

ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA Nº4/2023
COMISIÓN REGIONAL DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

I. Antecedentes Generales

Fecha de Convocatoria	05-07-2023
Fecha de Realización	07-08-2023
Hora de Inicio	15:00
Hora de Término	17:40
Lugar	Salón de reuniones del Ministerio Público
Ciudad	Punta Arenas
Objetivo de la Comisión Regional de Coordinación del Sistema de Justicia Penal	Procurar el fortalecimiento y buen funcionamiento del sistema procesal penal, a través de proposiciones técnicas que faciliten su desarrollo, seguimiento y evaluación, así como la acción mancomunada de las instituciones en ella representadas.

II. Integrantes Asistentes

Nombre	Cargo	Calidad	Servicio
Michelle Peutat Alvarado	SEREMI de Justicia y Derechos Humanos	Titular	SEREMI de Justicia y Derechos Humanos
Verónica Reyes Cea	Defensora Regional	Titular	Defensoría Penal Pública
Cristian Crisosto Rifo	Fiscal Regional	Titular	Ministerio Público
Constanza Sutter	Presidenta del TOP	Titular	Poder Judicial
Carla Cifuentes	Encargada Seguridad Pública	Titular	Ministerio del Interior
Ricardo Larenas	Juez Presidente	Titular	Tribunal de Garantía

Dan Toro Arévalo	Director Regional	Titular	Gendarmería
María Belén Paiva Espinoza	Asesora	Profesional	SEREMI de Justicia y DD.HH.
Ramón Ibañez	Presidente del Colegio de Abogados	Titular	Colegio de Abogados

III. Invitados:

Nombre	Cargo	Servicio
Miguel Fuentealba	Sgto. 2do	Carabineros
Fernando Quiñiñir	S.c.S	Carabineros
Marcela Delgado	Sgto. 2do	Carabineros
Rodrigo Haase	Subcomisario	PDI
Jorge Jara	Prefecto	PDI
Marino Muñoz	Administrador J. Garantía	Poder Judicial
Verónica Yañez	Directora Regional	Servicio de Salud
Cristian Armijo	Juez de Garantía	Juzgado de Garantía
José Ignacio Iñiguez	Médico Jefe Urgencia	Hospital Regional
Ricardo Contreras	Director Regional	Hospital Regional
Diego Salazar	Abogado	Servicio de Salud
Alberto Guzman	Administrador Corte de Apelaciones	Poder Judicial

IV. Tabla/Temas Tratados

Nº	
1	Cumplidas las formalidades establecidas en el artículo 12 quáter de la Ley N°19.665, que reforma el Código Orgánico de Tribunales y verificado el quórum exigido por éste, se dio por constituida la reunión y abierta la sesión, la que se desarrolló conforme a las materias contenidas en la citación.
	<p>Se da inicio a la sesión: 15:00 hrs</p> <p>La Seremi informa respecto de los documentos contenidos en la carpeta que se entrega a los comisionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del Acta de la sesión N°3 del año 2023 remitida por correo electrónico el 22 de julio. La comisión aprueba el acta de la sesión. <p><u>Coordinaciones con el Servicio de Salud para reducir tiempos de espera en procedimientos de constatación de lesiones:</u></p>

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos contextualiza la necesidad de avanzar en un proceso más eficiente de constatación de lesiones. Ahonda en lo que se señala en el Oficio Ord. N°183-2023 del 3 de julio del 2023 remitido desde la Secretaría Regional Ministerial de Justicia y Derechos Humanos al Servicio de Salud, donde se proponen distintas sugerencias para avanzar en el objetivo propuesto buscando mejorar los tiempos de atención y con esto contribuir a la seguridad de Punta Arenas.

Toma la palabra Verónica Yáñez, Directora Regional del Servicio de Salud de Magallanes, agradeciendo la invitación a la sesión señalando que valora la instancia porque permite informar a los distintos comisionados el funcionamiento de los procesos dentro de la urgencia del Hospital de Magallanes y las maneras en que se podrían mejorar ciertos flujos siempre apegados a la normativa ministerial en la materia. Informa que para esta instancia la acompaña el Doctor José Iñiguez, Jefe de urgencia del Hospital Clínico Magallanes y la del Director del Hospital Sr. Ricardo Contreras y del abogado asesor don Diego Salazar.

Luego, toma la palabra el doctor Iñiguez explicando el proceso de categorización o priorización de los pacientes que llegan a la urgencia del hospital. Señala que antiguamente los enfermos que concurrían a la unidad de emergencia sacando un numerito que determinaba el lugar de su atención. Estos métodos no eran eficientes e incluso hubo casos de muertes en salas de espera porque pacientes graves quedaban muy atrás en la fila. En el año 2007 este sistema se actualizó siendo aún un sistema bastante precario de priorización. No existía box de categorización, no existía personal de categorización, no existían fondos para implementar un sistema de categorización, entre otras deficiencias. Con posterioridad se implementó un sistema de categorización propio, en ese tiempo, no existía un modelo de categorización nacional sino que cada unidad de urgencia implementó su propio sistema. En el caso de Magallanes inventamos el nuestro en base a nuestra realidad local. Este sistema “propio” funcionó hasta aproximadamente el 2014 cuando se implementó a nivel nacional el sistema ESI, que es un sistema traído de afuera e implementado en Chile por Ley a todos los servicios de urgencia tanto públicos como privados.

¿En qué consiste este sistema?

1. Existe un paciente que llega a la urgencia en un sistema de “atención de caja” donde un personal administrativo confecciona el denominado “Dato de Atención de Urgencias (DAU)” y con este “DAU” pasan a una sala de categorización donde hay personal entrenados para eso que son enfermeras y técnicos de nivel superior.
2. A través de un algoritmo se hacen un par de preguntas sin examinar aun al paciente. Es solo un algoritmo que nos dice qué preguntar y el sistema entrega una categorización en base a criterios clínicos predefinidos. Entonces, el sistema no es modificable por el operador sino que está escrito cuáles son los parámetros a considerar.
3. Así, existen 5 categorías que el sistema entrega:
 - ESI 1: El paciente más grave, generalmente estos pacientes ni siquiera alcanzan a realizar el DAU sino que pasa directamente al box reanimador porque viene muerto.
 - ESI 2: El paciente que debe ser atendido antes de 30 minutos dada su gravedad.
 - ESI 3: El paciente debe ser atendido antes de 90 minutos.
 - ESI 4: El paciente debe ser atendido antes de 3 horas de atención.
 - ESI 5: El paciente no tiene tiempo de atención. Por ejemplo, aquellos pacientes que llegan con “mocos en la nariz” no tienen tiempo de atención.

En estricto rigor los pacientes ESI 4 y 5 deberían ser atendidos en los módulos de atención primaria SAPUS y SAR.

4. Entonces nosotros ¿Qué es lo que hacemos? Hay ciertos grupos de pacientes que a pesar de la categorización nosotros los priorizamos con un "tiempo de atención ficticio" esto porque cada vez se han sumado grupos de especial protección que requieren de un sistema de atención eficiente. Actualmente hay alrededor de 20 grupos con necesidades especiales a los que se les asigna esta "preferencia" como pacientes TEA, oncológicos, nna SENAME, Pacientes con internación judicial, etc. Entonces, nosotros ocupamos un sistema de timbres en que se les asignan atenciones priorizadas independiente de la categorización ESI asignando un tiempo de espera menor pero es algo que se hace en forma nominativa. Hace el punto que esta clasificación también considera las constataciones de lesiones señalando que independiente de la categorización que entregue el sistema están con un tiempo de espera prioritario. Y esto es importante porque si es un paciente que llega a constatar lesiones como parte del protocolo de Carabineros pero llega sin lesiones el sistema inmediatamente le entrega una categorización de ESI 5 pero la urgencia le da un tiempo de espera menor.

Hace la corrección de que para Gendarmería, el sistema que se ocupa es que existe un dispositivo especial de entrada para pacientes de Genchi que es por la unidad de emergencia pero son pacientes que pasan al consultorio adosados de especialidades. Nosotros no tenemos un ingreso especial para ell@s. Distinto es cuando llegan con pacientes graves.

Ahora, en el Hospital se han disminuido considerablemente las constataciones de lesiones. El mes pasado hubo 54 aproximadamente. Y eso se debe a que se está ocupando la red de SAPUS y SARS. Ahora, estas son constataciones de lesiones menores ya que obviamente los pacientes que son más complejas las lesiones deben ir al Hospital Regional porque son pacientes que van a requerir imágenes, exámenes, evaluaciones de especialistas, etc. Y estos procedimientos, los de alta complejidad pueden demorar horas pero esto es por ser parte del proceso clínico.

El Doctor Iñiguez propone como método para mejorar los procedimientos:

- a) Modificar entrada de la entrada principal a la zona de ambulancias accediendo a las cajas desde adentro saltándose la sala de espera.
- b) Modificar punto de espera (sacarlos de la sala de espera donde no estén en contacto con el choclón de gente) y tener a los pacientes en los pasillos de atrás donde casi no hay circulación de personas.

Lo anterior para el resguardo tanto de los funcionarios de las policías, funcionarios/as y pacientes del hospital.

La Directora Regional consulta si el nudo crítico particular radica en los tiempos de espera o en los espacios en que se deben esperar los procedimientos.

El Capitán Quiñiñir de Carabineros responde que no es por los espacios, sino que únicamente por la extensión de la espera en la realización de los procedimientos. Expone que en la mañana estuvo revisando los tiempos de espera en procedimientos de VIF. Agresor / Víctima 5 hrs. entre la constatación de uno y otro porque no se pueden cruzar. Señala, además, que muchas veces las personas que son sujetos de estos procedimientos son agresiv@s por lo que se deben disponer más funcionarios/as en el resguardo y custodia de ellos porque los funcionari@s del servicio de urgencia temen ser agredidos. Es imposible disponer de un sólo funcionari@ en procedimientos de este tipo deben ser al menos.

El Director Regional del Hospital, Sr. Ricardo Contreras señala que les interesa mejorar los tiempos de constatación de lesiones. Informa que se ha revisado la posibilidad de cambiar el flujo de acceso a las urgencias buscando que los vehículos de carabineros puedan ingresar con los detenidos o víctimas por el mismo espacio donde ingresan los vehículos SAMU. Esto permite un flujo interno del hospital que los va a conducir directamente al box de categorización donde como menciona el Dr. ya está priorizada C 3. Por lo tanto, su atención debería darse en un tiempo relativamente prudente mediando el compromiso que tengan los equipos de emergencia que reciben alrededor de 200 o 300 consultas diarias que recibe la unidad de emergencias.

Ahonda en los beneficios del cambio de flujo señalando que se podría acceder directamente al box de categorización e internamente al registro de admisión. También se quería proponer a la mesa es que a lo mejor hay cierto espacio de gestión administrativa que nosotros podríamos tramitar directamente con la comisaria o con la unidad que requiera resultados más eficientes. Por ejemplo, podríamos remitir los DAU u otro documento que se requiera con posterioridad a las atenciones estableciendo un canal con algún funcionario institucional previamente designado para evitar que carabineros se quede esperando dicho documento en las instalaciones del Hospital. Señala además que el hospital cuenta con una dependencia para que exista un funcionari@ de carabineros de punto fijo en el hospital lo que permite realizar denuncias, a la tramitación administrativa, al apoyo de los procedimientos, entre otros.

También expone que el SAR Damianovic ha descomprimido mucho los tiempos de espera.

El Prefecto (S) de la PDI, Sr. Jorge Jara, toma la palabra exponiendo que el tema de las esperas en los procedimientos de constatación de lesiones es un tema recurrente dentro de su institución. Señala que hay procedimientos particular como en delitos sexuales. En ese sentido, resulta fundamental que los procedimientos se realicen de manera oportuna. Señala que tienen información sobre un caso en que una víctima estuvo aproximadamente 10 hrs. y desistió de realizarse la pericia. Señala que es un tema preocupante porque las pericias son requeridas para la continuidad de la investigación de estos delitos.

La Presidenta del Tribunal Oral en lo Penal, Magistrada Sutter, señala que este es un tema clave por la revictimización de las presuntas víctimas en delitos sexuales. Informa que con la entrada en vigencia de la ley Antonia podrían existir responsabilidades administrativas cuando las diligencias no se realizan de manera oportuna. Señala que estuvo en una reunión con la secretaria técnica de la Corte Suprema en víctimas de delitos contra la indemnidad sexual y se ha informado de casos a nivel nacional donde las víctimas se han suicidado en la espera de la realización de estos procedimientos.

El doctor Iñiguez señala que se están mezclando dos cosas diferentes. En el sentido de que las constataciones de lesiones no se relacionan con los peritajes sexológicos forense.

Los pacientes que llegan y se pesquisa una sospecha de agresión sexual inmediatamente el sistema los categoriza como C2. En la unidad de emergencia está separada la unidad de urgencia adulto pediátrica de la unidad de emergencia gineco obstetra. En ese sentido, cuando llegan casos de posibles agresiones sexuales en la unidad de urgencia adulto pediátrica se atienden a los NNA y a los hombres y las mujeres adultos se atiende en la unidad de gineco obstetra. Informa que existe un box especial para estos procedimientos porque se exigió por Ley tener un box especial exclusivamente para eso. Hay que señalar que durante la pandemia este box desapareció para poder acoger a los pacientes ventilados. Pero actualmente el box está disponible. Si bien, no está a cargo de la unidad gineco obstetra las atenciones en la unidad de urgencia adulto pediátrica para estos casos es inmediata. Señala que cuando existen casos de espera de 10 horas

o un tiempo demasiado extenso se debe notificar inmediatamente a la unidad correspondiente porque ahí algo está funcionando mal. Señala que se ha avanzado en estos casos porque hace un tiempo atrás una mujer adulta subía a la unidad de emergencia gineco obstetra y se le decía “está hecho el peritaje ginecológico vaya a la urgencia para que le vean el resto del cuerpo y le tomen la alcoholemia. Esto fue un desastre por la revictimización. Actualmente todo el procedimiento se hace en la unidad gineco obstetra y si se requiere de otro especialista es él o ella quien debe apersonarse en la unidad.

La Directora del Servicio de Salud, Sra. Verónica Yáñez, consulta sobre la duración de los tiempos de atención en el SAR preguntando si estos se han reducido en comparación a los tiempos de constatación de lesiones en el Hospital Regional.

El Capitán Quiñiñir señala que dependiendo de los procedimientos se hace un acta de salud si no tiene lesiones aparentes o está bajo los efectos del alcohol. Todo lo que pudiese ser leve o no evidente para los funcionarios/as que están tomando el procedimiento se deriva al SAR. En la VIF o accidentes de tránsito se los deriva al Hospital. En el caso de los victimarios de la VIF se los deriva al SAR para evitar juntarlo con la víctima.

La Directora del Servicio señala que hacía la consulta porque dentro del segundo semestre se quiere ampliar el horario de atención del SAR a 24 horas como funciona en el resto de Chile. Estamos aún en una etapa de evaluación presupuestaria pero esa es la propuesta para descargar urgencia y realizar procedimientos “menores”.

El Capitán Quiñiñir celebra la noticia ya que podría facilitar la realización de estos procedimientos de maneras más eficientes ya que actualmente el horario de atención es bastante reducido.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos consulta en relación a lo que mencionaba carabineros sobre la aplicación de criterios para derivar al SAR o al Hospital. Consulta si esos criterios se elaboran localmente, nacionalmente, desde la institución de carabineros o en conjunto con la cartera de salud. Señala que estos criterios podrían elaborarse en conjunto con el Servicio de Salud para la eficiencia del recurso policial. También consulta si es posible la realización de las gestiones administrativas propuestas por el Director del Hospital.

El Fiscal Regional valora la buena voluntad del Servicio de Salud pero piensa que falta una propuesta más concreta. Señala que disponer de una entrada especial es eficaz para la protección tanto de los usuarios del Servicio de Salud como de los funcionarios/as pero no sabe si lo anterior tendría un impacto efectivo en la espera de los procedimientos.

El Doctor Iñiguez señala que es difícil comprometerse a la reducción de los tiempos porque esto depende de múltiples factores a considerar. Por ejemplo, el accidente de tránsito que hubo hace poco en la ruta a natales. Llegó el paciente en máxima gravedad y el equipo de urgencias estuvo 45 minutos intentando reanimarlo, finalmente falleció pero fueron 45 minutos. Entonces todo el resto se retrasa. La segunda paciente de ese accidente que estaba viva llegó aparentemente bien pero estaba en un estado de extrema gravedad. Entonces somos equipos limitados que de repente nos vemos envueltos en situaciones que escapan nuestras capacidades de acción. Hay una serie de factores del momento que hacen impracticable comprometerse a una reducción efectiva de los tiempos. Lo que sí tenemos es disposición a que esto mejore. Yo les pido que me dejen ver como están las cosas, tengo una idea que aun no puedo exponer pero requiero más tiempo para evaluarlo.

El Capitán Quiñiñir señala que potenciar el SAR puede ayudar a la reducción efectiva de los tiempos de espera en los procedimientos. Responde la consulta de la Seremi de Justicia y Derechos Humanos informando que la realidad de Punta Arenas hay solo dos dispositivos entonces se ajustan a lo que existe acá. El carabinero que toma un procedimiento que requiere una constatación de lesiones lo único que quiere es terminar pronto para ir a tomar otro procedimiento. Nosotros también tenemos una categorización para la realización de procedimientos. Por ejemplo: la VIF tiene categoría número 1. Con la finalidad de agilizar los procesos levantamos el acta de salud y se le pregunta a la persona si tiene o no lesiones. Si señala que no, no lo vamos a enviar a realizar el procedimiento de constatación. Esto, por supuesto, está establecido en la Ley. Ahora, si está en estado de ebriedad, si tiene rasguños o hematomas se va a ir al SAR sino al Hospital Regional. Pero esto se evalúa caso a caso según el criterio del policía.

El Doctor Iñiguez consulta si el hospital naval o red salud pueden realizar los peritajes de constatación de lesiones. Consulta porque él trabajó en el hospital DIPRECA y tiene recuerdo de que se realizan estos procedimientos en el hospital.

El Capitán Quiñiñir responde que las constataciones de lesiones deben ser realizadas en servicios públicos.

El representante del Juzgado de Garantía, Magistrado Sr. Cristian Armijo, señala que ellos solo requieren del documento donde se señale la constatación, el médico que la realice da un poco lo mismo, pero en ese sentido no se requiere la constatación de lesiones del servicio público en particular.

El Capitán Quiñiñir responde que en su experiencia sólo es posible exigir el procedimiento al establecimiento público no al privado. Lo que sí señala que cuando hay funcionari@s de las fuerzas armadas involucradas los llevan al hospital naval.

Podríamos realizar esa consulta para ver si esto es o no factible.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos consulta la manera de operativizar estas propuestas. Señala que las opiniones entregadas son importantes para avanzar en ese sentido. Señala que cuando se determine si el SAR efectivamente funcionará 24 horas sugiere realizar una reunión entre las policías y el servicio de salud para determinar cómo se va a utilizar dicho recurso.

La Directora del Servicio de Salud consulta sobre los tiempos de espera en los SAPUS.

El Capitán Quiñiñir señala que generalmente los SAPUS se ocupan en procedimientos de bajísima complejidad. Casos que no son tan recurrentes por lo que se suele decidir remitir a los detenidos con estas características inmediatamente al SAR.

La Directora del Servicio de Salud señala que se espera que de aquí a fin de año el SAR pueda estar funcionando 24 hrs. cuando se resuelva el tema presupuestario requerido para poder operativizar lo anterior.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos, señala que como bien dijo la Directora los APS dependen de una corporación de derecho privado pero también se pueden hacer las gestiones para una reunión para consultar en cuanto a su funcionamiento cómo se están operativizando los procedimientos en las constataciones de lesiones. Cuáles son las suspicacias o por qué se generan cierto tipos de negativas. Es interesante conocer esto. Sostiene que la alternativa del ingreso

diferenciado le parece bien en el sentido de resguardar la seguridad de las personas que esperan en la urgencia y la exigencia a los policías por parte de las personas que se molestan cuando ingresan preferentemente a realizar procedimientos.

El Director del Hospital señala que estas propuestas las van a transmitir formalmente a la mesa porque entienden que es requerido trabajar en un acuerdo.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos señala que le parece correcto la remisión por parte del Hospital de alguna propuesta que se remita con anticipación a la siguiente reunión y traerlas revisadas para aprobar o hacer sugerencias.

El Capitán Quiñiñir señala que coordinaron una visita con el Hospital para el día de mañana buscando trabajar en las propuestas que se presenten en la mesa.

El Doctor Iñiguez señala que estar de acuerdo con lo señalado pero recalca que ante situaciones excepcionales como esperar 10 horas en la urgencia, deben ser informadas oportunamente para poder determinar qué es lo que falló en ese caso en particular, buscando que lo anterior no vuelva a ocurrir. Así, hay que encontrar un canal de comunicación donde se pueda informar lo anterior.

La Directora del servicio de salud propone, además de lo anterior, entregar un listado de los jefes de turno de manera quincenal o mensual para que puedan comunicarse con alguien que pueda realizar el manejo en caso de que ocurran situaciones de esperas extensas.

La Defensora Regional, Verónica Reyes, señala que debe existir un protocolo donde se categorice qué, cuándo y dónde corresponde llevar a una persona que tenga cierto tipo de lesiones.

El Capitán Quiñiñir señala que lo anterior es complejo porque los funcionarios de carabineros no son médicos y pueden incurrir en errores donde pueden existir responsabilidades funcionarias si existen errores.

La Defensora señala que el fin del protocolo sería básicamente determinar cómo nos relacionamos el sistema procesal con el sistema salud y teniendo claras las reglas facilita la tramitación.

El Director Regional señala que si es posible que el SAR atiende 24 horas se va a diluir un poco la demanda del Hospital Regional y por consiguiente los tiempos de espera deberían mejorar. Independientemente de que en el Hospital estén llanos a participar de las coordinaciones que hagan falta para mejorar los tiempos.

Se adquiere el compromiso por parte del Hospital Regional que previo a la sesión N° 4 se va a remitir una respuesta formal con las propuestas del servicio para mejorar los tiempos de espera y que se discutirá en la próxima sesión.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos agradeció la participación de los Directores del Servicio de Salud y del Hospital Regional.

Nudos críticos en torno a la Ley de Entrevista Videogradas:

Nudos críticos en torno a la Ley de Entrevista Videograbadas:

Seremi de Justicia y Derechos Humanos informa que se realizaron las gestiones para consultar respecto de la acreditación como entrevistadora de la PDI Subcomisaría Daniela Balloqui señalando que esta ya se encontraba acreditada en sistema.

El Prefecto Jorge Jara señala que el compromiso regional de la PDI es mantener 4 entrevistadores y con la acreditación de la subcomisaria Balloqui se cumple la cuota. Respecto de los nudos críticos hubo un tema que ya se zanjó con el Ministerio Público. Que era poder escuchar las entrevistas una vez ya realizada y poder sacarla de custodia para acceder a esta evidencia. Esto ya se conversó y se realizó una coordinación con el Fiscal regional donde se autorizaba al funcionario de custodia a entregar las entrevistas para iniciar el caso policial.

Notificaciones Tribunal Oral

La Presidenta del Tribunal Oral en lo Penal, Magistrada Constanza Sutter, expone que han tenido inconvenientes con los notificadores cuando estos deben realizar sus funciones en ciertos lugares que son más complejos de acuerdo a la peligrosidad del lugar. Informó que se sostuvo una reunión con la seguridad municipal para poder contar con asistencia para acompañar a los notificadores. En esa reunión surgió el siguiente problema que ellos señalan no tener facultades como encargados de seguridad en cuanto a situaciones de flagrancia, en relación a los límites que impone la ley. Es decir, hasta donde llegan las atribuciones de los funcionarios de seguridad municipal.

El Prefecto señala que tienen las mismas facultades que un civil es decir retener y llamar a la policía.

La Presidenta del Tribunal Oral en lo Penal, informa que el municipio solicitó una capacitación respecto de los límites que se deben respetar para poder realizar su labor. Señala que le gustaría que participaran Defensoría y Ministerio Público para poder realizarla gestión de la participación.

La Encargada de Seguridad Pública, Carla Barrientos señala que se puede coordinar la actividad. Se compromete a coordinarlo en colaboración con Belén Paiva, secretaria técnica de la comisión.

La Presidenta del Tribunal Oral en lo Penal, Magistrada Constanza Sutter, señala que la instancia le parece muy provechosa porque existe un profundo desconocimiento por parte de la ciudadanía de los límites de la Ley. Así las cosas, señala que dicha capacitación puede ser útil no sólo para los funcionarios de seguridad municipal sino que para cualquier ciudadano.

La Seremi de Justicia y Derechos Humanos, Srta. Michelle Peutat, está de acuerdo con lo anterior. Ya que hay un sentir en la comunidad en que existe mucho desconocimiento sobre varias materias. Propone que se gestione una capacitación con Ministerio Público, Defensoría y Carabineros sobre este punto. La mesa está de acuerdo con lo anterior.

La encargada de Seguridad Pública, señala que el 29 de agosto se realizará un gobierno en terreno en el parque María Behety donde se realizará una vinculación con dirigencias vecinales y se puede sondear qué temas son relevantes para ellos de conocer. Ahí se agendaron visitas de los mismos dirigentes a las distintas instituciones.

	<p>El Fiscal Regional, Cristian Crisosto, informa de la actividad del Ministerio Público donde se da a conocer el mapa delictivo de la región. Deja invitados a los comisionados.</p> <p>Ramón Ibáñez, Presidente del Colegio de Abogados, agradece a gendarmería habilitación de las salas de defensores. Señala que como colegio están preocupados por la difusión de la ley, que forma parte de un matinal al que van los sábados y señala que pone a disposición este espacio para ocuparlo como un espacio informativo. Señala que son 100 colegiados y que están disponibles para trabajar en conjunto.</p> <p>Siendo las 17:40</p>
--	---

V. Compromisos Adquiridos:

Nº	Institución	Compromisos	Fecha de Ejecución
1	SEREMI de Justicia y Derechos Humanos	Remitir con 3 días de anticipación las actas de las comisiones para revisión exhaustiva de los comisionados.	Sin fecha
2	Director Hospital Clínico	Se adquiere el compromiso de que previo a la sesión N° 4 se va a remitir una respuesta formal con las propuestas del servicio para mejorar los tiempos de espera y que se discutirá en la próxima sesión.	Próxima sesión
3	Encargada de Seguridad Pública	Coordinar en colaboración con la secretaria ejecutiva la realización de la capacitación a los funcionarios de seguridad municipal sobre los límites legales de las detenciones ciudadanas.	Sin Fecha

VI. Seguimiento de Compromisos

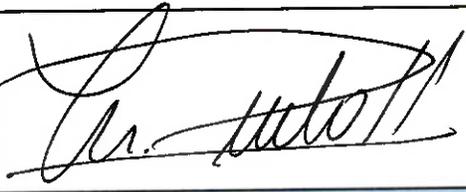
Nº	Institución	Compromisos	Fecha de Ejecución
No hay			

VII. Observaciones y/o comentarios:

Nº	Temas
1	La Comisión acuerda citar al Servicio de Salud a la próxima reunión y al Director del Hospital Clínico de Magallanes para coordinar algún plan de acción tendiente a hacer más eficiente los tiempos de

	espera en los procedimientos de constatación de lesiones.
2	<p>Próxima sesión se realizará seguimiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Discusión de la propuesta del Servicio de Salud y el Hospital Clínico de Magallanes para hacer más eficientes los tiempos de espera en procedimientos de constatación de lesiones. b. Acciones informativas a la comunidad.

VIII. Firma del Responsable de la Actividad

<p>Michelle Peutat Alvarado Secretaria Regional Ministerial de Justicia y Derechos Humanos</p>	
	Firma