con las clínicas que pudieran ofrecer dichos servicios; entre dichos centros médicos estaba la Universidad Católica, la Clínica Las Condes, la Clínica Alemana y la Clínica Dávila. Finalmente, se sumó el factor precio a un proceso que es contra el tiempo, y que consistía en sacar el proyecto en el mes de febrero de tal forma de tener el menor impacto sobre sus atenciones. El proyecto se logró concretar en un convenio con Clínica Dávila a un precio menor, aproximadamente en un 20% menor que el que estipulaba la canasta de las prestaciones que realizaron. Por lo tanto, desde el punto de vista de la oportunidad, de la cabalidad del servicio, de la cobertura y del precio, fue lo más adecuado, afirmó.

En cuanto a los casos de traslados inestables, el convenio de los pacientes durante el período de atención inmediata era hasta 30 días después de la estabilización. Por otro lado, durante el proceso de atención de uno de los pacientes acogidos a este convenio se produjo una lamentable complicación esperable -un paro cardíaco- que requirió una asistencia especiali-

zada, tras lo cual lograron trasladar al paciente al hospital, porque pensaban que a fines de febrero -un par de semanas después de ese hecho- estarían en condiciones de prestar la atención correspondiente. Todas estas atenciones han sido consensuadas con los equipos tratantes y, en el caso particular del señor Orlando González, se abstuvo de hacer comentarios públicos porque señaló que se debe a la confidencialidad del caso. Cree que eso es lo correcto, argumentó.

Consultado de la existencia de, a lo menos, otros 3 pacientes trasladados desde la Clínica Dávila, en el postoperatorio, con diagnóstico de congestión pulmonar, lo que requirió que fueran conectados a ventilación mecánica no invasiva, señaló desconocer los detalles sobre el particular.

Agregó que el traslado de la mayoría de los pacientes desde la Clínica Dávila, después de someterse a un tratamiento quirúrgico, fue dentro de las 48 ó 72 horas después del procedimiento, cosa que no es inusual en los pacientes que han sido estabilizados. Bajo ningún punto de vista existía una presión administrativa para trasladarlos antes de que el tiempo clínico así lo ameritara. Sin embargo, está dispuesto a revisar cada uno de los casos que le hagan llegar.

Consultado por la respuesta que habría dado al medio de comunicación Ciper, que lo entrevistó sobre estos temas y también sobre el aspergillus, donde señaló que no conocía la normativa que está en funciones desde el 2 de mayo de 2011 respecto de estas situaciones tan complejas, señaló que efectivamente hubo un cúmulo de pacientes a los cuales se les hizo el diagnóstico de contaminación con el hongo aspergillus. Se trató de pacientes, la mayoría de ellos, inmunosuprimidos, ya que habían sido sometidos a trasplantes. Ninguno de ellos desarrolló enfermedad clínica, sin embargo, si se tomaron conductas de tratamientos -que son bastante onerosas- para salvaguardar sus vidas, fue para no correr riesgos innecesarios.

Explicó que el hongo aspergillus está presente en las habitaciones, en el polvo; en todos lados. En el período que se hace referencia, efectivamente se estaban llevando a cabo trabajos de construcción en un edificio adyacente de la Fundación Arturo López Pérez, trabajos de construcción del jardín infantil del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, y trabajos previos y posteriores respecto de la obligación del programa "Mi Hospital se Pone a Punto" del Instituto de Neurocirugía y del Instituto Nacional del Tórax. Por lo tanto, siempre hubo condiciones que podrían ser desfavorables.

Recordó que en el Hospital del Tórax, a agosto de 2010, había un déficit de 2 mil y tantos millones de pesos, proyectado a fines de 2010 a 3 mil y tantos millones de pesos, y mediante los buenos oficios de Fonasa lograron la conciliación de deuda impaga, para quedar con un mínimo de menos de 100 millones de deuda, y desde comienzos de 2011 en adelante básicamente hay un estado de equilibrio financiero.

Se han ordenado todos los procesos administrativos, de tal forma que en el último informe, Nº 56, de seguimiento, emitido hace apenas diez días por la Contraloría, les ha reconocido todos los progresos respecto de las irregularidades que tenían.

-Exposición de la Directora del Servicio de Salud Arauco, doctora María Rebeco.

Consultada por el estado de reposición del Hospital de Cañete, comentó que la licitación de la obra y las bases se ejecutaron en administraciones anteriores a la de ella.

Señaló que el ejercicio de su cargo comenzó en mayo de 2010 y que la obra se inició en febrero de 2009. Cuando asumió, la obra ya tenía un 42% de avance.

Agregó que producto del terremoto, quisieron saber cuál era el estado del edificio (con 42% de avance). Solicitaron un estudio al IDIEM y al DICTUC, cuyo resultado arrojó que

los análisis presentaban una falla estructural de suelo y ello se debió a que no se habrían utilizado los materiales adecuados. Señaló que durante los meses que duró el proceso de relleno, no hubo supervisión de ITO, a pesar de que el Servicio de Salud tenía el presupuesto para contratarlo.

A raíz de ello, pidió un pronunciamiento a la Contraloría, quien finalmente avaló los informes técnicos del Dictuc y del Idiem**.** Pidieron otras opiniones, por ejemplo, un estudio al Ministerio de Obras Públicas y otro a Alfonso Larraín y Asociados. Este último determinó que el edificio tenía problemas estructurales de mecánica de suelo e iniciaron los procesos de refundación, dijo.

Añadió que el edificio del Hospital de Cañete está absolutamente terminado y están por abrir los edificios E, F y G, sólo para atención primaría y con un permiso provisorio para habitar, de acuerdo a lo que establece la ley. La autorización sanitaria se encuentra lista y el equipamiento del hospital está ejecutado en un 98%, al igual que los equipos.

Consultada acerca de si la Dirección de Obras dio su autorización, respondió que sí. Entregó un permiso para habitar los edificios E, F y G, así como también la autorización sanitaria correspondiente. El resto de la construcción se encuentra bloqueada, mientras no se ejecuten las obras de refundación. La empresa constructora tiene plazo hasta el 31 de octubre para entregarles una solución. De ahí, tienen 30 días para estudiar su propuesta, si no buscarán otras opiniones de acuerdo a su equipo técnico y a los expertos que les asesoran.

Agregó que el equipo de salud está absolutamente capacitado y el recurso humano contratado de acuerdo a lo que señala el proyecto. Por lo tanto, la atención primaria está lista para comenzar.

A la pregunta de qué porcentaje del hospital representan las torres que se están habilitando temporalmente?, dijo que aproximadamente, 37%. Son tres de siete edificios, especificó.

Preguntada si puede usted hacer alguna proyección respecto de los plazos en que se podría abrir el resto del hospital, dijo que una vez que den la respuesta afirmativa, la empresa tiene 180 días para ejecutar la obra.

A la pregunta de si han sido cobradas todas las boletas de garantía, señaló que aún queda un estado de pago.

Consultada si eso cubre la diferencia, dijo que sí, con su respectiva boleta de garantía.

Frente a varias consultas, señaló que no ha pertenecido a ningún partido político y que no tiene militancia política. Aclaró que sus predecesores sí tenían militancia política

A la pregunta de si puede dar fe de que los procedimientos administrativos se han cumplido rigurosamente en todas las fases de la construcción del Hospital de Cañete, señaló que sí. Agregó que han estado, permanentemente, pendientes de eso. Saben que es una obra emblemática para su provincia y que va a marcar un hito en la historia de la salud chilena, porque es el primer hospital intercultural. De hecho, el proceso de apertura, tanto del inicio como del final de la obra, ha sido negociado y consensuado, permanentemente, con el pueblo mapuche, en el sentido de cumplir sus rituales y de incorporar su cultura a los procesos de salud. El Hospital de Cañete tiene dependencias para que funcionen los agentes de medicina intercultural.

Preguntada por las razones del retraso, explicó que la razón fundamental es que la mecánica de suelo fue mal formulada. Se usaron materiales indebidos y así lo corroboran los tres informes técnicos, más el de la Contraloría. Por tanto, no se puede echar a andar un hospital fundado sobre arena movediza. Eso fue lo que se trató de decir, porque la opinión de algunos

parlamentarios y de mucha gente de la comunidad era que el hospital sí se iba a caer y hubo que demostrar que eso no ocurriría. Por eso, hubo que hacer una mitigación de suelo.

A la pregunta de por qué no se cobraron las multas a la empresa, que ascienden a miles de millones de pesos, señaló que eso no es así, pues todavía no se calculan las multas.

A la pregunta de cuándo comenzarían los trabajos de arreglo de fundaciones, quién pagaría y cuál sería la solución técnica definitiva, respondió que no lo sabe. Agregó que la empresa aún no entrega el estudio que le solicitaron, y tiene plazo hasta el 31 de octubre. Por lo tanto, no saben qué va a hacer ni cuánto va a costar.

A la consulta de quién paga eso, dijo que ellos, el sector, con cargo a las boletas de garantía, como lo señalan específicamente las bases, de acuerdo con lo legal y reglamentariamente establecido.

Consultada por la razón que al cuarto trimestre del año pasado, de un total del presupuesto vigente de 11 mil millones de pesos, se han ejecutado sólo 3.300, señaló que no tiene la información, pero cree que aún faltan cosas por ejecutar. Por ejemplo, deben entregar Los Álamos, lo que ocurrirá en los próximos días, que es una buena parte del presupuesto; deben entregar la primera parte del Cesfam de Tirúa y terminar de ejecutar las postas. Por lo tanto, van a ejecutar el presupuesto en un porcentaje cercano al ciento por ciento, dijo.

-Exposición del Subsecretario de Redes Asistenciales señor Luis Castillo. Consultado sobre el estado de avance en la construcción del Hospital de Cañete, expresó que, en primer lugar, el hospital de Cañete es emblemático en cuanto a lo que respecta a la construcción en la creación de infraestructura de salud del país. Es el primer hospital intercultural y la comunidad de la zona ha participado desde la génesis del proyecto.

En segundo lugar, ha habido una desinformación, más bien una desprolijidad de la información. Nunca el hospital ha tenido daño estructural. En ningún momento de la evolución de su construcción ha tenido un rasguño en sus estructuras. Por lo tanto, nunca hubo riesgos para la salud de las personas ni tampoco de sus funcionarios.

En tercer lugar, efectivamente, después del terremoto, época en que la construcción del hospital llevaba el 40% de avance, hubo una percepción de desnivel de un block producto, luego de los estudios hechos por la Universidad de Concepción y del DICTUC, de que las arenas de las fundaciones estaban licuadas por un problema de aguas y de mecánica de suelos, cosa que fue demostrada y afirmada, por la Contraloría General de la República.

Recordó además que existe una denuncia en el Consejo de Defensa del Estado para que estudie por qué y quién dejó de hacer el trabajo de supervisar, mantener y obligar a que se llevaran a cabo las mecánicas de suelo, tal como lo indicaban los estudios pertinentes.

Actualmente, existe un proyecto de habilitación de algunos blocks del edificio. Incluso, prontamente se va a trasladar la atención primaria y ambulatoria, precisamente, para mejorar la satisfacción de las personas. Esperan que eso ocurra dentro de los próximos días.

Por otra parte, la empresa debe entregar un estudio de la solución y sus costos. Efectivamente, existen boletas de garantía y un estado de pago pendiente, y será con costas a las boletas de garantías con las que la empresa deberá hacer frente a ese arreglo y a una refundación, que es lo más complicado.

Insistió, en que el hospital se va a empezar a usar en su aspecto ambulatorio, nunca ha tenido daño estructural y existe una investigación en el Consejo de Defensa del Estado que determinará administrativamente si hay elementos penales que perseguir.

La Contraloría ha sido drástica en enfocar las deficiencias de la ITO de la época, porque, a su juicio, dejó la pega sin hacer.

Algunos puntos expuestos por el jefe de Inversiones del Ministerio de Salud señor Peter Ihl. Señaló que está en el cargo desde agosto de 2010. Fue llamado para ver todo lo relacionado con el tema de la reconstrucción, específicamente, los hospitales tipo A, los primeros que estuvieron dentro de su principal objetivo. En particular, el de Cañete.

Comentó que en junio, posterior al terremoto, se hicieron los primeros estudios que indicaban algunas situaciones complejas respecto de la fundación del edificio, que no se habían observado, porque el edificio no presentaba ningún daño estructural.

Esos estudios fueron complementados y entregados a principios de 2011, cuando estuvieron los primeros estudios que indicaban que las arenas fundacionales no se habrían colocado en su totalidad, conforme lo que indicaban los estudios de mecánica de suelo y que en algunos sectores había deficiencias que debían ser subsanadas. Ese proceso, posteriormente, fue ratificado por el estudio calculista independiente, contratado por el MOP, que en este momento está siendo analizado por la constructora para determinar cuál es la solución más idónea a este hospital.

Piensa que el retraso de las instalaciones del hospital se debe fundamentalmente a la situación incierta respecto de la capacidad de sostener de las arenas actuales del edificio. Sin embargo, hay que tener presente que el edificio soportó sin fisuras el terremoto del 27 de febrero. Por lo tanto, no tuvo daños estructurales y que, ante la réplica que se produjo tres meses después, tampoco sufrió daños, de manera que, desde el punto de vista de la historia, el edificio no ha presentado daño alguno, lo que hace pensar que tiene solución el tema de las arenas fundacionales, cosa que esperan se resuelva dentro de los 180 días, una vez que la empresa entregue sus soluciones.

III. Bacteria Clostridium Dificcile. Presencia de la referida bacteria en la Posta Central.

-Exposición del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida.

Bacteria clostridium difficile. Recordó que la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el país, que ya tiene más de una década de organización, ha sido reconocida como uno de los elementos positivos que tiene Chile en comparación con otros países latinoamericanos. Esta, que fue una de las primeras normas de acreditación para todos los hospitales de Chile, marcó una época de reconocimiento en el manejo de esas infecciones con los profesionales que hoy dominan el tema.

A nivel de país, comentó, desde el año 2000 se manejan y elaboran anualmente informes de vigilancia que incluyen infecciones de heridas operatorias para los ambientes quirúrgicos, partos e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a dispositivos vasculares y a catéteres artificiales de algunos aspectos y respiradores artificiales. Existe la obligación de publicar y difundir dichos informes en su página web, y es una de las monitorizaciones que envían a la OPS y, desde hace un tiempo, también a la OCDE. Sin embargo, no hay regulación hasta ahora, excepto lo establecido en la ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, que implique una comunicación hacia el público, regulándose y restringiéndose al ámbito meramente técnico.

Por otra parte, la bacteria clostridium difficile está descrita en los hospitales del país desde antes de 1950, debido a que en un hospital hubo una emergencia con dicha bacteria que fue controlada rápidamente, única y exclusivamente, por el lado humano. Dicha bacteria produce diarrea y colitis pseudomembranosa y es responsable fundamentalmente de la generación de complicaciones y diarreas en enfermos más críticos. Específicamente, esta bacteria, que está presente en los intestinos de los sujetos normales, tiene relación con el uso de algunos antibi-

óticos que han ido emergiendo en el curso de los últimos veinte años y que son de amplio uso a nivel nacional e internacional. Chile no está exento de esos problemas ni del uso de antimicrobianos cada vez más potentes que se utilizan prácticamente en todo el mundo y que producen emergencias de este tipo.

Evidentemente, explicó, una de las maneras de transmisión de esa bacteria -quizás la más importante- es a través del saludo de manos de los individuos. Eso no se transmite por vía aérea ni se incorpora por las vías respiratoria o artificial a través de mecanismos o dispositivos……

Señaló que en el HUAP hay registros de los resultados de esas infecciones desde abril de 2007. Desde esa fecha se cuenta con un test de diagnóstico en el hospital de urgencia. Sin embargo, señaló que específicamente por la pandemia producida en 2009, en 2008 no se hizo una monitorización respecto de la bacteria a nivel nacional, por diferentes motivos.

La detección de la toxina en la deposición es la forma más frecuente usada en diagnósticos; no obstante, tiene su sensibilidad y especificidad. Desde 2007 existe un registro de casos, porque ya se han identificado algunas toxinas en el nivel del Hospital de Urgencia. Antes de abril de 2007, los exámenes de toxinas se enviaban al Hospital San Borja Arriarán.

La tasa endémica de esta infección a nivel país es de 4/1000 pacientes críticos. A nivel de hospitales de urgencia, en 2008 hubo 37 casos; en 2009, 44 casos; en 2010, 80 casos; en 2011, 94 casos, y este año ha habido (a la fecha) 85 casos.

Comentó que a raíz de la emergencia ocasionada por este problema en la Asistencia Pública, se pidió un informe a la Sociedad Chilena de Infectología, la cual ha emitido un informe detallado y en el cual ha puesto de relieve los efectos de la transmisión y de la ausencia de unidades de gestión de cada enfermo; los elementos que contribuyen a la generación de la infección, especialmente el lavado de manos, el hacinamiento y el número de camas y de baños, y los problemas estructurales de la Asistencia Pública, que han estado presentes desde casi cincuenta años. También coloca en evidencia que, según los estudios de emergencia del brote del bacilo Gram negativo de este tipo, un porcentaje de ellos no fueron hechos ni contaminados dentro de la Asistencia Pública, sino que fueron trasladados hacia ella. De hecho, un porcentaje de ellos provenía de clínicas privadas. Lo mismo sucede con la mortalidad, que eventualmente se asoció a esos casos, pues un porcentaje de ellos también venía desde fuera de la Asistencia Pública, algunos asociados a prestadores privados.

Agregó que dicho informe explicita algunas recomendaciones relacionadas con el número de camas y la generación de unidades de gestión y, además, corrobora que las medidas adoptadas desde el año pasado (2011) a la fecha fueron progresivas. Son las recomendadas por lo que lex artis de la medicina evidencian o recomiendan. Asimismo, potencia el efecto del recurso humano especializado en el control y la fiscalización de cada uno de esos elementos.

Señaló que entre 2009 y 2011 se siguió potenciando la Unidad de Infecciones Intrahospitalarias de la Asistencia Pública, de la emergencia de un médico epidemiólogo y de un médico infectólogo y se empezó a revisar y a estandarizar aún más el uso de tratamientos con antibióticos, lo que ha permitido controlar la emergencia de esas infecciones en la Posta Central. Siendo mayo un mes bastante razonable, volvió a la mitad de la tasa endémica y en los últimos quince días, señaló, no han tenido ningún caso genuino y original, como consecuencia de la emergencia por la bacteria clostridium difficile.

Finalmente, recordó que para quienes trabajan en el nivel hospitalario y atienden enfermos críticos, la existencia de esta bacteria no es una novedad, sino más bien una rutina. Ese no es el problema, sino adoptar las medidas necesarias y pertinentes para que esto no tenga

una transmisión horizontal; que las medidas de corte son las de enfermos críticos y las más convenientes; que tres o cuatro enfermos críticos en emergencia y en forma simultánea no hacen más que refrendar el buen manejo y potenciar medidas incólumes para el tratamiento de esos enfermos; que es una realidad en todas partes del mundo y en los hospitales chilenos, privados y públicos, la existencia de casos, brotes, emergencias policlonales de bacterias de este tipo, y que la fortaleza está en la monitorización, la fiscalización y la generación de grupos y equipos de trabajo que permitan mantener controlado el problema con medidas generales, que son las más eficaces en estos aspectos.

Consultado por la tasa de infecciones intrahospitalarias y por el número de convenios existentes para trasladar pacientes a dependencias especiales que no son hospitales, señaló que los convenios específicos entre la Asistencia Pública y algunas clínicas, estaba incorporada en la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, que, en caso necesario, si no puede asumir, busca el traslado de camas críticas y de agudos en diferentes prestadores públicos o privados de Santiago. Ellos tienen un gestor interno de camas que vela por la ocupación local, contactan con la unidad central y buscan la transferencia de los enfermos críticos que necesitan tecnología artificial. Lo mismo sucede con la unidad de quemados, que es un Auge. La Asistencia Pública y el sector público tienen tres convenios, uno con la Asociación Chilena, otro con Indisa y otro con el Hospital Mutual de Seguridad, que tienen unidades de quemados de adultos.

Agregó que la Asistencia Pública tiene convenios respecto de aproximadamente 60 espacios para trasladar enfermos agudos en etapa crónica a determinados hogares y a clínicas más pequeñas. Se trata de pacientes que, estando en la Asistencia Pública, requieren cuidados, pero no estar en hospitales de complejidad como ésta. De los casos de clostridium difficile que se ha investigado, ninguno viene de allí. De hecho, de los ocho casos que tenían toxina positiva, con diarrea, han sido aislados en la clínica Maruri, y prácticamente todos se han ido de alta, con tratamiento y sin mayores problemas.

Respecto de la tasa de infecciones intrahospitalarias, señaló que tienen una fiscalización y una monitorización anual que están dentro de los estándares de acreditación de los hospitales privados y públicos. Hay una tasa mínima -piso- que obliga, especialmente en la unidad de críticos, de cirugía, a hacer la comparación pública privada, pero debe ser compensada de acuerdo a los índices de gravedad de cada complejidad. No es lo mismo comparar la Posta Central con una clínica que no recibe enfermos quemados; tampoco una unidad de críticos con otra, una unidad quirúrgica con otra, o las tasas de infecciones de emergencia con las de electivos.

Preguntado sobre la dotación a nivel regional de camas de emergencia, de UTI, intermedias, pediátricas, explicó que han tenido crecimiento. Las orientaciones del aumento de camas ha sido básicamente sobre camas de críticos, de intermedios adultos, de intermedios de unidades intensivas de adultos, de niños y de neonatales. Indicó que en la actualidad, hay más camas de críticos de adultos y de niños que en los años pasado y antepasado, porque han enfocado los requerimientos del país, básicamente en camas de críticos y de agudos, lo que es el déficit que tiene el sistema público nacional. Lo mismo sucede con recursos humanos.

Consultado sobre la idea de dotar a los servicios de urgencia con especialistas de llamada, mediante un convenio especial, indicó que están trabajando para tener aquellos que nos ayuden a no hospitalizar lo que no se debe, porque puede ser manejado en forma ambulatoria. Se está intentando ponerlo en marcha a la brevedad.

En relación a la pregunta sobre las múltiples recomendaciones de la Sociedad Chilena de Infectología, indicó que en los diferentes servicios se ha ido incorporando, en forma progresiva, la tecnología desechable de lavachatas y su manejo; se está reduciendo el número de camas de ocho a seis por sala. En 2010 y 2011 se redujo las camas de los pasillos a ocho camas en las salas. Este año llegaron a seis, dijo. Se ha empezado con el servicio quirúrgico y se está remodelando pabellones. Eso va a tener un impacto de aproximadamente 50 camas menos que va a operar la Asistencia Pública.

Se ha abierto un concurso, a fin de duplicar las horas infectológicas para profesionales con especialidades pertinentes. Además, han incorporado un concurso para duplicar las horas de enfermeras a cargo del programa de infecciones y destinado más recursos para una campaña educativa de lavado de manos para todos los funcionarios de la salud, incluyendo, básicamente, a los médicos, que son los que menos se lavan las manos.

En respuesta a la consulta sobre el lavado de manos, como medida o recomendación de la Sociedad de Infectología, expresó que hoy se está preparando una campaña de educación para mejorar la performance del lavado de manos de todos los funcionarios, desde el primer piso pasando por la unidad de quemados críticos, enfermeras, auxiliares, etcétera. En resumen, se van a potenciar las campañas educativas con el Comité de Infecciones, aparte de otras recomendaciones que se han ido incorporando progresivamente.

-Exposición del Director del Hospital Urgencia Asistencia Pública -HUAP-(Posta Central), doctor Emilio Villalón Donoso.

Sobre el brote de clostridium difficile que se vivió en la Posta Central durante el período 2011-2012.

Señaló que es cirujano de profesión y está en el cargo desde el 12 de julio de 2010, primero como suplente y luego como titular, desde el 1 de febrero de 2011.

Dijo que el conocimiento que tiene de este tipo de eventos es que se producen en pacientes añosos, con deficiencias inmunitarias, politraumatizados graves, sometidos a antibióticos de amplio espectro. Prácticamente, es una infección que se da en atención cerrada.

Recordó que en 2007 existió un brote, aparentemente en julio, que tuvo una traducción comunicacional importante, en donde se tomaron las medidas apropiadas, de todos conocidas.

Indicó que durante julio de 2011, tuvo conocimiento de la endemia que existe en estos casos, que debería ser de 3% del total de camas.

Expresó que las medidas que se adoptaron en 2007, respecto de las de 2010, 2011 y de las actuales, son por todos conocidas, lo que significa personal exclusivo cuando se produce el evento, incrementar la capacitación de los funcionarios que están en esa área y generar mecanismos para que el contagio no aumente. Una de las medidas es el aislamiento de cohorte, que significa que si un paciente presenta esa infección, todos los restantes reciben el tratamiento específico de su enfermedad de base y se va de alta desde la misma sala; no se transfiere a otro sector.

En julio de 2011, de 9 ó 12 pacientes, la endemia subió a 15. Explicó que se reunió con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y se comunicó debidamente al nivel central, es decir, al Ministerio. Ellos enviaron a los doctores Ricardo Bustamante y Otaiza, expertos en estas materias, quienes los instruyeron y sugirieron realizar lo que se hace en todos los hospitales cuando existe este tipo de problemas, un cohorte periférico aislado, es decir, los pacientes hospitalizados en la sala, donde se produce el evento bacterial, no deben salir a otros espacios del hospital. Señaló que así se hizo en julio. Además, se generaron las medidas de mayor exclusividad de tratamiento, se aseguraron los insumos necesarios y se restringieron

las visitas. Hizo presente que las medidas adoptadas en julio de 2011 son las mismas que se aplicaron a principios de 2011, en 2010 y en todos los hospitales, pues su institución no hace excepciones. Siempre se están adoptando en relación a este evento bacterial.

En julio de 2011, continuó, a propósito de los 15 pacientes nuevos -esa es la incidencia-, se intensificaron todas las medidas, en particular la del monitoreo del cumplimiento de aislamiento, especialmente el lavado de manos.

Como resultado al incremento y acentuación de las medidas y con la asesoría del Ministerio, de 15 casos, llegaron a tener 7 nuevos, por eso la deducción lógica fue pensar que la situación ya estaba controlada.

Precisó que quienes ejercen la profesión de médico, saben que la incidencia es una forma de evaluar la actividad de los brotes y la prevalencia, que es el número de casos que existe en un momento determinado. Así, la incidencia de 15 que tuvieron en julio, bajó a 7, en noviembre. Como director, entendió que la situación estaba controlada y regularizada con las medidas adoptadas.

Añadió que por múltiples razones, que tendrán que ser motivo de un análisis actual o futuro, el brote continuó, razones propias de la bacteria y de falta de monitoreo, porque los cohortes periféricos, en cada uno de los sectores, son muy difíciles de realizar. Aclaró que cuando alude a cohortes periféricos, se refiere con precisión a que estos aislamientos se generan en cada uno de los servicios clínicos donde se va produciendo la infección bacterial; es decir, si hay una infección, por ejemplo, en una sala del servicio Sexto A, de medicina, queda inmediatamente en aislamiento de cohortes. Si luego se produce en cirugía, se hace y así, con varios aislamientos, se mantuvo la situación estable en noviembre y diciembre. En enero, febrero y marzo se incrementó a 32 nuevos casos. Ante esa situación, se hicieron numerosas reuniones para enfrentar el proceso de una manera distinta. Se reunieron con los doctores Otaiza y Bustamante, del Minsal, quienes los asesoraron en forma continua. Tienen un equipo de Infecciones Intrahospitalarias preocupado de esos problemas.

Finalmente, dijo, luego de dos o tres reuniones, bastante amplias, se tomó una determinación distinta a la que habían tomado antes, centralizar el cohorte. En términos prácticos, eso significa que todos los pacientes que estaban en salas aisladas por el sistema de cohorte, se juntaron en un área que él determinó, el Sexto C, con 48 camas.

Comentó que la primera medida fue cambiar el formato del sector de 48 a 33 camas, porque durante los últimos 15 ó 20 años, existió un formato de separación menor de 1.20 centímetros, que es lo que exige la norma.

Recordó que en 2007, se produjo un evento de similares características, pero en ningún momento se cambió el formato de 8 camas por sala. No obstante, en este cohorte centralizado, de 33 camas, les pareció apropiado trasladar a los pacientes de los diversos servicios, medicina, cirugía y traumatología.

Los pacientes eran de tres tipos: activos con toxina positiva, que tenían la enfermedad por clostridium difficile; pasivos, que también tienen la infección con el diagnóstico de toxina positiva, pero no tienen diarrea activa, y el tercer grupo es de los pacientes que estuvieron en contacto y son definidos como contacto. Esos fueron los tres tipos de pacientes que llevaron al área de cohorte centralizado, intensificaron las medidas de aislamiento, pusieron un guardia de punto para que no ingresara nadie que no perteneciera al Servicio, se suspendió todo tipo de actividad de pre y postgrado, se generó una supervisión para que estuvieran los insumos necesarios, se suspendió la actividad docente, se implementó un lavachatas automático, se definió la Unidad Clínica con chatas individuales, y termómetros individuales para cada

paciente. Y finalmente, una supervisión estricta de enfermería en el cumplimiento de las normas de aislamiento, en particular, el lavado de manos.

Comentó que el impacto de las medidas fue muy favorable, de tal forma que de 32 casos nuevos como incidencia en marzo, en la primera semana de abril se produjeron 12 pacientes; en la segunda, 9; en la tercera, 4 y, en la última, 3, aunque puede haber alguna diferencia en las cifras, pero la curva de pacientes nuevos bajó en forma muy importante.

En la primera semana de mayo, hubo 2 pacientes; en la segunda, 2 y, luego, cero pacientes en la tercera y cuarta semana.

Las medidas del cohorte centralizado fueron tomadas después de las reuniones que mencionó, el día 5 de abril. El jueves anterior a Semana Santa.

Agregó que el análisis del resultado de esas medidas impactó fuerte y favorablemente en el número de casos nuevos, llegando a cero en la tercera semana de mayo. Finalmente, en mayo, tuvieron sólo 4 pacientes. Es decir, en marzo tuvieron 32; en abril, 28 y, en mayo, sólo 4.

Respecto de la prevalencia, que es el número de casos que permanece en forma continuó en la institución, mantenían 8 pacientes a fines de mayo. Señaló que no son casos nuevos, sino los que están constantemente.

Decidió que era un despropósito tener 8 pacientes en un área de 33, con cerca de 28 camas prácticamente inactivas. En consecuencia, le pareció apropiado trasladar a esos pacientes a un espacio que fuera más acorde, desde el punto de vista numérico, y en el tercero C había pacientes, con un total de 13 camas, por lo que hicieron el intento de trasladarlos a ese sector. Desocuparon el tercero C, pero al evaluar las condiciones estructurales y sanitarias, consideraron que no tenía las condiciones más apropiadas para enfrentar el clostridium, por lo que decidieron arreglar la zona, más que trasladarlos. Los 8 pacientes permanecieron en la posta central, siempre en el Sector C, y con el afán de optimizar el uso de estas 33 camas del área, con el apoyo de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte y la anuencia de los pacientes, trasladaron a Maruri esos 8 pacientes restantes, que era la prevalencia. En consecuencia, a fines de mayo, no tenían prevalencia ni incidencia, estaban en cero, en ambos aspectos que evalúan estos brotes. Añadió que han mantenido las medidas de aislamiento en cada uno de los casos nuevos, y, finalmente, implementaron el Tercero A, que tiene mejores condiciones. Continuaron con ese cohorte centralizado en el sector.

Afirmó que en estos momentos, en la Posta, no tienen casos activos de pacientes con diagnóstico de Clostridium difficile o diarrea. Sólo dos casos pasivos, que son pacientes con diagnóstico, pero sin diarrea, o sea, no contaminantes, y tres con tacto. La situación está dentro de la endemia, y en junio de este año (2012) el análisis de los expertos levantó la condición de brote, y desde julio están trabajando con las medidas estándar habituales.

El cambio, mencionó, es que ahora trabajan con un cohorte centralizado, antes era periférico aislado.

Consultado por el lugar donde trabaja su hermana Antonieta Villalón Donoso y sobre el oficio N° 49.194, de la Contraloría General de la República, expresó que efectivamente hay un sumario instruido por la Contraloría General de la República para investigar los hechos, a propósito de que su hermana estuvo contratada en esa institución. Se están evaluando los hechos y analizando los antecedentes, de forma de establecer las responsabilidades administrativas pertinentes. Agregó que su hermana trabajaba desde el 2008 en esta institución. A él lo nominaron como suplente el 12 julio de 2010. Además en Recursos Humanos de su institución, él instruyó que se tomaran las medidas apropiadas en el contexto de lo estrictamente legal. La respuesta de Recursos Humanos fue que su hermana fuera destinada al San Borja

Arriarán, y así se hizo en el transcurso de dos semanas. En la investigación se evaluarán los antecedentes. Posteriormente, la dirección del Servicio ofició una resolución para generar una comisión de servicio de su hermana en esa institución. Por lo tanto, aclaró, ella no tiene dependencia directa de su persona. Efectivamente, trabaja con dependencia del primer ayudante del piso, el primer ayudante depende del jefe de turno, el jefe de turno depende del subdirector médico y el subdirector médico depende de la dirección. Subrayó que puede haber algún error administrativo, que se investigará, pero no hay fraude ni apropiación indebida de caudales públicos, ni tampoco el trabajo se dejó de realizar. Afirmó que la determinación de quién hace los turnos de urgencia en la Posta Central la decide el jefe de turno, el jefe de Urgencia, y en un contexto de dificultades para tener personas que concurran a este tipo de actividades de urgencia, en la noche, o turnos carentes de médicos, el jefe de Urgencia designa a la persona. En el contexto de muchas resoluciones ex post, firmadas por Recursos Humanos, por el subdirector administrativo, llegan a la dirección del suscrito estos reemplazos, que no son numerosos, donde el trabajo fue hecho y no se produjo daño público. No obstante, según su opinión, la Contraloría investigará debidamente estos hechos. Al respecto, su hermana, desde marzo de este año, no está en la institución. Añadió que durante las administraciones anteriores hubo situaciones similares -existe jurisprudencia-, por ejemplo, en el caso de la enfermera de infecciones intrahospitalarias de dependencia directa de la Dirección de la administración anterior, se hizo el mismo procedimiento. Es decir, una destinación al Hospital San Borja Arriarán y una comisión de servicio en la Posta Central. Mencionó que se hizo asesorar por el departamento de Recursos Humanos y ésa fue su indicación. Agregó que al enterarse con precisión que su hermana estaba en comisión de servicio en la Posta -fuera de su dependencia directa- que es una situación que se manifestó en ese momento como algo que administrativamente no era apropiado, ella dejó de trabajar en la asistencia pública. Además, dijo haber hecho una consulta a la Contraloría, asumiendo lo que podría significar, e instruyó un sumario administrativo que tendrá que fallar su superior.

Señaló que hay un acto de absoluta buena fe para recuperar la concurrencia de profesionales dispuestos a trabajar en las situaciones críticas de urgencia que tienen, las cuales fueron designadas por el jefe de Urgencia. Desde hace muchos años ha estado dispuesto a asumir las responsabilidades que le competen por sus errores.

Consultado por el escándalo de la bacteria, en la Posta Central, entre abril y mayo, señaló que no comparte el rótulo de escándalo de la bacteria, sin embargo, este brote bacteriano es efectivamente de cuidado, pues sucedió en 2007, en 2011, tuvo un rebrote en marzo de 2012 y, probablemente, volverá a suceder en un par de años. Cree que esto se debe centrar en si se adoptan o no las medidas oportunas y efectivas.

Consultada su opinión sobre el informe de la Sociedad Chilena de Infectología, dijo que, a su parecer, es absolutamente ajustado a lo correcto, hecho por expertos de alto nivel. Les dieron la acogida necesaria para resolver las dudas que existían y, aunque es muy extenso referirse a cada uno de los aspectos del informe, lo acoge ampliamente en términos de sus sugerencias.

El 23 de abril de 2012, continuó, se solicitó la evaluación a la Sociedad de Chilena de Infectología, la cual fue realizada con tranquilidad, con toda la apertura documental, concluyendo que existe un importante compromiso de la autoridad para resolver los problemas, que las medidas que se generaron fueron exitosas en el curso del período abril-mayo, y termina sugiriendo el cambio de 8 a 6 camas.

Recordó que el 5 de abril habían cambiado el formato de 8 a 6 camas por sala en medicina, en los sectores A y C, pasando de 96 a 70 camas. Entonces, la Sociedad Chilena de Infectología sugirió que en el resto del hospital se aplicara este mismo formato. Además, hizo otras sugerencias que le parecieron apropiadas, las cuales han trabajado con la unidad de Infecciones Asociadas a la atención de salud.

Además el formato de ocho camas por sala se utilizó desde el 2007 al 2010, en circunstancias que hubo un brote similar en 2007, por lo que decidieron acoger la sugerencia de la Sociedad Chilena de Infectología y en abril y mayo aplicaron el formato de seis camas por sala. El resultado es que de 293 camas pasaron a 236. En estos momentos están trabajando con 208 camas efectivas, debido a que se están realizando arreglos en los sectores Segundo A y Tercero C, que esperan implementar a la brevedad. Esa es su opinión del informe de la Sociedad Chilena de Infectología, acotó.

Consultado sobre medidas que se implementaron para mantener en secreto, durante tantos meses, una infección intrahospitalaria que tuvo tanto impacto en la ciudadanía, señaló que tal aseveración no es efectiva ya que, bajo ningún motivo, razón, causa o circunstancia ha mantenido en secreto los eventos bacterianos. Efectivamente, de forma regular se realizan reuniones sucesivas en el hospital con el grupo de infecciones intrahospitalarias y, cuando la situación supera ciertos niveles, tienen siempre la asesoría del Ministerio de Salud, con los doctores Bustamente y Otaíza y de la fiscal Susana Almendares, quienes los han apoyado desde que asumió el cargo, particularmente en 2011 y más aún en 2012. Es de ellos conocido el brote de julio de 2011 y, a propósito de sus asesorías y de las reuniones que llevan a cabo, se tomaron las medidas establecidas, y por todos conocidas, a aplicar en este tipo de eventos, como el corte periférico, la capacitación del lavado de manos con carteles con gran promoción, con educación del personal, restricción de las visitas, etcétera. Es así que el impacto en la incidencia, en noviembre, llegó a 7, por lo que piensan que la situación había vuelto a la endemia clásica.

Afirmó que tienen pacientes con clostridium y que los van a seguir teniendo; es parte de la convivencia de tener pacientes. Tienen un 47% de pacientes mayores de 60 años. El case mix de GRD, con ciento por ciento de codificación hace un año y medio, es de 1.14, mayor de 0.93, que es la casuística nacional.

Agregó que tienen pacientes con tratamiento de antibióticos de amplio espectro y pacientes gravísimos e inmunodeprimidos. Siempre van a tener una endemia, que debería estar en alrededor del 2 al 4% de su número total de camas. En ningún momento, han mantenido en secreto la situación, sino que ha sido conocida por toda la comunidad.

El tercer punto a mencionar se refiere a la inseguridad para los usuarios del servicio. Sobre el particular señaló que la mortalidad que existe, desconocida para él pues no es infectólogo, ni especialista en la materia, sino cirujano de profesión, es del orden del 0.2 al 0.4%, cuando es atribuible exclusivamente a esta bacteria. Dijo que se han hecho análisis no muy pormenorizados de las fichas, dado que para hacerlo bien se requeriría de una gran evaluación de todas las fichas, las que están disponibles, y no han encontrado con que haya fallecidos, por lo menos de su conocimiento, en relación directa con este proceso.

Consultado sobre cuatro fallecidos por la bacteria de los cuales él estaba en conocimiento, señaló que una aseveración de esa naturaleza debe dejarse a los especialistas, a quienes son más expertos en la materia, tales como infectólogos y epidemiólogos. Indicó que él es cirujano y en su conocimiento existe asociación de esta bacteria en pacientes de gravedad, pero, como fallecimiento directo, no tiene conocimiento y, dijo no atreverse a opinar a ese respecto.

Opinó que este evento, sin la intervención de los profesionales médicos, no habría seguido un curso distinto. Por el contrario, estimó que la inseguridad para los pacientes se generó a propósito del impacto comunicacional. Agregó que el clostridium difficile, en los hospitales, no genera un riesgo para los pacientes externos, por lo que no promovería comunicar a la población una no asistencia a los hospitales.

Consultado por su autocrítica, desde el punto de vista clínico y administrativo, aclaró que todas las posiciones de quienes administran y que hacen evaluaciones clínicas son mejorables y la de él también lo es. Para cualquier persona en la posición de administrador y director de la asistencia pública central es un tema complejo, difícil, con una cultura difícil, que de pronto no está muy abocada al paciente. Es difícil administrar instituciones de esta naturaleza. Agregó su horario va de las 08.00 a las 17.00 horas, pero trabaja casi 12 horas diarias, desde hace dos años y fracción. Señaló que ha hecho su mayor esfuerzo para lograr el mejor resultado, tanto administrativo como clínico.

Mencionó que hay profesionales y médicos que no comparten su posición, pero dijo ser categórico en hablar de su empeño y de su disposición de horario, tremendamente abultado, en contribución de los pacientes, es objetivo, categórico y taxativo.

Por otra parte, dijo ser un clínico. Tiene 30 años de profesión y lleva 27 en la Asistencia Pública Central. Indicó que se puede equivocar, pero no ha metido las manos, y su comportamiento es absoluta y totalmente intachable. Dijo ser un cirujano de mucho prestigio; y declaró ser jefe de turno de operación de politraumatizados, con un ascenso paulatino en su condición de médico.

Destacó que ha acogido en todo momento todos los requerimientos de la AMAP y dijo compartir muchas de las cosas que dicen, no obstante, los mecanismos que utilizan no le parecen apropiados, ya que generan alarma pública -tal como se generó- y diciendo que 36 muertos se produjeron por la bacteria y que él es el responsable de ello. No comparte tal afirmación y, personalmente, cree que es desafortunada, impropia y le parece que en la posición de ellos, no lo haría.

Comentó que siempre han tenido la asesoría y el apoyo del Ministerio y, en ningún momento, ni desde la Subsecretaría ni desde el Ministerio, han estado en una suerte de abandono. Han tenido permanentes reuniones, con asesorías continuas de expertos y las determinaciones, evaluadas por la Corte de Apelaciones, fueron oportunas, apropiadas y exitosas, según se ha definido allí.

Consultado por la medidas adoptadas por el Minsal y su ejecución, dijo existió, antes del evento de julio de 2011 y del evento de marzo de 2012, una continua comunicación con los niveles centrales, con un apoyo increíble de su parte con los expertos, con la señora Susana Almendares, Ricardo Bustamante, el doctor Otaíza, el director del Servicio; es decir, todos han estado preocupados de este problema y, las medidas que se tomaron en 2011, fueron, desde su perspectiva, apropiadas, perfectamente monitorizadas y se cumplieron de acuerdo a lo establecido. Es así que, como resultado, a noviembre de 2011 había sólo siete pacientes nuevos.

Consultado por el sumario administrativo que se siguió cuando se dio a conocer públicamente la información del brote de la bacteria en la posta central, señaló que en el análisis de los hechos, un sumario administrativo debe instruirse toda vez que el director y el equipo administrativo consideren que de los hechos se desprendan responsabilidades de alguna persona o grupo. Dijo estar que el equipo de trabajo de la asistencia pública central, tanto el de los administrativos como el de clínicos, ha realizado un trabajo absolutamente apropiado. En

consecuencia, afirmó que no procede realizar investigaciones de hechos que, a su juicio, son los correctos.

Consultado si hizo o no un sumario, respondió que no se hizo un sumario administrativo.

A la pregunta de por qué exoneró a la doctora María Isabel Campos, jefa de Epidemiología e Infectología de su establecimiento, la cual advirtió, en reiteradas oportunidades, que no se estaban adoptando las medidas oportunas y correctas, entre julio de 2011 y abril de 2012, señaló no tiene ninguna odiosidad contra la doctora María Isabel Campos, sino al contrario, tiene una razonable consideración. Explicó que ella estaba oficiando de hecho como infectóloga, porque no existía resolución que la designara como tal al momento de ocurrir los hechos.

Recordó que cuando se produjo el evento de marzo, pareció prudente que expertos analizaran el tema, por lo que se solicitó a la Sociedad Chilena de Infectología que interviniera en el análisis de cada uno de los aspectos en profundidad. Al respecto, para no generar una condición de juez y parte, o intervención alguna, se decidió, en forma transitoria, movilizar el liderazgo de infectóloga a la doctora María Isabel Campos.

Se realizó el trabajo de la Sociedad Chilena de Infectología y, una vez finalizado y entregado, la restitución de ella en el mismo cargo de infectóloga pasó porque la dirección revisó sus antecedentes y en ese momento no estaba debidamente certificada por ninguna institución, es decir, no existía ningún certificado ni documento que la certificara como infectóloga. En consecuencia, añadió, le pareció prudente solicitarle, y ella estuvo de acuerdo, en que se trasladara a un centro para que se certificara y así, con su anuencia, quedó destinada al San Borja Arriarán, lugar donde existe un equipo de infectólogos, y donde podrá certificarse y prepararse debidamente en forma apropiada para que, una vez lograda su certificación, la administración pueda considerar su restitución en el mismo cargo.

Precisó que respecto de los 300 funcionarios que hay en el hospital médico, no conoce las certificaciones específicas de todos y cada uno de ellos. Ahora, si la doctora Campos trabajaba como infectóloga durante unos cuantos años -al menos cinco años en la Posta Central- él entendía que en la administración anterior la habían posicionado en un espacio donde tenía la debida certificación. Afirmó que la mantuvo en el cargo, porque él no indaga profesional por profesional. No obstante, al analizar posteriormente su condición de certificación, le pareció apropiado que ella la regularizara para poder considerar su reintegración efectiva en el mismo trabajo. Aclaró que la palabra exonerado significa alejamiento con desvinculación, en cambio, ella participó en la decisión.

Preguntado desde qué momento empezó a recibir las peticiones de la Asociación Médica de la Posta Central, para que interviniera por el brote entre julio de 2011 y abril de 2012, y que producto de no haber sido acogidas por las solicitudes de aplicación de medidas drásticas, los llevó a denunciar el 19 de abril, en la madrugada, la existencia de un brote en la Posta Central, respondió que respecto de las peticiones de la AMAP, que no fueron acogidas, era de conocimiento de todo el hospital la situación que vivían en julio de 2011, incluidos -imagina- los personeros de la AMAP.

Dijo no recordar documentos con peticiones de conductas, pero sí afirmó que todas las decisiones fueron analizadas en consejo de la unidad de Infecciones Intrahospitalarias y en conocimiento de todos. La situación pública de manifestación de los médicos de la AMAP fue, el 18 de abril de 2012, cuando ya se habían tomado medidas exitosas el 5 de abril, de centralizar el cohorte. Por lo tanto, fue absoluta y totalmente extemporánea, habiéndose tomado las medidas.

Consultado si la bacteria existe en otros centros hospitalarios y de la habitualidad de su presencia en centros hospitalarios del país como a nivel mundial, manifestó que esta bacteria existe y existirá en todos los lugares donde hay pacientes de edad avanzada, sobre 60 años, que son politramautizados, con patologías graves, que tienen una complejidad mayor y que reciben tratamientos de antibióticos de amplio espectro. Dijo tener certeza de que ha existido en otros hospitales públicos y privados, y garantizó que va a seguir existiendo en el futuro. No es algo propio de la asistencia pública, acotó.

Sobre la afirmación de que el brote de la bacteria merecía alarma pública, refutó tal aseveración señalando que esta alarma pública no fue apropiada, toda vez que las medidas se estaban adoptando y, las medidas del 5 de abril, ya estaban siendo exitosas al momento de la mediatización de estos hechos. Añadió que instruir o sugerir fuertemente a la población que no concurran a la Posta por este evento, fue un acto de irresponsabilidad inapropiado.

Consultado sobre si tiene algún conocimiento de lo ocurrido con el brote del año 2007, señaló que desconoce los antecedentes, pero que puede indagar. Sin embargo, indicó que vio diarios de ese año, con comunicados de similares características, en que los administrativos de la época decían que después de ese brote, en seis meses, se volvería a la endemia. Afirmó que esto no va a desaparecer. Reaparece en 2011, en marzo de 2012 e, imagina, que por múltiples factores, algunos propios del germen. Aclaró que en este caso, el germen contribuyó, dado que del análisis de los clones y de lesiones se determinó la hipertoxicidad y la hipertransmisibilidad. Es decir, dijo, hay elementos que son propios del germen, otros de las estructuras y otros del hacinamiento. Cada uno de esos elementos los ha escuchado y han implementado mejorías para reducir y detener endemia. No obstante, igual volverá a reproducirse, afirmó.

Preguntado sobre el recurso de protección del cual fue objeto por parte de dos diputados, señaló haber leído de manera acuciosa el resultado del recurso de protección. Destacó que el análisis de la Corte de Apelaciones, en primera instancia, falla a favor de la Posta, diciendo, en resumen, que las medidas fueron apropiadas, oportunas y exitosas.

A la pregunta de si tiene conocimiento que durante el 2009 dejó de funcionar en el Ministerio de Salud la unidad de Infecciones Intrahospitalarias, indicó desconocer si en tal año funcionó de una manera determinada la unidad de Infecciones Intrahospitalarias del Minsal.

Consultado por los médicos que hicieron el anuncio de las 36 muertes en la asistencia pública, expresó que en su opinión, tal afirmación no tiene sustento científico. Dijo no ser infectólogo, pero podría decir que la mortalidad atribuible directamente a la bacteria es del orden del 0.2 al 0.6% y bajo ninguna circunstancia podría aseverar que hay 36 muertos por la bacteria. Respecto de los médicos declarantes, uno es cirujano-urólogo y el otro es radiólogo; dos especialidades que están bastantes lejanas al tema. Agregó que uno de esos doctores se desempeña hace treinta años en la Posta Central y, el otro, quizás unos quince años. Ellos, en julio de 2011, no denunciaron nada; tampoco lo hicieron en agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, ni febrero. Producto de que en marzo hubo 32 casos, el 18 de abril hicieron esta mediatización de los hechos, en circunstancias que las medidas fueron adoptadas el 5 de abril. Es decir, es inexplicable que respecto de algo que es tan fuerte y tan dramático, pasen ocho meses sin ninguna denuncia.

Consultado sobre cuál fue el mecanismo de notificación a la autoridad sanitaria respecto de esta infección, manifestó que la comunicación ha existido siempre, ahora y antes, entre la unidad de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y la Subsecretaría y el Ministerio, a través de sus referentes, que son la señora Susana Almendares, el doctor Ricardo Bustamante

y el doctor Otaíza. Ellos concurren con frecuencia y ayudan en forma continua respecto de sus requerimientos. Como autoridad sanitaria, realizaron numerosas visitas efectivas, notificándose en los momentos apropiados. Asimismo, el Ministerio participó de las determinaciones y las medidas que se implementaron.

A la pregunta de si sabe si los mismos médicos que hicieron la denuncia de las 36 muertes hicieron lo propio ante la Fiscalía, señaló desconocer si hubo o no denuncia de los médicos en el Ministerio Público.

Preguntado si ellos denunciaron a la fiscalía, indicó que si, pero no en relación con el evento de la bacteria. Precisó que existe una denuncia en la fiscalía por alarma pública, y en el caso de los médicos, por la comunicación que aseveró la muerte de 36 personas a causa de la bacteria. Señaló que él era denunciante, pero desconoce el actual estado de tramitación.

Consultado sobre los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y la frecuencia con que se reunía, antes y después de la infección con la bacteria, recordó que existe un mecanismo regular de reunión que tiene ciertos tiempos. De cada una de estas reuniones queda acta que las puede hacer llegar. Por otro lado, dijo, existen pautas de cotejo en las que el personal de enfermería asignado a esta unidad, más la supervisora de cada espacio, confrontan cada una de las medidas. Además, existen los comunicados escritos y los verificadores documentales que determinan estos comunicados a nivel central. Por último, garantizó que se realizan reuniones regulares que se incrementan cuando se producen situaciones especiales.

-Exposición del encargado de Epidemiología del Hospital Urgencia Asistencia Pública (Posta Central) señor Claudio Vargas Rona.

Sobre la bacteria Clostridium Difficile y su evolución. Se refirió al tema, abarcando desde 2007 en adelante, por cuanto antes no pertenecía a la Posta Central.

Señaló que desde el 2000 hasta el brote de abril de 2007, hubo 20 casos; que fue más pequeño que el actual con 8 casos comprobados. Declaró que no existen antecedentes de años anteriores, porque en la Posta no se hacía el examen, y si había sospecha de infección, se debía mandar la muestra al Hospital San Borja.

Desde ese brote se efectúa el examen en la Asistencia Pública, pero de manera bastante menos regulada que en otros hospitales, porque la solicitud del examen en otros hospitales pasa a través de un equipo de Infectología y en este hospital (Posta Central) está a libre disposición.

Desde el 2007 en adelante se ha visto un incremento en la endemia, inicialmente de la clostridium. Dio algunas cifras, como que en 2008 hubo 4,2 exámenes positivos. Recordó que la metodología específica de evaluación y seguimiento epidemiológico del clostridium depende de cada hospital localmente. A la solicitud de que aclare la cifra 4,2, expone que se refiere a 4,2 por 10 mil días pacientes, en 2008; 4,7, en 2009, y en 2010, subió a 9 por cada 10 mil días. En el segundo semestre de 2011 subió a 16,9 casos nuevos por 10 mil días pacientes. Estos son casos nuevos. Los anteriores son exámenes, por lo tanto, el número está un poco inflado, argumentó. Manifestó que la situación ha sido de un incremento de la endemia y la aparición de un brote epidémico en el 2011, con tasas durante el segundo semestre de 16,9 por 10 mil días pacientes. Las tasas actuales, hasta julio: en enero fueron 10,9; febrero, 13,5; y en marzo apareció el rebrote, muy importante, y llegó a 36,8. En abril, 30,3; 10,6, en mayo; en junio, bajó a 12,6, y en julio a 7,5. Claramente, afirmó, hubo un brote muy importante en el transcurso de marzo y abril. El Comité de Infecciones conoció dicha situación y se adoptaron las medidas que les parecieron adecuadas para cada instancia de ocurrencia.

Además el Ministerio tuvo conocimiento de la situación desde el comienzo, porque en junio, previo a esto, tuvieron un seudobrote por Acinetobacter Baumannii Multirresistente y, también por clepsiela, que pensaron que era una KPC, pero afortunadamente no era así. Desde ese momento, acotó, establecieron un enlace casi permanente con el doctor Bustamante para analizar esos seudobrotes y, después, el brote genuino de clostridium.

Este es un germen, que requiere de un huésped especial, que habitualmente está sometido a antibióticoterapia de amplio espectro, con algunos antibióticos específicos, y la diseminación del germen requiere, también, de ciertas condiciones ambientales -es uno de los gérmenes que puede permanecer en el ambiente- y de ciertas conductas del personal de salud que incluyen, específicamente, el lavado de manos con jabón, y no con alcohol gel, y el uso de cloro en el ambiente.

Por lo tanto, dijo, se tomaron medidas desde el punto de vista del aislamiento de los enfermos, desde el momento en que aparecieron estos casos.

Asimismo, se tomaron medidas de difusión del problema, se hicieron reuniones clínicas en cirugía y en medicina para explicar la situación. Se activó la capacitación. Especialmente para los técnicos y el nivel de enfermería fue un tema recurrente.

Se hizo un análisis del uso de antibióticos y la doctora Campos, infectóloga, mantenía un control de los antibióticos.

En cuanto a una restricción mayor, sólo se hizo cuando tuvieron el gran brote de marzo y abril. Incluso, se suspendió el uso de dos antibióticos en Urgencia, porque les parecía que podían estar implicados en la generación del brote.

Señaló que simultáneamente con este brote epidémico hubo otro más pequeño en un hospital privado, pero llamaba mucho la atención por su extensión y porque en ese hospital los pacientes no tenían las características de los de la Posta. Entonces, hicieron el requerimiento al ISP para que se estudiaran esas cepas, porque pensaban que podían estar en presencia de la cepa NAP1/B1/028, muy agresiva, que había aparecido en Montreal. Desde agosto estuvieron en conversaciones con la gente del ISP para dilucidar esa realidad, que se confirmó en marzo, luego de un trabajo arduo del ISP, de varios meses, en colaboración con gente de Canadá.

Precisó que éste es un problema mundial, complejísimo, y el know how de la forma de atacarlo, de enfrentarlo, se ha ido decantando conforme han tenido la experiencia del problema.

Afirmó que las medidas que tomaron en el brote marzo y abril están por sobre el estándar recomendado. Específicamente, en el aislamiento de los pacientes que han sido contacto de los pacientes de clostridium.

Destacó que esta situación es nueva en Chile. Dijo saber que en otros hospitales está ocurriendo en forma importante. Afirmó estar estudiando que la bacteria más agresiva haya estado antes del brote de la posta central, y que esto explique de alguna manera el incremento de las tasas endémicas del hospital y probablemente también de otros.

Finalmente, destacó que la publicidad de estos fenómenos es mundial. En Inglaterra y en Canadá ocurrió algo parecido. Es interesante discutir y ver cuáles son los límites y márgenes razonables de la difusión y en qué contexto deben darse estos temas.

Preguntado por su especialidad, señaló que es internista, no infectólogo.

Consultado si la doctora Campos es su predecesora, aclaró que la doctora Campos no era su predecesora. Ella era la infectóloga de la institución y él no es infectólogo, sino el encargado de Epidemiología desde el 2007, desde la administración anterior, con 11 horas a cargo.

Parte de ese tiempo, complementó, lo dedica al tema de infecciones intrahospitalarias y el resto a otros temas como notificaciones obligatorias, notificación de enfermos VIH, etcétera.

Añadió que la doctora Campos y él eran miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, cuya dependencia administrativa está a cargo del director del hospital, o en su defecto el director puede derivar esa responsabilidad en el subdirector médico de la institución. De hecho, periódicamente se reunieron con ella para enfrentar el tema específico.

Consultado por las afirmaciones del director del Servicio de Salud Central que declaró en un una carta que el episodio Clostridium Difficile había sido una anécdota, expresó que en su opinión no hay duda que este brote es algo significativo, importante y requiere análisis, el que debe ser suficientemente profundo para entender que ésta es una situación que escapa al problema de la Posta propiamente tal. Dijo ser miembro de la AMAP y le llegó por correo electrónico una rectificación del mismo Nibaldo Mora, que decía que lo habían mal interpretado, porque evidentemente era imposible que este brote fuese calificado como una simple anécdota.

A la pregunta de quién tiene la responsabilidad política y qué medidas debieron adoptarse cuando se conoció esta información a mediados del año pasado, señaló que a él no le compete determinar responsabilidades políticas.

Sí indicó que el Comité de Infecciones está regulado. Es una estructura que depende de la Dirección y que el director puede encargarla a la Subdirección. Reconoció que con la anterior subdirectora de la institución trabajaron en forma bastante razonable y ella estuvo involucrada en forma muy útil en la toma de resoluciones relacionadas con este tema.

Consultado sobre la mortalidad de la bacteria Clostridium Difficile, señaló que es un tema que todavía está en revisión en su institución. Añadió que, junto con el equipo, tiene que terminar un informe de cierre del brote. En ese informe, de acuerdo con las actuales direcciones del Ministerio, tienen que evaluar en qué casos el clostridium contribuyó a la muerte y en qué casos fue directamente causal.

Reiteró que es un tema complejo, porque esto se puede estudiar desde varios puntos de vista. Puede ser a través de una auditoría de los casos, pero eso siempre tiene un aspecto muy subjetivo.

La otra manera de evaluar la mortalidad, dijo, es a través de un estudio epidemiológico, el cual está empeñado en realizar, pero va a tomar más tiempo.

Luego se refirió a su visión sobre el tema, señalando que, de acuerdo con los estudios epidemiológicos y de auditoría, en un grado importante es probable -no está hablando de los 38 casos- se encontrará que el clostridium contribuyó de alguna manera en la muerte de los enfermos.

Añadió que si revisa la historia de esto en Canadá, donde apareció el brote por la cepa agresiva, que tenía mutación, efectivamente sólo después de estudios epidemiológicos se llegó a la conclusión de que había habido un incremento no menor de mortalidad atribuible al germen. Ese dato se va a ir aclarando con el tiempo, afirmó. Insistió que el problema es mundial y probablemente no sólo en la Posta Central, sino que en muchos hospitales públicos.

Consultado a qué se debe la ocurrencia de estas infecciones, explicó que esto depende de factores del huésped, de factores del germen, de factores ambientales. ¿Por qué en la Posta fue especialmente grave? Porque son pacientes graves y tienen múltiples patologías, aseveró.

Sobre la mortalidad que ocasiona la bacteria, reiteró que es muy difícil de dilucidar porque están hablando de enfermos, por ejemplo, que tienen un cáncer gástrico, además una falla renal y a todo ello se les agrega un clostridium. Se trata de enfermos que tienen una diabetes avanzada, que tienen demencia, etcétera. Son pacientes muy frágiles y lábiles, y que

son los que tienen infecciones y que se colonizan con este germen en el hospital. Pero no todos los que se colonizan hacen la infección, sino sólo aquellos que tienen problemas inmunitarios que los debilitan. La mortalidad es, continuó, mucho mayor en aquellos mayores de 65 años. O sea, la mortalidad atribuible al clostridium, en Canadá, recayó en enfermos sobre 65 años.

A la pregunta de si el clostridium afecta en general a pacientes graves, más complejos, respondió que en general es así, pero que hay excepciones.

A la pregunta de si las medidas que se adoptaron en la Posta Central fueron las adecuadas para controlar esta infección, señaló que en su opinión sí fueron adecuadas y progresivas. Reiteró que las medidas de la centralización de la cohorte fue apropiada y adecuada a la situación que ocurrió en marzo, el descontrol del brote, que inicialmente pensaron iba hacia una endemia alta, pero que no sospecharon que podía descontrolarse.

A la pregunta de cuáles son las advertencias que registró y revisó que hizo su predecesora en ese cargo respecto del manejo que se estaba haciendo del brote de Clostridium entre julio de 2011 y abril de 2012, mencionó que la doctora Campos participó de la toma de decisiones y señaló que fue un elemento importante en que se tomaran las medidas adecuadas. Fue una persona muy proactiva en pedir esta progresión de medidas, en evaluar el tema de la empresa de aseo, en evaluar el sistema de aislamiento en cohorte y de cómo esos aislamientos podían mejorarse; en hacer más supervisión en terreno para ver qué estaba ocurriendo, más allá de sólo opinar. Ella siempre fue un elemento importante en alentar para que las medidas se tomaran de la manera más adecuada.

A la pregunta de qué se considera normal en los índices de una pandemia, como el clostridium difficile, y cuándo y cómo se determina que hay que tomar consideraciones especiales, respondió que no hay una respuesta para ello. No hay una norma nacional, ni siquiera hay normas internacionales. No las hay en Norteamérica ni en Canadá.

Dijo que el San Borja es uno de los que tiene una guía de control fantástica, muy buena, y ellos tomaron medidas más allá de las que aparecen en esa guía.

Además en dicha guía ellos se ponen como límites 7 por mil egresos, es decir, 0.7 por cien egresos. Si uno lo interpreta a nivel de la Posta Central, debiera ponerse un límite un poco mayor, pensando que a ese hospital concurren puérperas y pacientes pediátricos que tienen mucho menos riesgo de infecciones.

Lo anterior lo lleva a sostener que en este momento están dentro de lo que podrían considerar su endemia, que sin duda es más alta de lo que quisieran, pero es así.

Consultado cómo actúa el sistema y cuándo se dan cuenta de que hay que tomar medidas, dijo que eso ha cambiado, porque con el problema provocado por el clostridium aislaron toda diarrea; la aislaron in situ. Cuando hay una sospecha alta, en el lugar se toman todas las medidas de aislamiento y las personas que atienden deben colocarse delantal con mangas, guantes, lavarse las manos, etcétera. Hay una serie de medidas que se deben tomar ante cualquier diarrea.

A la pregunta de si estas medidas demoraron ocho meses, indicó que las medidas habituales se tomaron desde que apareció el brote, o sea, el aislamiento de cohorte. Pero hay que reconocer que ha habido una evolución, hay más conocimiento, hay que pensar eso. Es decir, se han involucrado en el problema y eso significa que la gente ha aprendido durante el proceso.

Sin duda, finalizó, ha habido cambios en el proceso, como, por ejemplo, el aislamiento de los pacientes con diarrea en Urgencias. Eso es una consecuencia ulterior del problema del brote.

-Exposición del doctor Óscar Orellana, Secretario de la Asociación de Médicos del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública.

Manifestó que además de ser el Secretario de la Asociación de Médicos de la Asistencia Pública, cargo que asumió hace aproximadamente un año, es médico cirujano, radiólogo, con 22 y 28 horas de turno en la Posta Central.

Sobre la bacteria Clostridium Difficile. Sostuvo que el 24 de abril de 2011, en el contexto de un reclamo generalizado en contra de la dirección del establecimiento, decidieron hacer público un brote epidémico que hasta ese momento estaba en desconocimiento, tanto de la comunidad intrahospitalaria como de la opinión pública. Debido a que no fueron escuchados en instancias previas, quisieron comunicarse con la dirección del Servicio de Salud, incluso con la Subsecretaría, para alegar la importancia que tenía el tema para el buen funcionamiento de la posta, la que ya tenía graves problemas de este tipo, largas esperas y reclamos. Incluso, señaló que fueron expuestos en televisión y se les sindicó, a los médicos, como los grandes responsables de que no se estuviese dando una buena, rápida y oportuna atención a los pacientes.

En vista de lo anterior, afirmó, decidieron hacer público un brote epidémico que no estaba siendo debidamente comunicado. Las fuentes de información fueron documentos de libre acceso dentro del hospital. Aludió al libro donde se anotan los casos positivos de las infecciones y, respecto de esta infección en particular, se habilitó especialmente otro libro para anotar los casos de la bacteria clostridium difficile que se iban presentando.

Explicó que días antes de comunicar esta situación desconocían los números reales y la verdadera gravedad de la infección, porque no se les había comunicado adecuadamente, aunque intuían que se trataba de un problema grave porque estaban cerrando las salas y tenían dificultad para atender a los pacientes, ya que cada vez que llegaba uno, con contacto o enfermo, había que realizar un aseo terminal de todas las salas por donde pasaba. Por ello, estimaron que había una situación grave que no se les había comunicado.

En su investigación, agregó, que fue muy simple, pues recurrieron al libro, lo fotografiaron -era de libre acceso- e hicieron una pequeña estadística de cómo iban las infecciones hasta ese momento. Ahí se dieron cuenta de que eran por lo menos cuatro veces más la cantidad de casos respecto de lo que les había informado el epidemiólogo.

Por otra parte, recordó que se solicitó formalmente información a la dirección, por carta y no obtuvieron respuesta. Con la información que recabaron -había 183 casos hasta abril de 2012-, cruzaron datos del número de las fichas con las muertes y se encontraron con que 36 de los casos correspondían a fallecidos con la infección, no por la infección. En el certificado de defunción de cuatro casos aparecía como una de las causas de muerte, entre otras, la infección producida por el clostridium difficile, que fue la información que finalmente dieron.

Aclaró que no indagaron en los casos en particular, porque su principal interés era comunicar que había una grave infección intrahospitalaria que no estaba siendo bien manejada. Estimó que no se tomaron las medidas necesarias ni comunicado en forma adecuada la información para contribuir al buen control de la infección.

Comentó que la información produjo gran revuelo periodístico y las autoridades reaccionaron rápidamente. Al día siguiente fueron y trataron de bajar el perfil de la situación, incluso negando los números y diciendo que no había siquiera un brote epidémico. Al respecto, había dos posiciones. Una era la de los médicos, que eran protagonistas por la cercanía que tenían con la situación y, la otra, la de las autoridades de salud. Estas opiniones eran contrapuestas y, por ello, la prensa y la opinión pública quedaron algo confundidas acerca de cuál

era la situación real que se vivía, lo que llevó a que se solicitara que la Sociedad de Infectología de Chile, como un ente técnico en la materia, fuera a conocer la realidad de la posta. Concurrieron al lugar, enviaron expertos y después de un mes de investigar emitieron el informe del brote epidémico del clostridium difficile en la posta, donde se reconoce técnicamente que había un brote que era uno de los más grandes que había ocurrido, si no el mayor conocido hasta la fecha, en un recinto hospitalario y en donde se enumeran, uno por uno, todos los problemas técnicos que existían con respecto a la falta de elementos, de personal y de medidas que finalmente respondían a que este brote epidémico se había descontrolado. Por lo tanto, el informe, que es extenso y muy completo, en el fondo, daba claridad acerca de lo que habían denunciado.

Como Asociación, indicó, lo único que les quedó en deuda es que el informe hacía referencia a que las medidas estaban en implementación -y allí podría ser poco exacto el informe-, en el sentido de que denunciaron que el brote venía desde julio de 2011 y recién se había dado a conocer a la comunidad a fines de marzo, en una visita del Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Luis Castillo, donde se le informa que estaba todo controlado y que no había problemas. Una semana después, hicieron su denuncia.

Finalmente, dijo, el informe -que demoró un mes después de que fue enviado al hospitalse mantuvo oculto durante un mes. Lo solicitaron por carta y tuvieron que recurrir a la ley de Transparencia para que se les entregara una copia, porque la Sociedad Chilena de Infectología tampoco quiso otorgar una, en razón de que les había sido solicitado por el Servicio de Salud.

En resumen, dijo, el documento contiene todas las falencias que existían en la posta y que eran bastantes graves; incluso, algunas muy escandalosas, como que se estaban usando implementos comunes, tales como chatas o esfingomanómetros en pacientes que estaban infectados. En otras palabras, más que controlar la situación se estaba contribuyendo a la expansión de la infección.

Por otra parte, mencionó el hacinamiento asistencial, que también habían denunciado, el que fue corroborado en el informe, pues había un exceso de camas y la distancia entre ellas estaba fuera de toda norma; no había personal y entrenamiento adecuado de éste y el aseo no era el más correcto. Es decir, no se pusieron en práctica las medidas más básicas que se supone deben implementarse cuando aparecen este tipo de infecciones.

Recordó que el brote epidémico venía desde julio de 2011, tal como lo demuestran las estadísticas, y recién en marzo de 2012 se comienza a aplicar las verdaderas medidas que pusieron control a la infección. Entonces, cuando se dice que tale medidas "están en implementación", uno podría pensar que se encuentran en implementación desde el día 1 que se notificó el brote epidémico, pero no fue así, aseveró. Transcurrieron ocho meses, dijo, hasta que finalmente las autoridades "se pusieron las pilas" y comenzaron a hacer lo que los expertos estaban recomendando.

¿Qué recomendaban los expertos? El Comité de Infección Intrahospitalaria está compuesto por el director del hospital, quien lo preside; una enfermera, jefa de Infección Intrahospitalaria, por un epidemiólogo y por una infectóloga.

Sostuvo que tienen las actas de las reuniones del Comité -que son mensuales-, donde ya estaban en conocimiento de estos hechos el director del hospital y todo el Comité respecto de que había un brote epidémico que no se estaba pudiendo controlar. En estas actas, continuó, aparecen las intervenciones de la doctora María Isabel Campos, la única infectóloga que se encontraba en ese momento, y sus reparos a las medidas insuficientes que se estaban toman-

do. En otras palabras, dentro del Comité, hubo conocimiento acerca de lo que estaba ocurriendo y de las medidas que faltaban por implementar, lo cual está absolutamente explicitado en cada una de las intervenciones.

Indicó que en cuanto a la infectóloga, doctora María Isabel Campos, que fue la que les dio la luz respecto de lo que estaba ocurriendo, pues estaban con una especie de ceguera, a pesar de que están dentro del mismo hospital, sólo tenían la intuición de que había un problema que no estaba siendo bien manejado. Agregó que ella les dijo dónde estaban los datos que podían recabar y les pidió, por cierto, que fuesen reservados en cuanto a la fuente, ya que tampoco había sido escuchada debidamente. Finalmente, concluyó, hubo una represalia en contra de ella y se le sindicó como la culpable de que esta información hubiese sido filtrada, siendo que siempre debió haber sido pública. Fue desplazada de su cargo y, en estos momentos, la Posta Central, principal centro de referencia de urgencias de la Región Metropolitana, está sin infectólogo. Las infecciones intrahospitalarias han vuelto a imponerse y ya no sólo por una bacteria, sino por otra denominada Acinetobacter, razón por la que tienen muchas salas cerradas. Si bien, el problema en un momento se controló, nuevamente está presente y les está produciendo graves problemas, acotó.

A la consulta sobre las oportunidades en fueron advirtiendo al director, señor Villalón, respecto de que venía en desarrollo, desde 2011, un aumento inesperado del número de casos de clostridium difficile al interior de la Posta Central y que era necesario adoptar medidas de mitigación para enfrentar esa situación, indicó que tuvieron conocimiento de que se generó un brote epidémico sin un adecuado control recién a fines de marzo. Explicó que pasó poco tiempo entre que supieron la verdad y la denunciaron. En el intertanto, dos semanas aproximadamente, pidieron información a la dirección y no les fue otorgada, ni respondieron las cartas enviadas.

Consultado sobre el nivel de información que tenía la población de pacientes afectados por esta bacteria en el transcurso de los meses desde julio de 2011 hasta marzo de 2012 cuando esta situación se hace pública, expresó que efectivamente los familiares y pacientes carecían de una adecuada información. De hecho, una de las situaciones que la Sociedad Chilena de Infectología declara en su estudio es que a los parientes no se les informó adecuadamente lo que estaba sucediendo.

El director estaba en conocimiento de la situación y no se adoptaron las medidas adecuadas durante los ocho meses que precedieron a la denuncia.

A la consulta de si sabe o tiene conocimiento que ha sido denunciado por las autoridades del Ministerio de Salud, por generar un clima de alarma indebido respecto de esta situación, demanda que fue redactada por un abogado de dicha Secretaría de Estado, comentó que Sí, que le fue comunicado. Mencionó que están demandados por el Ministerio de Salud por crear alarma pública, es decir, el presidente de la asociación, el doctor Ricardo Peña, y él, que es el secretario. Preguntado por el estado del proceso, explicó que tuvieron una primera instancia, en la que fueron llamados a declarar por la Policía de Investigaciones, pero se excusaron de asistir y solicitaron ser entrevistados directamente por el fiscal.

A la pregunta de si tenían conocimiento que el clostridium haya producido la muerte, señaló que en el certificado de defunción de cuatro de los pacientes aparece como una de las causas la colitis pseudomembranosa, que es la enfermedad que produce esta bacteria.

Prosiguió su relato señalando que desde abril en adelante, vuelven a una laguna de desconocimiento, porque ya no tenían libre acceso al libro donde se anotan las muertes y los casos positivos. Había que solicitarlo por memorándum a la dirección. Se le pide que precise cómo

era el libre acceso, a lo que señaló que el libro estaba en bacteriología, donde se hacen los cultivos. Uno podía ir con un médico y pedirlo, no para sacarlo del servicio, sino para verlo, y no había ningún problema. Después de eso fue retirado y para solicitarlo había que hacerlo formalmente, es decir, con carta al directorio. Consultado respecto de quién tomó la decisión de pedir el libro por carta, respondió que la dirección del hospital tomó tal decisión, al día siguiente que vieron el libro. Aclaró que no lo requisaron, pero ya no tenían el libre acceso al que estaban acostumbrados, supone que fue para que ellos no fueran acusados de ocultar información.

Afirmó que en la actualidad están en desconocimiento de lo que está pasando, porque la infección se ha vuelto a imponer y no tienen los números ni las estadísticas de ello.

A la consulta de si participó alguna otra autoridad superior en el proceso de ocultamiento de información o de afirmaciones públicas que hayan afectado la transparencia y las medidas necesarias para reducir la posibilidad de infección del virus?, respondió que Sí, el señor Luis Castillo, Subsecretario de Redes Asistenciales. Fue quien hizo mayor vocería durante los primeros días de la denuncia y negó públicamente el brote, confundiendo a la opinión pública. Asimismo, aludió que la Posta Central estaba funcionando en total normalidad, a pesar de que se encontraban cerrados los pabellones y faltaban especialistas, situación que no era de conocimiento público. En ese momento, no había ni siquiera un neurocirujano de turno, ni tampoco internistas, señaló. El doctor Luis Castillo fue el principal encubridor de la real situación, dijo.

Consultado sobre las diez medidas propuestas por la Sociedad Chilena de Infectología en su informe, cuyo objetivo es reducir -idealmente a cero- la posibilidad de infecciones nosocomiales intrahospitalarias, ¿cuál de ellas ha sido aplicada por la autoridad correspondiente y cuáles no?, expresó que, efectivamente, después de su denuncia, cambiaron varias cosas y hubo reacción y respuesta atinente de parte de la autoridad. Se allegaron muchos recursos como, por ejemplo, guantes, delantales y personal. Además, cambió la forma en que el Ministerio debía enfrentar la situación. El propio Ministro dijo, en su momento, que esto debía hacerse público apenas ocurriera y dio indicaciones al respecto. Aunque no lo reconoció explícitamente, les dio un poco la razón, en el sentido de que siempre debían denunciarse estos hechos.

Posteriormente, señaló, se adelantaron a las posibles denuncias y la Acinetobacter, bacteria presente en este hospital, fue denunciada por ellos. Por lo tanto, cambió la forma de manejar esta situación, desde el punto de vista comunicacional. No obstante, dijo, la demanda en su contra sigue igual y en ningún momento se dijo que fueran a quitarles la demanda por alarma pública. Ellos también fueron alarmistas en su momento, al denunciar la Acinetobacter.

Respecto a las medidas, se han puesto en marcha la mayoría de ellas, indicó. Eso quedó demostrado al controlar rápidamente la infección, ya que al mes había un nivel muy bajo de clostridium, en relación con los niveles históricos. Además, para decir que no quedaban casos, hubo un manejo comunicacional y trasladaron los últimos veinte durante la noche. Señaló que se vieron obligados a cerrar varias salas, que se abrieron cuando se fueron los pacientes. Como había salas sólo con un paciente, se optó por llevárselos a todos a otro servicio de Salud. Sin embargo, también lo negaron, pero dice que lo vio, personalmente, porque se encontraba de turno. Durante la noche, una caravana de ambulancias se llevó a los pacientes.

A la pregunta de dónde los trasladaron, señaló que fueron llevados a centros de descarga, por ejemplo, al Centro en Maruri, del Servicio de Salud Norte, y otros al Hospital San José.

Explicó que son centros menos visibles con los que tienen convenio, como la Clínica San Andrés, donde se llevan pacientes de menor complejidad.

En este momento, añadió, dado que se adoptaron estas nuevas medidas, existe un gran conflicto de disponibilidad de camas. Por ejemplo, en la Posta Central se bajó de 280 a 200, es decir, de ocho camas que había en una sala ahora hay seis. Con ello, disminuyó en 30% la capacidad de hospitalización. Por supuesto, también ha habido muchos recursos para trasladar pacientes y derivarlos a otros centros.

No obstante, continuó, el principal punto que no ha sido implementado o resuelto en la posta y que genera un grave problema, es que el informe de la Sociedad Chilena de Infectología señaló que la infectóloga debía ser repuesta de inmediato. En ese momento, la doctora María Isabel Campos estaba suspendida de sus labores, a pesar de que cumple una función muy importante, porque la infección por clostridium tiene que ver justamente con el uso indiscriminado de antibióticos. Es decir, el mal uso que le dan, incluso, los médicos, contribuye a que se genere la infección. Por lo tanto, si no hay especialistas controlando la situación, obviamente, se desbanda, porque se comienzan a usar los antibióticos más efectivos, no sólo para tratar la infección, sino también para ayudar a que otras bacterias oportunistas como ésta proliferen.

En sus recomendaciones, la Sociedad Chilena de Infectología explicitó que se debe incorporar de inmediato a la infectóloga y aumentar en dos cargos, con horario completo. Es decir, no sólo debe ser restituida en su puesto, sino además se debe contratar a otro profesional, con la misma cantidad de horas, para tener un adecuado control de acuerdo al número de camas y de hospitalizados por este tipo de afecciones. La Sociedad Chilena de Infectología estima en, al menos, dos cargos de jornada completa las necesidades de la posta. En este momento, tienen cero, dijo.

Consultado por su especialidad y los conocimientos que tiene sobre el tema, indicó que es médico radiólogo y que es experto en infección intrahospitalaria.

Consultado sobre la preparación del personal del hospital para tomar decisiones frente a una epidemia como ésta, explicó que en su establecimiento, en el hospital de urgencia Asistencia Pública, existe un Comité de Infección Intrahospitalaria, presidido por el director del hospital e integrado por una infectóloga, por un epidemiólogo y por la enfermera jefa de asuntos técnicos. Ese comité recién se reorganizó un mes después de que apareciera el brote, en julio de 2011. Por lo tanto, sindicó como responsable de la falta de control, al director del hospital, doctor Emilio Villalón. Lo acusan de negligencia, falta de actuar y ocultamiento de la situación o información, todo lo cual se encuentra refrendado en las actas donde se da cuenta de que había aumentado el brote, que los números eran cada vez mayores y que las medidas adoptadas eran insuficientes.

Preguntado su opinión del por qué cuando apareció el brote y se gatilló la alarma, las autoridades no tomaron decisiones o resguardos adecuado, mencionó que tomar medidas, especialmente el aislamiento de pacientes, significaba disminuir aún más la oferta de camas y agravar un problema que viene desde mucho antes, casi histórico en la posta, como es la falta de camas en la UCI y de hospitalización, y la hospitalización de pacientes en camillas.

Consultado si la autoridad local estuvo informada de que se trataba de un brote, el cual estaba siendo manejado con medidas que no eran las más eficientes y si hubo en el Ministerio, Subsecretaría de Redes, ocultamiento de información y manejo de medidas que pudieran haber sido más eficaces antes de que estallara esta situación, respondió que Sí. Explicó que el director del hospital, doctor Emilio Villalón, estaba en conocimiento de que había un brote

inesperado y un aumento no controlado de la infección intrahospitalaria, desde julio de 2011. Respecto de la información adecuada hacia sus autoridades respectivas, tal como el director del servicio de salud, debo decir que hubo varios directores y, en esa época, el señor Nibaldo Mora no lo era, ya que asumió a principios de este año, sin embargo, sí estaba el doctor Luis Castillo como subsecretario. Agregó que, según dichos del doctor Villalón, él informó a las autoridades superiores y a la Seremi. De hecho, añadió, hay una visita, que figura en una de las actas, donde el Seremi de Salud, en noviembre de 2011, fue a tomar conocimiento del brote. Por lo tanto, sí hubo información a las autoridades y al director, sin embargo, en cuanto a las medidas, éstas siempre fueron catalogadas de insuficientes por la infectóloga, a quien además no se le hizo caso. Ella sólo puede sugerir, pero quien tiene la capacidad directiva de ordenar el cierre de salas es el presidente del comité, que es el Director.

Consultado si los médicos de la Posta Central actuaron éticamente y de manera adecuada frente a lo que estaba sucediendo en la Posta Central, señaló que se hizo un análisis en asamblea, con alta concurrencia de sus asociados, respecto de la ética de denunciar o no, una vez conocida la realidad de esta infección intrahospitalaria. Se concluyó, como agrupación, que lo antiético habría sido ocultar esa información, porque significaba que al paciente no se le estaba comunicando debidamente los riesgos que corría al ser hospitalizado en su centro en las condiciones existentes. A la pregunta de cuánto tiempo transcurrió entre que se descubrió el brote y la reunión, señaló que fue cosa de días. Recibieron la información, la constataron y luego la expusieron ante la asamblea en que se decidió denunciar. Aclaró que antes no sabían que esta situación estaba ocurriendo. Fueron dos semanas.

Consultado si el Colegio Médico respaldó al cuerpo médico de la Posta Central, dijo que, en principio, el colegio médico, representado por su presidente, el doctor Paris, fue un poco tibio. Quiso navegar entre dos aguas, es decir, entre lo que estaba diciendo el subsecretario a la prensa y lo que estaban anunciando ellos. Es importante señalar que el presidente de la asociación de médicos también es directivo del colegio médico y también está demandado.

Como asamblea, pidieron la asistencia del doctor Paris, quien asistió en dos oportunidades. Le pidieron que los apoyara como médico, porque la labor del colegio médico, entre otras, es apoyar a los médicos y a sus asociados, y no a las autoridades públicas. Le comunicaron todo lo que tenían documentado. Después de eso cambió de actitud y dio un voto de apoyo a los médicos. Sin embargo, se mantuvo tibio hasta que apareció el informe de la Sociedad Chilena de Infectología, y porque quería tener una información objetiva sobre la versión de los médicos respecto de la de las autoridades de salud.

A la pregunta de cuánto tiempo demoró aquello, dijo que el informe de la Sociedad Chilena de Infectología demoró un mes, sin embargo, durante un mes más se le intentó bajar el perfil y mantener en desconocimiento. Por lo tanto, luego de dos meses de la denuncia, tuvieron conocimiento y respaldo de que así había ocurrido.

Preguntado por qué dirige el área de infectología si no es especialista en el tema, explicó que él es secretario y vocero de la asociación de médicos y representa el sentir de la mayor parte de los médicos del hospital. Consultado cómo los especialistas dejaron transcurrir ocho meses, después de emitido el informe de la Sociedad Chilena de Infectología, y no tomaron una decisión, afirmó que había directivos que no cumplieron con su labor.

-Exposición del Presidente de la Sociedad Chilena de Infectología, señor Mario Calvo.

Relató que el 23 de abril se recibió una carta de la Subsecretaría, en que se solicitaba que se nombraran, al menos, dos profesionales para el análisis y asesoría de las situaciones epidemiológicas ocurridas en el Hospital de Urgencia y Asistencia Pública, doctor Alejandro del

Río. El 24 de abril se hizo una reunión extraordinaria de Directorio, donde sólo se aceptó tomar un rol de entidad asesora y de colaboración con el equipo del Hospital de Urgencia y Asistencia Pública Alejandro del Río.

Destacó lo anterior porque la inversión de tiempo y recursos requería un análisis tipo auditoría que les era absolutamente imposible realizar. Además, por ser una sociedad científica, escapaba a su rol.

Agregó que sólo se comprometieron a colaborar en las siguientes labores: 1) Análisis de las tasas endémicas; 2) medidas incorporadas y ejecutadas; 3) estudio del aumento de casos de marzo de 2012 y su manejo posterior; 4) notificaciones y control de medidas generales, aislamiento de cohorte y contacto; 5) verificación de existencia de normas y protocolos de uso de antibióticos en unidades de atención clínica; 6) análisis de laboratorio, desde el punto de vista microbiológico en el hospital de urgencia, y 7) análisis del consumo global de antibióticos.

Dada la diversidad de las tareas, se nombró a tres personas para que fueran al hospital de Urgencia: dos infectólogos y un microbiólogo, y dos con publicaciones en el área del clostridium difficile. Incluso, uno de ellos con un posgrado en el extranjero, en un hospital que tenía serios problemas de clostridium difficile.

En el análisis global, una de las conclusiones más importantes es que tenían información de clostridium difficile desde el 2007, en cuanto al número de casos positivos, pero no existe información mayor. El 2007 se empezaron a tomar muestras debido a un brote y, a partir de ese momento, continuamente hubo estadísticas sobre el clostridium difficile.

Añadió que también tienen estadísticas respecto del número de casos positivos, pero no en cuanto al número de egresos; fue imposible obtenerlo. Así que esto permitió evaluar que el 2008, por 10 mil días-paciente, se tuvo una tasa de 4.2; el 2009, de 4.7; el 2010, aumentó a 9, y el primer semestre de 2011 disminuyó a 4.8. Es decir, pareció que se volvía hacia atrás, pero el segundo semestre subió a 16.9. Y en marzo de 2012, si bien no se pudo obtener una tasa equivalente, por el número de casos que hubo, da la impresión de que volvió a aumentar. Es lo que se extrapoló, acotó.

El informe concluye que en la Asistencia Pública existió un brote de clostridium difficile.

Consultado desde cuándo se dio el brote, dijo que desde el segundo semestre de 2011, pero es difícil determinar la fecha exacta.

Explicó que si se revisan las tasas, la situación hizo crisis en marzo de 2012.

Otra cuestión que revisaron fue si existían normativas respecto del consumo de antibióticos vía técnicas, y la verdad, dijo, es que existen desde hace bastante tiempo.

Destacó un hecho importante en la evaluación: en 2009 renuncia el equipo de infecciones intrahospitalarias. A su juicio, es un fenómeno determinante. Se intentó contratar personal para reemplazar a aquellos que dejaron el comité de infecciones, pero renunciaban al poco tiempo. Por lo tanto, sólo se pudo constituir un comité de infecciones con dotación completa en noviembre de 2011, lo que alteró severamente la dinámica en la implementación de medidas.

Cuando se revisaron las medidas, se advirtió que ya las habían implementado para el clostridium difficile, en forma específica, a partir de julio, que fue cuando se empezó con aislamiento de contacto, medidas que fueron aumentando en forma sucesiva de acuerdo con el agravamiento de la situación.

Consultado cómo se constituye, de manera estándar, un comité de infecciones intrahospitalarias, cuál es el tipo de profesionales que lo conforman, y cuáles son los motivos identificados respecto del abandono de este comité durante tanto tiempo -más de dos años-, expresó

no tener todos los contratos que se hicieron, sólo cuenta con la información de las tres personas que realizaron el informe. Entiende que las enfermeras renunciaron por cambio de trabajo; se fueron al sector privado.

En cuanto a la conformación del equipo de infecciones, aclaró que éste debe contar con un médico, contratado por un mínimo de cinco horas semanales, y una enfermera cada doscientas camas. La Posta requiere dos. Una quedó en forma prolongada, en julio de 2011, y la segunda fue contratada en noviembre de 2011. Entremedio, hubo algunos contratos de profesionales que estuvieron uno o dos meses y después renunciaron al trabajo.

Complementó señalando que el laboratorio también es parte constituyente, por lo cual el microbiólogo es importante en el comité de infecciones intrahospitalarias.

Consultado si había microbiólogos en la Posta Central, señaló que en la Posta Central había un tecnólogo médico a cargo del laboratorio.

Preguntado si era suficiente, para la envergadura del establecimiento, respondió que era suficiente, como señala el informe. Ahora, a nivel nacional, hay una situación de déficit bastante grave en cuanto a microbiólogos e infectólogos clínicos. De hecho, en Santiago es mucho mejor que en regiones. Por ejemplo, según un catastro, de veintiséis infectólogos, hay veinticuatro en Santiago y dos en regiones, esto, agravado por hechos como la ley de especialidades, que no incluyó a los microbiólogos, fueron desplazados de ésta. Entonces, están en una situación bastante artificial, lo cual es una motivación negativa en el desarrollo de la especialidad.

En general, las medidas implementadas correspondieron a expresiones estándar, afirmó. Dio como ejemplo, que en julio de 2011 se definió lo que es la Unidad Clínica. Uno de los conceptos importantes en infecciones es que el paciente, cuando se habla de aislamiento, no es sólo un paciente, porque tiene una cama, un velador, una mesa, etcétera, lo cual es parte del paciente. Eso tiene que tener una distancia estándar entre los pacientes, para disminuir el riesgo de infecciones. Se debe hacer aislamiento de contacto, que también se implementó en esa fecha.

Indicó que al momento de hacer la asesoría, detectaron que había algunos déficits, sobre todo en cuanto a disponibilidad de baños, por situación estructural, y número de pacientes por sala, por lo cual se hizo recomendaciones específicas respecto de mejorar el lavado, fortalecer las medidas de aislamiento de contacto, de aislamiento en cohortes, es decir, juntar a todos los pacientes con clostridium en las mismas salas y con personal exclusivo, de manera de evitar el contagio de otros pacientes, y fortalecer la vigilancia, cosa que sólo se pudo hacer parcialmente, puesto que fue un infectólogo externo a asesorar al hospital de urgencia, pero sólo por unos meses. En todo caso, lo cierto es que el mayor fortalecimiento de las medidas en las semanas siguientes llevó a una disminución del número de casos.

Consultada su opinión a propósito de una carta enviada por el director del Servicio de Salud Central, en la cual califica el brote de bacteria, vivido en abril y mayo en la Posta Central, como una "anécdota", señaló que les pareció una situación bastante desafortunada. Al leer el reportaje del diario La Tercera, le dio la impresión que había sido sacado de contexto, porque era una reunión de tipo gremial que no tenía nada que ver con la parte epidemiológica. Sin embargo, independientemente que haya pensado eso, le pareció muy malo que la población general no tuviera una réplica de la sociedad. Es en razón de ello que escribieron una carta señalando que había que considerarlo importante. Es cierto que desde el punto de vista de este brote el riesgo para la población general es muy bajo y casi nulo, pero sí era un pro-

blema importante a nivel hospitalario y había que dejarlo establecido así. Esa fue la motivación que los llevó a escribir la carta, afirmó.

Complementó señalando que no tuvieron réplica escrita con posterioridad a la escritura de dicha carta, pero los llamó el jefe del servicio de Salud, quien explicó que el director habría sido sacado de contexto y además les pidió disculpas por la situación que se había generado; asunto que para ellos fue bastante satisfactorio.

Consultado si era evitable que los pacientes se infectaran, y eventualmente fallecieran producto de la bacteria, indicó que durante su especialidad en medicina interna estuvo en un hospital de asistencia pública, que fue un poco antes del 2000 y, si se compara la realidad de esa época con la actual, se han hecho muchas mejoras; ha habido cambios, sin embargo, si se analiza lo óptimo, es insuficiente, porque las condiciones que se buscan son mejores que las existentes.

Respecto de si esto era evitable o no, dijo que la verdad es que el tipo de investigación que ellos hacen, desde el punto de vista específico de hospital de asistencia pública, no les permite dar una respuesta en ese sentido. Sí, agregó, que en otros países la existencia de brotes es recurrente. Lamentablemente, llegar a tener cero infecciones es casi imposible.

Preguntado se cuando se cuadruplica el número de pacientes, entre el primer y el segundo semestre de 2011, y permanece diez meses un brote bacteriológico, cómo encontró el libro de registro de toxinas positivas, quiénes tenían acceso a él, cuál era el manejo que se hacía de ese indicador que estaba señalando la magnitud del brote. El señor Calvo, respondió que el sistema de registro de la toxina era bastante inapropiado; sólo se tenía un número de casos positivos. Por una cosa de manejo de los médicos, muchas veces se tomó segunda muestra -cosa que no es recomendada- lo que aumentó falsamente el número de casos y no permitió separar algo sumamente importante, es decir, saber cuántos casos eran de pacientes de la asistencia pública y cuántos de pacientes que se habían trasladado a la asistencia pública, y que se les tomó la toxina y salió positiva. Destacó que lo anterior dificultó mucho más la interpretación de la información porque hizo una sobreestimación de casos, lo que no permitió saber la verdad respecto de cuántos eran.

Consultado por la razón de no haber hecho un sumario administrativo, señaló que eso está absolutamente fuera de su competencia.

Consultado por el acinetobacter baumannii multirresistente en la unidad de Quemados de la Posta Central, qué factores influyeron en ese brote y qué se hizo para controlarlo, respondió que la bacteria acinetobacter baumannii, es panresistente y no multiresistente, lo cual significa que es resistente a todos los antibióticos disponibles comercialmente en forma habitual en el país.

Esta bacteria no es una excepción. Explicó que el acinetobacter baumannii panresistente ingresó en varios hospitales hace varios años. Agregó que han tenido sucesivamente la entrada de microorganismos bastante importantes en los últimos diez años. Dio como ejemplo, el caso de los enterococos resistentes a la vancomicina, que ingresó en 2000, a través de la Posta Central; pseudomonas aeruginosa panresistente en el país; la acinetobacter baumannii panresistente y, desde este año, han estado buscando y detectado, a través de una red de búsqueda de resistencia -un grupo que han desarrollado a partir de la Sociedad Chilena de Infectología- la klebsiella pneumoniae resistente a carbapenem, que son los antibióticos de última línea que se están utilizando.

Afirmó que esta es una situación a nivel mundial. En Norteamérica y en Europa se han formado comisiones específicas para el estudio de la resistencia -en Estados Unidos la lla-

man Comisión Obama-, y es efectivo que estamos ante una situación epidemiológica bastante severa.

Finalmente indicó que no tiene información mayor sobre cómo se produjo la diseminación de la bacteria cinetobacter en el hospital de urgencias, pero es un problema muy grave.

A la pregunta de a quién le corresponde la implementación de medidas asistenciales en el sistema de salud público chileno, si al director del establecimiento o al director del servicio, en este caso, a la unidad de Infección Intrahospitalaria del Ministerio, quiénes debieron, seis meses o más atrás, haber previsto y haber trabajado respecto de esta realidad asistencial, respondió que él tiene entendido que desde el punto de vista administrativo, quien asigna los recursos es el director del establecimiento.

Agregó que un problema que siempre ha visto es que a veces los comités de infecciones son molestos a la dirección, porque si uno ve todos los estímulos que reciben las direcciones de los hospitales, todas son hacia la eficiencia, en el sentido de ahorrar costos. En cambio, el estímulo del Comité de Infecciones Intrahospitalarias es mejorar la calidad, lo que implica invertir más en calidad. Finalmente, se observa un balance que está presionado claramente en el sistema de salud hacia el ahorro, cuando tienen que crear situaciones que mejoren la calidad.

-Exposición de la Tesorera de la Sociedad Chilena de Infectología, señora Jeanette Dabanch.

Consultada por la infraestructura que se encontró en la Posta Central, explicó que en el informe está bastante bien descrito cuál fue la situación de infraestructura de la Posta Central, la cual corresponde a una estructura hospitalaria antigua, tal como la gran mayoría de las estructuras hospitalarias del país.

Además de que el censo demostró que la población aumentó, existe mayor sobrevida, lo que demuestra que existe mayor capacidad de responder a los problemas de la salud de las personas. Eso también está reflejado en el informe que se emitió de la Posta Central, donde la edad de los pacientes hospitalizados es diferente a la observada hace años; se trata de pacientes añosos con comorbilidad y, por lo tanto, significa que tienen estadías hospitalarias más prolongadas. Esto quiere decir que se ha convertido en un hospital terciario, complejo, con pacientes añosos.

Dijo que esta situación aumenta la complejidad de organizar una atención de salud con un número de camas que estaba diseñado para otro tiempo y para otro grupo etario de pacientes. En resumen, en cuanto a la infraestructura, existe el mismo número de camas para una población que ha crecido en número y en edad.

Tal como el hospital Barros Luco, que tiene salas enormes, los hospitales no estaban diseñados para el concepto de infecciones asociadas a la atención de salud; eso es algo nuevo. Por lo tanto, lamentablemente, un gran número de hospitales no ofrece una infraestructura lo suficientemente moderna para responder a esta situación, la que por lo demás se ve en todo el mundo. Aclaró que no somos el único país donde suceden estas cosas. El problema de las infecciones asociadas a la atención de salud es multifactorial, y no sólo tiene que ver la infraestructura o que los pacientes sean más añosos, sino que también el comportamiento del personal de salud.

El problema de la Posta Central y de todos los servicios de urgencias tiene que ver con diseñar capacitaciones efectivas, porque el personal trabaja por turnos. Por lo tanto, muchas veces ocurre que personal auxiliar como de enfermería hace tercer o cuarto turno y los médicos cumplen el suyo de 28 horas. Esto genera una intermitencia en la asistencia. Es probable, dijo, que esta sea una buena instancia para diseñar programas de capacitación que sean efec-

tivos en cuanto a horas y a número de personas que uno pueda capacitar en este tipo de servicios de urgencia, porque no está el modelo establecido.

Asimismo, esto es un desafío para el control de infecciones, porque en un hospital de urgencias los pacientes se movilizan con mucha facilidad. Llegan y se movilizan de diversos servicios, lo que es bastante desafiante desde el punto de vista de infecciones intrahospitalarias.

Finalmente, las infecciones asociadas a la atención de salud son multifactoriales y se debe resguardar que existan las condiciones para que el paciente esté menos expuesto. Las infecciones son inherentes a la atención de salud y no se pueden evitar completamente.

Consultada si es normal que salas diseñadas para seis camas sean ocupadas hasta por nueve pacientes, donde cada una tiene menos de un metro de distancia entre ellas, y que existan dos a tres baños para 40 pacientes y, además, que en el establecimiento de urgencia más grande de este país no exista un programa de capacitación de personal paramédico y médico respecto de higiene en el contacto de los pacientes, señaló en el país hay un programa de control de infecciones bastante antiguo, el cual se cumple en todos los hospitales que están evaluados para dar atención clínica. La existencia de un mayor número de camas lamentablemente no tiene nada que ver con las recomendaciones que ellos pueden hacer como sociedad científica. Señaló que han llegado a un mayor número de camas porque no tienen otro recurso, dijo.

Consultada por el estándar mínimo requerido por la literatura y por la ciencia médica, expresó que el estándar mínimo establece una separación entre camas de 1.2 metros. Sin embargo, en muchos lugares se puede tener separadas las camas, pero si no cumplen con el lavado de manos igual van a tener un problema similar.

Preguntada si se cumplió con el lavado de manos, indicó que el lavado de manos es un problema global. Respecto de la Posta Central en el informe está descrito y establecido un cumplimiento del 40% del lavado de manos.

V. Informes y documentos recibidos por la comisión a solicitud de ésta.

Documentos recibidos por la Comisión:

-Documento elaborado por la Biblioteca del Congreso Nacional, de fecha 9 de julio de 2012, que contiene los siguientes documentos:

a).- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud: sistematización auditorías.

b).- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud: sistematización auditorías independientes.

-Oficio N° 6987, de fecha 29 de junio de 2012, del Director de la Cenabast, por el cual responde el oficio N° 70-2012 de ésta Comisión, adjuntando la siguiente documentación:

a) Informe "Situación Financiera de Cenabast, al 31 de mayo de 2009", efectuado por la empresa Álvaro Clarke y Asociados Ltda.

b) Informe final proyecto "Mejorando la Gestión de Cenabast a través de un nuevo Sistema de Información Integral", contratado con la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile.

c) Informe "Un nuevo modelo de negocios para Cenabast - Modelo de abastecimiento sistemático (MAS)", contratado con José Miguel Moreno.

-Copia de querella criminal, deducida por el Director del Hospital Urgencia Asistencia Pública, HUAP, en contra de todos aquellos que resulten responsables por el presunto delito

de falsa alarma y vulneración del secreto profesional. Dicha acción penal se incoa ante el 7° Juzgado de Garantía de Santiago.

-Carta N° 33, de fecha 11 de septiembre de 2012, del Subsecretario de Redes Asistenciales por el cual adjunta informe final N° 212, sobre examen de contratos de comodatos constituidos en el terreno del antiguo Hospital San José, realizados por el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

-Set de documentos emanados del Subsecretario de Redes Asistenciales, que dan cuenta de una denuncia criminal en contra de las empresas "Medwave Capacitación Ltda" y "Caribbean Services S.A." por presuntos hechos que podrían revestir el carácter de delito respecto de capacitaciones de funcionarios de la Atención Primaria de Salud y de los Servicios de Salud.

-Carta N° 31, de fecha 11 septiembre de 2012, del Subsecretario de Redes Asistenciales donde acompaña copia de la denuncia penal, producto de un Sumario Administrativo instruido por la Contraloría General de la República en Cenabast y que dice relación con el cobro de facturas a pacientes fallecidos, pero que aparecían bajo tratamiento en la página web, las que fueron finalmente pagadas por la Cenabast.

-Carta N° 32, de fecha 11 de septiembre de 2012, del Subsecretario de Redes Asistenciales, en la que acompaña Informe en Investigación Especial N° 7 de 2012, sobre capacitaciones de funcionarios de la Atención Primaria de Salud y de los Servicios de Salud.

-Documento entregado por la Sociedad Chilena de Infectología de Chile donde consta resumen del informe sobre las infecciones por Clostridium Difficile en Hospital Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Rio (HUAP).

-Informe 270/2011, de la Contraloría General de la Republica efectuado a la Cenabast.

-Balance General y Estados de Resultados de la Cenabast años 2000 al 2011.

-Oficio N° 5027, de fecha 16 de abril de 2012, del Director de la Cenabast, en la que remite respuestas a las observaciones realizadas en el informe de la Contraloría General de la República N° 270/2011, sobre los saldos presentados en los estados financieros de la Cenabast.

-Oficio N° 6985, de fecha 29 de junio de 2012, del Director del Cenabast, donde remite en anexo nómina completa de las contrataciones a honorarios que la central ha celebrado desde el año 2008 a la fecha, con indicación de las labores que actualmente realizan.

-Informe de los auditores independientes, Ernst &Young, sobre la aplicación de procedimientos previamente acordados, Inventarios Virtuales 2000-3000, a la Cenabast.

-Consultoría Financiera a la Cenabast, efectuado por la empresa Price Waterhouse, diciembre 2010.

-Informe final sobre evaluación del gasto de la Cenabast, efectuada por la empresa Capablanca Ltda, enero de 2012.

-Memorandum N° 113, de fecha 22 de junio de 2012, del Director del Hospital Urgencia Asistencia Pública, por el cual hace llegar las actas del Comité de Infecciones Asociadas a la atención de salud.

-Solicitud de investigación, de fecha 28 de mayo de 2012, dirigida a la Contraloría General de la República, sobre incumplimiento de obligaciones administrativas en que habría incurrido el Director del Hospital Urgencia Asistencia Pública, señor Villalón, con motivo del brote bacteriano de Clostridium Difficile que fuera detectado hace más de ocho meses en el recinto hospitalario de la Asistencia Pública.

-Circular N° 7, de fecha 7 de mayo de 2011, que contiene las normas para la prevención de infecciones asociadas a modificaciones estructurales y otras actividades que generan polvo ambiental en establecimientos hospitalarios. Documento emanado del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

-Oficio N° 2009, de fecha 10 de junio de 2012, del Ministro de Salud, en la que entrega información referida a pagos efectuados por dicho ministerio y FONASA a la Empresa Medwave Capacitación Limitada.

-Denuncia realizada a la Contraloría General de la República por la FENATS HUAP, para que se investigue la infracción administrativa por la relación de parentesco entre el Director del Hospital Urgencia Asistencia Pública, señor Emilio Villalón y su hermana, Antonieta Villalón Donoso, que se desempeña en el mismo recinto asistencial.

-Oficio del Ministro de Salud, el cual responde a otro de la Cámara de Diputados, donde informa sobre la efectividad de haberse iniciado un sumario administrativo en contra de la Directora del Servicio de Salud Arauco

-Oficio del Director Nacional del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Mikel Uriarte Plazaola, mediante el cual remite informe evaluación de la situación financiera presupuestaria, enero - junio de 2012.

-Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante el cual responde Of. N° 158 de esta Comisión Investigadora en la cual informa si los directores de Servicio de Salud tienen sumarios pendientes contra dirigentes gremiales de la salud y cuáles serían sus causas

-Oficio del Ministro de Salud, en el cual transcribe algunos párrafos contenidos en una resolución dictada por la I. Corte de Apelaciones de Santiago (Rol 10.665-2012), en relación a un recurso de protección interpuesto por un grupo de personas, incluidos parlamentarios. Señala el señor Ministro, que en su opinión dichos párrafos "sirven de referencia importante para la tarea de la Comisión Investigadora."

-Oficio del Ministro de Salud, mediante el cual acompaña dictamen de Contraloría General en relación a denuncias efectuadas por el Ministro de Salud, respecto a manejos irregulares en Programa de Salud Primaria de afecciones respiratorias.

-Oficio del Ministro de Salud, mediante el cual adjunta informe final N° 169 de 2011 emitido por el Contralor General de la República, sobre Cenabast. (remitido el 10 de julio 2012).

-Oficio enviado por el Ministro de Salud N° 3022, mediante el cual remite Informe Final de Investigación Especial sobre la Dirección de Servicios de Salud Arauco.

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:

N°	Fecha	Destinatario	Materia	Respuesta
40	15/05/12	Presidente de la Cámara de Diputados,	Solicita, si lo tiene a bien, se aclare la constitucionalidad de los términos en que fue aprobado por la Sala de la Cámara de Diputados, el mandato referido a que la Comisión de Salud se constituya en investigadora.	Sesión 100ª. 22.05.2012.
70	20/06/12	Director Cenabast	Solicita se remitan informes y estudios contratados a asesorías externas por Cena-	Sesión 107ª. 09.07.2012.

			bast, encargados desde 2008 a la fecha, como también se informe sobre los procesos de licitación por los cuales se contrató cada uno de ellos	
74	20/06/12	Director Cenabast	Informe sobre las contrataciones de honorarios que ese Servicio ha celebrado desde el año 2008 a la fecha, como también se indique las labores que las personas contratadas en la citada modalidad se encuentran desarrollando.	Sesión 107ª. 09.07.2012.
75	20/06/12	Director Cenabast	Entregue la información requerida en documento anexo que se acompaña, según requerimiento efectuado por el Diputado Víctor Torres J.	Sesión 107ª. 09.07.2012.
80	10/07/12	Director Cenabast	Reitera oficio N° 75, que se adjunta al presente, a fin de insistir en su respuesta en los términos allí contenidos.	
120	13/08/12	Ministro de Salud	Solicita los siguientes antecedentes: a).- Copia de la denuncia o querella que esa cartera ministerial habría incoado a propósito de los problemas financieros ocurridos en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente donde actualmente estarían formalizados el ex Jefe de Finanzas, señor Rigoberto García Huidobro y el ex Jefe de Tesorería, señor Sergio Flores. b).- Antecedentes que obren en poder de esa cartera ministerial respecto de la investigación o sumario administrativo iniciado en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y que tiene por finalidad determinar la eventual responsabilidad administrativa del ex Jefe de Finanzas y Tesorería de dicho servicio, señores Rigoberto García Huidobro y Sergio Flores, respectivamente. c).- Copia del Informe de Auditoría realizado al Servicio de Salud Metropolitano Occidente por el señor Patricio Gallardo. d).- Informe sobre los períodos laborados, cargos desempeñados y contratos suscritos, con descripción de funciones en cada caso, respecto de las siguientes personas: Cecilia Mena, ex Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Rigoberto García Huidobro, ex Jefe de	

			Finanzas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Sergio Flores, ex Jefe de Tesorería del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Carolina Cerón, ex Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. e).- Copia de los contratos suscritos con la empresa "InterSystems", con mención del monto total contratado, del nivel ejecutado y del resultado final de sus servicios. f).- Copia del procedimiento para el giro de cheques por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.	
129	14/08/12	Contralor General de la Republica	Solicitar antecedentes que obren en poder de esa Contraloría General respecto de la investigación o sumario administrativo iniciado en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y que tiene por finalidad determinar la eventual responsabilidad administrativa del ex Jefe de Finanzas y Tesorería de dicho servicio, señores Rigoberto García Huidobro y Sergio Flores, respectivamente.	
136	14/08/12	Ministro de Salud	La Comisión tomó conocimiento de que el señor Pablo Araya, es funcionario del Ministerio de Justicia, sin embargo presta servicios al Ministerio de Salud en calidad de Director de Posgrado. En mérito de lo anterior, se acordó solicitar a US., informe la naturaleza, período, remuneración y circunstancias del cometido funcionario que permite al señor Araya aludido pertenecer a un ministerio, pero prestar servicios en otro.	
137	28/08/12	Ministro de Justicia	La Comisión tomó conocimiento de que el señor Pablo Araya, es funcionario del Ministerio de Justicia, sin embargo presta servicios al Ministerio de Salud en calidad de Director de Posgrado. En mérito de lo anterior, se acordó solicitar a US., informe la naturaleza, período, remuneración y circunstancias del cometido funcionario que permite al señor Araya aludido pertenecer a un ministerio, pero prestar servicios en otro.	
153	05/09/12	Director del Servicio de Salud	Solicita siguiente información: Copia de todos los "addendum" al contrato de obra para la construcción del Hospital	

		O'Higgins	Regional de Rancagua y los antecedentes de la mesa técnica que trató las ampliaciones y mejoras a dicho contrato que justificarían el atraso o mayor extensión de plazo para su entrega definitiva.	
155	12/09/12	Director del Servicio de Salud Valparaiso - San Antonio	Acordó dirigir oficio a Ud., con objeto de que pueda contestar por escrito las siguientes preguntas efectuadas por los Diputados Monsalve y Torres, todas las cuales fueron formuladas en la Sesión de fecha 11 de septiembre de 2012 recién pasado, las que no se alcanzaron a contestar y que versan sobre los temas que se pasan a indicar: Tema 1: compras mediante el "trato directo" efectuadas por el Hospital Van Buren: 1.- ¿Se denunció al Ministerio Público la intervención sistemática y sostenida de la plataforma de Chile Compra, por compras avaluadas en $ 3.500 millones a un período determinado? 2.- ¿Por qué, luego de conocer la gravedad de estos hechos, el Hospital Van Buren persiste en estas prácticas de comprar sin licitación? 3.- ¿Por qué cree usted que el Hospital adoptó la modalidad de comprar sin licitación, en circunstancias que en años anteriores no era la práctica habitual? 4.- ¿Registra el Hospital sus facturas en la plataforma de Chile-Paga? Si la respuesta es afirmativa, hacer llegar los antecedentes que lo justifiquen. Si es negativa, que explique las razones de la misma. 5.- ¿Qué responsabilidad le corresponde al Director del Hospital, como autoridad máxima, por la ejecución de compras directas a los proveedores, que equivalen al 44% de sus compras por esta vía, sin observar las formalidades de la ley de compras públicas, las que se refieren sólo a situaciones de excepción? 6.- Copia de resoluciones fundadas que respaldan las compras por "trato directo" de fármacos entre el año 2011 y 2012. 7.- Señalar montos totales de compras entre el año 2011 y primer semestre del año 2012	

			y porcentaje de éste, comprado bajo el método del "trato directo". Tema 2: respecto de las camas de la red del servicio de salud, se solicita pueda aclarar la disminución de 40 camas del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio. Al respecto se plantean las siguientes preguntas: a.- ¿Es efectivo que se va a dejar de otorgar estas 40 camas como apoyo a la Unidad de Emergencia del Hospital Van Buren?. Si la respuesta es afirmativa, indicar la forma cómo se va a suplir estas 40 camas que se restan. Si la respuesta es negativa, indicar como se compensa esta situación de 40 camas que podrían restarse al Hospital Pereira, las que se usarían, básicamente, para tratar el cáncer de colon, las que podrían provocar un perjuicio para la atención de urgencia. b.- ¿Usted puede asegurar a la comunidad y usuarios del sistema público una atención oportuna y de calidad? c.- ¿Cuántas camas están hoy día operativas en el Hospital Van Buren?.	
156	12/09/12	Presidente de la ConfederaciónNacional de Trabajadores de la Salud.	Informe cuántos dirigentes gremiales, hoy día, son objeto de medidas administrativas, en los Servicios de Salud, por sumarios administrativos o medidas que busquen vulnerar su fuero como dirigentes de la salud.	
157	12/09/12	Presidenta de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud	Informe cuántos dirigentes gremiales, hoy día, son objeto de medidas administrativas, en los Servicios de Salud, por sumarios administrativos o medidas que busquen vulnerar su fuero como dirigentes de la salud.	
158	12/09/12	Subsecretario de Redes Asistenciales	informe si los directores de Servicios de Salud tienen sumarios pendientes contra dirigentes gremiales de la salud y cuáles serían sus causas.	Sesión 121° 01.10.2012
164	12/09/12	Ministro de Salud	Informe lo ocurrido con la unidad de infecciones intrahospitalarias en la Posta Central desde el año 2009 en adelante, bajo el último periodo de la ex Presidenta de la República Michelle Bachelet.	

171	02/10/12	Director del Servicio de Salud Valparaiso - San Antonio	Acordó informar a Ud., que el plazo de vencimiento de esta Comisión es el día 9 de octubre próximo, por lo que solicita se sirva dar respuesta a las consultas realizadas dentro de dicho término y que le fueran formuladas en el Oficio N° 155-12 de fecha 12 de septiembre de 2012.	
172	02/10/12	Al funcionario señor Pablo Cassorla, Departamento de Gestión Financiera, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.	Remita el informe consolidado sobre las cuentas por cobrar registradas en el SIGFE respecto de los Servicios de Salud y Hospitales a nivel nacional.	Sesión 127° 30.10.2012
189	16/10/12	Presidente Cámara de Diputados	solicita a VE. recabar el acuerdo de la Sala para prorrogar en 30 días, a contar del 23 de octubre del año en curso, el plazo concedido a esta Comisión para la realización de su cometido, y únicamente para votar las consideraciones, conclusiones y propuestas a la misma.	Sesión 127° 30.10.2012

VII. Consideraciones que sirven de base a las conclusiones o proposiciones rechazadas por la comisión.

Con el voto favorable de los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Gabriel Silber Romo y Víctor Torres Jelves, el voto en contra de los Diputados José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Leopoldo Pérez Lahsen (en reemplazo de Karla Rubilar Barahona) y Carlos Vilches Guzmán (en reemplazo de Gastón Von Mühlenbrock Zamora), y la abstención de la Diputada Marisol Turres Figueroa, se rechazaron las siguientes consideraciones, conclusiones y propuestas formuladas por los Diputados integrantes de los partidos de la Concertación:

"I.- Objetivos de la Investigación:

No obstante ser reiterativo, con el objeto de recordar el objeto del trabajo que esta Comisión ha asumido, debemos señalar que en virtud del mandato de la Cámara de Diputados a requerimiento de 54 diputados de la República, se constituyó la Comisión de Salud en investigadora para indagar acerca de la gestión financiera, desde 2000 a la fecha, de los Servicios de Salud y de la Central Nacional de Abastecimiento -en adelante Cenabast-, para determinar las eventuales irregularidades políticas o administrativas, y las circunstancias en que se producen las denuncias relativas a la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública y la presencia de esa bacteria en igual período.

II.- Consideraciones Generales:

En orden al objetivo establecido por esta Comisión Investigadora, es preciso mencionar concisamente algunos hechos de público conocimiento que han provocado la preocupación por parte de miembros de esta Cámara y la consecuente necesidad de analizar las materias descritas, tanto respecto de la situación de Cenabast, situaciones ocurridas en los Servicios de Salud a lo largo del país y la presencia de la bacteria Clostridium Difficile en la Asistencia Pública, y eventualmente en otros establecimientos hospitalarios:

a) Central Nacional de Abastecimiento:

El Gobierno, desde el comienzo de su administración ha mostrado una preocupación por el desempeño de las labores de Cenabast, y ha efectuado actuaciones en el sentido de "cambiar el modelo de funcionamiento". En virtud de ello, con fecha 17 de mayo del año 2011, a requerimiento de diputados de la oposición, se efectuó una sesión especial de la Cámara con el objeto de analizar la situación de Cenabast y de la compra, adquisición y distribución de medicamentos, sesión a la que asistió el actual Ministro de Salud, Sr. Mañalich. En dicha instancia el Sr. Ministro señaló que el Gobierno no buscaba cambiar el carácter público de Cenabast, sino que llevar adelante una profunda reforma que solucione graves problemas de gestión administrativa y financiera.

En dicha instancia, se aprobó un proyecto de acuerdo (N° 345) presentado por diputados oficialistas, en el cual se solicitó al Sr. Ministro de Salud, el rediseño de las funciones de la Cenabast, focalizando la compra de medicamentos en los programas ministeriales, externalizando la distribución y permitiendo que los proveedores facturen directamente a los establecimientos y no a la Central. A contrario sensu, la sala de la Cámara rechazó un proyecto de acuerdo que solicitaba al Gobierno establecer un proceso de reforma democratizadora e integral de la Cenabast, es decir, el desarrollo de un trabajo a través de una mesa constituida por representantes de la Cenabast, municipios y el MINSAL.

Desde el momento en que se realizó la sesión especial referida a la fecha, se han efectuado una serie de cambios en el funcionamiento de Cenabast, los que han sido advertidos por miembros de esta Cámara, mediante antecedentes proporcionados por funcionarios del sector salud, por el propio trabajo fiscalizador y en terreno de los señores diputados, y por las diversas notas de prensa que dan cuenta de las situaciones acaecidas.

b) Servicios de Salud:

La necesidad de investigar la situación financiera y administrativa de los servicios de salud, proviene de una serie de inquietudes de señores Diputados respecto a cómo se encuentran funcionando realmente, ya que en el trabajo territorial desarrollado, ha sido habitual que se les comente situaciones que no estarían en el marco de la legalidad vigente en el trabajo diario de dichos servicios.

Además, la necesidad de investigar el funcionamiento de los servicios de salud, es consecuencia directa de una denuncia al Ministerio Público efectuada por el señor Ministro de Salud, Sr. Mañalich, el día 30 de abril del año en curso y dada conocer a través de la prensa, en la cual se indicó:

1) Que se descubrió y denunció, la existencia de una malversación de fondos al interior del Servicio de Salud Occidente, efectuada por propios funcionarios del servicio, que ascendería preliminarmente a $ 5.000.000.000.- (cinco mil millones de pesos);

2) Que las irregularidades descubiertas comprendería el período de los últimos 5 a 6 años;

3) Que la situación, en virtud de su envergadura, implicaría la derivación en una arista política y en dicho sentido, entre las personas involucradas se encontrarían militantes del Partido Demócrata Cristiano[2].

c) Presencia de Bacteria Clostirium Difficile en asistencia Pública.

Con fecha 24 de abril de 2012, un grupo de profesionales de la Posta Central hizo público un brote epidémico que se circunscribió a 23 pacientes contagiados en diversos sectores del centro asistencial, tales como sector cirugía mujeres, sector de medicina mujeres, sector de medicina de hombres y pensionado. A lo anterior, se sumaban 29 casos de potenciales contagios, mediante contacto que se deberían entre otras razones a la cercanía y manipulación con pacientes infectados, lo que habría puesto en riesgo su integridad, atendido que algunos de los pacientes se encontraban internados en las unidades de pacientes críticos.

III.- Constataciones y conclusiones sobre las materias investigadas, en conformidad con relación de hechos efectuada por invitados y otros antecedentes obtenidos por la Comisión.

c) Central Nacional de Abastecimiento:

1. En mensaje presidencial del año 2010, el Sr. Presidente de la República indicó que remitiría un proyecto de ley que reformularía la Cenabast, no existiendo hasta la fecha ninguna iniciativa legal ingresada al Congreso Nacional en dicho sentido[3]. A dicho respecto, el Ministro de Salud indicó que el diagnóstico rápido efectuado sobre Cenabast "era bastante pobre"[4], por lo que después con los estudios y experiencia determinaron que cambios a efectuar no requerían modificación legal y sólo administrativa.

2. En el historial de Cenabast, se puede encontrar una serie de informes y auditorias efectuadas por la Contraloría General de la República (34, entre informes finales, informes de seguimiento y pre informes en curso), lo que ha derivado en algunas oportunidades en la realización de sumarios administrativos para determinar responsabilidades de los funcionarios involucrados. Luego, como consecuencia de los informes mencionados así como de los análisis efectuados, se puede indicar que las principales deficiencias de la Cenabast dicen relación con incumplimientos a la ley de compras[5], incumplimiento de la ley de seguridad e higiene y diversos problemas de control interno, que se han repetido durante los años.

3. De acuerdo a lo relatado por las autoridades del Ministerio, entre las dificultades que enfrentaría Cenabast, se encontraría una pérdida patrimonial como consecuencia de las deficiencias en el funcionamiento relatadas anteriormente, cifras que han sido objeto de estudio

---

[2] En diversas notas de prensa se da cuenta de las declaraciones del Sr. Ministro de Salud, entre ellas podemos mencionar a modo de ejemplo, nota de prensa publicada el día 3 de mayo de 2012, en sitio en internet http://noticias.terra.cl/nacional/denuncian-fraude-por-5-mil-millones-en-servicio-de-salud,7aaaf48f71317310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html, acceso en octubre de 2012.

[3] El mensaje presidencial del 2010 indica:"… En cuarto lugar, durante el segundo semestre enviaremos al Congreso un proyecto de ley cuyo objetivo central será garantizar a la población el acceso y financiamiento a medicamentos de calidad comprobada y a precios competitivos.
Esta iniciativa perfeccionará la normativa vigente sobre prescripción de fármacos, reformulará la Central Nacional de Abastecimientos, fortalecerá las funciones reguladoras del Instituto de Salud Pública, e impulsará una serie de medidas para aumentar la competencia en la industria farmacéutica, de forma de mejorar la calidad y bajar los precios de los medicamentos." p. 24. Mensaje presidencial puede ser obtenido en sitio web de la presidencia de la República, www.presidencia.cl, acceso en octubre de 2012.

[4] Sesión 101ª, celebrada el día 4 de junio de 2012, p. 19.

[5] Entre dichas actuaciones se cuenta el realizar licitaciones con características muy acotadas que impiden la libre concurrencia de oferentes y que fue advertido por la Contraloría General de la República en informe N°270 de febrero de 2012 y que derivó en una investigación de carácter penal.

para su correspondiente cálculo, pero de lo cual hasta la fecha, no se puede obtener una cifra o levantamiento final que precise claramente los montos involucrados y la existencia de perjuicio fiscal[6], toda vez que de la misma relación de hechos en las sesiones pertinentes, la precisión de los montos involucrados deben distinguir si efectivamente son pérdidas que podría perjudicar el patrimonio de la Cenabast o dicen relación más bien con las pérdidas propias de la Central en virtud de la ejecución y cumplimiento cabal de su misión pública

4. El Sr. Ministro de Salud, al concurrir a la Comisión Investigadora indicó que Cenabast no se terminaba y que tener una institución moderna era imprescindible para cumplir con la misión que la ley y que la sociedad le encargan y de esta manera obtener un precio atractivo para las compras que efectúe el Estado de Chile para sus pacientes, ya sea en insumos, instrumentos, medicamentos, etcétera, independiente de quien esté en su momento en el Gobierno. A mayor abundamiento, el Sr. Ministro de Salud, señaló que en la Nueva Ley de Fármacos, se dan atribuciones adicionales a la Cenabast para garantizar la existencia de los insumos y distribución de los medicamentos a lo largo del país.[7]

5. En el contexto de la modificación institucional, se ha constatado con la declaración de profesionales de Cenabast, que no ha existido invitación cursada a los funcionarios para participar en el proceso de modificación institucional. Además, precisaron que a su consideración, el modelo establecido por la actual administración no ha tenido resultados positivos, ni ha tenido estudios de factibilidad técnica y económica que respalden las decisiones adoptadas[8]. En el mismo orden de ideas, los funcionarios señalaron que los directivos de la Cenabast al implementar el nuevo modelo, desconocieron las recomendaciones de la Universidad de Chile y de un estudio encargado por la Dirección de Presupuestos[9], que indicaban que el modelo vigente a partir del 1 de enero de 2012, es ineficiente y económicamente no recomendable[10]. Además, los funcionarios relevaron que a la fecha se identifican las siguientes consecuencias de la implementación del sistema:

---

[6] En conformidad por información proporcionada por el sr. Ministro de Salud y otras autoridades del ministerio, la Cenabast registraría una pérdida patrimonial para el Estado de alrededor de 20 mil millones de pesos, que se desglosaría de la siguiente manera: a) 6 mil millones, por inventario virtual (no entrega de productos por parte de proveedores, los que fueron debidamente pagados); b) 2 mil millones de pesos, por inventario físico (diferencia entre lo que dice que hay en bodegas y lo realmente existente); c) 2 mil millones de pesos, por deudas vigentes de la Cenabast; d) 4 mil millones de pesos por deudas por cobrar, especialmente municipios; e) 5 mil millones de pérdidas no reconocidas de años anteriores. A dicho respecto, es pertinente obtener análisis final y aclarar de acuerdo a dichos estudios, que montos corresponderían efectivamente a perjuicio fiscal y qué montos son pérdidas propias del ejercicio regular de la Central.

[7] Sesión 105ª, de 18 de junio de 2012, p. 30.

[8] A dicho respecto, se relató por parte de los funcionarios que los estudios encargados y relacionados con el proceso de modificación institucional, cuyo valor asciende a alrededor de 250 millones de pesos -a la fecha de concurrencia a la comisión investigadora –junio 2012-, no se había recibido ningún informe final.

[9] Informe elaborado por Capablanca S.A.

[10] En conformidad con la exposición de los dirigentes de la Fenpruss, se indicó al respecto "…Es grave que las autoridades de Cenabast desconozcan algunas de las recomendaciones ya emitidas, en especial aquellas que tanto la Universidad de Chile como Capablanca S.A.-consultora licitada por la Dipres- señalan que el sistema de distribución directa que considera el nuevo modelo es ineficiente y económicamente no recomendable, por cuanto no permite la consolidación de carga ni tampoco el acopio de productos, obligando la contratación adicional de operadores logísticos con altos costos y con un solo oferente, la empresa BOMI." Sesión 105ª, de 18 de junio de 2012.

a) Proceso de compra tardío, que permite contar con aprovisionamientos para no más allá de un 50% de la canasta;

b) Desaprovisionamiento, que ha implicado que los Servicios han debido comprar directamente a los laboratorios a mayores costos y generando un impacto en fármacos e insumos médicos del subtítulo 22;

c) Falta de información tanto para conocer si los productos están llegando a los plazos y términos acordados, como para calcular las comisiones que se deben cobrar por las intermediaciones realizadas, todo lo que ha derivado además, en que durante 2012 no se han cursado multas;

d) En septiembre de 2011, se informó a las autoridades que la herramienta informática no permitía generar facturas para cobrar porcentajes de comisión; y,

e) Dado que no se aplica sistema FIFO en bodegas, existe alta probabilidad de que se generen importantes pérdidas.

6. Se ha constatado que en último Informe emitido por la Contraloría General de la República, se establece la necesidad de instruir sumario administrativo por los problemas en las bodegas durante los años 2010 y 2011 y que es necesario que se investiguen responsabilidades administrativas por los 1.091 millones de pesos advertidos como pérdida del ejercicio del mismo período, estableciendo en definitiva que los antecedentes se remitieran al Ministerio Público para los fines pertinentes.

7. En conclusión, se debe indicar que a más de un año y medio desde el momento que se hizo presente al Sr. Ministro de Salud -en sesión especial de la Cámara para tratar el tema- la necesidad de reformar Cenabast a través de un método democrático e integrador, que permitiera la participación de todas las instancias que se ven involucradas, entre los que se cuentan los trabajadores, municipios y autoridades ministeriales y locales, se ha constatado que el Ministerio ha optado por determinar las necesidades y transformaciones "a puerta cerrada", sin involucrar de manera alguna a los trabajadores o actores relacionados, acciones que dan cuenta de un procedimiento poco democrático y eventualmente ineficiente en la implementación de políticas públicas, toda vez que no se han tomado las opiniones de relevancia para identificar las dificultades de funcionamiento, todo lo cual puede derivar eventualmente en un perjuicio para la población en términos de acceso a medicamentos y para el Fisco en cuanto a lo relativo a la eficiencia del gasto público.

d) Situación Servicios de Salud:

i.- Denuncia por malversación de fondos en Servicios de Salud y carácter político de dichas malversaciones:

1. Respecto de la denuncia sobre la malversación de fondos en el Servicio de Salud Occidente por parte del Ministro de Salud, sin perjuicio de las conclusiones a la que llegue la investigación llevada adelante por el Ministerio Público y eventuales sentencias judiciales por la constatación de ilícitos cometidos por funcionarios del Servicio, se debe indicar lo siguiente:

(a) La denuncia por los hechos ocurridos en el Servicio de Salud, fue conocida con anterioridad por el Ministerio Público y por los tribunales de justicia, toda vez que la directora del Servicio de Salud Occidente, Dra. Carolina Cerón, con fecha 13 de abril de 2012, interpuso una querella criminal en contra de todos aquellos que resultaran responsables por la

posible malversación de fondos públicos, actuación que es de público conocimiento, toda vez que fue difundida y dada a conocer por la prensa.[11]

(b) Se ha constatado, en virtud de lo relatado por las autoridades asistentes, entre ellas el Director del Servicio de Salud Occidente, que sólo se han identificado dos personas (el señor Rigoberto García Huidobro, Jefe de Finanzas del servicio de salud y Sergio Flores Fuentes, Tesorero) que habrían establecido un sistema para defraudar al Servicio, mediante la modificación de documentos relacionados con prestaciones y la tramitación por mano de las procesos de pago, vulnerando los procedimientos y normas administrativas para dicho efecto y que implicarían la comisión de ilícitos por un monto de 185 millones de pesos.[12]

(c) El Ministro de Salud, no pudo dar cuenta ante esta Comisión de documentos o antecedentes que dieran cuenta de la veracidad del contenido de la denuncia respecto del monto de 5.000 mil millones asociados a la malversación, de hecho, sólo se señaló que se habían acreditado ilícitos por un monto de 200 millones.

(d) Además, el Sr. Ministro de Salud, tampoco pudo dar cuenta ante esta Comisión Investigadora, de la supuesta arista política que estaría implicada en la malversación denunciada, así como la participación de militantes del partido demócrata cristiano. A mayor abundamiento, con posterioridad a difundir a través de los medios de comunicación la denuncia en comento, el Sr. Ministro de Salud, tanto en el contexto de asistencia a sesión de esta Comisión[13] como en declaraciones públicas, se desdijo de su denuncia original.[14]

ii. Situación administrativa y financiera de los Servicios de Salud:

1. Se puede concluir que durante los años se han realizado una serie de auditorías y análisis por parte de la Contraloría General de la República, con diversos resultados, pero en general dando cuenta de errores y eventuales faltas administrativas en los Servicios de Salud a lo largo del país, lo que da cuenta de la necesidad de ahondar sobre controles y procedimientos adecuados de administración.

2. En dicho orden de ideas, el Ejecutivo ha dado cuenta de errores en la planificación financiera y control de ingresos y gastos, lo que implica que en diversos Servicios de Salud no fueron debidamente reflejadas las operaciones, estableciendo con ello que no se puede reflejar claramente a la fecha cuál ha sido el déficit de los diversos servicios y hospitales, toda vez que no se puede advertir con precisión los montos que debieron informarse en su oportunidad en el sistema de registro, Sigfe, como por ejemplo, las deudas por cobrar, registro de facturas por pagar, no recupero de rembolsos por licencias médicas, etc. En dicho sentido, respecto de deudas de arrastre, se puede indicar que en diversos Servicios de Salud a lo largo del país, se han cometido errores en el registro contable no incorporando de manera adecuada las pérdidas, por lo que no se puede, responsablemente, señalar una cifra que refleje la situación actual a nivel país.

---

[11] Por ejemplo, entre notas de prensa que dieron cuenta de las actuaciones de la entonces, directora del Servicio de Salud Occidente, se encuentra nota de prensa publicada con fecha 13 de abril de 2012, en el sitio web en internet de Radio Bio-Bio, http://www.biobiochile.cl/2012/04/13/interponen-querella-contra-funcionarios-de-ss-metropolitano-occidente-por-delitos-economicos.shtml, acceso en octubre de 2012.

[12] En conformidad con los antecedentes disponibles en el sistema de transparencia del servicio de salud occidente y de las informaciones proporcionadas por el Ministerio de Salud (sesión 101ª, celebrada el día 4 de junio de 2012, p. 18)

[14] En notas de prensa de medios nacionales se puede advertir lo señalado por el Ministro de Salud con fecha 8 de mayo, entre ellas se pueden advertir las declaraciones que aparecen en el sitio en internet del diario La Tercera, http://www.latercera.com/noticia/politica/2012/05/674-459511-9-ministro-manalich-ofrece-disculpas-publicas-a-la-dc-no-ha-estado-en-mi-animo.shtml, acceso en octubre de 2012.

3. Se ha constatado, de acuerdo a los antecedentes expuestos por los invitados y particularmente por las autoridades del Ministerio de Salud, que se han detectado desordenes administrativos graves en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Servicio de Salud Antofagasta, Servicio de Salud de Coquimbo, Servicio de Salud O´Higgins y de Arauco.

4. La Directora del Servicio de Salud Arauco, Sra. María Rebeco, concurrió a la sesión 123ª de la Comisión Investigadora y al ser consultada por los retrasos en la construcción del Hospital de Cañete y el cobro de las correspondientes multas, en un primer momento, entregó respuestas evasivas. Luego, al insistirse sobre el punto anterior, afirmó ante la Comisión que a la fecha no se han calculado las multas pertinentes a la empresa constructora sin precisar las razones que justificaran tal hecho[15]. Respecto a los trabajos de arreglo de fundaciones la Directora indicó que la empresa tendría plazo hasta el 31 de octubre de 2012 para entregar un estudio sobre el particular.

5. Ex trabajadores del Servicio de Salud de la Región de O´Higgins (Gonzalo Urbina, Ex subdirector Administrativo del Servicio de Salud O´Higgins)[16] acusaron que altos directivos del Servicio de Salud O´Higgins, entre los que se encontraría su Director, Sr. Cristian Gabella, habrían ejercido presiones indebidas con el objeto de que no se cursaran las multas -que en derecho corresponde- contra los responsables de la construcción del proyecto "Hospital Regional de Rancagua", por los efectivos retrasos en los plazos de construcción. El Sr. Gabella negó tal acusación ante la Comisión, sin aportar mayores antecedentes[17].

La Comisión advierte que el despido del Sr. Gonzalo Urbina del Servicio de Salud O´Higgins podría estar vinculado con el hecho de haber enviado a Contraloría General de la República, mientras ejercía el cargo Director Subrogante, una respuesta del Servicio enmarcada dentro del proceso de auditoría constructiva que el órgano contralor llevaba adelante, atendido que la respuesta mencionaba que el Director del Servicio se encontraba en conocimiento del atraso del proyecto y lo referido a las multas. La Comisión ha logrado verificar que el Director del Servicio de Salud O´Higgins ha estado en conocimiento de toda la información relativa a las irregularidades en el proceso de construcción del Hospital Regional de Rancagua.

El Sr. Gabella, consultado por el tema de las multas por atraso o incumplimiento de la empresa constructora en la ejecución de la obra, afirmó que se habrían tramitado y cobrado tres multas[18]: La primera por 300 U.F. por ausencia de profesional prevencionista de riesgo; la segunda por 180 U.F. por falta de documentos requeridos para un estado de pago; y la tercera por 4.200 UF por no encontrarse el coordinador de instalaciones en la obra, con fecha 4 de julio de 2011, lo que da un total de 4.680 U.F., quedando en trámite una cuarta multa por un total de 1.500 UF por incumplimiento de las normativas de seguridad.

Sobre el no cobro de la multa correspondiente por el ostensible incumplimiento del "Hito 1", el Sr. Gabella se limitó a decir que se encontraban (el Servicio) estudiando técnica y jurídicamente su cobro[19]. Lo anterior es absolutamente contradictorio con las conclusiones alcanzadas por la Contraloría Regional del Libertador General Bernardo O`Higgins en su In-

[15] Cfr. sesión 123ª, de fecha 8 de octubre de 2012.
[16] Cfr. sesión 121ª, de fecha 2 de octubre de 2012.
[17] Cfr. sesión 123ª, de fecha 8 de octubre de 2012.
[18] Cfr. sesión 123ª, de fecha 8 de octubre de 2012.
[19] Sesión 123ª, de fecha 8 de octubre de 2012.

forme Final sobre el Servicio de Salud O`Higgins[20], que indica, en lo relativo al "Hito 1", que "se constató que la referida resolución exenta N° 3.228, de 2011, que aprueba el traslado de "Hito N° 1" del contrato, correspondiente al término de obra gruesa, desde el 14 de julio de 2011, al 30 de septiembre de 2011, sin embargo, cabe señalar, que en el libro de comunicaciones de obras civiles, N° 9, folio N° 20, de 8 de noviembre de 2011, se registra el estado de los hormigones pendientes hasta esa data, lo que evidencia un eventual incumplimiento de la empresa constructora al alcanzar el "Hito N° 1", de control de avance de obra.". Según consta en el Informe el Servicio de Salud admite "el efectivo incumplimiento del "Hito N° 1" a la fecha señalada", por lo cual - a juicio del órgano contralor y que esta Comisión Investigadora comparte- el incumplimiento "importa la aplicación de multas por atrasos en la entrega de la "Etapa Hito 1" (…) que corresponden a 2.000 UF, por día de atraso en la entrega de las obras comprometidas en esta etapa, lo que no se ha acreditado como resulto por el Servicio de Salud O`Higgins."[21]. Por último, la Contraloría concluye que "corresponde que el referido Servicio, a través de la Unidad Técnica, proceda oportunamente al cobro y descuento efectivo de las multas cursadas y que se encuentran pendientes sin justificación, en los respectivos estados de pago, conforme a lo preceptuado en el inciso final, del artículo 12, de las bases administrativas especiales que rigen el contrato o, en su defecto, hacer efectivas el cobro de las boletas de garantías u otras retenciones, según así lo define dicha disposición, a fin de resguardar a cabalidad el interés fiscal y el debido cumplimiento del contrato, además de velar por la observancia estricta de las bases administrativas."[22].

El Sr. Hil, Jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, al ser consultado por la Comisión sobre el órgano o persona responsable de vigilar y controlar la ejecución de la obra en cuestión y el retraso en que ha incurrido la empresa constructora, declaró que la División que él dirige "cuenta con unidades de monitoreo y de seguimiento de obras", pero que en última instancia la responsabilidad del control recae en el Subsecretario que es quien, en definitiva, toma las decisiones políticas respectivas. El Sr. Hil ante el requerimiento de indicar su participación en reuniones con la consorcio responsable de la obra y si estas reuniones analizaron el retraso en el "Hito Nº 1" evadió la respuesta afirmando que no recordaba el objeto de la reunión ni las personas que habían participado[23].

La Comisión Investigadora, con los antecedentes aportados por los invitados y el decidor Informe de Contraloría, afirma que es efectivo el incumplimiento del "Hito N° 1" de la obra y denuncia que no se hayan cursado las debidas multas por tal situación, lo cual compromete la responsabilidad administrativa de los funcionarios del Servicio de Salud O´Higgins y, en particular, de su Director, el Sr. Cristian Gabella, junto a los demás funcionarios públicos. Por todo lo dicho, la Comisión Investigadora acuerda entregar el presente informe a la Contraloría General de la República y al Consejo de Defensa del Estado. Sin perjuicio de esto, actualmente se encuentra en curso una investigación en la fiscalía de la Región de O´Higgins, por los eventuales delitos de fraude al fisco y estafa, a raíz de estos graves hechos en la construcción del aludido recinto hospitalario.

6. Se ha constatado, de acuerdo a la propia información proporcionada por las autoridades del Ministerio de Salud, que el ausentismo laboral forma parte de las dificultades de fun-

[20] Informe Final 6-12 Servicio de Salud O'Higgins sobre auditoría constructiva a la obra construcción Hospital Regional de Rancagua de julio 2012.
[21] Ibídem.
[22] Ibídem.
[23] Sesión 123ª, de fecha 8 de octubre de 2012.

cionamiento de la estructura de salud a nivel nacional. En dicho sentido se puede indicar que aproximadamente el 25 por ciento del personal normalmente no está trabajando, ya que está de vacaciones, con días administrativos o con licencia médica.[24]

7. Se ha constatado que los Servicios de Salud, han licitado y contratado de manera independiente servicios para efectos de implementar sistemas informáticos que permitan un mejor funcionamiento de los mismos. Luego, en la ejecución de dichos contratos, se ha acreditado que se han producido retrasos en su ejecución, lo que ha generado dificultades en el cumplimiento de contratos, retrasos y los consiguientes perjuicios a los diversos Servicios de Salud, por no obtener los productos en los plazos proyectados y por los montos implicados en los procesos pertinentes.

iii. Presencia de Bacteria Clostridium Difficile.

1. Los profesionales denunciantes señalaron que la emergencia sobre la presencia de la bacteria Clostridium Difficile surgió en el mes de julio de 2011[25], siendo hasta la fecha -de la denuncia- un número total de 189 infectados (desde julio de 2011 al mes de abril de 2012, fecha de la denuncia), los cuales se distribuyeron en períodos fluctuantes, pero que excedieron las tasas normales de un recinto hospitalario. Lo anterior, fue comunicado oportunamente por el Comité de Infecciones Hospitalarias a la autoridad sanitaria, la que sin embargo, tanto en la Subsecretaría de Redes Asistenciales como en la Seremi de Salud, no arbitraron medidas ejecutivas a objeto de disponer aislamiento protector, atendido que se subestimó la magnitud del brote epidémico. Confirma lo anterior, la declaración del Sr. Oscar Orellana, representante de los trabajadores médicos de la Posta Central, quien afirmó a la Comisión que la grave infección intrahospitalaria "no estaba siendo bien manejada"[26]. Todo esto significó que en el mes de marzo de 2012 aumentara bruscamente el rebrote epidémico, atendida las insuficientes medidas, lo que contrasta con una supuesta situación de "normalidad".

2. Adicionalmente, en medio del brote de Clostridium Difficile, se produjo en la unidad de quemados un segundo brote epidémico de la denominada bacteria Acynetobacter Baumanni Multiresistente, la que según los dichos de la doctora María Navarrete Vera[27], era más peligroso que el otro brote, lo que obligó ordenar el cierre de la unidad por 48 horas. Empero, se constata que el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud ordenó la reapertura de la unidad sin antecedentes y fundamentos suficientes, lo que da cuenta de una actuación desprolija y poco informada por parte de la autoridad sanitaria.

3. Se constata además, que la Subsecretaría, frente a las opiniones contrapuestas entre los profesionales denunciantes y las autoridades de la Posta Central, solicitó, mediante una carta de fecha 23 de abril de 2012, a la Sociedad Chilena de Infectología un informe y asesoría respecto a la situación acaecida en el recinto hospitalario. La asesoría se centró en los siguientes puntos:

1) Análisis de las tasas endémicas;
2) Medidas incorporadas y ejecutadas;
3) Estudio del aumento de casos de marzo de 2012 y su manejo posterior;
4) Notificaciones y control de medidas generales, aislamiento de cohorte y contacto;

---

[24] Sesión 108ª, de fecha 10 de julio de 2012, p. 3.
De acuerdo a lo señalado por el Subsecretario Castillo, se indica que en los últimos tres años se ha reducido de 24 a 18 días más los días administrativos y vacaciones, los días de ausencia laboral por persona.
[25] Cfr. con Acta de Reunión Comité I.A.A.A del H.U.A.P de 13 de julio de 2011.
[26] Sesión 117ª, de fecha 3 de septiembre de 2012.
[27] Así lo informo María Navarrete Vera, sub directora de la Posta Central.

5) Verificación de existencia de normas y protocolos de uso de antibióticos en unidades de atención clínica;

6) Análisis de laboratorio, desde el punto de vista microbiológico en el hospital de urgencia; y,

7) Análisis del consumo global de antibióticos.

4. Respecto a las medidas adoptadas por las autoridades del ramo, se constató en virtud de los dichos de los funcionarios del servicio, que el brote epidémico provenía desde julio de 2011, y recién en marzo de 2012, se comenzaron a aplicar las verdaderas medidas que pusieron control a la infección. Por lo tanto, se concluye que transcurrieron ocho meses hasta que finalmente las autoridades implementaron las medidas y comenzaron a hacer lo que los expertos recomendaban.

5. A la fecha, en el mismo orden de ideas, se constata en conformidad con lo precisado por el ex director del recinto hospitalario, que no se han instruido sumarios administrativo con motivo de las denuncias efectuadas y la emergencia vivida por la Posta Central que él dirigía[28].

6. Se constató, tanto por los dichos de las autoridades, como por los profesionales asistentes a las sesiones, que el Comité de Infecciones Intrahospitalarias, compuesto por el director del hospital, la jefa de Infección Intrahospitalaria, por un epidemiólogo y por una infectóloga, tuvo oportuno conocimiento del brote epidémico. Asimismo, se verificó que la infectóloga del recinto hospitalario, María Isabel Campos, fue traslada a otro centro, acusada de haber filtrado la información sobre el brote, información que finalmente originó la denuncia pública.

7. Se afirmó ante la Comisión por parte de los funcionarios, que hubo un intervalo de tiempo en que no se adoptaron medidas para evitar contagios, señalándose como ejemplo la mantención del régimen de visitas de familiares lo que facilitaba el contagio entre pacientes. Además, por no cerrarse las salas para mantener la capacidad de camas, existieron pacientes contagiados que mantuvieron contacto con pacientes sanos.

8. Don Claudio Vargas[29], reconoció a la Comisión que no existe una metodología específica de evaluación y seguimiento del Clostridium a nivel nacional, y que actualmente depende de cada hospital. En orden a lo señalado, se ha indicado y concluido que existiría claridad respecto a la muerte de cuatro pacientes en la Asistencia Pública a causa de "colitis pseudomembranosa", enfermedad que es provocada por la bacteria.

9. Respecto a la denuncia, se ha confirmado que el día 23 de abril de 2012, la Sociedad Chilena de Infectología recibió solicitud oficial del MINSAL para un análisis y asesoría de la situación ocurrida en el HUAP respecto a la ocurrencia de casos de infección por Clostridium difficile, concluyendo entre otras consideraciones:

-Que el 2007 hubo una tasa de 4,2 casos por 10.000 días pacientes, 4,7 el 2009 y 9 casos por 10.000 días paciente el 2010. El primer semestre del 2011 la tasa fue de 4,8 casos y subió a 16,9 casos por 10.000 días pacientes el segundo semestre. Esto traduce la presencia de un brote a partir del Julio 2011 que afecta de manera transversal a la institución con una mayor densidad en el servicio de medicina y en la UCI. El brote fue notificado directamente al Minsal y Seremi de Salud.

[28] Sesión 119ª, de fecha 10 de septiembre de 2012, pág. 15.

[29] Don Claudio Vargas no es infectólogo, sino que médico internista.

-Que antes de las medidas adoptadas en abril 2012, los insumos para precauciones de contacto eran fijos por unidad no permitiendo respuesta ante cambios epidemiológicos, lo que generaba una aplicación subóptima de las precauciones.

-Que la ausencia de personal a cargo de la unidad IAAS entre el 2009 y 2011 facilitó el problema por falta del equipo que mantuviese la vigilancia y supervisión. Que las horas médicas asignadas son insuficientes para analizar la situación de manera apropiada y lo mismo ocurre con subdotación de médico infectólogo.

-Que la dotación de personal actual no es adecuada para cumplir la labor de desinfección ambiental, a no ser que se automatice en parte.

Asimismo, es efectivo que en la Asistencia Pública hubo un brote de Clostridium Difficile y que el brote comenzó el año 2011 y, del examen de las tasas, se puede concluir que hizo crisis en marzo de 2012.

10. Se confirma que el Subsecretario de Redes Asistenciales estaba en conocimiento de la existencia de brotes de la bacteria Clostridium Difficile, que datan de la década del cincuenta en nuestro país, que en dicho sentido las declaraciones vertidas a la prensa por el Subsecretario, una vez efectuada la denuncia por los profesionales de la Posta Central, causaron en la opinión pública confusión y no generaron claridad respecto a la realidad y magnitud de lo que acontecía.

11. La Comisión ha verificado, de acuerdo a las declaraciones del encargado del departamento epidemiológico de la Asistencia Pública, que es del todo probable que la Bacteria Clostridium Difficile contribuyera en la muerte de los enfermos[30].

12. Se puede concluir que el actuar negligente de las autoridades, que fue oportunamente denunciado, afectó gravemente el legítimo ejercicio del derecho a la vida e integridad física consagrado en el artículo 19 Nº 1 de la Constitución Política de la República y que los actos y omisiones antes descritos son ilegales, pues vulneran lo preceptuado en la ley núm. 18.469, cuyo texto refundido se encuentra en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1 de 2006, que dispone en su artículo 1º el deber del Ministerio de Salud y sus organismos de garantizar el acceso a acciones de recuperación de la salud, que es reiterado por el artículo 131. Por otro lado, corresponde a "los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud son responsables de la ejecución de las acciones que tiendan a asegurar la salud de los habitantes de la República". Siendo en consecuencia, un deber ineludible del Estado proteger la vida y la integridad de las personas, dicho deber resulta desde luego, ineludible para la administración del Estado, especialmente en el ámbito sanitario, por lo que los actos u omisiones denunciados son contrarios a derecho. Cabe señalar que la omisión es una falta derivada de haber dejado de hacer algo necesario, conveniente en la ejecución de una cosa, o por no haberla ejecutado tal como se desprende de los hechos descritos.

13. Que del análisis de los antecedentes puestos en conocimiento de la Comisión Investigadora, se puede concluir que existió una amenaza seria y verosímil a la garantía constitucional de los pacientes de las Asistencia Pública.

IV. Recomendaciones.

En virtud de las constataciones y conclusiones indicadas anteriormente, esta Comisión estima pertinente efectuar las siguientes recomendaciones sobre las materias tratadas:

a) Respecto de la Cenabast, propone al Gobierno Central la creación a la brevedad de un grupo de trabajo que incluya a todos los actores del sistema (trabajadores de la Central, Mu-

[30] Sesión 119ª, de fecha 10 de septiembre de 2012, pág. 28.

nicipios, servicios de salud, etc.), para la determinación, con los sustentos técnicos necesarios, del modelo más adecuado de funcionamiento para la Central y en virtud de ello, la determinación de las propuestas de modificación legal y administrativas a implementar en el corto y mediano plazo.

b) Servicios de Salud:

1. Se hace presente la necesidad de estudiar las modificaciones, legales, normativas y presupuestarias para fortalecer el rol del Ministerio de Salud y poder coordinar y fiscalizar las actuaciones tanto en los hospitales auto gestionados como en los Servicios de Salud, de tal manera de que no se vuelvan a repetir los problemas administrativos derivados de acciones en el ámbito de las compras públicas y ejecución de contratos.

2. Además, se propone disponer una revisión a nivel nacional de la asistencia de los funcionarios y eventual sistema de turnos, con el objeto de mejorar los índices, lo que sin duda tiene efectos en los servicios prestados a la comunidad. En dicho sentido, también se propone analizar las modificaciones legales y administrativas que digan relación con mejorar los sistemas de funcionamiento y que digan relación con el desempeño y obligaciones de los funcionarios del sector.

3. Efectuar análisis y evaluar o disponer una planificación nacional en lo que dice relación con la implementación de programas informáticos en los diferentes Servicios de Salud, en el sentido de estandarizar a nivel nacional los procesos asistenciales, y como consecuencia de ello, los programas informáticos y sistemas a nivel nacional, que se encuentran en proceso de elaboración, antes de los términos de los contratos suscritos a la fecha y con ello obtener una mayor eficiencia en el gasto público.

4. Establecer una mesa de trabajo en conjunto con el Servicio Civil de tal manera de identificar las deficiencias que se presentan en el sector en torno al desempeño y procesos de elección de los altos directivos públicos, y eventualmente la discusión de modificaciones legales administrativas que digan relación con las especiales características del sector salud.

c) Respecto de la presencia de la Bacteria Clostirium Difficile.

1. Establecer un sistema de comunicación temprana dirigido, en primer lugar, a que los pacientes de los recintos hospitalarios afectados por brotes infecciosos superen los niveles normales;

2. Revisar y perfeccionar los protocolos emanados del Departamento de Infección y Auditoría de Seguridad Clínica del Ministerio de Salud, determinando con claridad al profesional competente que se hará cargo de comunicar al público una situación de brote;

3. Coordinar de mejor forma la labor de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y los especialistas, a la hora de indicar antibióticos.;

4. Hacer presente que resulta recomendable que el cargo de infectólogo en el Comités de Infecciones Intrahospitalarias debe ser ocupado por profesionales que cuenten con la especialización respectiva y, en ningún caso, dicho comité puede quedar conformado por personas sin conocimientos especializados en el área.

5. Se debe implantar a nivel nacional un sistema de evaluación y seguimiento del clostridium difficile, que sea aplicable a todos los recintos hospitalarios del país.

6. Asimismo, y en orden a las recomendaciones dadas por la Sociedad chilena de infectología, se hace presente que se debería propender a: a) Disminuir el hacinamiento hospitalario en forma local y mediante la pronta apertura de nuevos hospitales públicos en la RM. En forma transitoria, mantener la cohorte centralizada con 6 camas por salas y posteriormente reducir todas las salas a este nuevo estándar de camas; b) Fortalecer las actividades de super-

visión a través de un mayor número de RRHH dedicados a evaluar las medidas de prevención de IAAS, tales como adherencia a la higiene de manos, precauciones de contacto, aseo y desinfección de la unidad clínica y de los equipos e instrumental de la unidad, incluyendo la supervisión sobre los procesos de desinfección ambiental; c) Automatizar, tal como ya sucede en la cohorte, el proceso de aseo de chatas y receptáculos urinarios, para homogeneizar la calidad del proceso, y disminuir la carga de trabajo de los auxiliares de servicio; d) Aumentar el número de baños y duchas para pacientes en las salas de hospitalización de Medicina y Cirugía. d) Fortalecer el programa de control de antimicrobianos y evaluación infectológica de pacientes a través de una dotación efectiva de médicos infectólogos, estimada en al menos 2 cargos de jornada completa, con incorporación de parte de sus actividades a labores dentro de la Unidad de IAAS. En dicho sentido, se debe propender al restablecimiento de las labores del médico infectólogo en el sentido de que se debe efectuar a la brevedad con el fin de apoyar el adecuado manejo de los casos y un mejor control del brote. e) Incorporar un médico microbiólogo o un especialista en Laboratorio Clínico con mención en Microbiología, al menos en jornada parcial, al Laboratorio Central del HUAP e incorporar en forma rutinaria el estudio de agentes virales respiratorios para pacientes hospitalizados que lo ameriten, con el propósito de contribuir al uso racional de antimicrobianos y disminuir su consumo.

V.- Propuesta Final.

1. Sr. Ministro de Salud y al Poder Ejecutivo, esta Comisión ha constatado en el presente proceso y en otros desarrollados anteriormente, más allá de los diversos avances e innovaciones efectuadas durante los últimos años en materia de infraestructura, listas AUGE, etc., las diversas deficiencias estructurales del sector salud implican e implicarán problemas y deficiencias en las prestaciones de salud a la población, por lo tanto, se hace necesario enfrentar el desafío que implica el innovar y eventualmente reestructurar el sector salud en el país.

2. En dicho sentido, esta Comisión propone al Gobierno Central la conformación de un grupo de trabajo, que integre a la mayor diversidad de actores del sector para evaluar y planificar los cambios necesarios en el ámbito de la infraestructura de salud, de innovaciones en ámbitos del sector de la administración de las entidades del sistema de salud, de la elaboración de una política de fármacos y que implique entre otras materias la creación de una Agencia Nacional de Medicamentos.

3. Además de reiterar la preocupación y rechazo por la situación acaecida en la Posta Central producto del brote de la bacteria Clostridium Difficile, esta Comisión Investigadora propone la creación de una mesa de trabajo conformada por representantes del Ministerio de Salud, de la Sociedad Chilena de Infectología y de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para que en plazo de seis meses se elabore una política nacional de prevención y cuidado para enfrentar situaciones de brotes de infecciones a nivel intrahospitalario tanto del sector público como privado.".

VIII. Consideraciones que sirven de base a las conclusiones y a las proposiciones aprobadas por la comisión.

Con el voto favorable de los Diputados José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Leopoldo Pérez Lahsen (en reemplazo de Karla Rubilar Barahona), Marisol Turres Figueroa y Carlos Vilches Guzmán (en reemplazo de Gastón Von Mühlenbrock Zamora), y el voto en contra de los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez

Lozano, Gabriel Silber Romo y Víctor Torres Jelves, se aprobaron las siguientes consideraciones, conclusiones y propuestas formuladas por los Diputados integrantes de los partidos de la Alianza:

I. Cenabast.

La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, luego de haber escuchado a los invitados que consideró pertinente su declaración, y habiendo recibido los documentos necesarios para desarrollar la labor encomendada, ha llegado a las siguientes conclusiones:

1.-En el ámbito de las irregularidades en la gestión de la Cenabast:

-La Comisión puede concluir que en la Central Nacional de Abastecimientos (Cenabast) se dieron algunas irregularidades relacionadas con:

- Inventarios virtuales de stock de medicamentos.

-Inventarios en que no coincidía lo declarado con el activo real (stock).

-Ausencia de conciliación en algunas cuentas bancarias.

-Facturas no devengadas relacionadas con no cobro de dineros.

-Demora injustificada en el pago de los proveedores.

-Falta de control en general del Director del organismo.

-Al respecto, consta en los antecedentes allegados, que el Señor Presidente de la República sancionó, a través de sumario administrativo al ex Director de Cenabast, Sr. Mario Jérez, quien ejerció el cargo entre el 2009 y el 2010 y, además, es militante de la Democracia Cristiana. El sumario arrojó una sanción de inhabilitación para ejercer cargos públicos por el plazo de 5 años (máxima sanción).

-La actual administración adoptó, luego de las graves falencias detectadas, las medidas de control y resguardo para garantizar el buen manejo de las cuentas fiscales:

1) Se han adoptado los resguardos necesarios para disminuir las migraciones de existencias desde las bodegas de Cenabast.

2) La elaboración, preparación y revisión de las conciliaciones bancarias y la adopción de medidas en cuanto a la separación de funciones relativo al registro de sus operaciones.

3) Todas las conciliaciones serán visadas por el Jefe de Finanzas.

4) En cuanto a los cheques nulos se han adoptado nuevas medidas para el correcto resguardo de documentos de pagos.

5) Se continúan efectuando regularizaciones de partidas, quedando pendientes algunas por la falta de antecedentes.

-Los saldos de las cuentas por cobrar contables del Balance y el Auxiliar, en el Sistema SAP presenta el mismo saldo. En cuanto a las diferencias de los registros de Cenabast y lo informado por los clientes, se efectúan permanentemente los análisis y las conciliaciones de deuda con clientes, por cuanto esta actividad se enmarca en las normales diferencias que existe en la relación cliente - proveedor.

-El Nuevo Modelo de Negocios de Cenabast aborda esta situación en el mandato aprobado por la Cámara de Diputados y, por tanto, tanto la logística como la deuda, serán realizadas con la relación directa Proveedor (Laboratorios) - Cliente (Hospitales, Servicios, Municipios, etc.).

-Se han ido regularizando aquellas partidas que provienen del año 2010 y que forman parte del saldo de la cuenta "Facturas por Recibir". Para ello, se ha ido determinando si la Central recibió o pagó los documentos asociados, control que en los años anteriores no existía.

-En el mes de noviembre de 2011 Cenabast realizó un inventario general de existencias para lo cual contrató a la empresa auditora Ernst & Young. Los resultados de dicho inventario originaron un proceso disciplinario actualmente en curso.

-El Director de Cenabast es un cargo de Alta Dirección Pública, del primer nivel jerárquico, lo que implica que el responsable de sus actos políticamente es el Presidente de la República y los documentos allegados a esta comisión dan cuenta de que existió una total falta de control por parte de las autoridades de la época.

2. En el ámbito de un nuevo modelo de gestión.

-De acuerdo a los antecedentes allegados se da cuenta de que Cenabast se encuentra abocada a desarrollar un nuevo modelo de gestión logística de Distribución Directa y Facturación, el cual elimina el proceso de almacenamiento, distribución y entrega de productos, como asimismo el tratamiento de la deuda, situación que formó parte importante de las debilidades detectadas por la Contraloría de la República desde hace varios años. Asimismo, se encuentra desarrollando el mejoramiento de las actividades administrativas y de control.

II. Servicios de Salud:

Luego de haber escuchado a los invitados que consideró pertinente y habiendo recibido los documentos necesarios para desarrollar la labor encomendada, ha llegado a las siguientes conclusiones en lo que respecta a la gestión de los Servicios de Salud:

-Se detectaron las siguientes irregularidades que venían desde las administraciones anteriores de los servicios de salud:

-No se declaraban todas las facturas en el sistema SIGFE. Esto generaba una disconformidad entre los balances reales y los balances declarados por los Servicios de Salud.

-Falta de control eficaz por parte de Contraloría General de la República respecto de las cuentas bancarias, transferencias y pagos realizados desde los Servicios de Salud.

-Falta de control y seguimiento en los contratos por servicios informáticos, lo que impidió desarrollar adecuadamente los soportes necesarios para avanzar en mejoras en la gestión, control financiero, ficha clínica, etc.

-En algunos Servicios de Salud, como el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se detectaron falencias en la duplicidad de funciones y falta de control por parte de quienes realizaban los pagos, realizan las conciliaciones bancarias y llevaban los balances. Ámbito que permitía la comisión de delitos, cuestión que en el caso del Servicio de Salud Metropolitano Occidente se encuentra radicado en la Fiscalía Centro Norte.

-La misma situación descrita en el párrafo anterior permitía la existencia de facturas no declaradas por varios miles de millones de pesos, en el caso de este Servicio de Salud el monto asciende a una suma superior a los cinco mil millones. Misma situación fue detectada en los Servicios de Salud de Antofagasta, Rancagua y Metropolitano Norte, todas respecto de facturas provenientes de años anteriores.

-Se detectó que habían multas no cobradas contra empresas que desarrollaban servicios informáticos para los Servicios de Salud a lo largo del país, cuestión que se enmendó en la actual administración.

-Esta comisión, en el ámbito de sus facultades fiscalizadoras, propone realizar las siguientes recomendaciones:

-Mejorar el sistema de control de los recursos enviados desde la Subsecretaria de Redes Asistenciales a la Atención Primaria de Salud, radicada en los Municipios.

-Se requiere un cambio en el modelo de gestión de los Servicios de Salud, para controlar de mejor forma los recursos administrados y los transferidos.

-En el mismo sentido, se deben mejorar los mecanismos de control sobre los servicios prestados, como son los servicios por prestaciones informáticas. En este sentido se mira con

preocupación que ex autoridades de la época, como el ex Ministro de Salud Pedro García, estén relacionadas con algunas empresas como Intersystem que tiene contratos vigentes con el Ministerio de Salud.

-Se detectaron graves falencias en contratos de capacitación, acreditados por la Contraloría General de la República con las empresas Caribbean Services y Medwave por poco más de $ 6.500 millones de pesos desde el Ministerio de Salud desde el año 2008 a 2011.

-Es menester señalar que los Servicios de Salud, cuentan con un grado de autonomía que impide un control adecuado por parte de las autoridades centrales del Ministerio de Salud, ya sea en la gestión de cuentas bancarias, traspasos, control de enfermedades, prestaciones realizadas, contratación de personal, licitaciones realizadas, etc. Esto, porque la reforma del 2006 no estableció los mecanismos adecuados para realizar un control de los dineros públicos y de las necesidades de salud que va requiriendo la población donde los servicios se encuentran emplazados.

III. Clostridium Difficile:

-En primer lugar se debe señalar que esta bacteria tiene un comportamiento oportunista y que afecta a clínicas y hospitales del sector público indistintamente a nivel global.

-La mayor complejidad de los tratamientos, edad de las enfermedades crónicas y la falta de antibióticos justifican la aparición de esta enfermedad.

-Las medidas adoptadas por la autoridad fueron las suficientes y necesarias para disminuir el brote que se había desarrollado en la Asistencia Pública y que se gatilla principalmente por la falta de especialistas, infectólogos, en el Servicio Público, cuestión que se arrastra desde hace varios años.”.

-o-

IX. Se designó diputado informante al señor Juan Luis Castro González.

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 4, 11 y 18 de junio; 9, 10 y 30 de julio; 6,13 y 27 de agosto, 3, 10 y 11 de septiembre, 1 y 8 de octubre de 2012, y 7 de enero de noviembre de 2013, asistencia de los Diputados Javier Macaya Danús (Presidente), Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turres Figueroa y Gastón Vön Muhlenbrock Zamora.

Asistieron, además, los Diputados Pedro Brown Urrejola, René Manuel García García, Joaquín Godoy Ibáñez, Leopoldo Pérez Lahsen (todos en reemplazo de Karla Rubilar Barahona), Gustavo Hasbún Selume y Joel Rosales Guzmán (en reemplazo de Javier Macaya Danús), Leopoldo Pérez Lahsen (en reemplazo de Nicolás Monckeberg Díaz), Marcelo Schilling Rodríguez (en reemplazo de Manuel Monsalve Benavides), Nino Bartolu Rasera y Carlos Vilches Guzmán (en reemplazo de Gastón Vön Muhlenbrock Zamora), Joel Rosales Guzmán y Nino Bartolu Rasera (en reemplazo de Cristián Letelier Aguilar), Carlos Vilches Guzmán (en reemplazo de José Antonio Kast Rist), y Robles Pantoja.

Sala de la Comisión, a 8 de enero de 2013.

(Fdo.): ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS, Abogado Secretaria de la Comisión”.

6. Informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia recaído en el proyecto de ley que deroga la Ley N° 18.678, que establece la sede del congreso nacional. (boletín N° 8765-07).

"Honorable Cámara:

La Comisión de Constitución, Legislación y Justicia viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en una moción de los diputados señores Jorge Burgos Varela, Marcelo Díaz Díaz, Felipe Harboe Bascuñán y Cristián Mönckeberg Bruner.

Dada la sencillez de la iniciativa, la Comisión acordó prescindir del trámite de las audiencias públicas a que se refiere el artículo 211 del Reglamento de la Corporación.

I. IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES.

La idea central del proyecto tiene por objeto derogar la ley N° 18.678, cuerpo legal que fija la sede del Congreso Nacional en la ciudad de Valparaíso.

Tal idea es propia de ley al tenor de lo que establece el artículo 63 N° 17 de la Constitución Política, en relación con el N° 2 del mismo artículo.

II. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

De conformidad a lo establecido en los números 2°, 4°, 5° y 7° del artículo 287 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia de lo siguiente.

1.- Que la disposición única del proyecto no requiere un quórum especial de aprobación.

2.- Que dicha disposición no es de la competencia de la Comisión de Hacienda.

3.- Que se aprobó la idea de legislar por mayoría de votos (5 votos a favor y 4 en contra). Votaron a favor los diputados señores Araya, Burgos, Ceroni, Díaz y Cristián Mönckeberg; en contra lo hicieron los diputados señores Calderón, Cardemil, Eluchans y Squella.

4.- Que no hubo artículos o indicaciones rechazados.

III. DIPUTADO INFORMANTE.

Se designó diputado informante al señor Marcelo Díaz Díaz.

IV. ANTECEDENTES.

1.- Los autores de la moción fundamentan la iniciativa, señalando que el establecimiento de la sede del Congreso Nacional en Valparaíso por el artículo 1° de la ley N° 18.678, ha sido objeto de opiniones encontradas, tanto desde el punto de vista jurídico administrativo como de índole financiera, cuestión que de tiempo en tiempo ha dado lugar a nuevos debates.

Señalan que de acuerdo al régimen político que surge de la Constitución de 1980, existe una estrecha interdependencia entre los órganos colegisladores en el proceso de formación de las leyes, circunstancia que exige una permanente comunicación en las distintas etapas de la tramitación legislativa. Esta misma característica de la Carta Política, unida a la gran cantidad de materias que en el orden legislativo corresponden a la exclusiva iniciativa presiden-

cial, hacen imprescindible la continua concurrencia a la sede legislativa de los ministros de Estado, jefes de servicios y asesores, tanto a la Sala como a las comisiones, con el objeto de informar a los parlamentarios acerca de las iniciativas de ley, absolver las consultas de los legisladores y recibir sus observaciones.

Agregan que las consideraciones anteriores, justifican la existencia de condiciones materiales que permitan ahorros financieros y de tiempo, tanto en lo que dice relación con el traslado de autoridades y de funcionarios como en el desarrollo de las labores legislativas, cuestión que debe ser tenida en cuenta al momento de fijar el lugar de funcionamiento de la sede legislativa.

Añaden que habiendo sido restituida al Congreso su sede histórica ubicada en Santiago y, además, como lo demuestra el constante uso de sus instalaciones para diversas actividades legislativas desde hace ya cuatro años, unido a la cercanía con los otros órganos del Estado, permiten que ello se constituya en un factor relevante a considerar para los efectos de un empleo más eficaz del tiempo que se insume en el constante traslado de autoridades y parlamentarios a Valparaíso.

Lo anterior se ve reforzado por las modificaciones introducidas por la ley N° 20.447 a la ley orgánica del Congreso y las adecuaciones internas que impone la Ley de Transparencia, que engloban dentro del concepto de función parlamentaria todas las actividades que realizan diputados y senadores para dar cumplimiento a las funciones y atribuciones que les confieren la Constitución y las leyes, es decir, la representación popular en todo el sentido que tal concepto tiene, labor garantizada por los criterios con que el Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias fija el monto, destino y reajustabilidad de los fondos públicos destinados al financiamiento de la labor parlamentaria, elementos todos éstos que, en su conjunto, urgen una necesaria revisión de esta materia.

Terminan señalando que lo anterior justifica la derogación de la ley N° 18.678, en atención a razones de orden práctico, como lo son el ahorro de tiempo y de recursos económicos, por cuanto constituye un hecho notorio que el lugar más adecuado para el desarrollo de la función pública parlamentaria es la sede histórica, ya reacondicionada y disponible para la realización de sesiones de sala y de comisiones, sin que ello signifique comprometer mayores recursos fiscales.

2.- La ley N° 18.678 indica en su artículo 1° que el Congreso Nacional tendrá su sede y celebrará sesiones en la ciudad de Valparaíso.

V. DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a.- Discusión general.

Durante el debate acerca de la idea de legislar, el diputado señor Díaz empezó recordando que la sede porteña del Congreso no pertenecía a éste sino que se le había entregado en comodato por el Estado, contrariamente a lo que sucedía con la sede capitalina. Sostuvo que el argumento que se daba en contra del traslado a Santiago, basado en los gastos que ello generaría, era artificial por cuanto ambas sedes contaban con iguales medios de funcionamiento.

Añadió que, sin perjuicio del afecto que pudiera sentirse por Valparaíso, el funcionamiento del Congreso en esta ciudad y la consiguiente separación de los Poderes Ejecutivo y Legislativo constituía un problema, por lo que no veía razón para prolongar una situación que aletargaba el trabajo legislativo y dañaba las funciones de ambas Cámaras.

Hizo presente que, frecuentemente, cuando proponía invitar a personas que tenían importancia en la generación de proyectos de ley relevantes, surgía siempre el obstáculo de la dificultad del traslado a Valparaíso. No creía, tampoco, que la ubicación del Congreso en este puerto fuera un factor descentralizador, porque para conseguir ese objetivo resultaba mucho más importante dotar de atribuciones y recursos a las autoridades regionales. Recordó, al efecto, que en la región de Coquimbo, del 100% de la inversión estatal, sólo un 10% es materia de decisión de la autoridad regional y que es lo que corresponde al Fondo Nacional de Desarrollo Regional e, incluso, para esta decisión, los Secretarios Regionales Ministeriales deciden conforme a los mandatos entregados por los respectivos Ministerios, lo que disminuye aún más la decisión netamente regional.

Citó como ejemplo del poco sentido regionalizador que tenía la separación física de ambos Poderes del Estado, lo sucedido en Alemania, la que al lograr su reunificación, radicó ambos poderes en la capital nacional, circunstancia que no convirtió en más centralista a ese país.

También podía citarse como ejemplo de un errado concepto regionalizador, lo que había sucedido aquí en Chile con la región de Coquimbo en materia ambiental, en que la intención regionalizadora había llevado a entregar competencia al Tribunal Ambiental ubicado en Antofagasta, para conocer los problemas de esa índole del norte del país, siendo que por motivos de comunicabilidad, lo lógico hubiera sido que la competencia sobre los problemas de la región de Coquimbo correspondieran al Tribunal Ambiental de la Región Metropolitana.

Agregó creer que la actual ubicación de la sede del Poder Legislativo era, además, inequitativa, por cuanto casi la mitad de los habitantes del país residían en Santiago, lo que significaba sustraer del debate legislativo a la región ampliamente más poblada de Chile. Por otra parte, recordó que en el año 2007, cuando había ocupado una de las vicepresidencias de la Cámara, se habían efectuado importantes transformaciones físicas en la sede capitalina y se había financiado el nuevo régimen de asignaciones parlamentarias, todo ello con cargo al presupuesto del Congreso, sin pedir recurso adicional alguno. Contrariamente a lo anterior, no se contaba con informe alguno del Ejecutivo acerca del gasto que significaba el traslado de sus funcionarios a Valparaíso. Sostuvo que dada la modernización de las instalaciones del edificio de Santiago, bastaría para financiar los gastos adicionales que pudiera significar sesionar en él, destinar a ello lo que se gasta en la administración de la sede principal.

Terminó señalando que con la derogación de la ley N° 18.678 correspondería a la dirección superior del Congreso, sea las mesas de ambas Cámaras o las respectivas Comisiones de Régimen Interno, decidir acerca del lugar en que deberá funcionar el Parlamento.

El diputado señor Ceroni apoyó la aprobación de la iniciativa en razón de lo ineficiente que resultaba que el Poder Legislativo se hubiera radicado en una ciudad distinta del Poder Ejecutivo, dado el valioso tiempo que significaba a los funcionarios del Estado el traslado a la sede porteña, además de las dificultades que tal ubicación significaba para las personas invitadas a exponer por las comisiones, muchas de las cuales, simplemente, optaban por no concurrir, precisamente, en atención a las dificultades del traslado.

El diputado señor Burgos señaló no conocer país alguno en que los Poderes Ejecutivo y Legislativo estén radicados en ciudades distintas. Precisó que el ejemplo que se da acerca de este tema, respecto de la situación de Sudáfrica, no corresponde, porque cuando entra en funciones el Poder Legislativo de ese país, el Ejecutivo se traslada a la ciudad en que se encuentra el primero. En todo caso, creía necesario y conveniente, además, preservar el centro histórico de la capital.

El diputado señor Araya propuso votar sin mayor discusión, por cuanto las posiciones y opiniones de los distintos parlamentarios se habían dado a conocer con ocasión de los debates ya producidos al tratarse las anteriores iniciativas sobre la materia.

El diputado señor Eluchans manifestó su preferencia por mantener el Congreso en Valparaíso, entre otras razones, porque el país se encuentra excesivamente centralizado, lo que hace conveniente que funcione en una región. Si bien ello no es suficiente para el logro de una efectiva descentralización, también es cierto que el traslado a Santiago significaría un retroceso significativo en la materia, especialmente, luego de más de veinte años de funcionamiento en este puerto.

Recordó que orientados al proceso descentralizador, se estudiaban proyectos como el que transfería competencias a los gobiernos regionales y estaba próximo a despacharse el que permite la elección por sufragio universal de los consejeros regionales, lo que significaría que las regiones podrían tener un presidente del Consejo elegido mediante voto popular. En todo caso, siendo Chile un país unitario, creía que los intendentes deberían ser designados por el Gobierno.

En cuanto a los aspectos económicos del posible traslado, señaló que eran importantes por cuanto resultaba imposible trabajar actualmente en el edificio capitalino, toda vez que no tenía oficinas para los parlamentarios ni suficientes salas para el funcionamiento de las comisiones, especialmente, dada la gran cantidad de estas últimas. En consecuencia, para habilitarlo se requerirían cuantiosos recursos, lo que contrastaría con el desperdicio de las inversiones efectuadas en la actual sede si se la abandonara.

No creía tampoco que la ubicación de la sede en Valparaíso significara un menoscabo de la eficiencia legislativa, porque precisamente esta ubicación obliga a los parlamentarios a permanecer en el recinto, salvo el caso de los representantes de esta región, cuestión que no sucedería en Santiago, en que, probablemente, parte de ellos se encontraría fuera del edificio, con el consiguiente fracaso de las sesiones. En cuanto al traslado de las autoridades a Valparaíso, no le parecía que ello significara emplear todo el día, toda vez que el viaje de ida y vuelta no insume más de dos horas y media.

Por último, en lo que se refiere a la afirmación de que la derogación de la ley N° 18.678 dejaría en manos de las autoridades del Congreso la decisión acerca de la ubicación de su sede, recordó que ello no era así por cuanto el artículo 63 N° 17 de la Carta Política señalaba que era materia de ley la determinación de la ciudad en que debe residir el Presidente de la República, celebrar sesiones el Congreso y funcionar la Corte Suprema y el Tribunal Constitucional.

El diputado señor Squella consideró que el posible traslado del Congreso a Santiago significaría incurrir en gastos innecesarios, especialmente si el funcionamiento en Valparaíso había sido adecuado.

Si bien reconoció que el actual emplazamiento del Congreso presentaba algunas dificultades para la asistencia de los parlamentarios de provincias, también era un hecho que la idea descentralizadora que había inspirado su radicación en este puerto, no se había implementado debidamente, por lo que creía que la solución no estaba en retroceder acerca de esa idea, sino en buscar fórmulas para profundizar la descentralización.

El diputado señor Cardemil señaló que la actual forma de funcionamiento del Congreso, de tres días en Valparaíso y uno, los lunes, en Santiago había sido adecuada y que, incluso, la asistencia de los parlamentarios a sesiones había sido bastante mejor que la registrada en los tiempos del funcionamiento exclusivo en Santiago.

Sostuvo que la solución que se proponía, es decir, el traslado, daría lugar a severas críticas por parte de la opinión pública, por cuanto se traduciría en el abandono de la actual sede, la que no tiene otro destino que la de servir de sede al Poder Legislativo.

Por último, en lo que se refiere a los tiempos de traslado, hizo presente que resultaba más demoroso el llegar desde algunas zonas periféricas de la región Metropolitana al centro de Santiago, que el tiempo empleado entre Santiago y Valparaíso, recordando que, entre otras dificultades, la llegada de visitas extranjeras termina provocando un colapso en dicho centro.

Cerrado finalmente el debate, se aprobó la idea de legislar por mayoría de votos (5 votos a favor y 4 en contra). Votaron a favor los diputados señores Araya, Burgos, Ceroni, Díaz y Cristián Mönckeberg. En contra lo hicieron los diputados señores Calderón, Cardemil, Eluchans y Squella.

b. Discusión en particular.

No siendo necesario un nuevo debate, se repitió la votación anterior, aprobándose el proyecto por mayoría de votos.

-o-

Por las razones señaladas y por las que dará a conocer oportunamente el señor diputado informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto en conformidad al siguiente texto:

"PROYECTO DE LEY:

Artículo único.- Derógase la ley N° 18.678."

-o-

Sala de la Comisión, a 9 de enero de 2013.

Acordado en sesión de igual fecha con la asistencia de los diputados señor Cristián Mönckeberg Bruner (Presidente), señora Marisol Turres Figueroa y señores Pedro Araya Guerrero, Jorge Burgos Varela, Giovanni Calderón Bassi, Alberto Cardemil Herrera, Guillermo Ceroni Fuentes, Marcelo Díaz Díaz, Edmundo Eluchans Urenda y Arturo Squella Ovalle.

(Fdo.): EUGENIO FOSTER MORENO, Abogado Secretario de la Comisión."

7. Informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia recaído en el proyecto de reforma constitucional que establece que el Palacio de Gobierno, la Corte Suprema y el Congreso Nacional deben emplazarse en la misma ciudad. (boletín N° 8745-07).

"Honorable Cámara:

La Comisión de Constitución, Legislación y Justicia viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en una moción del diputado señor Pedro Velásquez Seguel, con el copatrocinio de los diputados señoras Ximena Vidal Lázaro y Mónica Zalaquett Said y señores Pedro Araya Guerrero, Hugo Gu-

tiérrez Gálvez, Carlos Abel Jarpa Webar, Alberto Robles Pantoja, Manuel Rojas Molina, Jorge Sabag Villalobos y David Sandoval Plaza.

En atención a la sencillez de la iniciativa, la Comisión acordó prescindir del trámite de las audiencias públicas a que se refiere el artículo 211 del Reglamento de la Corporación.

I. IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES.

La idea central del proyecto tiene por objeto reformar la Constitución Política para establecer que el Palacio de Gobierno, la Corte Suprema y el Congreso Nacional deben ubicarse en la misma ciudad, remitiendo a la ley la determinación de dicha ubicación.

II. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

Para los efectos de lo establecido en el N° 5° del artículo 287 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia que se rechazó la idea de legislar por mayoría de votos (1 voto a favor, 5 en contra y 3 abstenciones). Votó a favor el diputado señor Araya; en contra lo hicieron los diputados señores Calderón, Cardemil, Eluchans, Cristián Mönckeberg y Squella, y se abstuvieron los diputados señores Burgos, Ceroni y Díaz.

III. QUÓRUM DE VOTACIÓN.

De conformidad a lo establecido en el inciso segundo del artículo 127 de la Constitución Política, tratándose de una reforma constitucional que afecta una norma ubicada en el capítulo I de dicha Carta Fundamental, requiere para su aprobación del voto conforme de los dos tercios de los diputados y senadores en ejercicio.

IV. DIPUTADO INFORMANTE.

Se designó diputado informante al señor Pedro Araya Guerrero.

V. ANTECEDENTES.

Conforme a los considerandos de esta iniciativa, el debate acerca de la ciudad en que debe tener su sede el Congreso Nacional, pendiente desde hace más de quince años, no ha podido efectuarse por diferentes razones aducidas para evitarlo, a pesar de que su actual ubicación obedeció a una resolución inconsulta, orientada a mantener al Poder Legislativo ajeno a la contingencia política.

Añaden los autores de esta moción que los intentos por resolver este asunto, no han encontrado acogida en el Poder Ejecutivo en cuanto a facilitar el debate sobre el tema, fundándose en que se trataría de una cuestión que atañe únicamente al Congreso, argumentando un pretexto de neutralidad que no condice con la tradición republicana del país.

Estiman que la imposibilidad de llevar adelante esta discusión resulta oprobiosa para este Poder del Estado e, incluso, desvalorizadora, efecto refrendado por el fallo rol N° 242 del Tribunal Constitucional, que impidió la tramitación de un proyecto de ley de traslado, fundado en cuestionables argumentaciones.

Agregan que todo lo anterior ha creado un clima de inestabilidad respecto al lugar en que celebra sus sesiones el Congreso, clima que perjudica, incluso, a la misma ciudad de Valparaíso, que ha sido incapaz de crear un entorno adecuado al edificio en que funciona y cuya instalación tampoco ha dado lugar a la concreción de las inversiones públicas y privadas que se vaticinaban para la ciudad.

Consideran como algo obvio y connatural a la autonomía del Parlamento, que sea éste quien pueda decidir acerca de su sede definitiva, cuestión relacionada con la importancia que se le asigna a este Poder del Estado dentro del orden institucional de la República, decisión que debe adoptarse de manera ponderada y contando con todos los antecedentes que permitan alcanzar la mejor decisión para los intereses del país.

Recuerdan que el 4 de julio de 2008 se efectuó la ceremonia de recepción de las nuevas oficinas del Congreso en Santiago, recepción que puso de manifiesto la existencia de un edificio readecuado y reacondicionado para la realización de las sesiones del Parlamento, lo que echaría por tierra el argumento del importante gasto fiscal que habría que invertir para el traslado, resaltando, en cambio, el hecho de que tal traslado podría incluso, repercutir en un ahorro de fondos fiscales, sin perjuicio, además, de que la circunstancia de funcionar los tres Poderes del Estado en una misma ciudad, incrementaría el grado de eficiencia de la gestión pública desarrollada por esa entidades, con la consiguiente ventaja para el desarrollo del país.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El artículo único del proyecto señala lo siguiente:

"Artículo único. Introdúzcase el siguiente inciso final al artículo 3° de la Constitución Política de la República:

"Con todo, el palacio de Gobierno, el Congreso Nacional y la Corte Suprema se emplazarán en la misma ciudad de la República. Una ley determinará la localidad en la que éstas instituciones finalmente se establecerán.

Artículo transitorio.- Mientras el Congreso Nacional, en uso de las facultades que la Constitución Política de la República y las leyes le otorgan, no apruebe un proyecto de ley que establezca la sede en que debe celebrar sus sesiones la Corporación y hasta el plazo máximo de un año contado desde la derogación o modificación de la ley N° 18.678, el Congreso Nacional tendrá su sede y celebrará sus sesiones en la ciudad de Valparaíso y/o Santiago."

VII. DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

Discusión general.

Esta iniciativa, analizada por la Comisión en la misma sesión en que trató el proyecto que deroga la ley N° 18.678, que establece la sede del Congreso Nacional, boletín N° 8765-07, solamente dio lugar a un corto debate adicional a lo ya dicho al tratarse esa iniciativa, inclinándose los diputados señores Burgos, Ceroni, Díaz y Cristián Mönckeberg por preferir una solución legal y no constitucional a este tema, lo que llevó a los tres primeros a abstenerse en la votación acerca de la idea de legislar y, al último, a votar en contra.

El diputado señor Eluchans, manteniendo su postura contraria, hizo presente que existían razones de peso para mantener la sede del Congreso en Valparaíso, razones que calificó de políticas, económicas y de eficiencia legislativa, agregando, además, que le parecía que la

ubicación que se daba en la Carta Política a la reforma propuesta, no era la más adecuada por cuanto al incorporarse al capítulo I, que trata de las bases de la institucionalidad, requeriría un quórum de aprobación más elevado.

El diputado señor Araya, único patrocinante del proyecto presente en la sala, fue partidario de votar sin mayor debate por cuanto los argumentos en uno y otro sentido eran ampliamente conocidos, por haberse efectuado en las diversas oportunidades en que se han tratado iniciativas relacionadas con esta materia.

Cerrado el debate, se rechazó la idea de legislar por mayoría de votos((1 voto a favor, 5 en contra y 3 abstenciones). Votó a favor el diputado señor Araya; en contra lo hicieron los diputados señores Calderón, Cardemil, Eluchans, Cristián Mönckeberg y Squella, y se abstuvieron los diputados señores Burgos, Ceroni y Díaz.

-o-

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el señor diputado informante, esta Comisión recomienda rechazar el proyecto, el que para los efectos de lo establecido en el N° 8° del artículo 287 del Reglamento de la Corporación, es del siguiente tenor.

PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL:

"Artículo único. Introdúzcase el siguiente inciso final al artículo 3° de la Constitución Política de la República:

"Con todo, el palacio de Gobierno, el Congreso Nacional y la Corte Suprema se emplazarán en la misma ciudad de la República. Una ley determinará la localidad en la que éstas instituciones finalmente se establecerán.

Artículo transitorio.- Mientras el Congreso Nacional, en uso de las facultades que la Constitución Política de la República y las leyes le otorgan, no apruebe un proyecto de ley que establezca la sede en que debe celebrar sus sesiones la Corporación y hasta el plazo máximo de un año contado desde la derogación o modificación de la ley N° 18.678, el Congreso Nacional tendrá su sede y celebrará sus sesiones en la ciudad de Valparaíso y/o Santiago."

-o-

Sala de la Comisión, a 9 de enero de 2013.

Acordado en sesión de igual fecha con la asistencia de los diputados señor Cristián Mönckeberg Bruner (Presidente), señora Marisol Turres Figueroa y señores Pedro Araya Guerrero, Jorge Burgos Varela, Giovanni Calderón Bassi, Alberto Cardemil Herrera, Guillermo Ceroni Fuentes, Marcelo Díaz Díaz, Edmundo Eluchans Urenda y Arturo Squella Ovalle.

(Fdo.): EUGENIO FOSTER MORENO, Abogado Secretario de la Comisión."

8. Oficio de la Corte Suprema.

"Oficio N° 24-2013

Informe proyecto ley 7-2012

Antecedente: Boletín N° 8197-07

Santiago, 31 de enero de 2013.

Por oficio N° 495/SEC/09, de fecha 9 del actual, el Presidente del H. Senado de la República requirió de esta Corte, en conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, informe respecto del proyecto de ley que establece un nuevo Código Procesal Civil.

Impuesto el Tribunal Pleno del proyecto, en sesión de esta fecha presidida por su titular don Rubén Ballesteros Cárcamo y con la asistencia de los Ministros señores Valdés, Carreño, Pierry, Künsemüller, Brito y Silva, señoras Egnem y Sandoval, señor Cisternas y suplentes señores Cerda y Pfeiffer y señora Cameratti, acordó informarlo favorablemente, al tenor de la resolución que se transcribe a continuación:

"Santiago, treinta y uno de enero de dos mil trece.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que por oficios recibidos el 15 de marzo y el 2 agosto de 2012, el primero remitido por señor Presidente de la Cámara de Diputados y el segundo por el señor Presidente de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia de la misma Corporación, se ha solicitado a esta Corte Suprema informe sobre el proyecto de ley que establece el nuevo Código Procesal Civil, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

La iniciativa legal -iniciada en mensaje- ingresó a la Cámara de Diputados el 13 de marzo de 2012, pasando a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia. Desde el 4 de abril pasado y reiterándose cada vez que corresponde, tiene asignada urgencia simple para su discusión.

Segundo: Que el proyecto consta de 581 artículos permanentes y uno transitorio. El articulado permanente está dividido en los siguientes cinco Libros:

-Libro Primero, "Disposiciones Generales", artículos 1° a 251.

-Libro Segundo, "Procesos Declarativos", artículos 252 a 358.

-Libro Tercero, "Los Recursos Procesales", artículos 359 a 416.

-Libro Cuarto, "De la Ejecución", artículos 417 a 538.

-Libro Quinto, "De los Procedimientos Especiales", artículos 539 a 581.

El artículo 581 de la iniciativa legal deroga, desde la entrada en vigencia del Código Procesal Civil, la Ley N° 1.556, de 28 de agosto de 1902, que aprobó el Código de Procedimiento Civil.

Por su parte, el artículo único transitorio dispone que las causas ya iniciadas a la fecha de entrada en vigencia del Código Procesal Civil continuarán substanciándose conforme a las reglas del Código de Procedimiento Civil hasta su sentencia de término y agrega que se entenderá como causas ya iniciadas aquellas en las que se hubiere notificado la demanda a lo menos a uno de los demandados antes de la entrada en vigencia del nuevo Código. Dispone el precepto, asimismo, que transcurridos noventa días desde su entrada en vigor, sin que se hayan notificado a todos los demandados, el tribunal de oficio podrá declarar el abandono del procedimiento, pudiendo adoptar igual decisión respecto de todas las causas ya iniciadas que se encuentren en la situación descrita en el artículo 152 del Código de Procedimiento Civil.

Tercero: Que el Tribunal Pleno ha acordado referirse a las normas que a su juicio resultan de mayor relevancia, teniendo en consideración que el proyecto de Código consagra un cambio fundamental en la manera de abordar el conflicto civil, modificando significativamente el rol del juez en el desarrollo del proceso y solución del mismo.

Cuarto: Que, en este contexto, respecto de las normas del Libro Primero, denominado "Disposiciones Generales", se destaca el detalle de los principios inspiradores del nuevo procedimiento civil, tales como publicidad, inmediación y oralidad. Entre ellos se estima de la mayor relevancia aquel que entrega al juez la dirección e impulso del proceso, permitiendo que adopte todas las medidas que juzgue necesarias para la pronta y eficaz solución del conflicto. Lo anterior se fundamenta en la consideración de entender que las contiendas civiles y comerciales tienen relevancia pública y su resolución pronta y justa importa a toda la sociedad.

El artículo 200 del proyecto define las resoluciones judiciales de una manera más amplia que la actualmente en rigor, eliminando los autos como una categoría de las mismas, limitándose las resoluciones a decretos, sentencias interlocutorias y sentencias definitivas. Asimismo, se efectúan modificaciones de modo de consagrar por primera vez en el ordenamiento la inexistencia como sanción procesal específica, en los artículos 115 y siguientes.

En cuanto a la ejecución provisional, el artículo 234 dispone que las sentencias pueden ejecutarse provisionalmente una vez notificadas a todas las partes. Es decir, la regla general es la ejecución provisional de toda sentencia de condena, aunque existan recursos pendientes en su contra, los cuales, salvo ciertos casos, no tendrán efecto suspensivo. Más adelante el artículo 236 consagra las excepciones a esta ejecución provisoria y el artículo 241 se refiere a su término, estableciendo que en caso de revocación de la sentencia debe retrotraerse el proceso al estado anterior a ésta. Con todo, si la revocación, modificación o anulación fueren parciales, el juez regulará prudencialmente los términos en que el proceso deba volver al estado anterior.

En esta última materia la Corte Suprema estima del caso señalar que no comparte el establecimiento del instituto de la ejecución provisional en el juicio ordinario, pues considera que la segunda instancia o grado jurisdiccional pierde su sentido si se opta por establecer que el sólo efecto devolutivo sea la regla general.

Asimismo, y según lo dispuesto en el artículo 241, se advierte que la ejecución provisional, en caso de que la sentencia ejecutada sea revocada, modificada o anulada ya sea total o parcialmente, acarreará una carga adicional a los tribunales por cuanto debe retrotraerse el proceso al estado anterior que se determine.

Otra materia en el Libro Primero que se juzga de relevancia se refiere a la institución del exequátur en los artículos 243 y siguientes del proyecto. En esta materia se elimina la competencia exclusiva de la Corte Suprema para conocerlo, permitiendo que la solicitud pueda ser revisada por el juez ordinario respectivo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo del 249 del

proyecto. Lo anterior, sin perjuicio de los medios de impugnación según las reglas generales. Sobre este punto se manifiesta conformidad.

Quinto: Que respecto del Libro Segundo, "Procedimientos Declarativos", se trata en esta sección sobre los procesos declarativos generales, reconociéndose la existencia de sólo dos procedimientos de esta clase: el ordinario y el sumario.

El procedimiento ordinario se estructura en cuatro etapas: discusión escrita, audiencia preliminar, audiencia de juicio y sentencia definitiva y se inicia con la demanda, que debe acompañar la prueba documental (artículo 254) y ofrecer la testimonial, pericial o cualesquiera otras, identificando a testigos y peritos. Debe indicarse con claridad y precisión los hechos sobre los que se declarará, como todo cuanto se pretenda demostrar con los demás medios de prueba (artículo 255). Se permite al actor solicitar en la demanda la práctica de prueba anticipada que estime necesaria, señalando las razones que la justifican.

Declarada admisible la demanda, se produce la radicación del asunto desde la fecha de su presentación ante el tribunal que la hubiere admitido a tramitación.

En cuanto a las actitudes del demandado, éste puede: i) no comparecer dentro de plazo, en cuyo caso no puede rendir prueba, salvo lo dispuesto en el artículo 276 del proyecto, relativo a hechos nuevos. Las resoluciones contra el rebelde producen efecto desde que se pronuncien, salvo la que cita a la audiencia preliminar y la sentencia definitiva, que deben ser notificadas por cédula, y ii) allanarse total o parcialmente u oponer excepciones previas, contestar la demanda y eventualmente reconvenir, según el artículo 265, todo ello por escrito.

Transcurrido el plazo para contestar o reconvenir, el tribunal debe citar a una audiencia preliminar que tiene diversos fines: fijar el objeto del litigio, determinando los hechos a probar; el saneamiento de cualquier vicio que pudiere afectar la validez del proceso judicial; la eventual conciliación a que pudiere arribarse; la determinación de los medios de prueba que se rendirán y, por último, la citación a audiencia de juicio.

Esta última tiene por finalidad rendir toda la prueba determinada en la audiencia preliminar y que no se haya rendido antes con carácter de anticipada y, excepcionalmente, la dictación de la sentencia. En cuanto a los requisitos del fallo, éstos se detallan en el artículo 206.

En lo que interesa particularmente a esta Corte Suprema, la prueba está desarrollada entre los artículos 286 a 341 del proyecto nuevo Código, que en uno de los cambios más trascendentes, opta por la libertad probatoria y por la primacía del sistema de valoración conforme a la sana crítica, salvo texto legal expreso que contenga una regla diversa. Se mantienen sí, algunas normas del sistema de prueba legal para no afectar la seguridad jurídica, particularmente en cuanto al valor probatorio y presunción de autenticidad de los instrumentos públicos y su valor cuando se exigen por vía de solemnidad.

Como contrapartida a la mayor libertad de apreciación probatoria el mensaje señala que se ha fortalecido y puesto atención en la fundamentación de la sentencia, como forma de control en la formación de la convicción del juez.

En cuanto a la libertad probatoria, debe destacarse que no existe inhabilidad para ser testigo ni perito, sin perjuicio de su calificación de idoneidad; se acepta la declaración de testigos fuera del país; desaparece la absolución de posiciones, remplazándola la declaración de parte, etc. En general, se admite todo tipo de prueba susceptible de ser incorporada al proceso, siempre que sea apta para producir fe (artículo 340).

Ahora bien, la Corte Suprema estima que la incorporación de la sana crítica como sistema de valoración de la prueba resulta altamente conveniente, considerando que en la actualidad

los jueces, para entregar una mejor sentencia, deben muchas veces recurrir a los criterios de la lógica, a las máximas de la experiencia y a los conocimientos científicamente afianzados.

No obstante lo anterior, en lo que se refiere al concepto de carga dinámica de la prueba contenido en el inciso segundo del artículo 294, si bien se reconoce la conveniencia de que la carga de la prueba sea tratada en el Código Procesal Civil y no esté referida, como lo es en la actualidad, a la norma del artículo 1698 del Código Civil relativo a la prueba de las obligaciones, no se comparte el rol asignado al juez en la materia, considerándose inadecuado que éste colabore con una de las partes en la aportación de la prueba. Lo anterior, teniendo presente que tal facultad no le corresponde en el ámbito civil y que las reglas de la prueba deben estar definidas con anterioridad al inicio del proceso, no resultando apropiado que pueda determinar la carga según el caso y antecedentes que se le presenten.

Preocupa al Tribunal Pleno que puedan ocasionarse situaciones arbitrarias en torno a la resolución que comunica la obligación de aportar prueba, respecto de la cual, bajo el nuevo sistema recursivo, no hay posibilidad de impugnación.

Por último en cuanto a este tópico, se considera que la actual exhibición de documentos y citación a absolver posiciones permiten plenamente que la parte que está en situación de colaborar en el establecimiento de un hecho que sirve para resolver el conflicto pueda efectivamente hacerlo, no apareciendo necesario adoptar la norma sugerida en el inciso segundo del artículo 294.

En lo relativo ahora al plazo para dictar sentencia, el artículo 351 establece que debe hacérselo dentro de los diez días siguientes al término de la audiencia. Se consagran excepciones atendidas la complejidad de la materia y duración de las audiencias y se dispone la sanción de nulidad de pleno derecho de la audiencia y medidas disciplinarias en caso de incumplimiento del plazo.

En este punto y considerando las sanciones aparejadas, la Corte Suprema considera preferible que sea el propio juez, terminada la audiencia, el que fije el término dentro del cual dictará sentencia, disponiéndose un límite de sesenta días de concluida aquélla.

Sexto: Que en cuanto ahora al juicio sumario, este procedimiento será aplicable cada vez que las partes convengan en ello, cuando la naturaleza de la acción deducida requiera de una tramitación concentrada para que sea eficaz y en las situaciones que expresamente señala el artículo 352 del proyecto. Entre ellas, cabe destacar que se aplica a los asuntos cuya cuantía no supere las 500 Unidades Tributarias Mensuales. Con esta regla, original del proyecto, se introduce la posibilidad de que la aplicación del procedimiento sumario se realice por acuerdo de las partes.

El juicio sumario se inicia por demanda que debe cumplir los mismos requisitos que la del juicio ordinario, incluido lo que dice relación con los medios de prueba. Declarada admisible, se conferirá traslado al demandado, citándose a las partes a una audiencia sumaria en un plazo no inferior a diez ni superior a veinte días contados desde la fecha de la resolución.

La demanda deberá ser contestada por escrito con al menos cinco días de anticipación a la fecha de realización de la audiencia y la misma regla se aplicará en caso de reconvención. La audiencia sumaria se desarrollará conforme a lo establecido en el artículo 357 del proyecto. En cuanto al plazo para fallar, se mantiene la regla general del artículo 351, antes señalado.

Séptimo: Que, según se indicó, el Libro Tercero del proyecto, trata de los Recursos Procesales y consta de cinco títulos: el primero referido a las normas generales, el segundo al recurso de reposición, el tercero al de apelación, el cuarto al recurso de hecho y el quinto al recurso extraordinario.

La iniciativa legal deja atrás el vocablo "instancia", para referirse a "grado jurisdiccional", por estimarlo más acorde con la naturaleza y alcances del nuevo sistema de recursos.

Respecto de las Disposiciones Generales y, específicamente, a los efectos de la interposición de los recursos, el artículo 361 del proyecto modifica la regla actualmente existente y el solo efecto devolutivo, como consecuencia de la ejecución provisoria, pasa a ser la regla general.

Como ya se adelantó, la Corte Suprema considera inadecuado modificar el efecto propio de la interposición de los recursos para consagrar, como regla general, la ejecución provisional. Tal modificación, sobretodo en el recurso de apelación, acarreará problemas e incerteza jurídica, sin perjuicio que tratándose del juicio ejecutivo la regla propuesta se justifique, pues se trata en estos casos de un derecho indubitado.

Por otra parte, se estima que si en el juicio sumario sólo por excepción se concede el recurso de apelación en el solo efecto devolutivo, con mayor razón no podría establecerse dicho efecto en los juicios ordinarios.

En este sentido, la Corte reitera lo dicho respecto de la ejecución provisional regulada en el Libro Primero, ya analizado, especialmente en lo relativo a la carga adicional para el juez en caso de revocación total o parcial de la sentencia.

Seguidamente, sobre las "Disposiciones comunes a la vista de los recursos en audiencia pública", cabe destacar la sustitución de la figura de la deserción por el abandono de pleno derecho que consagra el artículo 365 del proyecto. En cuanto al día de la audiencia pública, la novedad la constituye el hecho que las tablas deben quedar confeccionadas con quince días de anticipación a la fecha de la vista, según lo dispone el artículo 366 del proyecto, y en lo que se refiere al plazo para suspender la audiencia de común acuerdo o a solicitud de parte, el artículo 367 señala que tal derecho puede ser ejercido hasta las 12:00 horas del séptimo día hábil antes de la audiencia.

De acuerdo al artículo 369 del proyecto desaparece la figura del relator, quedando la tarea de poner en antecedentes al tribunal sobre el asunto controvertido a cargo de los abogados intervinientes, existiendo una especie de réplica y dúplica en la audiencia.

Respecto al fallo del recurso, el artículo 369 del proyecto otorga para hacerlo un plazo de veinte días desde el término de la audiencia, al cabo del cual de no pronunciarse, se sanciona con la nulidad de pleno derecho. En lo relativo a la prueba en los recursos, el artículo 371 introduce un nuevo criterio, conforme al cual se permite rendir prueba para acreditar los supuestos de hecho de la causal legal específica en que se fundamenta. Finalmente, el artículo 372 de la iniciativa dispone la aplicación supletoria de las normas de la audiencia de juicio del procedimiento ordinario a la vista de los recursos, siempre que resulten compatibles.

Se estima pertinente en este apartado referirse al artículo 369 relativo al plazo para dictar sentencia. Considerando la carga de trabajo de los tribunales y la sanción de nulidad de pleno derecho que se establece, el plazo de veinte días para fallar resulta inadecuado y, por tanto, se postula que sea la respectiva Sala la que determine el término dentro del cual se dictará sentencia, no pudiendo exceder de sesenta días desde el término de la audiencia.

Octavo: Que, siempre en el tema "Recursos Procesales", la regulación que se contiene de la reposición se asemeja a los demás procedimientos orales en actual vigencia, distinguiéndose la deducida dentro y fuera de audiencia. Como se indicó, y según dispone el artículo 374 del proyecto, sólo procede contra decretos y sentencias interlocutorias.

En el artículo 377 se consagra el derecho de reservar la formalización por escrito de la apelación subsidiaria y reposición interpuesta respecto de resoluciones dictadas en audiencia y el artículo 378 se prescribe expresamente que esta última no tiene efecto suspensivo.

Se considera correcto que la norma del artículo 377 permita la reserva de la formalización por escrito de la apelación y reposición interpuesta en audiencia. Lo anterior, siempre y cuando la primera se amplíe a todo tipo de sentencias interlocutorias, en los términos que más adelante se explicará.

Noveno: Que respecto del recurso de apelación el mensaje postula que se ha optado por ampliar su procedencia, con posibilidad de revisión tanto de los hechos como del derecho, sin importar ello la repetición de una nueva instancia.

El artículo 380 del proyecto hace procedente el recurso exclusivamente contra sentencias definitivas, sentencias interlocutorias que pongan término al juicio o hagan imposible su continuación y de resoluciones específicas que enumera dicha norma. Entre éstas, las que se pronunciaren respecto de la admisión o denegación de la intervención de un tercero, las que ordenen el pago de costas por un monto superior a cien unidades tributarias mensuales, las que desechen la incompetencia del tribunal, etc.

Otra novedad del proyecto sobre este medio de impugnación radica en la consagración de motivos específicos para su interposición, que se enumeran en el artículo 381, y que los convierten en lo que hoy día se conoce como casación en la forma. Consecuente con la idea anterior, se exige que el recurso sea preparado.

Como ya se ha advertido, la reforma propone que el solo efecto devolutivo sea la regla general, no existiendo efecto suspensivo salvo que la ley expresamente señale que la apelación tendrá dicho efecto. Este precepto repite lo establecido en el artículo 361 del proyecto para los recursos en general y el inciso segundo del artículo 386, como ya se expresó, impone al juez una carga adicional, por cuanto en caso de revocarse un fallo ya cumplido deberá adoptar medidas para restituir a las partes a la situación anterior a la ejecución de la sentencia.

Por otra parte, el artículo 393 trata de la declaración oficiosa de ineficacia, equivalente a la casación de oficio en los términos del actual artículo 775 del Código de Procedimiento Civil. Se establece que si el vicio se advierte luego de celebrada la audiencia hay obligación de citar a los abogados a una nueva audiencia pública para escucharlos sobre el punto.

El artículo 394, referido a los límites del recurso, resulta similar en cierto aspecto a lo dispuesto en el artículo 768 del Código en vigor, relativo a la casación en la forma, aunque el texto propuesto es más completo, según se advierte de su lectura.

Por último, el artículo 397 trata de la nulidad de la sentencia, equivalente a la casación en el fondo del artículo 785 del Código Procedimiento Civil. Repite la norma, en parte, lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 385 del Código Procesal Penal y en cuanto a la nulidad del juicio y de la sentencia, el artículo 398 del proyecto reitera lo dicho en el artículo 386 del mismo cuerpo legal.

Décimo: Que en relación al objeto del recurso de apelación, la Corte Suprema considera que la redacción propuesta no resulta conveniente, toda vez que se limita a efectuar una mezcla de causales propias de la apelación actual, con motivos de casación de forma y de nulidad, no quedando por tanto claro su objetivo.

En lo relativo a las resoluciones susceptibles del recurso, el máximo tribunal se manifiesta contrario a que proceda exclusivamente respecto de sentencias definitivas, interlocutorias que pongan término al juicio o hagan imposible su continuación y de los casos puntuales enumerados en el artículo 379. Se considera que esta limitación atenta contra la garantía del

debido proceso reconocida en la Carta Fundamental. No es adecuado eliminar la posibilidad de revisión inmediata de lo actuado por un tribunal que hubiere alterado gravemente los derechos de las partes o la substanciación regular el pleito.

Por lo anterior, se juzga conveniente que sean susceptibles del recurso de apelación todas las sentencias interlocutorias en general y que, respecto de las interlocutorias que no pongan término al juicio o no hagan imposible su prosecución, se imponga la obligación de reserva del recurso para ser fallado junto con la sentencia definitiva, en los términos establecidos en el número 7° del inciso segundo del artículo 698 del Código de Procedimiento actual, aplicable al juicio de menor cuantía.

Se reitera también la inconveniencia de que la apelación y, en general, todo recurso, se conceda en el solo efecto devolutivo en el juicio ordinario. Se advierte que los litigantes tenderán a utilizar excesivamente la solicitud de orden de no innovar para contrarrestar el efecto anterior y como consecuencia de la preferencia para la vista de la causa se producirá un retardo en la vista de los demás asuntos.

En relación, brevemente, al recurso de hecho, aparece adecuado que éste se defina y precise en los términos que se plantea y se concuerda con la eliminación de la solicitud de informe al tribunal a quo.

Undécimo: Que acápite aparte merece el nuevo recurso extraordinario, regulado entre los artículos 405 a 416.

El artículo 405 menciona el interés general como requisito para solicitar la intervención de la Corte Suprema, la que puede decidir si se aboca o no al conocimiento del asunto para lo cual requiere mayoría en la sala según lo señala el artículo 409.

El artículo siguiente, al igual que la casación actual, señala las resoluciones respecto de las cuales procede el recurso en términos similares a lo dispuesto en el artículo 767 en vigor, salvo en cuanto a la materia arbitral, que queda excluida en el nuevo Código.

La regulación que se propone entrega una atribución discrecional que puede equipararse a la institución del "certiorari". En efecto, se indica en el artículo 409 de proyecto que la Corte Suprema solamente conocerá de un asunto cuando esté involucrado el interés general, concepto que comprende las siguientes casuales:

a) Cuando se hubiere infringido en forma esencial, en la sentencia o en el procedimiento del cual ella emanare, un derecho o garantía fundamental contemplado en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes y;

b) En caso que considere pertinente fijar, uniformar, aclarar o modificar, una doctrina jurisprudencial.

Respecto de este recurso el Tribunal Pleno advierte su inconveniencia, toda vez que limitaría las atribuciones que por esencia le son propias, puesto que solamente podrá conocer asuntos a través del recurso extraordinario bajo la exigencia de un concepto genérico y vago, como resulta ser el de "interés general". Se estima conveniente que la procedencia del recurso por "infracción de ley" se incorpore expresamente.

En relación a la discrecionalidad en la selección de los asuntos que va a conocer, se hace presente que en la actualidad el máximo tribunal cuenta ya con dicha atribución a través de la facultad de rechazar la casación de fondo por manifiesta falta de fundamento.

En definitiva, la Corte Suprema se inclina por mantener la casación en términos similares a la regulación actual, consagrándose la obligación de uniformar la jurisprudencia y exigiéndose una cuantía mínima de 2750 unidades tributarias mensuales aproximadas (equivalente a

5000 unidades de fomento) para interponer el recurso. De esta forma, se propone una casación sin distinción entre lo procesal y (o sustantivo, por infracción de ley y sin causales.

Duodécimo: Que en relación al Libro Cuarto, "De la Ejecución", se expresan reparos acerca de la naturaleza jurídica del denominado Oficial de Ejecución en los siguientes términos.

La separación del procedimiento ejecutivo en dos etapas, una administrativa en manos de dicho Oficial y una judicial, no parece conveniente. Se estima que la ejecución debe iniciarse y concluir en la instancia jurisdiccional.

La objeción a la figura del Oficial se fundamenta en que las funciones que el proyecto le otorga son netamente jurisdiccionales y de allí la necesidad de que sean ejercidas por un funcionario sometido al régimen jurisdiccional, de manera que exista un control del mismo a través de la respectiva superintendencia disciplinaria. En este sentido, se estima que el mandamiento de ejecución y embargo constituye un acto jurisdiccional y debe ser despachado por un juez.

En cuanto a la carga de trabajo de los tribunales civiles, no se advierte que la figura del Oficial de Ejecución vaya a influir significativamente en su disminución, considerando que las resoluciones de dicho funcionario son recurríbles ante el juez y, por tanto, resultaría más adecuado derechamente establecer jueces de ejecución. En todo caso, al no contarse en la actualidad con una regulación orgánica de dichos funcionarios, se dificulta la posibilidad de emitir una opinión fundada acerca de su naturaleza y atribuciones.

Por último, se recuerda lo ya manifestado por este Tribunal Pleno con ocasión del informe al primer proyecto de ley (hoy retirado) que establecía un Código Procesal Civil. Al efecto, mediante Oficio N° 199, de 7 de agosto de 2009, la Corte Suprema se pronunció con respecto al proyecto de ley presentado el año 2009 y señaló lo siguiente: "Finalmente, esta Corte debe señalar las reservas que le merecen los nuevos procedimientos de ejecución que prevé el Libro IV del proyecto y en los que, de no mediar una demanda de oposición del ejecutado, se llevarán a cabo ante un funcionario administrativo denominado "Oficial de Ejecución".

Aun cuando la Corte comparte la necesidad de hacer expedita y eficaz la ejecución de las obligaciones descongestionando a los tribunales de la carga que significan los numerosos procedimientos de esta clase, le preocupa la amplitud de las potestades que se confieren al referido funcionario administrativo en un campo que actualmente es jurisdiccional(...)"

Décimo Tercero: Que sin perjuicio de todas las observaciones formuladas en los motivos precedentes de este pronunciamiento, la Corte Suprema manifiesta su parecer conforme con el proyecto de Código Procesal Civil materia del presente informe, que viene a completar la profunda transformación a la administración de justicia iniciada con el Código Procesal Penal y a reemplazar una regulación que exigía estar a la altura de las necesidades de justicia oportuna, eficiente y eficaz que la comunidad demanda. El Máximo Tribunal de la República es consciente de lo anterior y, por lo mismo, estará pronto a colaborar en todo aquello que se encuentre dentro de la esfera de su competencia.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, se acuerda informar favorablemente el proyecto de ley que establece el nuevo Código Procesal Civil.

Se previene:

a) Que los Ministros señor Brito y suplente señor Cerda estiman que los nuevos principios que inspiran el sistema justifican que luego del primer grado jurisdiccional la ejecución

provisoria de lo resuelto sea procedente, de manera tal que no comparten las críticas que se hacen a esta regulación en los párrafos cuarto y quinto del fundamento Cuarto. De igual forma, los señores Ministros nombrados y los Ministros señores Carreño y Cisternas consideran que es inherente a un sistema oral como el propuesto que la sentencia que resuelva el conflicto sea dictada en breve plazo, razón por la cual disienten de lo expuesto en el párrafo final del motivo Quinto. Estiman además sobre este punto que el término para pronunciar sentencia debe ser acorde con el sistema oral que se propone, pues la resolución debe ajustarse a la convicción a que se arriba en la audiencia de juicio.

b) Que los Ministros señores Pierry y Brito y suplente señor Cerda no participan de la opinión expresada en el párrafo undécimo del motivo Quinto, en la parte que critica el concepto de carga dinámica de la prueba que desarrolla el artículo 294 del proyecto, pues consideran que la consagración de esta regla se encuentra acorde con las actuales tendencias sobre la materia.

c) Que la Ministra señora Egnem no advierte utilidad ni eficacia en la incorporación de la sanción consistente en la inexistencia procesal consagrada en los artículos 115 y 116 del proyecto. Considera esta previniente que si la sanción más propia de la inobservancia de condiciones previstas por la ley o de formalidades de un acto es la nulidad, no se entiende la razón de incorporar una figura que, con alto grado de probabilidades, generará incidencias y discusiones teóricas inconducentes que entorpecerán la marcha del proceso.

Asimismo, estima la Ministra señora Egnem, parecer que comparten los Ministros señor Cisternas y suplente señor Pfeiffer, que una materia de fondo propia del derecho sustantivo, como es la distribución de la carga de la prueba de las obligaciones y en general de todos los derechos patrimoniales o no patrimoniales, no corresponde al ámbito del derecho procesal y debe continuar en plenitud la vigencia del artículo 1698 del Código Civil, a cuyo respecto no se indica que se le modifique o derogue. Por lo demás, agregan, el derecho sustantivo contiene variadas situaciones en que se establecen presunciones legales que constituyen vías de exención de prueba, o formas de relevar del peso de la prueba, por ejemplo en materia de responsabilidad. De esta forma se altera la regla general contenida en el citado artículo 1698 que rige todo el sistema de distribución probatoria en relación con las alegaciones, proposiciones o excepciones hechas valer con ocasión del surgimiento de un conflicto jurídico. En estas condiciones quienes previenen estimaron conveniente la supresión del contenido íntegro del artículo 294 del Proyecto.

Por otra parte, y en lo que concierne al recurso de apelación, más que formular reparos a la redacción de su objeto, la ministro señora Egnem estima necesario salvar derechamente la confusión producida con la nulidad de la sentencia, y por ende, de mantener por separado la vigencia de sendos recursos de apelación y de nulidad formal, como hoy día ocurre con muy buenos resultados en el sistema recursivo en materia de Familia, en que se ha mantenido, también eficazmente, la figura del relator.

d) Que el Presidente señor Ballesteros y los Ministros señores Künsemüller, Brito, Fuentes y Cisternas y suplente señor Cerda no comparten las críticas expuestas en el motivo Undécimo en relación con el recurso extraordinario y consideran adecuada y conveniente la regulación que se propone en el proyecto.

El Ministro señor Brito tiene especialmente en consideración que en lo fundamental la formula empleada, interés general, como tantas otras de contornos interminados que hoy emplea el derecho, asegura que el tribunal pueda avocarse al conocimiento de asuntos particularmente relevantes para la sociedad, y ejercer de este modo su reconocida función de orientar la juris-

prudencia. Una regla en esta esta materia sería ineficaz. La selección de los casos es posible porque el mismo proyecto entrega mecanismos de control horizontales durante el juicio y dos grados jurisdiccionales. En tales condiciones estima que no hay razones que justifiquen un nuevo recurso que reitere el debate de orden legal solo en interés las partes.

e) Que los Ministros señores Pierry y Brito y suplente señor Cerda no participan de la opinión expresada en el párrafo undécimo del motivo Quinto, en la parte que critica el concepto de carga dinámica de la prueba que desarrolla el artículo 294 del proyecto, pues consideran que la consagración de esta regla se encuentra acorde con las actuales tendencias sobre la materia.

f) Que los Ministros suplentes señor Brito y Suplente señor Cerda no comparten lo expuesto en el párrafo tercero del fundamento Décimo, y es de opinión de mantener los límites que consagra el artículo 379 de la iniciativa respecto de las resoluciones susceptibles de impugnar vía recurso de apelación, porque en su criterio el proceso por audiencias de que se trata genera adecuados instrumentos de control, lo que hace innecesario la mantención de los recursos como regla general, pues estos se justifican en el sistema del código actualmente vigente.

g) Que los Ministros señor Pierry, Cisternas y suplente señor Cerda estiman que toda la regulación propuesta ha de entendérsela sin perjuicio de la existencia de otros procedimientos, con una orgánica distinta, que se refieran a lo contencioso administrativo, pues muchas de las nuevas instituciones que se proyectan en la iniciativa que se informa resultan incompatibles con un procedimiento de esta especie.

Asimismo, estima el Ministro señor Pierry que en tanto se consagre el recurso extraordinario para los casos en que la sentencia impugnada "afecte un derecho o garantía fundamental contemplado en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales ratificados por Chile" y se incluya dentro de estas garantías el derecho de propiedad, el recurso abarcará prácticamente la totalidad de los juicios.

Ofíciese.

PL-1-2013

Saluda atentam te a V.S.

(Fdo.): RUBÉN BALLESTEROS CÁRCAMO, Presidente Corte Suprema de Justicia".

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO."

9. Oficio del Tribunal Constitucional.

"Santiago, 24 de enero de 2013.

Oficio N° 8.258

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 23 de enero en curso en el proceso Rol N° 2390-12-CPR, control de constitucionalidad del proyecto de ley que modifica en el ámbito de la sustentabilidad de recursos hidrobiológicos, acceso a la actividad pesquera industrial y artesanal y regulaciones para la investigación y fiscalización, la Ley General de Pesca y Acuicultura correspondiente al Boletín N° 8091-21.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): RAÚL BERTELSEN REPETTO, Presidente; MARTA DE LA FUENTE OLGUÍN, Secretaria.

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO."

10. Oficio del Tribunal Constitucional.

"Santiago, 31 de enero de 2013.

Oficio N° 8.311.

Remite sentencia.

Excelentísimo señor
Presidente de la Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia autorizada de la sentencia definitiva dictada por esta Magistratura con fecha 31 de enero en curso en el proceso Rol N° 2401-13-CPR, control de constitucional-

lidad del proyecto de ley que modifica la Ley N° 19.419, en materia de ambientes libre de humo de tabaco, correspondiente al Boletín N° 7914-11.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): RAÚL BERTELSEN REPETTO, Presidente; MARTA DE LA FUENTE OLGUÍN, Secretaria.

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO.”