



## Informe Trimestral

# Comisión Defensora Ciudadana

Octubre - diciembre de 2016



## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción</b> .....  | <b>03</b> |
| <b>Presentación</b> .....  | <b>04</b> |
| <b>1. Tipología de los casos</b> .....   | <b>06</b> |
| I. Casos concluidos  |           |
| <b>2. Tipología de los casos. Datos desagregados por región, edad y género</b> .....                         | <b>10</b> |
| I. Tipología por región  |           |
| II. Tipología por edad   |           |
| III. Tipología por género  |           |
| <b>3. Servicios derivados a la CDC</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>Casos ciudadanos tratados por la CDC, según análisis jurídicos realizado por asesores de la CDC</b> ..... | <b>18</b> |
| El derecho a recibir prestaciones de seguridad social  |           |
| El deber de simplificar y agilizar los trámites en la satisfacción del derecho de petición                   |           |
| <b>Otros casos resueltos por la CDC</b> .....  | <b>22</b> |

## Introducción

El presente informe expone la información estadística más relevante que desarrolló -en una de sus líneas de trabajo- la Comisión Asesora Ministerial para la Promoción y Respeto de los Derechos de las Personas ante la Administración del Estado, entre los meses de octubre y diciembre de 2016.

Este documento entrega datos generales sobre los casos llevados adelante por la Comisión, algunos de ellos desagregados por variables de caracterización (sexo, edad, región) de los usuarios. También da cuenta de los casos resueltos de manera exitosa y hemos escogido dos para desplegar la disquisición legal y normativa en que incurrió el equipo jurídico para efectuar una adecuada intermediación.

La Comisión Defensora Ciudadana (CDC), creada en agosto de 2016 como entidad propia, es un organismo asesor del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y cumplen las tareas de: 1) Velar por la protección de los derechos y deberes de las personas en su relación con los servicios públicos dependientes de la Administración Central del Estado; 2) Promover y diseñar políticas públicas que eleven el estándar de la atención ciudadana; 3) Coordinar a las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) o espacios de atención ciudadana de los 344 servicios de gobierno a lo largo del país; y 4) Continuar con las funciones y tareas que han cumplido anteriores comisiones defensoras desde el año 2001.

Es en el cumplimiento de las misiones encomendadas que la CDC recibe consultas y reclamos de segunda instancia, generando un espacio de intermediación entre el servicio requerido y las personas, labor de la que en parte se da cuenta a través del presente informe.

## Presentación

La entrega de este cuarto informe trimestral de 2016 coincide con un momento relevante en la historia de esta Comisión Defensora Ciudadana, continuadora legal de la que en 2001 fue creada para apoyar y dar impulso a una nueva institucionalidad que asegurara los más altos estándares en la atención de personas por parte de la Administración Central del Estado.

Desde el 31 de agosto de 2016, un nuevo decreto la rige y que crea la Comisión Asesora Ministerial para la Promoción y Respeto de los Derechos de las Personas ante la Administración, separándola de las tareas asociadas a la promoción e implementación de normativa de probidad y transparencia.

En esta nueva etapa, tenemos el objetivo de elevar los estándares de atención a las personas, como unidad que asesora y que facilita los instrumentos técnicos para que los servicios puedan cumplir de mejor forma el mandato presidencial de prestar atención que satisfaga a los usuarios de los servicios y bienes estatales. Nuestra tarea tiene en el centro de su quehacer a las personas y sus necesidades.

El Estado de Chile -desde el retorno a la democracia- ha dado importantes pasos en acercarse a las personas en cada rincón del país. Lo hizo en los años '90 al crear las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Lo ratificó más tarde al dictar la Ley de Bases de los Procedimientos Administrativos, que por primera vez dio cuenta de una contraparte con deberes y derechos. Y se consolidó con el desarrollo del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC).

De esta forma, había llegado el momento de volver a mirar los puntos de atención de personas para estandarizar las mejores prácticas y metodologías en un ámbito bien específico como es lo relacionado con las presentaciones asociadas a la Ley N°19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos y el DS N°680 de 1990, que creó las OIRS.

Si bien el proyecto de potenciar y fortalecer las tareas de implementación, difusión entre funcionarios y promoción de política en atención ciudadana ha sido un objetivo del gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet; la realidad que había impuesto la decisión de la administración anterior de fusionar las comisiones de Probidad y Transparencia y la Defensora Ciudadana. En poco tiempo se marcó la acción y tareas de esta Comisión en una gestión inclinada a la acción mediática, a sumar quejas y consultas, y se buscó convertirla en una suerte de ombudsman o defensor del pueblo sin atribuciones reales y sin que esa acción permitiera de forma efectiva ni integral mejorar la atención de las personas en el país.

Años de avances en diseño y promoción de política en ambos temas, se veían así, en riesgo por una decisión que tuvo un componente de ahorro presupuestario más que de mirada integral de la relación entre las personas y el Estado.

Este cuarto Informe Trimestral coincide con un momento relevante en la historia de esta Comisión Defensora Ciudadana, continuadora legal de la que en 2001 fue creada para apoyar y dar impulso a una nueva institucionalidad que asegurara los más altos estándares en la atención de personas por parte de la Administración Central del Estado.

El pasado 31 de agosto, en efecto, fueron nuevamente recuperadas estas dos comisiones con el mandato de volver a su fin original que no es otro que el diseño de política, la asesoría y la implementación de políticas públicas para el objetivo común de elevar los índices de satisfacción de las personas con el Estado, sus bienes y servicios.

La actual Comisión Defensora Ciudadana ha propuesto un camino que rescata parte importante del espíritu y aporte realizado por su antecesora creada en 2001.

Y no puede ser de otra forma, pues es también nuestro mandato el servir y prestar asesoría a los distintos servicios para implementar planes de mejora en sus sistemas de atención. Para ello rescatamos una tarea que aportó el DS N°86 de la administración anterior, pero que lamentablemente no registró avance, que es el “servir de instancia de coordinación a las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de los órganos de la Administración Central del Estado”.

Esta nueva versión, la Comisión Defensora Ciudadana tributa a su antecesora entre 2001 y 2010 y además se instala como un órgano que promueve políticas públicas que profundicen y aseguren el respeto a los derechos de las personas. No es el ombudsman ni un órgano de control preventivo, sino que somos una agencia asesora y orientadora de la política de protección de derechos de las personas ante los servicios públicos de la Administración Central del Estado, promoviendo –de paso– la igualdad de trato, haciendo un aporte concreto a la igualdad de acceso a bienes y servicios en un marco de respeto a los derechos de las personas.

Por ello, en octubre de 2016, instalamos la Coordinación Nacional de las OIRS y de Puntos de Atención mediante la creación de una mesa de encargados ministeriales de atención a personas y desde entonces trabajamos en la elaboración de una propuesta de nueva política en ese ámbito. Tenemos grandes desafíos, como actualizar la norma que rige los espacios de atención; dotar a todos los servicios de un sistema básico de ingreso y seguimiento de presentaciones; y de relevar la importancia de los funcionarios que en todo el país atienden a personas de forma directa, haciendo más atractiva y valorada esta tarea al interior de los propios servicios.

Una agencia de gobierno que asesora y diseña política pública no puede ser entendida como una caja denunciadora de los mismos servicios de los que es parte, sino que debe ser el motor de una mirada que reenfoque la nueva forma en que el Estado y las personas se relacionan, sin perder de vista los derechos de éstas.

El mandato de la Presidenta de la República en este sentido, es claro: el Estado está al servicio de las personas, por lo que cualquier plan de mejora en la gestión, cualquier proyecto que lleve adelante un servicio debe tener como centro de su quehacer a las personas, nacionales y extranjeras, y la satisfacción de estas como un indicador clave a la hora de evaluarlas.

**Roberto Amaro Castillo**  
Secretario Ejecutivo  
Comisión Defensora Ciudadana

## 1. Tipología de los casos

Los casos o presentaciones recibidas por la CDC se clasifican en tres categorías: consultas, reclamos, y sugerencias y solicitudes. Durante 2016, como se puede observar en el Cuadro 1 y Gráfico 1, la CDC ingresó y dio curso a 6.585. Sin embargo, existe una cuarta categoría que no es considerada para efectos de análisis estadísticos y que las denominamos NCE (no contable para estadísticas). Ellos se deben, por ejemplo, a dos ingresos hecho a través de nuestra web sobre un mismo caso. De estos hubo 141 durante el año los que, como se explicó, no serán considerados en el análisis de este informe.

**Cuadro 1**

Número de casos ingresados en los años 2016, 2015 y 2014, por trimestre

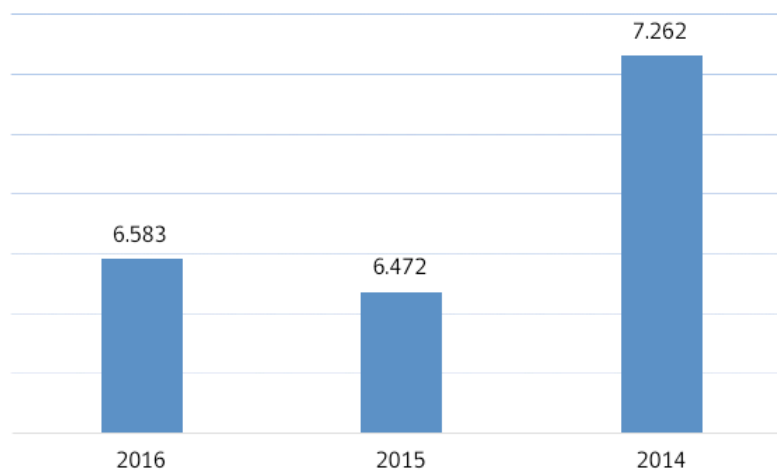
| Trimestre     | 2016         | 2015         | 2014         |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Primer        | 1.973        | 1.518        | 2.740        |
| Segundo       | 1.569        | 1.560        | 1.796        |
| Tercero       | 1.553        | 1.543        | 1.330        |
| Cuarto        | 1.488        | 1.851        | 1.396        |
| <b>Total*</b> | <b>6.583</b> | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |

\*: Excluyendo los NCE.

El cuarto trimestre de 2016 tiene una baja con respecto a los trimestres anteriores del mismo año. En el cuadro se puede observar que no hay un comportamiento de ingreso de casos que pudiera considerarse "estacional", ya que si bien el primer trimestre de 2016 y de 2014 fue cuando hubo más ingresos, en 2015 es en el último trimestre cuando más presentaciones recibió la CDC.

**Gráfico 1**

Número de casos ingresados en 2016 comparado con años anteriores



Al comparar los tres años que se exponen, se hace evidente que 2014 presenta cerca de mil ingresos más y en la segmentación por trimestres se aprecia que todo ese diferencial se produce en el primer semestre de ese año, que responde al enfoque mediático que de la gestión anterior (ver la presentación de este informe). Así, si se obvia ese periodo de 2014, la tendencia promedio de ingreso a la CDC se mantiene sin mayores alteraciones.

En cuanto a los tipos de casos recibidos durante el cuarto trimestre de 2016, en el gráfico 2 y cuadro 2, se puede ver que 808 fueron consultas y 680, reclamos; es decir 54,3% y un 45,7%, respectivamente.

**Cuadro 2**

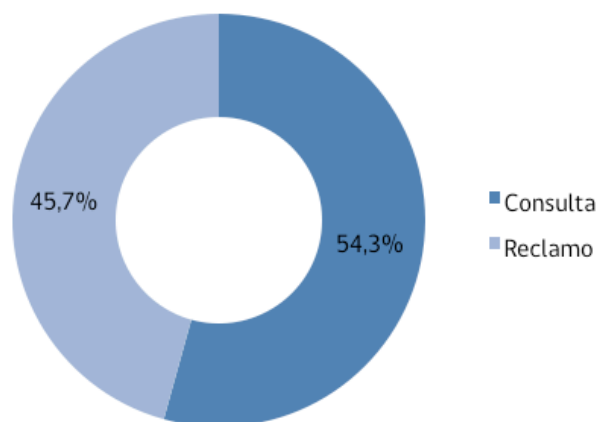
Tipos de casos recibidos durante el 2016, 2015 y 2016, por trimestre

| Trimestre    | Tipo de caso         | 2016         | 2015         | 2014         |
|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Primer       | Consulta             | 963          | 994          | 1.730        |
|              | Reclamo              | 1.010        | 524          | 1.010        |
|              | Sugerencia/Solicitud | 0            | 0            | 0            |
|              | <b>Total</b>         | <b>1.973</b> | <b>1.518</b> | <b>2.740</b> |
| Segundo      | Consulta             | 796          | 883          | 1.112        |
|              | Reclamo              | 773          | 676          | 684          |
|              | Sugerencia/Solicitud | 0            | 1            | 0            |
|              | <b>Total</b>         | <b>1.569</b> | <b>1.560</b> | <b>1.796</b> |
| Tercero      | Consulta             | 797          | 935          | 841          |
|              | Reclamo              | 755          | 607          | 489          |
|              | Sugerencia/Solicitud | 1            | 1            | 0            |
|              | <b>Total</b>         | <b>1.553</b> | <b>1.543</b> | <b>1.330</b> |
| Cuarto       | Consulta             | 808          | 1.117        | 892          |
|              | Reclamo              | 680          | 733          | 504          |
|              | Sugerencia/Solicitud | 0            | 1            | 0            |
|              | <b>Total</b>         | <b>1.488</b> | <b>1.851</b> | <b>1.396</b> |
| <b>Total</b> |                      | <b>6.583</b> | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |

En el cuadro se puede observar que en primer trimestre de 2016 se presentaron 24,6% más de reclamos que en el cuarto trimestre del mismo año. Resulta interesante apreciar que en la categoría reclamos no existe mayor variación con el primer trimestre de 2014, aún cuando el número de ingresos en dicho trimestre fue altamente superior.

**Gráfico 2**

Tipo de casos recibidos en el cuarto trimestre 2016



Respecto de la vía a través de la cual las personas realizan sus ingresos o presentaciones en la CDC, podemos ver en el gráfico 3 y en el cuadro 3 que la principal vía utilizada es el formulario disponible en nuestra página web; tendencia que se ha mantenido y consolidado a lo largo de los años.

### Cuadro 3

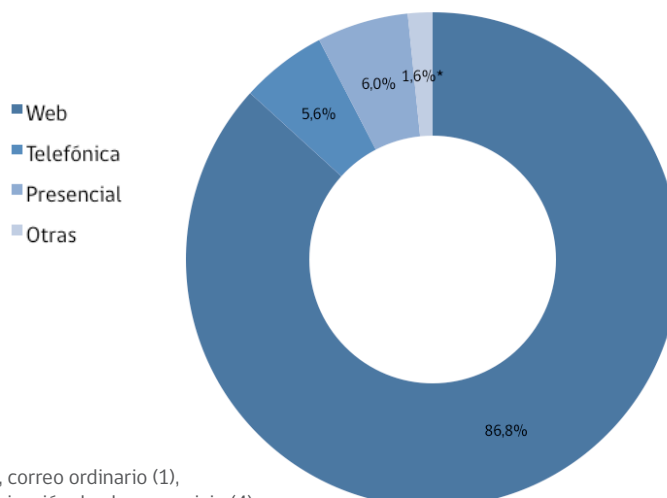
Número de casos recibidos clasificados por su vía de ingreso durante los años 2014, 2015 y 2016, por trimestre

| Trimestre    | Vía de ingreso | 2016         | 2015         | 2014         |
|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Primer       | Web            | 1.833        | 1.311        | 1.310        |
|              | Presencial     | 72           | 79           | 243          |
|              | Telefónica     | 46           | 80           | 171          |
|              | Otra           | 22           | 48           | 1.016        |
|              | <b>Total</b>   | <b>1.973</b> | <b>1.518</b> | <b>2.740</b> |
| Segundo      | Web            | 1.375        | 1.366        | 967          |
|              | Presencial     | 93           | 131          | 212          |
|              | Telefónica     | 63           | 33           | 141          |
|              | Otra           | 38           | 30           | 476          |
|              | <b>Total</b>   | <b>1.569</b> | <b>1.560</b> | <b>1.796</b> |
| Tercero      | Web            | 1.429        | 1.382        | 913          |
|              | Presencial     | 36           | 61           | 177          |
|              | Telefónica     | 58           | 38           | 113          |
|              | Otra           | 30           | 62           | 127          |
|              | <b>Total</b>   | <b>1.553</b> | <b>1.543</b> | <b>1.330</b> |
| Cuarto       | Web            | 1.291        | 1.617        | 910          |
|              | Presencial     | 89           | 119          | 221          |
|              | Telefónica     | 84           | 82           | 155          |
|              | Otra           | 24           | 33           | 110          |
|              | <b>Total</b>   | <b>1.488</b> | <b>1.851</b> | <b>1.396</b> |
| <b>Total</b> | <b>6.583</b>   | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |              |

La ingreso de casos por "Otras" vías corresponde presentaciones hechas en las oficinas de ChileAtiende, correo ordinario, correo electrónico o la derivación desde un servicio. Resulta interesante apreciar que en el primer trimestre de 2014, la categoría "Otra" vía de ingreso, registra 1.016, mientras que al cuarto trimestre de 2016 solo 24 casos son atribuibles a ese canal.

### Gráfico 3

Vía de ingreso de los casos durante cuarto trimestre 2016



\* Actuación de oficio (8), ChileAtiende (3), correo ordinario (1), correo electrónico (6), Prodefensor (2), derivación desde un servicio (4).



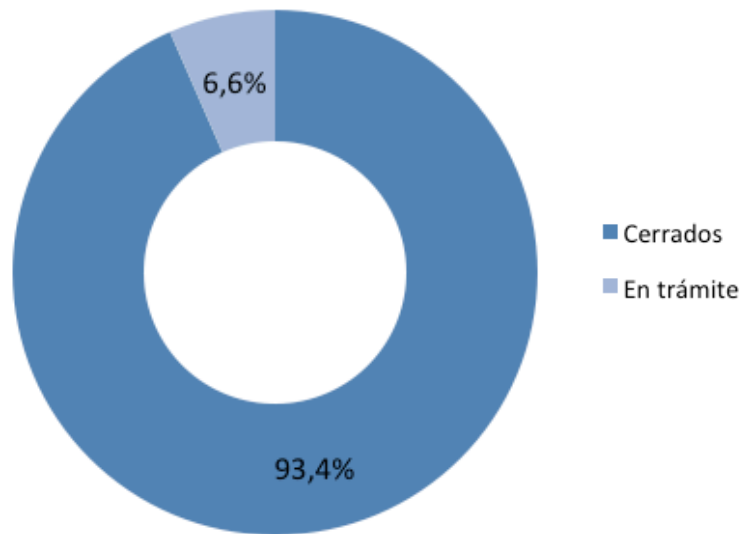
## I. Casos concluidos

Respecto al proceso que siguen las presentaciones que reciben la CDC, tenemos dos categorías: en estado de tramitación (en trámite) y casos cerrados. Por estos último se entiende caso que concluidos o resueltos, esto es que las solicitudes se han acogido tras nuestra tramitación o también aquellos que se han rechazado por las entidades. También se consideran concluidos, aquellos casos en que se les solicitó al interesado presentar documentación imprescindible para realizar la tramitación y que no se ha presentado y que entiende que han sido abandonados; y aquellos se debemos trasladarlos a organismos competentes para su naturaleza.

De los 1.488 casos que fueron recibidos durante el cuarto trimestre del 2016, 82,3% se encuentra cerrado, según datos recogidos hasta las 10:00 horas del día 19 de enero de 2017.

Respecto del total de casos que ingresaron a la CDC durante 2016 (6.583 casos), como muestra el gráfico 4, 93,4% de ellos se encuentra cerrado, tomamos del sistema a la misma hora y fecha anteriormente mencionada.

**Gráfico 4**  
Estado del total de casos recibidos durante 2016



## 2. Tipología de los casos desagregados por región, edad y género

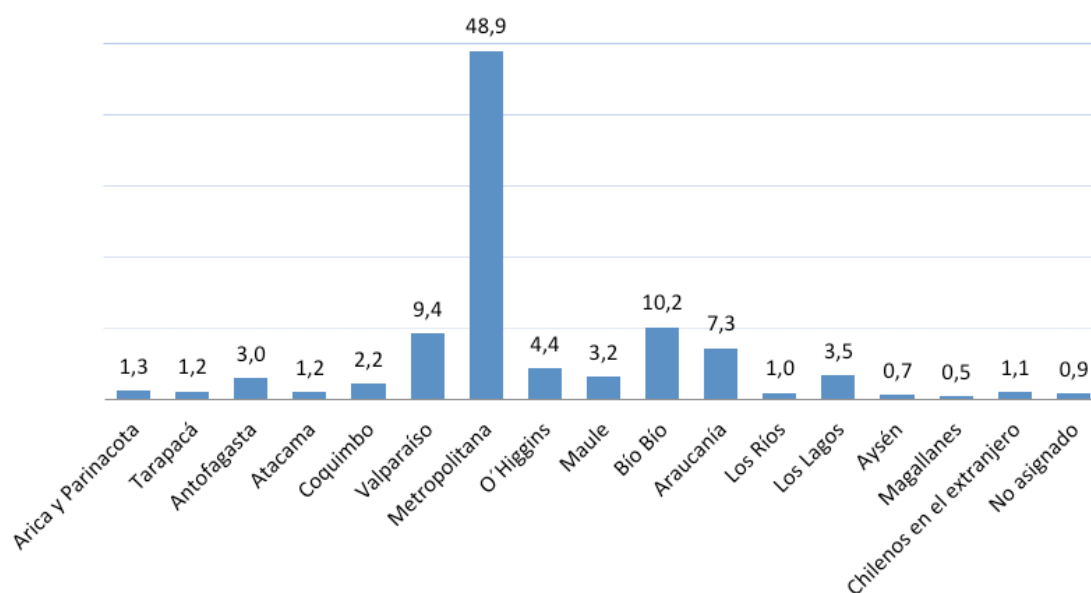
### I. Tipología por región

De los 6.583 casos recibidos en 2016, como muestra el cuadro 4 y el gráfico 5, 48,9% aquejan a personas de la Región Metropolitana. Le siguen las regiones de Bío Bío y Valparaíso, con 10,2% y 9,4%, respectivamente.

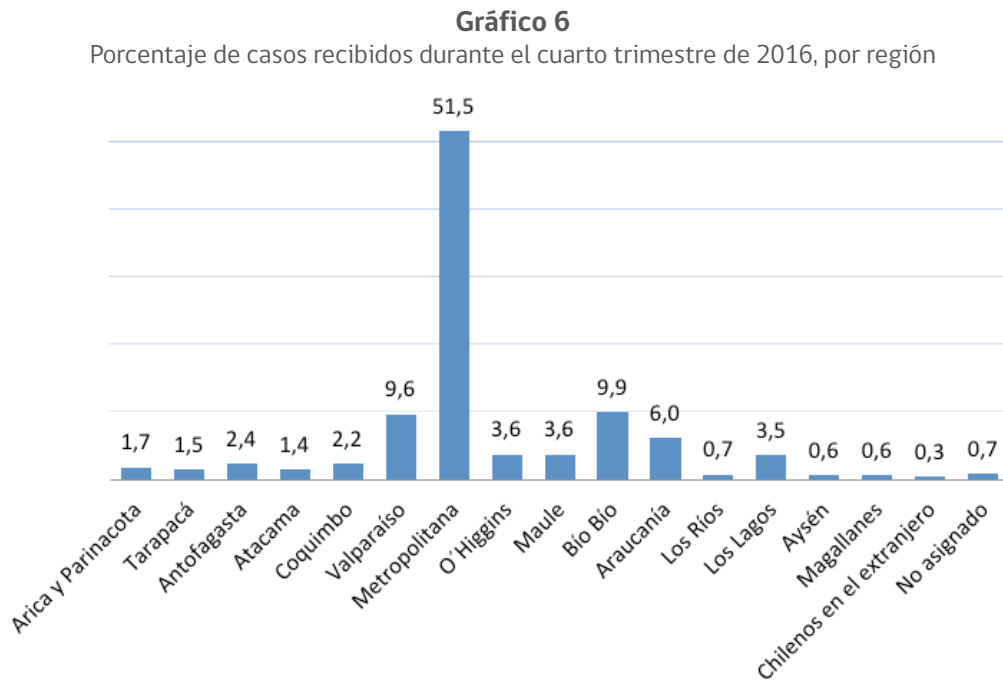
**Cuadro 4**  
Número de casos recibidos en 2014, 2015 y 2016 desagregados por región

| Región                    | 2016         | 2015         | 2014         |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Arica y Parinacota        | 83           | 64           | 67           |
| Tarapacá                  | 80           | 149          | 263          |
| Antofagasta               | 199          | 171          | 117          |
| Atacama                   | 76           | 72           | 93           |
| Coquimbo                  | 146          | 132          | 327          |
| Valparaíso                | 615          | 640          | 596          |
| Metropolitana             | 3.221        | 3.371        | 3.708        |
| O'Higgins                 | 290          | 224          | 239          |
| Maule                     | 213          | 264          | 252          |
| Bío Bío                   | 673          | 582          | 757          |
| Araucanía                 | 480          | 308          | 201          |
| Los Ríos                  | 66           | 73           | 151          |
| Los Lagos                 | 231          | 212          | 242          |
| Aysén                     | 48           | 26           | 32           |
| Magallanes                | 33           | 59           | 86           |
| Chilenos en el extranjero | 72           | 125          | 123          |
| No asignado               | 57           | 0            | 8            |
| <b>Total</b>              | <b>6.583</b> | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |

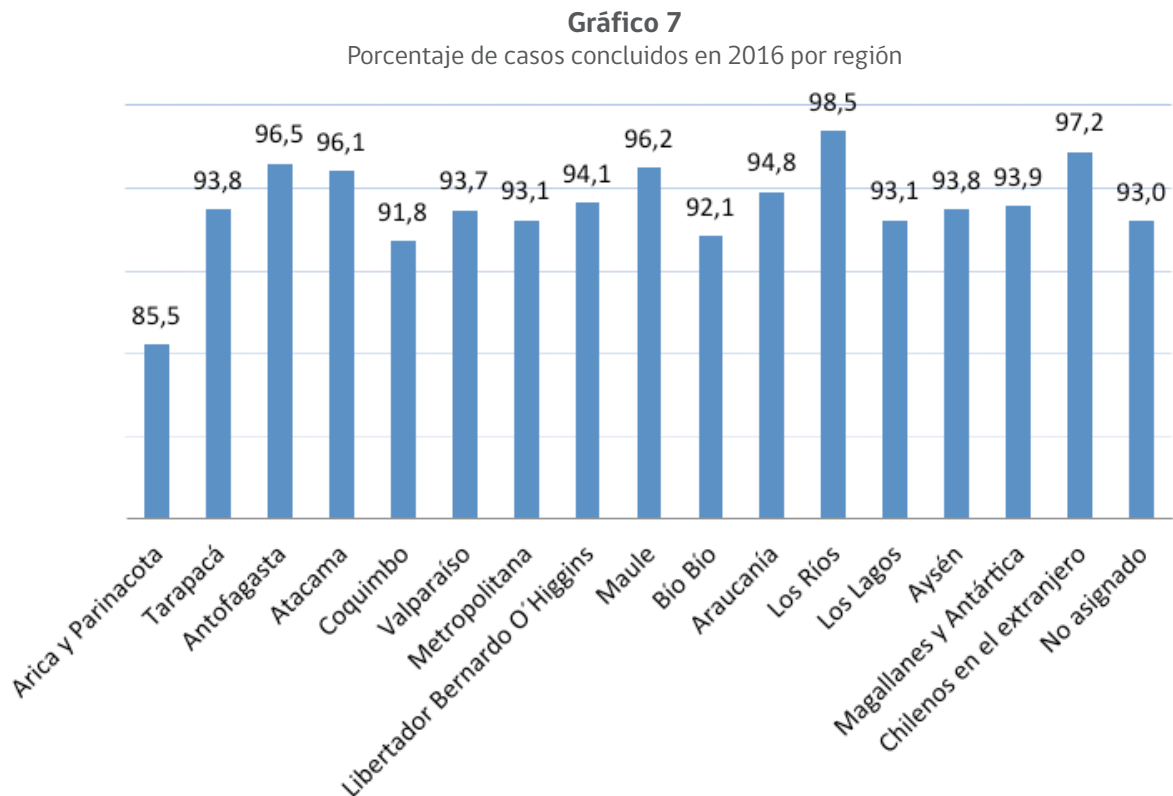
**Gráfico 5**  
Porcentaje del total de casos recibidos durante 2016, por región



Durante el cuarto trimestre, como se aprecia en el gráfico 6, la dispersión de casos se asimila a la distribución anual. Esta tendencia se condice con los patrones de distribución demográfica del país.

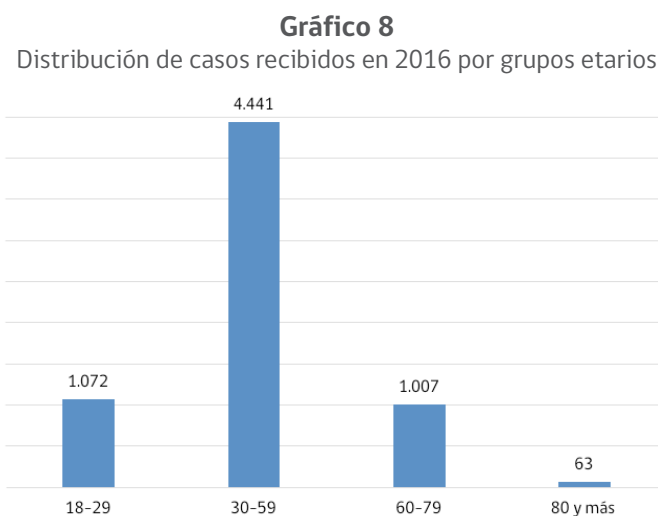


El gráfico 7 muestra que no hay mayores variaciones en el porcentaje de casos concluidos según la región de procedencia del afectado, con una media de 93,9%. Aunque Arica y Parinacota se encuentra cerca de 8% más bajo que el promedio y Los Ríos, por el contrario, supera la media por cerca de 4%.



## II. Tipología por edad

De los 6.583 casos ingresados a la CDC en 2016, 67,5% fueron realizadas por personas del tramo etario de entre los 30 y 59 años (gráfico 8). Cabe destacar que el 9,6% de los casos provienen de población de la tercera edad. Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años (ver cuadro 5).

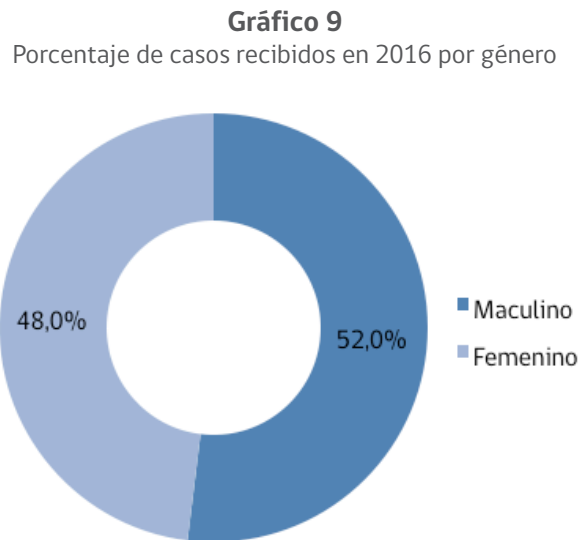


**Cuadro 5**  
Número de casos ingresados en 2014, 2015 y 2016 por grupos etarios

| Trimestre    | Grupo etario | 2016         | 2015         | 2014         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Primer       | 18-29        | 308          | 317          | 1.274        |
|              | 30-59        | 1.316        | 939          | 1.234        |
|              | 60-79        | 330          | 234          | 216          |
|              | 80 y más     | 19           | 28           | 16           |
|              | <b>Total</b> | <b>1.973</b> | <b>1.518</b> | <b>2.740</b> |
| Segundo      | 18-29        | 263          | 264          | 713          |
|              | 30-59        | 1.059        | 990          | 876          |
|              | 60-79        | 229          | 290          | 195          |
|              | 80 y más     | 18           | 16           | 12           |
|              | <b>Total</b> | <b>1.569</b> | <b>1.560</b> | <b>1.796</b> |
| Tercero      | 18-29        | 240          | 268          | 427          |
|              | 30-59        | 1.058        | 1.029        | 693          |
|              | 60-79        | 242          | 227          | 200          |
|              | 80 y más     | 13           | 19           | 10           |
|              | <b>Total</b> | <b>1.553</b> | <b>1.543</b> | <b>1.330</b> |
| Cuarto       | 18-29        | 261          | 361          | 486          |
|              | 30-59        | 1.008        | 1.215        | 722          |
|              | 60-79        | 206          | 259          | 177          |
|              | 80 y más     | 13           | 16           | 11           |
|              | <b>Total</b> | <b>1.488</b> | <b>1.851</b> | <b>1.396</b> |
| <b>Total</b> |              | <b>6.583</b> | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |

### III. Tipología por género

De los 6.583 casos recibidos durante 2016, como muestran el gráfico 9 y el cuadro 6, el 52% fue presentado por hombres; no ha variado considerablemente el comportamiento en comparación con los trimestres y años anteriores.

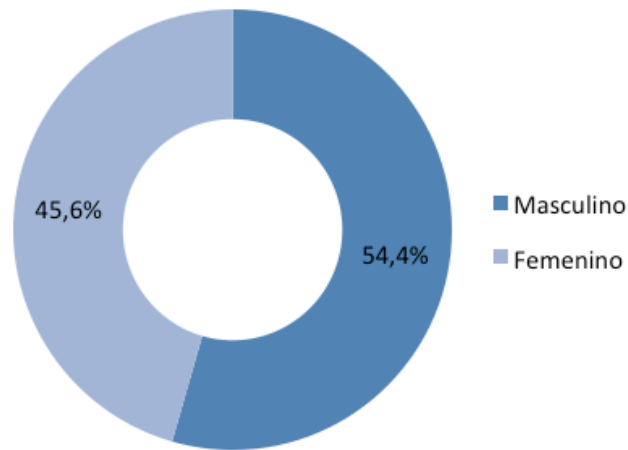


**Cuadro 6**  
Número de casos recibidos por trimestre en 2014, 2015 y 2016, según género

| Trimestre    | Género       | 2016         | 2015         | 2014         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Primer       | Masculino    | 1.005        | 822          | 1.307        |
|              | Femenino     | 968          | 696          | 1.433        |
|              | <b>Total</b> | <b>1.973</b> | <b>1.518</b> | <b>2.740</b> |
| Segundo      | Masculino    | 807          | 863          | 886          |
|              | Femenino     | 762          | 697          | 910          |
|              | <b>Total</b> | <b>1.569</b> | <b>1.560</b> | <b>1.796</b> |
| Tercero      | Masculino    | 798          | 819          | 695          |
|              | Femenino     | 755          | 724          | 635          |
|              | <b>Total</b> | <b>1.553</b> | <b>1.543</b> | <b>1.330</b> |
| Cuarto       | Masculino    | 810          | 937          | 730          |
|              | Femenino     | 678          | 914          | 666          |
|              | <b>Total</b> | <b>1.488</b> | <b>1.851</b> | <b>1.396</b> |
| <b>Total</b> |              | <b>6.583</b> | <b>6.472</b> | <b>7.262</b> |

**Gráfico 10**

Porcentaje de casos recibidos en el cuarto trimestre de 2016 según género



En cuanto a los diferentes grupos etarios, como muestran los cuadros 7 y 8, las mujeres entre 18 y 29 presentaron más reclamos que los hombres. Sin embargo, se observa una relación inversamente proporcional al aumentar la edad, donde los hombres presentan una mayor tasa de reclamos que las mujeres.

**Cuadro 7**

Porcentaje de casos recibidos por género y edad en 2016

| Grupo etario | Masculino    | Femenino     |
|--------------|--------------|--------------|
| 18-29        | 436          | 636          |
| 30-59        | 2.242        | 2.199        |
| 60-79        | 703          | 304          |
| 80 o más     | 39           | 24           |
| <b>Total</b> | <b>3.420</b> | <b>3.163</b> |

**Cuadro 8**

Porcentaje de casos recibidos por género y edad en 2016

| Grupo etario | Masculino  | Femenino   |
|--------------|------------|------------|
| 18-29        | 99         | 162        |
| 30-59        | 555        | 453        |
| 60-79        | 151        | 55         |
| 80 o más     | 5          | 8          |
| <b>Total</b> | <b>810</b> | <b>678</b> |

La distribución geográfica, como se muestra en los Cuadros 9 y 10, muestra un mayor porcentaje de reclamos femeninos en las regiones de Atacama, Coquimbo, Los Lagos, Magallanes y La Araucanía, siendo esta última la que posee la mayor diferencia en comparación con los hombres.

**Cuadro 9**

Porcentaje de casos recibidos durante 2016 por región y género

| <b>Región</b>             | <b>Masculino</b> | <b>Femenino</b> |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| Arica y Parinacota        | 0,9%             | 0,3%            |
| Tarapacá                  | 0,7%             | 0,6%            |
| Antofagasta               | 1,6%             | 1,4%            |
| Atacama                   | 0,5%             | 0,7%            |
| Coquimbo                  | 1,0%             | 1,2%            |
| Valparaíso                | 4,9%             | 4,4%            |
| Metropolitana             | 25,8%            | 23,1%           |
| O'Higgins                 | 2,3%             | 2,1%            |
| Maule                     | 1,7%             | 1,6%            |
| Bío Bío                   | 5,6%             | 4,6%            |
| Araucanía                 | 2,8%             | 4,5%            |
| Los Ríos                  | 0,5%             | 0,5%            |
| Los Lagos                 | 1,6%             | 1,9%            |
| Aysén                     | 0,5%             | 0,2%            |
| Magallanes                | 0,2%             | 0,3%            |
| Chilenos en el extranjero | 0,7%             | 0,3%            |
| No Asignado               | 0,6%             | 0,3%            |
| <b>Total</b>              | <b>52,0%</b>     | <b>48,0%</b>    |

**Cuadro 10**

Porcentaje de casos recibidos en el cuarto trimestre del 2016 por región y género

| <b>Región</b>             | <b>Masculino</b> | <b>Femenino</b> |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| Arica y Parinacota        | 1,2%             | 0,5%            |
| Tarapacá                  | 0,9%             | 0,5%            |
| Antofagasta               | 1,3%             | 1,1%            |
| Atacama                   | 0,6%             | 0,8%            |
| Coquimbo                  | 0,9%             | 1,3%            |
| Valparaíso                | 5,1%             | 4,5%            |
| Metropolitana             | 28,6%            | 23,0%           |
| O'Higgins                 | 1,8%             | 1,8%            |
| Maule                     | 2,0%             | 1,6%            |
| Bío Bío                   | 6,0%             | 3,9%            |
| Araucanía                 | 2,2%             | 3,9%            |
| Los Ríos                  | 0,4%             | 0,3%            |
| Los Lagos                 | 1,9%             | 1,5%            |
| Aysén                     | 0,5%             | 0,1%            |
| Magallanes                | 0,4%             | 0,2%            |
| Chilenos en el extranjero | 0,3%             | 0,1%            |
| No Asignado               | 0,4%             | 0,3%            |
| <b>Total</b>              | <b>54,4%</b>     | <b>45,6%</b>    |

### 3. Organismo o área de consulta más frecuente

Del total de presentaciones ingresadas a la CDC, es posible agruparlas por áreas de consulta u organismo frente al que más se consulta. El cuadro 11 muestra un ranking con los servicios más requeridos o la naturaleza del caso que se expone. Así, se puede observar que la mayoría de nuestros usuarios acude por asuntos relacionados con la Superintendencia de Seguridad Social, con alguna Compin, hospital y con el Instituto de Previsión Social (IPS).

Cabe señalar que en los conflictos que se dan entre particulares y aquellos que presentan las personas por diferencias con las empresas u organismos privados no se encuentran bajo el alero de servicios es tatales por ende la CDC no tiene comptencia para intermediar ante ellos, sin embargo representan el segundo y tercer área de consulta más frecuente entre quienes acuden a esta comisión.

**Cuadro 11**

Ranking de los 10 primeros organismos o áreas de consulta más frecuente a la CDC ingresadas durante el 2016

| <b>Organismo o área de consulta</b>         | <b>Total</b> |
|---|--------------|
| Superintendencia de Seguridad Social        | 1266         |
| Conflictos entre particulares               | 517          |
| Compines                                    | 413          |
| Empresas y Organismos Privados              | 374          |
| Hospitales                                  | 323          |
| Instituto de Previsión Social (IPS)         | 274          |
| Servicio de Registro Civil e Identificación | 230          |
| Municipalidades                             | 225          |
| Fondo Nacional de Salud (Fonasa)            | 223          |
| Dirección del Trabajo                       | 211          |



## Casos ciudadanos tratados por la CDC, según análisis jurídicos realizado por asesores de la CDC

### El derecho a recibir prestaciones de seguridad social

Por José Ignacio Díaz, asesor jurídico de la CDC

El 4 de julio de 2016 un ciudadano ingresó una presentación a nuestra Comisión debido a que a Superintendencia de Seguridad Social (a través del oficio ordinario N° 23.025 de 19 de abril de 2016) acogió el recurso extraordinario de revisión interpuesto por la Asociación Chilena de Seguridad en enero de 2016 en el cual determinó que la patología de epicondilitis derecha que sufre no correspondía a una enfermedad profesional sino a una patología de origen común.

Este caso planteó la necesidad de revisar la Ley N° 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En su artículo 7, esta norma señala que “es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

El Reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos, cada tres años.

Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud”.

En consideración a dicha norma, esta Comisión pidió a la Superintendencia de Seguridad Social la reconsideración del pronunciamiento, el 16 de septiembre de 2016, acogiendo la inquietud del ciudadano en cuanto a que la patología de epicondilitis derecha que sufre se debe a sus labores profesionales, solicitud que acompañó con un informe complementario de médico tratante.

Con fecha 24 de octubre de 2016, esta Comisión recibió respuesta mediante oficio donde se la Superintendencia de Seguridad Social dispuso citar al ciudadano a un examen personal realizado por profesionales médicos de dicha entidad y cuyo resultado sería informado a la Comisión.

En noviembre de 2016, la Superintendencia informó que sus profesionales médicos realizaron el examen personal del ciudadano en una reunión multidisciplinaria y revisaron nuevamente los antecedentes y se concluyó que existían elementos nuevos que permitían modificar lo resuelto abril y calificar definitivamente la afección como de origen laboral. En razón de lo anterior, se acogió la reconsideración y se ordenó a La Asociación Chilena de Seguridad otorgar la cobertura que garantiza la Ley N° 16.744.

Al respecto, cabe recordar que el artículo N° 77 de dicha ley, establece que “los afiliados o sus derecho-habientes, así como también los organismos administradores podrán reclamar dentro del plazo de 90 días hábiles ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de las decisiones de los Servicios de Salud o de las

mutualidades en su caso recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico.

Las resoluciones de la Comisión serán apelables, en todo caso, ante la Superintendencia de Seguridad Social dentro del plazo de 30 días hábiles, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos precedentes, en contra de las demás resoluciones de los organismos administradores podrá reclamarse, dentro del plazo de 90 días hábiles, directamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

Los plazos mencionados en este artículo se contarán desde la notificación de la resolución, la que se efectuará mediante carta certificada o por los otros medios que establezcan los respectivos reglamentos. Si se hubiere notificado por carta certificada, el plazo se contará desde el tercer día de recibida la misma en el Servicio de Correos". A su vez, el artículo N° 72 del Decreto Supremo N° 101 de 1968 que aprueba el reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744 que establece que "en caso de enfermedad profesional deberá aplicarse el siguiente procedimiento:

- a)** Los organismos administradores están obligados a efectuar, de oficio o a requerimiento de los trabajadores o de las entidades empleadoras, los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, sólo en cuanto existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes o factores de riesgo que pudieran asociarse a una enfermedad profesional, debiendo comunicar a los trabajadores los resultados individuales y a la entidad empleadora respectiva los datos a que pueda tener acceso en conformidad a las disposiciones legales vigentes, y en caso de haber trabajadores afectados por una enfermedad profesional se deberá indicar que sean trasladados a otras faenas donde no estén expuestos al agente causal de la enfermedad. El organismo administrador no podrá negarse a efectuar los respectivos exámenes si no ha realizado una evaluación de las condiciones de trabajo, dentro de los seis meses anteriores al requerimiento, o en caso que la historia ocupacional del trabajador así lo sugiera.
- b)** Frente al rechazo del organismo administrador a efectuar dichos exámenes, el cual deberá ser fundado, el trabajador o la entidad empleadora, podrán recurrir a la Superintendencia, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.
- c)** Si un trabajador manifiesta ante su entidad empleadora que padece de una enfermedad o presenta síntomas que presumiblemente tienen un origen profesional, el empleador deberá remitir la correspondiente "Denuncia Individual de Enfermedad Profesional" (DIEP), a más tardar dentro del plazo de 24 horas y enviar al trabajador inmediatamente de conocido el hecho, para su atención al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador, en donde se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o profesional de la enfermedad. El empleador deberá guardar una copia de la DIEP, documento que deberá presentar con la información que indique su formato.
- d)** En el caso que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia en el plazo establecido en la letra anterior, ésta deberá ser efectuada por el trabajador, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá hacer la denuncia.
- e)** El organismo administrador deberá emitir la correspondiente resolución en cuanto a si la afección es de origen común o de origen profesional, la cual deberá notificarse al trabajador y a la entidad empleadora, instruyéndoles las medidas que procedan.
- f)** Al momento en que se le diagnostique a algún trabajador o ex-trabajador la existencia de una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá dejar constancia en sus registros, a lo menos, de sus datos personales, la fecha del diagnóstico, la patología y el puesto de trabajo en que estuvo o está expuesto al riesgo que se la originó.

g) El organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional”.

En el caso estudiado, el ciudadano interpuso un recurso de reconsideración ante el Superintendente de Seguridad Social, aportando nuevos antecedentes cuya pretensión fue desvirtuar el análisis de puesto de trabajo acompañado por la Asociación Chilena de Seguridad en enero de 2016, ya que este se realizó en un puesto de trabajo diverso al que el tenía, las funciones analizadas en ningún caso correspondieron a los volúmenes de mercadería que comúnmente trasladaba durante su jornada laboral y tampoco a la cantidad de bandejas que debía revisar en su puesto de trabajo diario. Estos antecedentes, más el examen presencial realizado al ciudadano, fueron fundamentales para desvirtuar el dictamen de la Superintendencia.

La Superintendencia de Seguridad Social, imposibilitaba el acceso a las acciones de salud, derecho consagrado en nuestra carta fundamental en el artículo 19 número 9, que expresa que el Estado protege el libre e igualitario a dichas acciones y a la rehabilitación del individuo. En su actuar, además, manifestó la no aplicación del principio de juridicidad, ya que la Superintendencia fundó su revocación de dictamen mediante el cual se había catalogado como enfermedad profesional la epicondilitis que padece el ciudadano en un análisis de puesto de trabajo, el cual se realizó en uno que no correspondía y se observaron funciones que no eran las desarrolladas durante la jornada laboral. En ese orden de ideas, El principio de juridicidad, que se encuentra consagrado en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República, El principio de juridicidad a sido definido por la doctrina como la sujeción integral a derecho de los órganos del Estado, tanto en su ser como en su obrar, lo que garantiza una efectiva limitación del ejercicio del poder público y la existencia de un Estado de Derecho.

Sobre el particular, dado lo previsto en los artículos 30 de la ley N° 16.395 que fija el Texto Refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social y 48 de la ley N° 20.255 que establece reforma previsional, la autoridad técnica de control de las instituciones previsionales es la Superintendencia de Seguridad Social, de manera que, hallándose insertas las licencias médicas y la calificación de una enfermedad como laboral o común en el campo de la seguridad social, las entidades de salud, como es el caso de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las Mutuales de Seguridad, quedan sujetas a las instrucciones, decisiones y resoluciones que aquella adopte sobre el particular, en uso de las atribuciones previstas en su ley orgánica N° 16.395, modificada por la ley N° 20.691.

En este orden de ideas, la Contraloría ha señalado en su dictamen N° 71.307 del 12 de septiembre de 2014, frente a un caso similar interpuesto por otro ciudadano, que “a la luz de los antecedentes tenidos a la vista, es posible apreciar que durante el procedimiento que se revisa, los actos administrativos a que se ha hecho alusión no dan cuenta en términos suficientes de las motivaciones que han llevado a esa autoridad a adoptar las decisiones que allí se contienen, esto es, los antecedentes que la llevaron a desestimar las reclamaciones formuladas por la afectada. En este contexto es útil hacer presente que, tal como ha tenido ocasión de precisarlo este Organismo de Control, a través, entre otros, de los dictámenes números 4.376 de 1996, 11.887 de 2001, 42.268 de 2004, 23.114 de 2007 y el número 18.055 de 2011, el principio de juridicidad en un concepto amplio y moderno conlleva la exigencia de que los actos administrativos como los de la especie, tengan una motivación y un fundamento racional y no obedezcan a un mero capricho de la autoridad, pues en tal caso, resultarían arbitrarios y por ende, ilegítimos”.

## El deber de simplificar y agilizar los trámites en la satisfacción del derecho de petición

Por Cristián Alzamora, asesor jurídico de la CDC

La Constitución Política de la República, en su artículo 19 N° 14, indica que el derecho de petición consiste en realizar presentaciones sobre cualquier asunto, ya sea de interés público o privado, ante la autoridad, sin otra limitación que la de proceder en términos “respetuosos y convenientes”. Asimismo, en la Ley N° 18.575 que establece las Bases Generales de la Administración del Estado, en su artículo 8°, exige a los órganos (y por ende a sus funcionarios) a actuar de propia iniciativa o bien a petición del interesado, cuando este ejerza su derecho a petición, “procurando la simplificación y rapidez de los trámites”.

Al tenor del artículo recientemente expuesto, la simplificación y rapidez de los trámites es catalogado como un deber de los órganos y funcionarios de la Administración del Estado. Esta obligación, se da por cumplida cuando ejerce los oficios que permitan reducir las dificultades propias de la actividad administrativa, al momento en que un peticionario acude a la Administración.

Por ende, el derecho de petición adquiere una mayor y mejor satisfacción, cuando los servicios y sus funcionarios, realizan acciones afirmativas en pos de responder a la solicitud deducida en los términos por los cuales fue deducida.

Dentro de dichas acciones afirmativas (“buenos oficios”) destacan la iniciativa para eliminar la doble derivación y reforzar la coordinación y cooperación entre los distintos servicios y funcionarios, permitiendo con ello la racionalización de los costos asociados a la actividad administrativa, la que, a su vez, resulta en un beneficio sustantivo a la ciudadanía.

En el sentido del párrafo anterior, esta Comisión recibió el caso de una ocurrente, quien en representación de su madre de 93 años de edad y en una situación delicada de salud, solicitó la concreción de una promesa del municipio, consistente en la facilitación de una silla de ruedas y un colchón anti escaras. Esta Comisión, a pesar de carecer de facultades de intermediación frente a los municipios, resolvió que, en ejercicio de lo establecido en el principio de inexcusabilidad y celeridad de la Ley N° 19.880 que establece las Bases Administrativas que Rigen los Actos de la Administración del Estado, trasladó dicha solicitud al Fondo Nacional de Salud para que, por medio de sus “buenos oficios”, pudiera gestionar la entrega de dicho beneficio y así cautelar el derecho a la integridad física y psíquica de la madre de la ocurrente.

En este caso, la solicitud no había sido ingresada directamente al Fondo Nacional de Salud, sino que al municipio. Sin embargo, como es un servicio que integra la Administración del Estado, recaen en él las obligaciones derivadas del principio de servicialidad y de las correspondientes al artículo 8° de la Ley N° 18.575.

Luego de realizada la intermediación, el servicio respondió favorablemente el requerimiento de la ocurrente, informando que la solicitud se concretó, gracias a la coordinación que realizó con el municipio promitente de la prestación.

Este caso demuestra que, desde una perspectiva de cautela de derechos de los administrados, el ejercicio de los “buenos oficios” por parte de los funcionarios de atención ciudadana, puede resultar fundamental para dar una solución favorable a lo pedido. Especialmente, si se considera lo sustantiva la coordinación que hubo entre los órganos y funcionarios.

En rigor, lo cometido por el servicio fue la adopción de una medida afirmativa en pos de la satisfacción de una necesidad

pública. El servicio acudió a criterios de racionalidad, procediendo a atender la solicitud (a pesar que de no haber sido ocurrido) y realizó gestiones de comunicación con aquel que sí había sido requerido. Sin embargo, también es menester señalar que, de esa manera, dio cumplimiento a los deberes impuestos por la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, en su artículo 8°.

A mayor abundamiento, la obligación de simplificar y agilizar trámites, ha sido sancionada por la Contraloría en el dictamen N° 20.022 del 13 de marzo de 2015. El ente de control señaló que frente a una solicitud el servicio debe –en primer lugar– corroborar si ésta cumple o no con los requisitos normativos para declararla admisible, acogerla a tramitación y, eventualmente, responder favorablemente. No obstante, ordena que una vez realizado dicho estudio, la Administración debe proceder con la agilidad necesaria, aplicando criterios de racionalidad.

El dictamen anteriormente citado hace referencia a una solicitud de asignación de beneficios de la Ley N° 19.253, la cual exige la acreditación de la calidad indígena. Con todo, el servicio a cargo de la administración de dicho beneficio, rechazó la petición, por exigir un documento adicional al ordenado expresamente en el Reglamento. Fue entonces que el peticionario recurrió al ente de control, el cual revirtió la resolución, admitiendo la procedencia del beneficio, en atención al artículo 8° de la Ley N° 18.575, puesto que la exigencia de otros documentos “[p]uede satisfacerse con la información contenida” en los que ya fueron presentados y exigidos reglamentariamente. Por lo tanto, siempre a modo enunciativo, Contraloría atendió al contenido de la información más que a la especie del documento para dar por acreditada la concurrencia de los requisitos.

Asimismo, el ente de control desarrolla el deber de simplificar y agilizar los trámites, en los Dictámenes N° 29.027 de 2002 y N° 83.157 de 2016, en virtud de los cuales ordena como “[d]eber de las autoridades y de los funcionarios velar por la eficacia de la administración, procurando la simplificación y rapidez de los trámites y el aprovechamiento de los medios públicos, por lo que se encuentran obligados a adoptar las medidas adecuadas para el cumplimiento más eficiente de sus funciones”.

En síntesis, en materia de atención ciudadana, la legislación obliga a la Administración a satisfacer el derecho de petición, mediante el deber de simplificar y agilizar los trámites. Por lo tanto, permite a los funcionarios adoptar criterios y ejecutar acciones que reduzcan los costos asociados a las complejidades de la Administración, especialmente en lo referente a la doble derivación. Criterio que el legislador establece en los principios de servicialidad, eficiencia y de inexcusabilidad. Incluso, este último principio, es la base fundamental de la coordinación entre los servicios, buenos oficios que, en definitiva, ayudan a mejorar la percepción ciudadana frente al Estado.

## Otros casos resueltos por la CDC

### Agilizar lista de espera

En septiembre de 2016, el señor Roberto Velásquez concurrió a la Comisión y expuso que en febrero de 2016 acudió al servicio de urgencias del Hospital Clínico de La Florida, donde fue operado por una afección estomacal y quedó con una colostomía. A partir de ello, se le imposibilitó retomar sus actividades con normalidad y realizar su trabajo de chef. Señaló que había asistido a varios controles médicos pero que hasta esa fecha aún esperaba por una hora para una intervención quirúrgica definitiva. Con fecha 15 de diciembre, la dirección de dicho hospital respondió al oficio enviado por la Comisión, informando que el 22 de diciembre de 2016 se le practicaría al paciente una cirugía de Hartman.

### Actualizar información en línea

Desde la Región del Maule, la señora María Nataly González se contactó con nuestra Comisión para reclamar porque a pesar de haber realizado el trámite de extinción del Subsidio Único Familiar (SUF) en la municipalidad de Constitución, esa información aún no se actualizaba en el sistema lo que le generaba problemas para inscribir a sus hijos como cargas familiares en su caja de compensación. Tras la intermediación de nuestra Comisión, en diciembre de 2016 el Instituto de Previsión Social informó que el SUF se encontraría extinto con fecha 30 de noviembre y que dicha información ya estaba en línea.

### Devolución por cobro de GES

Jesús Jorquera ingresó su caso a la Comisión el 17 de octubre de 2016, relatando un mes atrás había realizado un reclamo a Fonasa por el cobro indebido de una patología considerada en el GES. Dicha entidad había acogido su reclamo, sin embargo, transcurridos 20 días hábiles aún no se realizaba la devolución del dinero.

Con fecha 15 de diciembre, Fonasa respondió a nuestra intermediación informando que desde el 17 de noviembre de 2016 estaba disponible en el BBVA un vale vista a nombre del usuario por la suma que se adeudaba.

### Retraso en quimioterapia

El hijo de Heriberto Abaroa recurrió a nuestra Comisión debido a que su padre padece cáncer de Linfoma Hodgkin por el cual ha sido tratado en el Hospital Salvador. Sin embargo, una sesión de su quimioterapia agendada para el 2 de noviembre de 2016 no fue ejecutada debido al paro de funcionarios. Tras la mediación de esta Comisión, el centro hospitalario señaló que en diciembre el paciente recibiría la quimioterapia en la Fundación López Pérez.

### Recuperación de obra fotográfica

René Sanhueza acudió a la Comisión explicando que había facilitado su obra fotográfica a una agrupación cultural para una exposición. Esa agrupación ocupaba de manera ilegal un inmueble perteneciente al ministerio de Bienes Nacionales, entidad que ordenó el cierre bien y la obra del señor Sanhueza quedó retenida dentro. Bienes Nacionales no había posibilitado la recuperación del material y debido a que el ciudadano enfrentaba discapacidad sensorial visual (ceguera) se le dificultaba la tramitación. Ante la insistencia de esta Comisión en Bienes Nacionales, a dos meses de presentado el caso, el interesado pudo tomar posesión de su obra.

### Fiscalización a intermodal La Cisterna

Betsabé Vásquez acudió a la Comisión debido a que la Subsecretaría de Transportes no había dado adecuada respuesta a su reclamo por la emisión de malos olores y ruidos molestos que la que la línea de buses del intermodal "La Cisterna" producía en el entorno de su domicilio. Intermediamos ante dicha subsecretaría el 12 de agosto y tres meses más tarde la Dirección de Fiscalización del Transantiago fiscalizó en el intermodal y multó a 34 buses del Transantiago por efectuar servicios en condiciones técnicas deficientes. Adicionalmente, derivó al Juzgado de Policía Local respectivo a cuatro vehículos por índices elevados de emisión de gases.



### **Presidente**

Comisión Defensora Ciudadana  
Gabriel de la Fuente Acuña, Subsecretario General de la Presidencia

### **Secretario ejecutivo**

Roberto Amaro Castillo

### **Edición y diseño**

Soledad Pino Arias  
Gonzalo Alveal Becerra

### **Contenido y estadísticas**

Francisco Díaz Aguilar

### **Equipo**

Fabiola Vidal Oyarzún  
Cristián Alzamora Bueno  
José Díaz Maldonado  
Karina Vigar Lagos  
Eduardo Campos Paredes  
Raúl Vergara Silva  
Soraya Erices Vivallo

### **Secretaria**

Marcela Correa Quintanilla