POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO

AUDITORÍA 1

INFORME FINAL

SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

INFORME N° 548 / 2020
27 DE ABRIL DE 2021

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE







POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 529/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana, con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes e implemente las acciones que en cada caso se señalan, tendientes a subsanar las situaciones observadas; aspectos que se verificarán en una próxima visita que practique en esa entidad este Órganismo de Control.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
DIRECTORA REGIONAL METROPOLITANA (S)
SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO
PRESENTE

DISTRIBUCIÓN:
- Unidad Técnica de Control Externo, I Contraloría Regional Metropolitana de Santiago.
- Unidad de Apoyo al Cumplimiento, I Contraloría Regional Metropolina de Santiago.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	PABtd0CML
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 530/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	PABtd0AW0
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 531/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
AUDITOR INTERNO
SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	PABtd0Bci
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 532/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
JEFE
UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL EXTERNO
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	PABtd0DFH
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 533/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
JEFA
UNIDAD DE APOYO AL CUMPLIMIENTO
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	PABtd0BEQ
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

PREG.: N° 16.036/2020
I CRM.: N° 658/21
REF. : N° 800.114/2021

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 548, de 2020, sobre auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, Región Metropolitana, con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de sus servicios.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
SUBSECRETARIA
SUBSECRETARÍA DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	RENE MORALES ROJAS
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	27/04/2021
Código validación	2m8FE8Jax
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

Resumen Ejecutivo Informe Final N° 548, de 2020,
Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género

Objetivo: La fiscalización tuvo por objeto practicar una auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por la Dirección Regional Metropolitana del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19, en las casas de acogida y en los diversos centros de atención a su cargo, para efectos de dar continuidad a la atención, protección y reparación de mujeres víctimas de violencia, así como proteger a los funcionarios y funcionarias, desde la declaración de la alerta sanitaria a la fecha -octubre de 2020-.

La revisión consistió en verificar si la entidad estableció medidas oportunas y eficaces que contribuyan a disminuir los riesgos de infección por COVID-19 de las mujeres víctimas de violencia que atiende y de sus familiares, como de los funcionarios, sin que se altere la continuidad de las labores de atención, protección y reparación durante la pandemia.

Preguntas de la Auditoría:

- ¿Estableció la entidad medidas oportunas y eficaces que contribuyan a disminuir los riesgos de infección por Coronavirus de las mujeres víctimas de violencia que atiende y el personal que las atiende y acoge?

- ¿Cuenta la entidad con controles apropiados y oportunos para mitigar el riesgo de incumplimiento de los objetivos del Programa de Atención, Protección y Reparación -APR- de Violencia Contra las Mujeres -VCM-, debido a los cambios de procedimiento implementados en razón a la emergencia sanitaria actual?

Principales Resultados:

- Se detectaron debilidades en las medidas de prevención y detección temprana de situaciones graves de violencia contra la mujer, toda vez que, por ejemplo, entre marzo y agosto de 2020, se determinaron 53 hechos graves de violencia de género, de los cuales 50 no acudieron a algunos de los canales o dispositivos habilitados por el SERNAMEG para brindar apoyo y orientación; y respecto de aquellas que sí tuvieron algún contacto, se determinó la falta de acreditación de las intervenciones y seguimientos en los casos que se indica -conforme a las respectivas orientaciones técnicas-.

  El servicio deberá adoptar las acciones que sean necesarias para generar, en el futuro, mejores condiciones para el oportuno contacto con mujeres que puedan estar siendo víctimas de situaciones graves de violencia de género y, a su vez, llevar a cabo las intervenciones y seguimientos en los casos que proceda, acorde a las orientaciones técnicas correspondientes.

- La entidad no acreditó haber adoptado medidas concretas de coordinación con Carabineros de Chile, en cuanto a aplicar determinados procedimientos frente a la eventual circunstancia de que una mujer que está siendo violentada tome la

decisión de salir de su domicilio, en horario de toque de queda, para efectuar una denuncia o pedir ayuda. Ello, en el contexto de un hecho de esa naturaleza difundido en la prensa, en que la mujer que pretendía denunciar ser víctima de violencia fue detenida.

Al respecto, el SERNAMEG deberá proporcionar los antecedentes que den cuenta de las coordinaciones efectuadas con Carabineros de Chile en situación de pandemia, en orden a que, de presentarse una situación similar, existan procedimientos definidos tendientes a facilitar la gestión de denuncia de la mujer víctima de violencia y se le brinde apoyo. Lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

- En cuanto al servicio de atención de llamadas (fono 1455), se verificaron incumplimientos en relación con la derivación, acreditación y demoras en los seguimientos de las llamadas recibidas de tercer nivel (grave o vital); carencias en la trazabilidad de las llamadas recibidas; incerteza en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas; inexistencia de evidencia respecto de seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile, y personal de la empresa contratista que no cumplía con los requisitos de estudios fijados en el contrato.

  El SERNAMEG deberá formalizar e implementar procedimientos de control concretos tendientes a asegurar que la empresa contratista (Holdtech S.A.) dé estricto cumplimiento a sus obligaciones contractuales; además de acreditar la cantidad efectiva de llamadas recibidas en el periodo analizado, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes aludido.

- En relación con la iniciativa denominada “Mascarilla 19”, se verificaron falencias de diversa índole, tales como falta de celeridad en la formalización del protocolo; demora en el contacto con la persona víctima de violencia; incumplimiento de protocolo del servicio de teleasistencia; incumplimiento de instrucción acerca de la iniciativa de Mascarilla 19; falta de acreditación de procedimiento adoptado para extender invitaciones a las farmacias que desearan participar de la iniciativa (acreditándose una cobertura de solo el 53% del total de comunas existentes en el territorio nacional), y falta de acreditación de adhesión a la iniciativa por parte de las farmacias.

  Sobre la materia, la entidad deberá implementar procedimientos de control que permitan, en lo sucesivo, verificar el cabal cumplimiento de lo establecido en el “Protocolo de respuesta iniciativa Mascarilla 19”, especialmente lo que dice relación con el contacto oportuno con aquellas mujeres que han solicitado ayuda a través de esta herramienta, la acreditación de los intentos de contactos con las víctimas y aquellos efectivos, la activación del protocolo de respuesta en los casos que corresponda, la debida difusión de la iniciativa a todo el territorio nacional y establecimiento formal y oportuno de los compromisos asumidos por las farmacias que se adhieran a la iniciativa.

- En lo referente a la contratación de servicios para la implementación y atención de la aplicación WhatsApp a la empresa Holdtech S.A., se constató incerteza respecto de la cantidad efectiva de mensajes recibidos durante el período auditado; deficiencias en la prestación del servicio que no fueron superadas en todo el período en que estuvo vigente el contrato en estudio, esto es, abril a julio de 2020 -por ejemplo, el sistema "botmaker" en reiteradas ocasiones vuelve a hablarle a mujeres después de haber finalizado la conversación, lo que puede poner en riesgo a las mujeres/víctimas-, y personal de la referida empresa que no cumplía con los requisitos de estudios fijados en el propio contrato.

  El servicio deberá informar la cantidad efectiva de mensajes recibidos en el período que se indicó -aclarando las diferencias detectadas en la tabla N° 7 de este informe- y acreditar haber resuelto los problemas de reportabilidad de la plataforma que señaló en su respuesta; remitir los antecedentes que permitan respaldar que las deficiencias informadas por la empresa Holdtech S.A. en sus informes mensuales, fueron resueltas, y adoptar medidas concretas tendientes a asegurar que el personal de la citada empresa asignado al contrato cumpla con los requisitos de estudio que determine el contrato vigente. Lo anterior, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

- Respecto del funcionamiento de dispositivos en el contexto de la emergencia sanitaria, se determinaron incumplimientos de las orientaciones técnicas de los dispositivos Casas de Acogida (CDA) y Centros de la Mujer (CDM), principalmente, en lo relativo a la falta de información respecto de las atenciones psicosociojurídicas realizadas por personal de los organismos ejecutores.

  Sobre la materia, el SERNAMEG deberá implementar un registro de cada una de las atenciones psicosociojurídicas brindadas a las usuarias de los dispositivos -ya sea en modalidad presencial o remota-, de manera de contar con la información necesaria para determinar si se está dando o no cumplimiento a la cantidad de atenciones acordadas en los respectivos planes de intervención individual. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo de 60 días hábiles antes referido.

- En las visitas a terreno se detectaron diversas deficiencias en las condiciones de las CDA, relacionadas con la contingencia del Covid -19, tales como falta de medidas de control sanitario y de higiene preventiva de contagio; carencia de registros de control sanitario para ingresos y salidas; ausencia de elementos de higiene para el uso de usuarias, entre otras.

  En razón de lo anterior, el SERNAMEG deberá adoptar medidas concretas de supervisión en las CDA que se visitaron, destinadas a regularizar las situaciones detectadas por esta Contraloría Regional, acreditándolo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en idéntico plazo de 60 días hábiles.

PREG N° 16.036/2020
UCE UA 1

INFORME FINAL N° 548, DE 2020, SOBRE AUDITORÍA AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES REALIZADAS POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO, REGIÓN METROPOLITANA, CON EL PROPÓSITO DE PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19 Y ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE SUS SERVICIOS.

SANTIAGO, 27 de abril de 2021.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General, y en cumplimiento del programa anual de fiscalización para el año 2020, esta Entidad Fiscalizadora efectuó una auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género -SERNAMEG-, Región Metropolitana, con el propósito de prevenir la propagación del Covid-19, en las casas de acogida y en los diversos centros de atención a su cargo, y de asegurar la continuidad en la atención, protección y reparación de mujeres víctimas de violencia, desde marzo a la fecha -octubre de 2020-.

JUSTIFICACIÓN

La revisión al SERNAMEG, Región Metropolitana, ha sido incorporada en el plan operativo anual de esta I Contraloría Regional Metropolitana de Santiago considerando el impacto social que reviste la función de atención, protección y reparación de las mujeres víctimas y posibles víctimas de violencia, a través de su red de dispositivos, sobre todo en el contexto de la emergencia sanitaria actual por la pandemia del coronavirus y la consecuente necesidad de procurar mecanismos tendientes a resguardar la salud de las mencionadas víctimas y las personas que participan de sus atenciones y cuidados.

Asimismo, a través de la presente auditoría, esta Sede de Control busca contribuir a la implementación y cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Agenda 2030, para la erradicación de la pobreza, la protección del planeta y la prosperidad de toda la humanidad.

AL SEÑOR
RENÉ MORALES ROJAS
CONTRALOR REGIONAL
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
PRESENTE

En tal sentido, esta revisión se enmarca en los ODS Nos 5, Igualdad de Género; y 16, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.

ANTECEDENTES GENERALES

De conformidad con lo prescrito en el artículo 1° de la ley N° 19.023, que Crea el Servicio Nacional del Mujer -Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, SERNAMEG, a contar del mes de junio de 2016, según la ley N° 20.820, que Crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y Modifica Normas Legales que Indica-, es una repartición pública funcionalmente descentralizada, dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

A su turno, el artículo 10 de la citada ley Nº 19.023 contempla la existencia de una Dirección Regional del SERNAMEG en todas las regiones del país, la que acorde con lo dispuesto en la resolución exenta Nº 1.541, de 2019, de la entidad, que deja sin efecto su similar Nº 629 de 2018 y aprueba nuevo organigrama funcional del SERNAMEG, se desempeñará como órgano desconcentrado del servicio.

Asimismo, la mencionada resolución exenta Nº 1.541 señala que el/la directora/a regional tendrá dentro de sus funciones, el asegurar la correcta ejecución de los programas en su territorio, específicamente, y en lo que interesa, es responsable de la supervisión y control de ejecutores.

Por su parte, el artículo 2° de la anotada ley Nº 19.023 dispone que al aludido servicio le compete, entre otras materias, la ejecución de programas destinados a prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres e intrafamiliar; coordinar con los distintos servicios y organismos públicos la ejecución de las políticas, planes y programas relativos a la equidad de género y procurar eliminar toda forma de discriminación arbitraria contra las mujeres; celebrar convenios con organismos públicos y privados, tanto nacionales como internacionales, para el cumplimiento de las funciones y atribuciones del servicio y, desempeñar las demás funciones y atribuciones que le encomiende la ley.

Enseguida, cabe puntualizar que conforme con lo establecido en el artículo 3º, letra e), de la ley Nº 20.066, Establece ley de violencia intrafamiliar, en lo pertinente, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer -Convención de Belém do Pará, promulgada mediante el decreto Nº 1.640, de 1998, del Ministerio de Relaciones Exteriores-.

En ese contexto, las resoluciones exentas Nos 1.594 y 1.596, ambas de 2019, del SERNAMEG, que contienen las Orientaciones Técnicas de los “Centros de la Mujer” y “Casas de Acogida”, respectivamente, del Programa “Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres”, establecen que la Unidad de Violencia contra las Mujeres tiene como objetivo prevenir, atender *y* avanzar en erradicar toda forma de violencia contra las mujeres tanto en el

ámbito público como privado, *y* promover el acceso a la justicia de manera pertinente y oportuna. Su intervención de desarrolla principalmente a partir de 2 programas:

- Programa de Atención, Protección *y* Reparación en Violencia contra las Mujeres.
- Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres.

Conforme se expresa en las anotadas orientaciones técnicas, en la actualidad, el Programa de Atención, Protección y Reparación en violencia contra las mujeres cuenta con 109 Centros de la Mujer, 1 Casa de Acogida para mujeres vulneradas por la Trata de personas y migrantes en situación de explotación, 3 Centros de Atención y Reparación en Violencia Sexual, 43 Casas de Acogida, 15 Centros de Reeducación para hombres que ejercen violencia de pareja y el Servicio de Asistencia Telefónico y Telemático.

En cuanto a las Casas de Acogida, dichas orientaciones técnicas establecen que su objetivo general es asegurar la protección de las mujeres, mediante una atención residencial temporal de calidad, de todas las mujeres mayores de 18 años, con o sin hijas e hijos, cuya situación de riesgo es de carácter grave o vital producto de la violencia que ha vivido por parte de su actual o anterior pareja. Por su parte, el objetivo general de los centros de la mujer es contribuir en el ámbito local a disminuir la violencia contra las mujeres en su diversidad, a través de acciones de atención, protección y prevención, considerando la articulación, coordinación y derivación a redes que permitan generar una respuesta interinstitucional oportuna y asistida en el territorio.

Las acciones adoptadas por el SERNAMEG -según lo dispuesto en las mencionadas orientaciones técnicas de sus dispositivos y el Cuarto Plan Nacional de Igualdad entre mujeres y hombre 2018-2030, entre otros- conllevan el desafío interinstitucional de lograr una eficaz y eficiente coordinación con otras instituciones públicas (tales como Carabineros de Chile, Fiscalía, Poder Judicial, municipalidades) y la sociedad civil.

Lo anterior, adquiere mayor relevancia en un contexto de emergencia, toda vez que de acuerdo a lo informado por ONU Mujeres, en estos períodos “aumentan los riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, especialmente violencia doméstica, debido al aumento de las tensiones en el hogar y puede también aumentar el aislamiento de las mujeres”, y considerando que “las personas sobrevivientes de violencia pueden enfrentar obstáculos adicionales para huir de situaciones violentas o para acceder a órdenes de protección y/o servicios esenciales que pueden salvar vidas, debido a factores como las restricciones de la circulación o la cuarentena”[1].

Al respecto, cabe mencionar que en el contexto de la pandemia que afecta al país, el Ministerio de Salud, por medio del decreto N° 4, de 5 de febrero de 2020, Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se

[1] ONU MUJERES. *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis* (marzo de 2020).

Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV).

Conforme lo disponen los artículos 1° y 10 del apuntado decreto N° 4, de 2020, la alerta sanitaria se declara en todo el territorio de la República y los efectos de dicho acto administrativo tendrán vigencia durante un año, sin perjuicio de la facultad de poner término anticipado si las condiciones sanitarias así lo permiten o de prorrogarlo en caso de que éstas no mejoren.

Posteriormente, por medio del decreto N° 104, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 18 de marzo de 2020, se Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, por un plazo de 90 días desde su publicación en el Diario Oficial, según lo dispuesto en el artículo 1° del mismo documento.

Luego, de acuerdo con el artículo 1º del decreto N° 269, del mismo origen, de 12 de junio de 2020, Prorroga Declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, por el Lapso que Indica, se extiende el referido estado por un plazo adicional de 90 días del establecido en el mencionado decreto N° 104. De manera similar, el decreto N° 400, de igual origen, de 12 de septiembre de la misma anualidad, prorroga nuevamente dicho plazo en 90 días adicionales, del previsto en el citado decreto N° 269.

Precisado lo anterior, cabe mencionar que, con carácter confidencial, a través del oficio N° E 58.311, de 9 de diciembre de 2020, fue puesto en conocimiento de la directora regional metropolitana del SERNAMEG el preinforme de observaciones N° 548, del mismo año, con la finalidad de que formulara los alcances y precisiones que, a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante el oficio ordinario N° 862, de 31 de diciembre de 2020.

OBJETIVO

La fiscalización tiene por objeto practicar una auditoría al cumplimiento de las funciones realizadas por la Dirección Regional Metropolitana del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, con el propósito de prevenir la propagación del COVID-19, en las casas de acogida y en los diversos centros de atención a su cargo, para efectos de dar continuidad a la atención, protección y reparación de mujeres víctimas de violencia, así como proteger a los funcionarios y funcionarias, desde la declaración de la alerta sanitaria a la fecha -ocubre de 2020-.

La revisión tendrá por finalidad verificar si la entidad estableció medidas oportunas y eficaces que contribuyan a disminuir los riesgos de infección por COVID-19 de las mujeres víctimas de violencia que atiende y de sus familiares, como de los funcionarios, sin que se altere la continuidad de las labores de atención, protección y reparación durante la pandemia.

METODOLOGÍA

El examen se practicó de acuerdo con la metodología de auditoría de este Organismo Fiscalizador contenida en la resolución N° 20, de 2015, que Fija Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República, y con los procedimientos de control aprobados mediante la resolución exenta N° 1.485, de 1996, ambas del mismo origen, considerando los resultados de evaluaciones de control interno en relación con las materias examinadas, y determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias.

Cabe precisar que las observaciones que la Contraloría General formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo con su grado de complejidad. En efecto, se entiende por Altamente complejas (AC)/Complejas (C), aquellas observaciones que, de acuerdo a su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, eventuales responsabilidades funcionarias, son consideradas de especial relevancia por la Contraloría General; en tanto, se clasifican como Medianamente complejas (MC)/Levemente complejas (LC), aquellas que tienen menor impacto en esos criterios.

UNIVERSO Y MUESTRA

De conformidad con los antecedentes proporcionados por la institución fiscalizada, el universo a considerar para el examen corresponde a todas las usuarias atendidas en los dispositivos Centros de la Mujer y Casas de Acogida, en adelante CDM y CDA, respectivamente, en la Región Metropolitana, durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2020, que alcanzaron un total de 8.036.

Para efectos de seleccionar la muestra a examinar, se analizaron variables tales como contagios, cantidad de usuarias, atenciones, etc., asociadas a los distintos recintos. En cuanto a las casas de acogida, se consideraron aquellas con la mayor la cantidad de usuarias, niños, niñas y adolescentes y trabajadores/as contagiados por COVID-19, y con mayor cantidad de usuarias vigentes en cada dispositivo, siendo así seleccionadas para examen las casas de acogida [redacted]

En relación con los centros de la mujer, se seleccionaron para la muestra los dispositivos que presentaban mayor cantidad de atenciones al mes de julio de 2020, determinándose examinar aquellos correspondientes a las municipalidades de [redacted] y [redacted]

Al respecto, se realizaron fiscalizaciones en terreno de las casas de acogida, y se seleccionaron 15 carpetas de usuarias, para su análisis. A su vez, se seleccionaron 50 carpetas de mujeres atendidas por los centros de la mujer de la muestra.

El detalle de lo anteriormente indicado se presenta en la siguiente tabla:

TABLA N° 1 Universo y Muestra			
Materia específica	Universo (*)	Muestra (*)	%
	N°	N°	
Casas de Acogida – CDA	193	3 (15)	7,7%
Centros de la Mujer – CDM	7843	5 (50)	0,6%
Total	8036	65	8,5%

(*) Cantidad de usuarias atendidas entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2020. En la muestra, se indican los centros o casas a visitar y las carpetas de usuarias a examinar en cada caso.
Fuente: Información obtenida de la base de datos proporcionada por la Unidad de Violencia contra la Mujer del SERNAMEG.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

El resultado de la auditoría practicada se expone a continuación:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

1. Falta de control por parte del SERNAMEG, respecto a las mujeres atendidas y su ubicación en los dispositivos CDA.

El SERNAMEG, a raíz de la petición realizada por este Organismo de Control sobre las usuarias de todos los CDA de la Región Metropolitana, informó a una mujer (Rut [redacted]) como usuaria del CDA [redacted], sin embargo, de acuerdo a los registros del propio organismo ejecutor, ella no figura como usuaria atendida.

A su vez, en el CDA [redacted] se detectó el caso de una mujer (Rut [redacted]) que, no obstante encontrarse habitando dicha residencia en calidad de usuaria, no figuraba en los registros proporcionados por el SERNAMEG a esta Contraloría Regional.

Lo detectado evidencia la falta de control por parte del SERNAMEG respecto a las mujeres atendidas y su ubicación en los dispositivos CDA, incumpliendo con ello lo consignado en la letra e) Supervisión, del numeral 10, Instrumentos de gestión programática, de la anotada resolución exenta N° 1.596, de 2019, en cuanto señala que se realizará un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.

Asimismo, infringe los principios de control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3°, 5° y 11 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, en orden a que los funcionarios deben velar por la eficaz e idónea administración de los recursos públicos que tienen a su cargo.

En su respuesta al preinforme, el SERNAMEG comunica que mediante el documento "Minuta reporte 1° corte 2020 [redacted] (referido al primer trimestre de dicho año), la encargada regional del dispositivo programático le informa a la CDA que la mujer RUT [redacted] figura como usuaria activa, sin serlo, por lo que solicitó revisar dicha información y realizar la salida pendiente, lo que, a su juicio, evidencia la gestión y el control de las unidades técnicas respectivas sobre el registro de las usuarias.

Por su parte, respecto de la mujer Rut [redacted], el servicio informa y respalda haber regularizado el registro de la usuaria en la plataforma informática.

Sobre la materia, cabe indicar que en cuanto a la situación de la mujer Rut [redacted], el documento indicado por el servicio en su respuesta solo indica que el número de usuarias registradas en la plataforma no coincide con los cupos de la CDA [redacted]. Además, la entidad auditada no acredita que tal hecho haya sido regularizado ni aclara si la indicada mujer fue o no usuaria de la referida CDA, por lo que la observación se mantiene a este respecto.

Por su parte, en lo que concierne a la usuaria Rut [redacted], la observación se subsana, en atención a que el servicio acredita que actualmente se encuentra registrada en la plataforma informática como usuaria de la CDA [redacted]

2. Inconsistencia en información de usuarias de CDM informadas por el SERNAMEG.

En cuanto a lo reportado por el SERNAMEG, relativo a las mujeres atendidas por los dispositivos durante el período de enero a julio de 2020, se comprobó que existen usuarias cuyos expedientes (carpetas físicas) no dan cuenta de tales atenciones. Lo anterior, revela una falta de control y monitoreo del organismo auditado, tal como se señala en el siguiente cuadro:

TABLA N° 2
Usuarias atendidas informadas por el SERNAMEG que no forman parte de los dispositivos CDM según análisis de expedientes

RUT	Fecha de ingreso	CDM	Informado por el CDM (según expedientes)
[redacted]	12/10/2017	[redacted]	Se realizó el ingreso de la mujer el año 2017, sin embargo, no recibió intervención alguna en el dispositivo. Por lo anterior, el CDM [redacted] solicitó al SERNAMEG eliminar de sus registros en el sistema a esta usuaria.
[redacted]	16/08/2018	[redacted]	Caso ingresado como ficha de prueba para implementación de plataforma informática el día 16 de agosto del 2018, por lo que se solicita al SERNAMEG, que se pueda bajar del sistema operativo.

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de carpetas de usuarias atendidas por los CDM indicados.

Lo señalado incumple lo previsto en la letra e) Supervisión, del numeral 9, Instrumentos de gestión programática, de la mencionada resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto señala que se realizará un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.

Asimismo, infringe los principios de control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3°, 5° y 11 de la ley N° 18.575, en orden a que los funcionarios deben velar por la eficaz e idónea administración de los recursos públicos que tienen a su cargo.

En su respuesta al preinforme, la entidad auditada informa que en ambos casos objetados se orientó al CDM correspondiente, sobre el procedimiento de eliminación y de la forma de reportar la incidencia respectiva en el sistema informático. No obstante, el servicio no acredita que tales gestiones hayan permitido, en definitiva, corregir los casos objetados.

En razón de lo anterior, esta observación se mantiene.

II. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

1. Sobre femicidios y casos de connotación pública

1.1 Debilidades en las medidas de prevención y detección temprana de situaciones graves de violencia contra la mujer.

Se estableció que, entre el 19 de marzo de 2020 -fecha en que se decretó estado de catástrofe- y el 7 de agosto de igual año, en la Región Metropolitana se produjeron 53 hechos graves de violencia de género, esto es, delitos de femicidios y casos de connotación pública. El detalle es el siguiente:

TABLA N° 3
Información sobre femicidios y casos de connotación pública – CP

Tipo de caso	Cantidad
CP Otro	1
CP Sexual	4
CP VIF Pareja	2
En Despeje Femicidio	5
Femicidio Consumado	2
Femicidio Frustrado	14
Femicidio Tentado	1
Violencia Contra la Mujer Grave/Vital	24
TOTAL	53

Fuente: Oficio N° 423, de 2020, del SERNAMEG RM.

Al respecto, se constató que 50 de las 53 mujeres afectadas por violencia de género no acudieron previamente a algunos de los

canales o dispositivos habilitados por la entidad auditada para denunciar o pedir orientación. Es decir, en un 94% de los casos, las políticas públicas ejecutadas desde el SERNAMEG RM no lograron generar las condiciones para el contacto necesario con estas mujeres y, de esta forma, propender a la prevención de hechos de violencia como los señalados.

Lo anterior, no se condice con lo dispuesto en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer -Convención Belém Do Pará-, cuyo artículo 7, letra b), indica que los Estados Partes se comprometen a adoptar políticas orientadas a actuar con la debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer.

Asimismo, se advierte una inobservancia del principio de eficacia, previsto en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En relación con lo observado, el Servicio expresa, en lo pertinente y en síntesis, que "las situaciones de violencia extrema contra las mujeres son abordadas desde el Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres a través del componente Nº 5 Representación jurídica en Violencia Extrema (Femicidios consumados y frustrados)", cuyo objetivo es, en suma, que las víctimas tengan acceso a la justicia y a la atención psicológica y social en los términos que señala. Precisa al efecto, que los servicios y prestaciones de este componente no tienen por objetivo la prevención ni la detección temprana de situaciones graves de violencia, las cuales sólo se tratan una vez producidas.

A su vez, la entidad recalca que "la violencia contra las mujeres es un problema multifactorial que requiere de un sistema de respuesta coordinado que depende de la red de instituciones que constituyen el sistema de respuesta del Estado ante la violencia de género considerando las coordinaciones interinstitucionales correspondientes". Agrega que, "corresponderá a cada institución que forma parte de esta red articulada, en el marco de sus competencias, actuar con la debida diligencia respecto de la oportunidad, eficacia y pertinencia del otorgamiento de los servicios y prestaciones específicos que debe cumplir de acuerdo a su misión y objetivos institucionales".

Sobre lo informado por la entidad auditada, es menester puntualizar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2°, inciso segundo, letra d), de la ley N° 19.023, al SERNAMEG le corresponde, entre otras funciones y atribuciones, "Ejecutar programas destinados a prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres e intrafamiliar".

En el mismo sentido, acorde con lo señalado en las citadas resoluciones exentas Nºs 1.594 y 1.596, ambas de 2019, el mencionado Programa Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres tiene entre sus objetivos, en lo pertinente, asegurar la protección de las mujeres en riesgo grave y/o vitales, víctimas de violencia de género, ofreciendo residencia temporal y atención psicosocial y jurídica especializada, y poner a disposición a víctimas de violencia en riesgo grave o vital, un medio idóneo de comunicación para acceder a la

red de apoyo pública y privada, de lo que se sigue que la oferta programática institucional se orienta también a prevenir la ocurrencia de hechos concretos de violencia grave hacia las mujeres como los que se especifican en la tabla Nº 3.

Ahora bien, en cuanto a la referida institucionalidad pública que debe coordinar su actuar con el objeto de prevenir situaciones de violencia de género, cabe exponer que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° de la citada ley N° 20.820, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género "actuando como órgano rector, velará por la coordinación, consistencia y coherencia de las políticas, planes y programas en materia de equidad de género, los que deberán incorporarse en forma transversal en la actuación del Estado"; en tanto, el artículo 2°, letra f), de la referida ley N° 19.023, dispone que el SERNAMEG posee la atribución de "coordinar con los distintos servicios y organismos públicos la ejecución de las políticas, planes y programas relativos a la equidad de género y a procurar eliminar toda forma de discriminación arbitraria contra las mujeres".

En este sentido, debe indicarse que, si bien es efectivo lo indicado por la entidad en su respuesta, en cuanto a que la violencia contra las mujeres es un problema multifactorial que requiere la respuesta de una red de instituciones -situación que ya fuera mencionada en los aspectos generales de este informe-, la observación en cuestión tiene en consideración que el SERNAMEG, acorde a lo indicado precedentemente, no sólo tiene un rol relevante de coordinación de los distintos servicios y organismos públicos para la ejecución de las políticas, planes y programas relacionados, en lo que acá se analiza, con la prevención y detección temprana de situaciones graves de violencia contra la mujer, sino también en la ejecución de programas destinados a prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres e intrafamiliar.

Al tenor de lo recién expuesto, y considerando que los datos objetivos anteriormente reseñados evidencian una escasa utilización de los canales o dispositivos habilitados por la entidad auditada para denunciar o pedir orientación ante casos de violencia de género, lo que, por lo demás, no ha sido desvirtuado por el servicio, corresponde mantener la observación.

1.2 Víctimas de femicidios o casos de connotación pública que antes de los hechos de violencia registraban ingresos en algún dispositivo SERNAMEG.

Acorde a la base de datos de femicidios consumados, frustrados, tentados y casos de violencia de género grave contra las mujeres de connotación pública, en la Región Metropolitana, informada por el SERNAMEG, mediante oficio N° 423, de 2020, solo una mujer (RUT [redacted]), del listado de 53 de ellas, registraba ingreso en alguno de los dispositivos del servicio antes del hecho de femicidio o de connotación pública.

Ahora bien, dicha base reportada se cruzó con la información de atenciones de los dispositivos CDM y CDA de la Región Metropolitana -período de enero a julio de 2020-, detectándose otros 2 casos en los que consta que, antes del hecho de femicidio o de connotación pública, formaron parte de un dispositivo del SERNAMEG.

El detalle de los tres casos en cuestión es el siguiente:

TABLA N° 4

RUT	Nombre	Fecha del hecho de femicidio/connotación pública	Fecha de ingreso al dispositivo	Dispositivo SERNAMEG
[redacted]	[redacted]	15/04/2020	02/10/2019	[redacted]
[redacted]	[redacted]	28/05/2020	31/12/2019	
[redacted]	[redacted]	08/07/2020	22/11/2019	

Fuente: Información extraída a partir del cruce de base de datos informadas de femicidios consumados, frustrados, tentados y casos de violencia de género grave contra las mujeres de connotación pública, en la Región Metropolitana y la base de datos de usuarias atendidas en los centros de la Mujer (CDM) o Casas de Acogida (CDA), en la misma región.

En relación con lo anteriormente señalado, se detectó lo que sigue:

a) Usuaria del CDM [redacted] (RUT [redacted])

A partir de la revisión de antecedentes de la usuaria, se constató que aquella ingresó al CDM [redacted] el 2 de octubre de 2019, y que las últimas gestiones informadas por la entidad auditada, antes del hecho de violencia grave del que habría sido víctima, dan cuenta de lo siguiente:

- Sesión de atención socioeducativa individual acordada con el referido CDM el 4 de noviembre de 2019, a la que la mujer no asistió.
- Contacto telefónico con la usuaria el 26 de marzo de 2020, en el contexto de la crisis sanitaria, recabándose la siguiente información: Vencimiento de la orden de detención; mantenimiento de causa sin patrocinio del CDM; se orienta sobre procedimiento de denuncia remota.

Cabe resaltar que entre los dos hitos indicados transcurrieron 143 días corridos, sin registrarse ninguna gestión por parte del CDM [redacted]. Semanas después del último contacto telefónico, el día 15 de abril de 2020 la mujer fue víctima de un hecho grave de violencia.

A mayor abundamiento, debe indicarse que, analizados los antecedentes de la usuaria, la entidad auditada no acreditó la existencia y el cumplimiento del plan de intervención individual de la mujer (PII). Dicho plan, acorde a la mencionada resolución exenta N° 1.594, de 2019, debe contener la intervención proyectada al ingreso de la mujer al dispositivo, al igual que la cantidad de sesiones que se realizarán con la finalidad de dar apoyo psicológico, social y jurídico a la víctima de violencia de género. En suma, no consta documentalmente la

realización de las aludidas intervenciones psico-sociojurídicas que permitirían acreditar la realización del PII.

b) Usuaria del CDA [redacted] (Rut [redacted]).

A partir de la revisión de antecedentes de la usuaria, se constató que aquella registra un preingreso a la CDA [redacted] l 31 de diciembre de 2019, abandonando el dispositivo el día 9 de enero de 2020.

Una vez producida la deserción, y de acuerdo a lo dispuesto en las orientaciones técnicas aplicables en la especie -aprobadas mediante la mentada resolución N° 1.596, de 2019-, correspondía que la CDA [redacted] ealizara dos seguimientos: el primero, 7 días después de la salida (a saber, el 16 de enero de 2020); y el segundo, entre los 30 y 90 días contados a partir de la salida (a saber, entre el 8 de febrero y el 8 de abril, ambos de 2020). Sin embargo, de acuerdo a los antecedentes proporcionados por la entidad, no consta que la referida CDA hubiera efectuado tales seguimientos.

El día 28 de mayo de 2020 la mujer resultó ser víctima de un hecho de violencia grave o vital.

c) Usuaria del CDM [redacted] (Rut [redacted]).

De los antecedentes de la usuaria, se constató que aquella ingresó al CDM [redacted] el día 22 de noviembre de 2019 -según consta en la base de datos de atenciones-, y registra su salida, por deserción, el 19 de mayo de 2020.

Cabe indicar que, producida la salida del dispositivo CDM por la causal “deserción”, correspondía -de acuerdo al capítulo IV, de las orientaciones técnicas aplicables al efecto, aprobadas mediante la resolución exenta N° 1.594, de 2019, del SERNAMEG-, realizar dos seguimientos: el primero, 15 días consecutivos posteriores a la fecha de deserción (esto es, el 3 de junio de 2020); y, el segundo, 45 días contados de igual forma (esto es, el 3 de julio de 2020).

Al respecto, la información aportada por la entidad registra que el día 4 de junio de 2020, se efectuó un contacto “sin éxito”, mientras que el 3 de julio del mismo año se registra un segundo contacto con respuesta.

Cabe añadir que la usuaria en cuestión habría resultado ser víctima de un hecho de violencia de género el día 8 de julio de 2020, esto es, 5 días corridos después del último seguimiento reseñado.

Los hechos descritos en los literales a), b) y c) precedentes no guardan armonía con un actuar diligente para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, tal como lo establece el citado artículo 7, letra b), de la mencionada “Convención de Belém do Pará".

Con todo, los referidos hechos denotan un incumplimiento por parte del SERNAMEG RM, a la observancia del principio de eficacia, previsto en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En cuanto al literal a), el SERNAMEG indica que sí se elaboró el plan de intervención de la usuaria en cuestión, no obstante, no fue acompañado en su respuesta al preinforme. En tanto, respecto de los dos hitos mencionados -sesión de atención socioeducativa individual a la que la mujer no asistió y contacto telefónico- la entidad no se pronuncia respecto de los 143 días corridos que transcurrieron entre aquellos.

Sobre el literal b), comunica que la CDA [redacted] mantuvo una constante comunicación y vinculación con la usuaria, mas no se pronuncia ni acredita la realización de los seguimientos establecidos en las referidas orientaciones técnicas.

Finalmente, respecto del literal c), la entidad informa las acciones adoptadas por el CDM de [redacted] con posterioridad al hecho de violencia de género.

Acorde a la falta de acreditación de las intervenciones y seguimientos en los casos que se indica -conforme a las respectivas orientaciones técnicas-, y considerando que las situaciones comentadas se refieren a hechos consumados, esta observación se mantiene.

2. Acciones insuficientes de coordinación con Carabineros de Chile respecto de medidas en el contexto del confinamiento (toque de queda).

En relación con la materia, y en el contexto de las medidas de confinamiento adoptadas para el control de la pandemia, la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género comunicó en diversos medios de comunicación la existencia de “un instructivo con Carabineros que señala que si una mujer, a cualquier hora del día o de la noche, se siente vulnerada o está siendo golpeada, ella puede salir, aunque sea con toque de queda, a la comisaría a pedir ayuda. Es un caso de excepción”, por lo que “toda mujer víctima de violencia en cuarentena o toque de queda, puede salir y buscar ayuda sin recibir sanción”.

Lo anterior, en el contexto asociado a la detención de mujeres por eventual infracción al toque de queda, en circunstancias que la salida del domicilio se efectúa con el propósito de formular una denuncia por violencia de género, como fue el caso de público conocimiento de una mujer detenida por Carabineros de Chile, el pasado 5 de julio de 2020, por entenderse que habría infringido el toque de queda en la comuna de Pichilemu, Región del Libertador General Bernardo O´Higgins.

Requeridos los antecedentes que dieran cuenta del instructivo referido por la ministra de la citada cartera, el SERNAMEG se limitó a comunicar, mediante correo electrónico de 9 de septiembre de 2020, que ante situaciones de flagrancia, “prevalece el bien jurídico de la vida e integridad física,

consagrado constitucionalmente por sobre el Estado de excepción, por tratarse de situaciones graves y que atentan contra un bien jurídico mayor", mas no se acreditó la existencia del mentado instructivo.

La entidad auditada tampoco acreditó haber tomado medidas concretas en orden a difundir la medida especial en comento, que posibilitaría la realización de denuncias y/o petición de ayuda por parte de mujeres que han sido víctimas de violencia, sin la necesidad de que estas tramitaran permisos individuales y con el aseguramiento de que no recibirían sanción.

Lo anterior, impide verificar que a través del "instructivo con Carabineros de Chile", fuera aclarada la operacionalización de la medida excepcional comunicada por la máxima autoridad del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en orden a que dicha institución policial contara con procedimientos internos destinados a asegurar que su personal actúe de forma especial ante la eventual circunstancia de que una mujer tome la decisión de salir de su domicilio en horario de toque de queda para efectuar una denuncia o pedir ayuda; no solo en cuanto a no aplicar sanciones por infracciones al horario de toque de queda, sino que también en orden a facilitar a la mujer la realización de una denuncia, si esa fuese su voluntad.

Lo señalado, contraviene lo dispuesto en la letra c) del artículo 8 de la citada Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, en cuanto indica que los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.

En su respuesta, el SERNAMEG relata los hechos ocurridos durante la noche del día domingo 5 de julio en la comuna de Pichilemu, informando además que el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género solicitó al Ministerio Público, mediante el oficio N° 469, de 10 de julio de 2020, instruir a las diversas fiscalías regionales que, en casos en que una mujer que sale de su domicilio para dirigirse a una unidad policial con el propósito de denunciar un hecho punible de violencia intrafamiliar, delitos sexuales u otro que afecte la integridad de ella, considere que este hecho no constituye una causal o motivo de quebrantamiento del artículo 318 del Código Penal -sobre hechos que pongan en peligro la salud pública por infracción de las reglas higiénicas o de salubridad en tiempo de catástrofe, epidemia o contagio- y de toda otra normativa relacionada con la prohibición de circulación nocturna vigente.

Informa en este sentido, que el Ministerio Público dio respuesta al SERNAMEG, comunicando -mediante el oficio FN N° 462/2020- que la Fiscalía siempre ha considerado que cuando cualquier persona sale del lugar en que se encuentre, durante la vigencia de medidas de prohibición de circulación, para solicitar auxilio, cuando está siendo o ha sido víctima de un delito, o para denunciarlo, no incurre en el delito establecido en el referido artículo 318 del

Código Penal, ni en ningún otro, por constituir el ejercicio legítimo de su derecho a denunciar, configurando la exención de responsabilidad penal del artículo 10 Nº 10 del Código Penal.

Por otra parte, la entidad auditada indica que a través del ordinario N° 574, de 25 de agosto de 2020, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género se dirigió a Carabineros de Chile, teniendo presente la detención de una mujer en la ciudad de Osorno que deseaba denunciar una situación de violencia intrafamiliar en horario en que estaba vigente el toque de queda. Señala que en dicho documento solicitó a la institución policial: 1) Tener a bien poder remitir información respecto a los antecedentes referidos a qué personal de Carabineros de Chile procedió a la detención de esta mujer, que fue declarada ilegal por parte del juzgado de garantía respectivo, y 2) Tener a bien considerar instruir a los efectivos policiales y correspondientes unidades de Carabineros de Chile que cuando una mujer se dirige a una unidad policial con el propósito de denunciar un hecho de violencia, delitos sexuales u otro que afecte la integridad de ella y sea fiscalizada, este solo hecho no constituya la perpetración del delito establecido en el artículo 318 del Código Penal, ni ningún otro.

Sobre la materia y no obstante los argumentos esgrimidos por la entidad auditada, no se acompañaron los oficios que cita en su respuesta -Nos 469 y 574, ambos de 2020, dirigidos al Ministerio Público y a Carabineros de Chile, respectivamente-, que permitan acreditar sus dichos. Tampoco se refiere en su contestación a la existencia del instructivo que mencionó la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género el día 6 de julio de 2020.

En virtud de lo anterior, esta observación se mantiene.

3. Servicio de atención de llamadas, fono 1455.

De conformidad con lo establecido en la resolución exenta Nº 1, de 2019, del SERNAMEG, que dispone llamado a licitación pública y aprueba bases técnicas, administrativas y anexos, para la contratación del servicio de atención telefónica y telemática especializada en violencia contra las mujeres para el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, este servicio tiene por objeto poner a disposición de todas las personas, “especialmente las mujeres que se encuentren en riesgo, por vivir o haber vivido algún tipo de violencia en el contexto de pareja, un medio de comunicación idóneo y gratuito para acceder a la red de apoyo pública y privada, generando una alerta para la coordinación intersectorial de acciones, el registro y seguimiento de las mismas, en cada caso, bajo la dirección y supervisión del Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género”.

El referido servicio fue adjudicado mediante resolución exenta N° 33, de 2020, del SERNAMEG, cuyo contrato fue suscrito entre ese servicio y la empresa Holdtech S.A., y aprobado a través de la resolución exenta N° 44, de la misma anualidad, con una vigencia de 16 meses a contar del mes de febrero de dicha anualidad. Posteriormente, mediante resolución exenta N° 406, de

17 de agosto del mismo año, la entidad aprobó un anexo de este contrato, en el que se amplió el monto total pactado inicialmente.

De acuerdo al procedimiento para el servicio de atención de llamadas por situaciones de violencia contra las mujeres -dispuesto en la cláusula tercera del contrato en cuestión-, éstas pueden diferenciarse en tres niveles: primer nivel (inicial), segundo nivel (medio) y tercer nivel (grave o vital), el cual se discrimina de acuerdo a la situación de violencia por la que consulta y el riesgo que representa para la mujer víctima de violencia, existiendo un protocolo de actuación para cada nivel. En relación con lo expuesto, se observó lo siguiente:

3.1 Incumplimiento en el protocolo de actuación en relación con la derivación de las llamadas recibidas de tercer nivel.

A partir de la base de datos de llamadas recibidas entre el 19 de marzo y el 31 de julio de 2020, otorgada por el servicio auditado a esta Sede de Control, se identificaron un total de 3.401 llamadas que fueron categorizadas como graves o vitales. De éstas, se detectaron 2.571 llamadas -asociadas a un total de 2.172 números telefónicos distintos- en las que no consta explícitamente que se haya realizado un ofrecimiento de derivación a algún dispositivo habilitado por el SERNAMEG.

Lo anterior constituye una vulneración a lo consignado en la letra a) de la cláusula tercera del contrato en comento, en orden a que en casos de llamadas nivel grave o vital, “se debe explicitar la red de apoyo institucional con la que cuentan las mujeres, derivando a los dispositivos de atención de SernamEG u otras instituciones, según corresponda”.

En su respuesta, el SERNAMEG señala que las derivaciones hechas a la red institucional, así como igualmente a redes externas, se hacen con la autorización de las mujeres, toda vez que el servicio concibe a las mismas como sujetas de derecho, libres y autónomas para tomar la decisión de ser acompañadas o no en sus procesos por las instituciones del Estado o terceros. Por esta razón, indica que no se verifican derivaciones en el 100% de los casos, sino solo en aquellos donde la mujer ha accedido o solicitado el acceso a la derivación.

Al respecto, cabe dejar establecido que lo que se observa en este punto dice relación con la falta de acreditación del ofrecimiento que debe hacer el SERNAMEG a las mujeres cuyas llamadas fueron categorizadas como graves o vitales, respecto de la red de apoyo institucional, situación que impide verificar el efectivo cumplimiento de lo dispuesto en la citada letra a) de la cláusula tercera del contrato analizado.

Conforme a lo anterior, y considerando que el servicio no acreditó haber efectuado tal ofrecimiento en relación con las indicadas llamadas, esta observación se mantiene.

3.2 Carencia en la trazabilidad de las llamadas recibidas al fono 1455.

Conforme al registro de llamadas recibidas al fono 1455, fue posible identificar números de teléfono que registraban más de una llamada. De estos casos, se constató que, asociado a un mismo número telefónico, existían distintas categorizaciones de riesgo (inicial, medio y grave o vital), lo que denota una carencia en la trazabilidad de las llamadas.

En este contexto, se constató la existencia de llamadas de mujeres cuyas categorizaciones pasaron de nivel grave a inicial, y que en meses posteriores volvieron a ser categorizadas en niveles de riesgo grave o vital, o viceversa; hechos cuya ocurrencia no fueron aclarados por la entidad auditada. A modo de ejemplo, en anexo N° 1 se presentan algunos de los casos en que se detectaron cambios en la categorización de riesgos para un mismo número telefónico (inclusive dentro de un mismo mes).

Lo expuesto revela un incumplimiento a lo establecido en el documento denominado “Protocolo Fono 1455 – SERNAMEG”, Anexo N° 5: Tipificador del Servicio, Ficha de Caso; el cual establece: “cada llamada con una tipificación que no sea ´Pitanza´ debe tener un caso asociado, para que de esta manera podamos asociar las llamadas de violencia a una persona creándole un historial de llamadas en nuestros sistemas”, agregando que “al completar la información entregada por quien llama, se debe ir al final de la ficha para crearla definitivamente, de esta forma el tipificador creará un número de caso el cual quedará asociado a esta llamada”.

En su respuesta al preinforme, el servicio comunica que difiere de esta observación, argumentando que dentro de un mes una mujer puede haber vivido más de una situación de violencia o haber cesado la misma producto de las acciones de la misma, ya sea acompañada o no de la red institucional. Indica, a modo ejemplar, que una mujer puede, luego de haber sido orientada por SERNAMEG y categorizada en un primer momento con un riesgo grave/vital, haber denunciado a su agresor y con ello haber obtenido como medida cautelar la salida del del hogar común; luego, en un segundo llamado, puede informar que ya cuenta con las medidas de protección necesarias, por lo que se evalúa su situación con un riesgo medio; mientras que en una tercera instancia, puede informar que su agresor se encuentra en prisión preventiva y que no ha vivido más situaciones de violencia desde la primera llamada, con lo cual el nivel de riesgo sigue descendiendo.

En este contexto, señala que el ejemplo dado grafica lo dinámico que es el fenómeno de violencia de género, máxime si se considera que existe un factor que no puede medir el SERNAMEG, a saber, la conducta del hombre que ejerce violencia y su toma de decisiones respecto a los actos que ejecutará en contra de las mujeres.

No obstante lo argumentado por el servicio, en cuanto a que pudieran existir situaciones que impliquen modificar el nivel de riesgo de llamadas efectuadas desde un mismo número telefónico, la entidad no aclara las

circunstancias específicas asociadas a los 5 casos individualizados en el Anexo N° 1, que permitan justificar los cambios en el riesgo informado.

En virtud de lo anterior, esta observación se mantiene.

3.3 Falta de acreditación de seguimiento por parte del SERNAMEG a las llamadas recibidas de tercer nivel.

Considerando las 3.401 llamadas categorizadas en tercer nivel identificadas en la base de datos proporcionada por el SERNAMEG, se solicitó información específica respecto de los seguimientos que debían realizarse, de acuerdo al contrato suscrito con Holdtech S.A.

Conforme a lo anterior, la entidad auditada remitió a esta Contraloría Regional otra base de datos específica de llamadas de tercer nivel con seguimiento, en la cual fue posible advertir la existencia de solo 151 llamadas que informaban acciones de seguimiento, de lo que se colige que un total de 3.250 -esto es, un 96% del total de llamadas de tercer nivel- no registran las aludidas acciones.

Lo descrito implica una vulneración a la letra a) de la cláusula tercera del contrato en comento, que contempla en su apartado “Seguimiento a las llamadas de tercer nivel”, tres seguimientos, transcurridas 12 horas, 24 horas y 48 horas, con posterioridad a la llamada que originó la clasificación en tercer nivel.

Asimismo, la falta de los aludidos seguimientos refleja un incumplimiento a los principios de control y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, situación que conlleva el riesgo eventual de que mujeres continúen viviendo situaciones de violencia -si se considera la complejidad de los antecedentes de las llamadas de las mujeres categorizadas de tercer nivel-.

En su respuesta, el servicio indica, sucintamente, que el detalle de estas acciones se encuentra en la plataforma web y no en las bases de datos proporcionadas, habida cuenta que estas últimas solo dan cuenta de los contactos finales o efectivos con las mujeres.

A su turno, indica que de acuerdo a sus registros la cantidad de gestión de llamadas de nivel 3, correspondientes a la Región Metropolitana fueron 341 y no 3.401 como se indica en esta observación.

Sobre esto último, corresponde aclarar que las 3.401 llamadas corresponden a aquellas de tercer nivel informadas por la propia entidad en la base de datos que contenía la totalidad de llamadas. Por su parte, corresponde indicar que la entidad proporcionó a esta Contraloría Regional otra base de datos referida a los seguimientos, con un total de 341 registros. De estos, solo 151 informaban acciones que permitían identificar al menos un seguimiento, por lo que, en

definitiva, se indicó que un total de 3.250 (96% del total de llamadas de tercer nivel) no registraban acciones de seguimiento.

Aclarado lo anterior, y teniendo presente que la entidad no acreditó la realización efectiva de seguimientos a las referidas 3.250 llamadas categorizadas en tercer nivel, esta observación se mantiene.

3.4 Seguimientos inconclusos por parte del Servicio de Atención telefónica y telemática (SATT) a las llamadas recibidas de tercer nivel.

En relación con la observación contenida en el numeral precedente, se constató que de las 151 llamadas que registran al menos una acción de seguimiento a llamadas categorizadas en tercer nivel, un total de 34 llamadas no registran los tres seguimientos exigidos por el contrato. El detalle se presenta en el anexo N° 2.

Lo anterior infringe lo dispuesto en la mencionada letra a) de la cláusula tercera del contrato en estudio; y los principios de control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la citada ley N° 18.575.

En su respuesta, el servicio indica, en lo que interesa, que la empresa Holdtech S.A. da cumplimiento a las prestaciones “en la medida que las casuísticas y cada caso particular lo permite”, sin ahondar en el marco normativo que avalaría lo indicado.

Además, el SERNAMEG no se refiere en particular a las situaciones detalladas en el citado anexo N° 2, razón por la cual esta observación se mantiene.

3.5 Demora en los plazos para realizar seguimiento a las llamadas de tercer nivel.

A través del análisis de la base de datos proporcionada por el SERNAMEG, relacionada con los seguimientos realizados a las llamadas de tercer nivel - Fono 1455, se detectaron -como se señaló en el numeral anterior- 46 llamadas, de un total de 151 registros, en lo que su primer seguimiento se efectuó después de las 12 horas posteriores de haber recibido el llamado, incumpliéndose el plazo estipulado en el contrato analizado, lo que denota falta de control por parte del servicio en la protección a las mujeres víctima de violencia e ineficiencia en cuanto a atender los casos mencionados con la urgencia requerida, habida cuenta que, de acuerdo a su clasificación de tercer nivel, corresponden a casos de mujeres que se encuentran con riesgo grave o vital.

En particular, cabe indicar que, respecto de un total de 10 llamadas, el primer seguimiento tardó entre 5 y 36 días; mientras que, en cuanto a otras 15 llamadas, el primer seguimiento se produjo entre los 3 y 4 días posteriores a la llamada que originó la clasificación en tercer nivel. El detalle de lo anterior se presenta en el anexo N° 3.

Lo descrito implica un incumplimiento a la ya citada letra a) de la cláusula tercera del contrato en estudio; y a los principios control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la aludida ley N° 18.575.

En su respuesta, el SERNAMEG señala que puede ocurrir perfectamente que el primer seguimiento a una llamada de tercer nivel se efectúe con posterioridad a las 12 horas después de haber recibido el llamado, lo que sucede, en ocasiones, debido a la propia petición de la mujer, quien solicita ser contactada en un día y hora determinado, de tal manera que el llamado no la ponga en riesgo. Agrega que también puede ocurrir que, por factores externos a las gestiones que se puedan realizar desde el servicio, exista la imposibilidad de dar cumplimiento estricto a los plazos de seguimiento (por ejemplo: llamadas desde teléfonos que no son de propiedad de la mujer, llamadas sin contestar).

Al respecto, cabe señalar que el servicio no acredita que las llamadas de tercer nivel con demora en los plazos de seguimiento se hayan producido a petición de las beneficiaras, ni evidencia haber efectuado intentos de seguimiento sin éxito, en relación con las situaciones específicamente detalladas en el anexo N° 3.

Conforme a lo anterior, esta observación se mantiene.

3.6 Incerteza en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas.

Sobre la materia, se analizaron los informes mensuales preparados por la empresa Holdtech S.A., que dan cuenta de las llamadas recibidas, desagregadas por región; los cuales se compararon con la base de datos de llamadas recibidas proporcionada por el SERNAMEG a esta Contraloría Regional.

Pues bien, respecto de las llamadas asociadas a la Región Metropolitana, el análisis evidenció -para el período abril a julio de 2020- una diferencia de 3.380 llamadas entre ambos reportes, según se detalla en la siguiente tabla:

TABLA N° 5: LLAMADAS RECIBIDAS REGIÓN METROPOLITANA - FONO 1455

Mes	Llamadas recibidas RM, según informe mensual de la empresa Holdtech S.A.	Llamadas recibidas RM, según base de datos del SERNAMEG	Diferencia
Abril	1.621	685	936
Mayo	2.244	879	1.365
Junio	1.320	686	634
Julio	1.148	703	445
Total	6.333	2.953	3.380

Fuente: Información extraída de los informes mensuales servicio SERNAMEG – Holdtech S.A. (abril, mayo, junio y julio) y de la base de datos: "Llamadas Región Metropolitana 19-03 al 31-07-2020", proporcionada por el SERNAMEG.

Lo descrito refleja un incumplimiento por parte del SERNAMEG, a la observancia del principio de control administrativo, dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, el servicio señala haber efectuado la revisión de ambos instrumentos, es decir, informes mensuales del proveedor -meses de abril, mayo, junio y julio, todos de 2020- y base de datos "Llamadas Región Metropolitana 19-03 al 31-07-2020", indicando haber constatado que no existen diferencias entre ambos.

Al respecto, cabe señalar que el SERNAMEG no acredita la revisión que señala haber realizado, ni menciona cual sería el número de llamadas efectivas recibidas por mes según su análisis.

Conforme lo anterior, esta observación se mantiene.

3.7 Inexistencia de evidencia respecto de seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile.

La letra d) de la cláusula tercera del contrato en comento, sobre “Servicio de Seguimiento de las Denuncias en Carabineros”, establece que dicha acción consiste en la realización de al menos 4 llamadas, en días y horarios distintos, dentro de las 48 horas siguientes contadas desde que se recibe la base de datos por parte del SERNAMEG y de 24 horas para las mujeres de riesgo vital o grave.

Ahora bien, respecto del período marzo a septiembre de 2020, el SERNAMEG remitió bases de datos de seguimiento en las que se informan 1.213 registros de denuncias informadas por Carabineros de Chile asociadas a mujeres contactadas (con seguimiento), y 1.501 registros de denuncias “sin contacto exitoso” (sin seguimiento exitoso).

No obstante, las dos bases de datos indicadas no informan en detalle los seguimientos efectuados. A modo de ejemplo, los registros en cuestión no contienen información respecto de las fechas en que se habrían realizado las llamadas, por ende, no existe evidencia que se hayan efectuado los 4 intentos de contacto (en días y horarios distintos) que establece el contrato en estudio, seguimiento que, acorde con dicho instrumento, tiene por objetivo evitar la retractación o abandono del proceso judicial mediante la orientación e información de SERNAMEG, promoviendo el acercamiento de las víctimas al servicio a través de sus dispositivos de atención.

En suma, se observa un incumplimiento a lo dispuesto en la citada letra d) de la cláusula tercera del contrato en comento; y de los principios de control eficiencia y eficacia, dispuestos en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, el SERNAMEG indica que se efectúan los cuatro intentos de contacto, en días y horas distintos, según lo establecido en el contrato y en las Orientaciones Técnicas, quedando en las planillas el contacto efectivo o final con la usuaria, mientras que de los intentos de contacto son evidenciados en la plataforma web.

No obstante lo argumentado por el servicio, no proporciona evidencia del detalle de los registros que contendrían información asociada a los referidos cuatro intentos de contacto (en días y horarios distintos) que establece el contrato en estudio, por lo que esta observación se mantiene.

3.8 Personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios.

Se comprobó la existencia de trabajadores de la empresa prestadora de servicios -Holdtech S.A.-, que incumplen los requisitos de estudios establecidos en el contrato aprobado por la ya citada resolución exenta N° 44, de 2020. En particular, el referido acuerdo de voluntades establece en su cláusula cuarta, que los trabajadores de la empresa que se desempeñen como supervisores deberán ser profesionales de las ciencias sociales, con experiencia en atención e intervención de víctimas de situaciones traumáticas y/o de emergencia.

El detalle de los casos observados se presenta en la siguiente tabla N° 6:

RUT	Cargo	Turno	Análisis de documentación de respaldo
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG proporciona certificado de módulo de Ingeniería en Marketing (DUOC UC). Sin embargo, esto no corresponde a título profesional.
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG remite certificado de alumno regular de la carrera de Trabajo Social (Universidad Santo Tomás).
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG proporciona certificado de alumno regular de la carrera de Psicología (Universidad Miguel de Cervantes).

Fuente: Información extraída a partir del análisis curricular de los trabajadores de la empresa Holdtech S.A., proporcionado por la Unidad de Violencia Contra la Mujer del SERNAMEG.

En relación con este punto, la entidad auditada señala que el Servicio de Atención Telefónica y Telemática no solo requiere profesionales para la atención de casos, sino que también personal capacitado y/o con experiencia en atenciones telefónicas, control y gestión de la plataforma, que permita asegurar un efectivo control de calidad, por lo que la empresa tuvo en vista los perfiles de las personas indicadas para efectos de dar cumplimiento a la supervisión del dispositivo SATT bajo esta perspectiva. Agrega que el SERNAMEG participa en el proceso de reclutamiento del personal.

En particular, informa que dos de las personas indicadas en la tabla (RUT N^{os} [redacted] y [redacted]), fueron contratadas como supervisoras desde el inicio de la prestación de los servicios por parte de la empresa Holdtech S.A., esto es, febrero de 2020, agregando que tanto

ellas como la otra persona identificada (RUT [redacted]), han sido destacadas en su labor, tanto por parte de la empresa como por los supervisores del SERNAMEG.

Al respecto, y sin perjuicio de lo relatado por el servicio en su respuesta, resulta del caso indicar que fueron las partes del aludido contrato quienes acordaron los requisitos de estudios de quienes se desempeñarían como supervisores; requisitos cuyo cumplimiento no fue acreditado, por lo que esta observación se mantiene.

3.9 Reclamos recibidos a través de la línea 1455.

En relación con la materia, el contrato analizado en la especie especificó en su cláusula tercera, letra A, que un tipo de llamadas que deben recibir atención son las denominadas “llamadas por consultas, reclamos o sugerencias acerca de dispositivos SernamEG”. En particular, respecto de los reclamos asociados a programas o dispositivos de la entidad, el contrato indica que la empresa direccionará el llamado, “entregando número de OIRS de SernamEG más cercana a su domicilio, se enviarán además datos de la persona consultante exponiendo lo requerido vía correo electrónico a contacto de OIRS más cercana al domicilio de la persona consultante”.

A su turno, el convenio contempla la gestión del reclamo por parte de la coordinadora del Programa de Atención, Protección y Reparación del Nivel nacional, en coordinación con la OIRS nacional.

Consultada al respecto, la jefa nacional de VCM SERNAMEG, comunicó -mediante correo electrónico de 9 de septiembre de 2020- que en caso de ser necesario, la empresa direcciona el llamado, entregando número de OIRS de SERNAMEG más cercana al domicilio de la persona consultante, no obstante, agregó, que al tratarse de un servicio telefónico de ayuda y orientación en Violencia Contra las Mujeres, no se genera un N° de reclamo.

Lo expuesto contraviene lo dispuesto en la referida cláusula tercera y denota un incumplimiento a los deberes de supervisión del contrato en estudio, por parte del SERNAMEG.

En su respuesta al preinforme, la entidad reitera que en los casos en que se reciben consultas, reclamos o sugerencias acerca de dispositivos SERNAMEG, a través del fono 1455, no se genera un número de reclamo o de requerimiento, en atención a que el SATT no comprende una instancia formal de SIAC u OIRS conforme lo dispuesto en el decreto supremo Nº 680, de 21 de septiembre, de 1990, del Ministerio del Interior, así como igualmente en relación a lo dispuesto en la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

En relación con lo argumentado por la entidad, cabe precisar que la situación observada dice relación con los términos expresamente dispuestos y aceptados en el contrato en estudio, en el cual se contempla -como ya se indicara-, entre otros aspectos, la gestión de los reclamos por

parte de la coordinadora del Programa de Atención, Protección y Reparación del Nivel nacional, en coordinación con la OIRS nacional -aun cuando no se genere un número de reclamo propiamente tal-.

Al tenor de lo planteado, y que no se evidencian gestiones de parte de la entidad sobre la atención de los reclamos de que se trata, la observación se mantiene.

4. Campaña Mascarilla 19.

El Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y el SERNAMEG, con la finalidad de generar instrumentos que permitan contribuir en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres en nuestro país, en el contexto de la crisis sanitaria, social y humanitaria existente en razón de la pandemia Covid 19, creó la iniciativa Mascarilla 19 -entre otras medidas y planes de contingencia-, cuyo objetivo es poner a disposición de las mujeres que se encuentren en situación de violencia, y que no tienen la posibilidad de solicitar ayuda de forma directa, un nuevo canal para acceder a las redes de atención y protección del SERNAMEG. La aludida iniciativa comienza a estar operativa el 23 de abril de 2020, y fue aprobada mediante la resolución exenta N° 447, de 2020, del SERNAMEG.

Según lo señalado en el documento denominado “Protocolo de respuesta iniciativa <Mascarilla 19>”, el procedimiento para activar dicho canal consiste en que mujeres mayores de 18 años que se encuentren en situación de violencia o población mayor de edad que tenga conocimiento de una mujer que se encuentra en dicho estado, que esté impedida o no tenga la posibilidad de pedir ayuda en forma directa, se acerquen a una farmacia solicitando una Mascarilla 19, oportunidad en la que personal de la farmacia le preguntará si es un pedido personal o para otra persona, indicándole que no hay stock disponible, pero que se tomarán sus datos para comunicarle la llegada del producto. Luego de ello, el/la jefe/a de local se comunicará con el fono 1455, señalando que se trata de una solicitud de Mascarilla 19, para que las operadoras telefónicas ejecuten el procedimiento asociado. Recepcionada la llamada de la usuaria, dichas operadoras telefónicas establecerán contacto con la mujer en situación de violencia activando el protocolo de atención y derivación que opera en el aludido servicio.

Sobre el particular, el SERNAMEG informó que el código Mascarilla 19 se activó en 65 oportunidades a nivel nacional durante el período comprendido entre el 23 de abril al 16 de septiembre de 2020. De las 65 activaciones mencionadas, los registros corresponden a 61 personas distintas, pues algunas de ellas activaron el código en más de una oportunidad. Ahora bien, de estas 61 activaciones, 5 corresponden a llamadas que no decían relación con situaciones de violencia de género (solicitud de mascarillas faciales, mascarillas con envío a domicilio, mascarillas N95, entre otras) por lo que, en definitiva, el código Mascarilla 19 fue activado por 56 personas por situaciones referidas al objetivo de dicha iniciativa.

En relación a lo anteriormente señalado, se constataron las siguientes situaciones:

4.1 Falta de celeridad en la formalización de protocolo.

Se comprobó que el procedimiento descrito en el documento denominado “Protocolo de respuesta iniciativa <Mascarilla 19>”, fue formalizado con posterioridad a su implementación, mediante resolución exenta N° 447, de 7 de septiembre de 2020, sin perjuicio de que la plataforma estaba operativa desde el 23 de abril de ese año.

Lo anterior incumple el principio de celeridad señalado en el artículo 7° de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Asimismo, infringe los principios de control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, en orden a que los funcionarios deben velar por la eficaz e idónea administración de los recursos públicos que tienen a su cargo.

Al respecto, el servicio auditado en su respuesta al preinforme informa que aun cuando el acto administrativo fue tramitado con posterioridad, desde el primer día de la implementación y puesta en desarrollo de la iniciativa “mascarilla 19”, los establecimientos farmacéuticos que adhirieron a dicha campaña contaron con la documentación necesaria para el funcionamiento de la misma, que sería posteriormente formalizado a través de la respectiva resolución.

En atención a que la entidad no desvirtúa lo observado y que el atraso en la formalización del referido protocolo se trata de una situación consolidada, se mantiene lo observado.

4.2 Demora en el contacto.

De acuerdo al análisis de la base de datos proporcionada por el SERNAMEG relacionada con las activaciones de la iniciativa Mascarilla 19 en el territorio nacional, se comprobó que el contacto con mujeres que activaron dicho código se produjo luego de transcurridos hasta 73 días corridos, circunstancia que no se condice con la inmediatez en la reacción esperada por parte de la entidad auditada, de manera de adoptar medidas oportunas de prevención y/o atención de situaciones de violencia contra las mujeres. El detalle se presenta en el anexo N° 4.

A mayor abundamiento, se verificaron casos de mujeres que activaron el código Mascarilla 19 en más de una oportunidad, lo que denota que el SERNAMEG no actuó con la debida premura en orden a generar el contacto efectivo en el primer acercamiento de la usuaria para la activación del programa y determinar acciones a seguir de acuerdo a la mayor o menor gravedad de cada situación. Un detalle de lo anterior se presenta en el anexo N° 5.

Así entonces, se observa que el SERNAMEG no ha actuado diligentemente en orden a contactar oportunamente a las mujeres que decidieron solicitar su ayuda, a través de una iniciativa que busca activar protocolos

en casos de situaciones de violencia, amenazas o peligro de vida; infringiendo los principios de eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575.

En relación con este punto, la entidad auditada indica en su respuesta que los contactos señalados en la base de datos proporcionada por el propio SERNAMEG, guardan relación con la fecha del contacto efectivo con la mujer, y no indica los intentos de contactos anteriores a que ello ocurra, sin dejar consignadas las gestiones tendientes a lograr la comunicación con la solicitante.

Al tenor de lo expuesto, se mantiene lo objetado, toda vez que la entidad no adjunta antecedentes que acrediten sus dichos -en cuanto a los intentos de contactos previos que se habrían generado con las mujeres que lo solicitaron- y permitan refutar la observación.

4.3 Incumplimiento de protocolo del servicio de teleasistencia.

Al respecto, es dable señalar que el numeral 4, de la referida resolución exenta N° 447, de 2020, que aprueba protocolo de respuesta iniciativa “Mascarilla 19”, indica que cuando sea recepcionada la llamada por parte del fono 1455, las operadoras establecerán contacto con la mujer en situación de violencia activando el protocolo de atención y derivación que opera este servicio de teleasistencia.

A su vez, la letra A. Descripción de servicio de atención de llamadas, fono 1455, de la mencionada resolución exenta N° 447, indica que las llamadas pueden diferenciarse según su nivel, en llamadas de primer, segundo y tercer nivel, el cual se discriminará de acuerdo a la situación de violencia en el contacto de pareja o ex – pareja por la que se consulta y el riesgo que ella representa para la mujer que la vive, el cual debe ser evaluado en la llamada según parámetros y scripts señalados y dirigidos por el SERNAMEG, definiendo si se trata de un nivel inicial, nivel medio, nivel grave o vital.

En relación con lo expuesto, la entidad no acreditó haber activado el procedimiento para el servicio de atención de llamadas, para las 56 personas que activaron el código Mascarilla 19 por casos de violencia de género. Además, la información proporcionada por el SERNAMEG no permite confirmar la realización de la diferenciación de los casos, por nivel de riesgo.

Los hechos descritos contravienen el citado protocolo para la iniciativa Mascarilla 19, contenido en la mencionada resolución exenta N° 447, de 2020, y transgreden los principios de control, eficiencia y eficacia previstos en los artículos 3°, 5° y 11 de la ley N° 18.575, en orden a que los funcionarios deben velar por la eficaz e idónea administración de los recursos públicos que tienen a su cargo.

El SERNAMEG en su respuesta indica que para que las llamadas pueden diferenciarse según su nivel, y para activar el protocolo de atención, necesariamente es requisito que desde el fono 1455 se tome contacto

efectivo con la mujer y, con el relato que ésta entregue, se procede a calificar la llamada conforme su nivel de riesgo. Añade que no se solicitó por parte del Órgano Contralor información respecto a los resultados de contacto efectivo y las gestiones realizadas por parte del equipo SATT luego de tomar comunicación con la solicitante del código Mascarilla 19, información que consta en la plataforma informática, respecto de aquellos casos referentes a violencia de género en contexto de pareja o ex pareja, y que corresponden a 33 casos de los 56 indicados por este Órgano Contralor.

Al respecto, cabe hacer presente que esta Contraloría Regional, durante la ejecución de la auditoría, solicitó la totalidad de antecedentes de acreditación de la campaña mascarilla 19, sin que ésta fuera proporcionada. A modo de ejemplo, consta que, mediante correo electrónico de 8 de octubre de 2020, se solicitaron al auditor interno de la entidad, antecedentes sobre la "acreditación del contacto efectivo realizado -o antecedentes de respaldo- (vía telefónica) a cada uno de los casos de las usuarias que solicitaron la activación de la iniciativa mascarilla 19 en farmacias a Nivel Nacional, señalados en la base de datos proporcionada por SERNAMEG".

Ahora bien, y no obstante lo argumentado por el SERNAMEG sobre la existencia en la plataforma informática de los antecedentes de contactos realizados por el equipo SATT respecto de esta iniciativa, tampoco se adjuntó, en esta ocasión, documentación que permita validar tales gestiones. Por ende, lo objetado se mantiene.

4.4 Incumplimiento de instrucción acerca de la iniciativa de Mascarilla 19.

A partir de la revisión de la base de datos proporcionada por el servicio, se comprobó que no se cumplieron las instrucciones entregadas por el SERNAMEG, en cuanto a la recopilación de datos de las usuarias -nombre y medio de contacto-, por parte de los colaboradores de las farmacias, lo que, en definitiva, se traduce en que la potencial víctima de violencia de género continúe viviendo tal situación sin la orientación e información que requería de la entidad auditada. Ejemplos de lo anterior, se muestran en el anexo N° 6.

Lo anterior vulnera lo dispuesto en el numeral 4 de la resolución exenta N° 447, de 2020, que aprueba protocolo de respuesta iniciativa "Mascarilla 19", en cuanto a que luego de tomar datos como el nombre y medio de contacto, el/la jefe/a de local se comunicará con el Fono 1455, señalando que se trata de una solicitud de Mascarilla 19 para que las operadoras en línea sepan que corresponde a la ejecución del procedimiento asociado.

En su respuesta, la entidad auditada informa que se realizó una capacitación a las y los profesionales de las farmacias, conforme lo que establece el protocolo, y que, posteriormente, con data 4 de diciembre de 2020, se realizó una capacitación denominada "Nociones de Género y violencia contra las Mujeres" al Colegio de Químicas/os Farmacéuticas.

Agrega que las situaciones observadas corresponden a casos en los que quienes efectuaron la activación del código en comento no proporcionaron datos de las personas afectadas, por lo que no era posible tomar contacto conforme al protocolo de la iniciativa.

Al tenor de lo argumentado por la entidad se evidencia que el protocolo de la “Mascarilla 19” fue activado sin contar con los datos necesarios para ello -nombre y medio de contacto-, lo que impidió establecer comunicación con la afectada y poder dar acceso a las redes de atención y protección del SERNAMEG. Además, no se advierte algún tipo de regulación interna ante la ocurrencia de hechos como el relatado.

Por lo descrito, corresponde mantener la observación.

4.5 Falta de acreditación de procedimiento adoptado para extender invitaciones a las farmacias que desearan participar de la iniciativa.

Analizados los antecedentes aportados por el SERNAMEG, en relación con el llamado realizado a las farmacias para participar en la iniciativa analizada en la especie, es posible afirmar que el servicio auditado no acreditó los criterios -logísticos, territoriales u otros- que tuvo en consideración para extender la invitación a las farmacias que desearan colaborar en ésta.

En efecto, requeridos antecedentes a este respecto, el jefe de la Unidad de Auditoría Interna del SERNAMEG envió -mediante correo electrónico de 27 de agosto de 2020- información remitida desde el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en la que se indica que la entidad efectuó dos convocatorias: la primera, dirigida a las cadenas de grandes de farmacias; para luego extender invitaciones a farmacias más pequeñas en todas las zonas del país, a través de coordinaciones individuales de cada Secretaría Regional Ministerial.

Respecto de los medios utilizados para extender tales invitaciones, la señalada jefatura comunicó que inicialmente, se tomó contacto con las farmacias vía telefónica (para explicar la iniciativa), luego fueron enviados correos electrónicos de invitación, para finalmente efectuar una reunión virtual.

No obstante lo señalado, no se proporcionaron medios de prueba y/o antecedentes de respaldo que acreditaran los criterios tenidos en consideración para extender las referidas invitaciones, y que permitieran determinar si en tales invitaciones se incluyeron a aquellas agrupadas en asociaciones de farmacias independientes o comunales.

Respecto de la cobertura territorial, es posible afirmar que las farmacias adheridas a la iniciativa se encuentran distribuidas -de acuerdo a la información proporcionada por el SERNAMEG- en 183 comunas; lo que representa una cobertura de solo el 53% del total de comunas existentes en el territorio nacional.

Cabe destacar en este sentido, que en diversos canales de difusión se comunicó a las mujeres del país que, si se encontraban viviendo violencia, si sentían que su vida corría peligro o si se sentían amenazadas, podían dirigirse “a la farmacia más cercana” para pedir la Mascarilla 19.

Al tenor de lo expuesto, no estando acreditada la realización de una invitación amplia, transversal y con cobertura en todo el territorio nacional, es posible afirmar que la ejecución de la iniciativa informada denota un incumplimiento al principio de eficacia contenido en el artículo 3°, inciso segundo, de la citada ley N° 18.575.

En su respuesta, el servicio auditado comunica que, efectivamente, la invitación inicial a los establecimientos farmacéuticos se realizó de manera telefónica a causa del brote del virus COVID-19, atendido, además, el excepcional sistema de trabajo con turnos de forma presencial y remota que implementaron los servicios públicos. Agrega que posterior a ello, mediante correos electrónicos, se efectuaron invitaciones y coordinaciones con establecimientos farmacéuticos, para posteriormente realizar una reunión mediante sistema de videoconferencia y finalmente formalizar su participación a través de la suscripción de compromisos colaborativos y de confidencialidad.

En relación a la cobertura de solo un 53% del total de comunas existentes en el territorio nacional, indica que han realizado gestiones tendientes a extender al máximo la cobertura para la implementación del código Mascarilla 19, mediante diversos canales de comunicación con las víctimas de violencia contra la mujer.

Al tenor de lo expuesto, se evidencia que la falta de cobertura territorial observada no fue refutada por la entidad y, además, las acciones que informa que se realizaron para extenderla no fueron acreditadas, por lo que la observación se mantiene.

4.6 Falta de acreditación de adhesión a la iniciativa por parte de las farmacias.

A partir de la revisión de los convenios suscritos por las farmacias adheridas a la iniciativa Mascarilla 19, se comprobó que 1.779 farmacias, de un total de 1.912 farmacias inscritas a Nivel Nacional -esto es, un 93% de las farmacias adheridas-, formalizaron su participación en la campaña durante los días 15 y 16 de junio de 2020, data en la que se suscribieron los convenios colaborativos con cada cadena farmacéutica.

Al respecto, cabe precisar que no fue posible acreditar que existiera un compromiso colaborativo anterior a la fecha de suscripción del convenio. Lo anterior, en consideración a que la campaña se encuentra activa desde el 23 de abril de 2020, oportunidad en la cual se difundió en diversos canales de comunicación que las mujeres de todo el territorio nacional podían dirigirse “a la farmacia más cercana” para activar este protocolo.

En suma, no fue acreditada la adhesión a la iniciativa desde el inicio de la campaña -8 semanas antes de la firma de los acuerdos correspondientes- respecto de la mayoría de las farmacias, por ende, no se formalizaron procedimientos y responsabilidades de los actores involucrados, advirtiéndose con ello, que la ejecución de la iniciativa informada denota un incumplimiento al principio de eficacia, contenido en el artículo 3°, inciso segundo, de la citada ley N° 18.575.

En relación a la observación mencionada, el servicio auditado señala que ha implementado diversas iniciativas y reforzado otras existentes con la finalidad de poner a disposición de las mujeres de nuestro país distintas medidas y herramientas que buscan prevenir y atender las situaciones de violencia a las que puedan verse expuestas. En este sentido, informa que se efectuó el lanzamiento de la iniciativa “Mascarilla19” para poder ayudar a las mujeres, estableciendo un canal adicional de ayuda con la participación de farmacias de las principales cadenas existentes, farmacias municipales y también establecimientos independientes, el que se llevó a cabo por medio de dos procesos: el primero de ellos, la instrucción al personal de farmacia para ayudar a las mujeres que sufren violencia, contemplándose la activación del protocolo, y posteriormente, la instrucción para los colaboradores de las farmacias en relación al uso y administración de la plataforma web Mascarilla 19.

Agrega que una vez realizado aquello, se formalizó la alianza colaborativa con distintas farmacias, entre ellas, las principales cadenas de farmacia, esto es, Farmacias Ahumada, Cruz Verde, Salcobrand y Doctor Simi, así como también a nivel regional, con farmacias de las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Valparaíso, O´Higgins, Ñuble, Maule, La Araucanía, Los Ríos y Biobío.

La entidad en su respuesta se limita a informar los pasos realizados para la implementación de la iniciativa “Mascarilla 19” con la finalidad de ayudar a las mujeres que son víctimas de violencia, sin referirse a la circunstancia de que tal herramienta fue difundida en los medios de comunicación con antelación, cuando los procedimientos y compromisos de las partes involucradas no se encontraban formalizados.

Por lo anterior, lo observado se mantiene.

5. Contratación de servicios para la implementación y atención de la aplicación WhatsApp.

En relación con la materia, el SERNAMEG contrató en forma directa -bajo la causal de emergencia, urgencia o imprevisto, dispuesta en el artículo 8°, letra c), de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios- a la empresa Holdtech S.A. -la misma que ha suministrado el servicio de atención telefónica y telemática-, para prestar un nuevo servicio de atención de mensajes a través de la aplicación WhatsApp, relacionados con situaciones de violencia contra las mujeres y/o con consultas, reclamos o sugerencias, por un valor mensual de 255 UF, según consta en

la resolución exenta N° 267, de 2020, del SERNAMEG. Dicho contrato estuvo vigente entre el 15 de abril y el 21 de julio, ambos de 2020.

Sobre el particular, cabe mencionar que posterior a dicho período -acorde a lo informado por el SERNAMEG a esta Contraloría Regional-, el servicio ha continuado prestándose por la referida empresa, en conformidad a un contrato suscrito entre el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Holdtech S.A., denominado “Contratación de un servicio de atención telemático vía WhatsApp para la orientación especializada en violencia contra la mujer”, cuya vigencia se inicia el 22 de julio y se extiende hasta el 31 de diciembre, ambos de 2020. Sobre este último contrato, el SERNAMEG comunicó que a pesar de no asumir este nuevo contrato como mandante -debido a falta de presupuesto-, el PNUD le otorgó a la entidad la posibilidad de mantener la supervisión y otorgar las directrices técnicas del mismo, en su calidad de servicio especializado.

Ahora bien, considerando que la presente auditoría no incluyó un examen de cuentas -revisión de pagos ejecutados-, se efectuaron revisiones y análisis generales asociados, principalmente, a los informes mensuales preparados por la empresa Holdtech S.A. en relación con el cumplimiento del contrato suscrito con el SERNAMEG y a una planilla con el detalle de la cantidad de mensajes recibidos, elaborada por la Unidad de Violencia Contra la Mujer del SERNAMEG, identificándose los siguientes hallazgos:

5.1 Incerteza respecto de la cantidad de mensajes recibidos.

Analizados los informes mensuales preparados por la empresa Holdtech S.A., se verificó que en cada uno de ellos se informa la cantidad total de mensajes recibidos para los meses de abril, mayo, junio y julio, todos del 2020.

No obstante, los datos referidos en dichos informes difieren de la cantidad de mensajes recibidos que fueron informados en el “reporte Whatsapp”, preparado por la Unidad de Violencia Contra la Mujer ante una solicitud del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en orden a remitir tal información en forma diaria. El detalle de las diferencias en la información contenida en los documentos indicados, se presenta a continuación:

TABLA N° 7 Incerteza de cantidad de mensajes recibidos.

Mes	Mensajes recibidos según informes mensuales de Holdtech S.A.	Mensajes recibidos según Reporte preparado por la unidad VCM, SERNAMEG	Diferencias
Abril	2.318	2.110	208
Mayo	3.788	4.656	-868
Junio	2.095	2.848	-753
Julio	2.645	3.204	-559
TOTAL	10.846	12.818	-1.972

Fuente: Informes mensuales preparados por la empresa Holdtech S.A. y reporte preparado por la Unidad de Violencia Contra la Mujer de SERNAMEG.

Lo anterior, refleja un incumplimiento por parte del SERNAMEG, a la observancia del principio de control administrativo, dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, la entidad auditada comunica que luego de algunos meses de entrada en vigencia del contrato analizado, identificaron que datos extraídos desde la plataforma implementada al efecto experimentaban variaciones sin un motivo aparente. Por lo anterior, sostuvieron conversaciones con la empresa Bot Maker -empresa contratada por el SERNAMEG para proveer la herramienta de gestión de whatsapp botmaker y generar reportes estandarizados de estadísticas, entre otras-, de manera de que aquella adoptara las medidas pertinentes para, en definitiva, contar con información confiable.

Agrega que la indicada empresa se comprometió a compartir y verificar la cantidad de conversaciones.

La entidad en su respuesta confirma la existencia de diferencias en los aludidos mensajes, sin que fueran aclarados aquellos que se informan en la tabla N° 7. A su vez, no acredita haber resuelto los problemas detectados en la referida plataforma, de manera que los reportes extraídos de éstas cuenten con información confiable.

Por lo descrito, se mantiene la observación.

5.2 Deficiencias en la prestación del servicio.

En relación con la contratación en comento, la empresa Holdtech S.A. preparó los informes mencionados en el numeral precedente, en los que comunican al SERNAMEG un resumen de su gestión mensual. En los cuatro informes -referidos a los meses de abril, mayo, junio y julio, todos de 2020-, se declaran diversas deficiencias en la entrega y calidad del servicio, que se indican a continuación:

- “En ocasiones caen chats con su respectiva conversación terminada por ejecutivas en la bandeja de entrada de botmaker, como si fuera una conversación nueva lo que genera confusión al momento de asignar un nuevo chat”.
- “Un aspecto preocupante es que el bot en reiteradas ocasiones vuelve a hablarles a mujeres después de haberse finalizado la conversación, esto puede poner en riesgo a las mujeres/víctimas”.
- “Botmaker se queda pegado, no permitiendo que las operadoras puedan tener una comunicación más fluida”.
- “Botmaker no siempre asigna las conversaciones a una operadora (como debería), por lo que se debe estar revisando manualmente si existe algún chat pendiente de asignar para comenzar una conversación con una operadora, esto aumenta el tiempo de espera por atención”.

- “En ocasiones después de asignarse un chat a una operadora, este puede tardar varios minutos en caer en la bandeja de la operadora para que ésta pueda proceder a dar respuesta”.
- “En ocasiones las conversaciones enviadas por las mujeres se borran del chat de botmaker o las respuestas entregadas por las operadoras mientras se mantiene la conversación activa”.

Tales situaciones fueron destacadas en los referidos cuatro informes, de lo cual se colige que éstas no fueron superadas en todo el período en que estuvo vigente el contrato en estudio.

Cabe destacar que en todos los informes Holdtech S.A. comunica que estas incidencias fueron “reportadas al administrador del servicio con el fin de dar solución por parte de la empresa botmaker”; no obstante lo cual, se reiteraron durante toda la vigencia del contrato.

Lo anterior, refleja un incumplimiento por parte del SERNAMEG a la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y control, dispuestos en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, el SERNAMEG comunica que todas las incidencias que se indican en los informes mensuales de Holdtech S.A. fueron remitidas oportunamente a la empresa Botmaker, la cual, a su vez, le comunicó las medidas adoptadas para solucionar los problemas detectados.

Agrega que el día 26 de noviembre de 2020 se realizó una reunión tripartita entre SERNAMEG, Botmaker y Holdtech S.A., en la cual se dio solución a los problemas antes planteados y se aclararon todas las dudas respecto a las incidencias mencionadas.

Al respecto, debe indicarse que la entidad no adjuntó en su respuesta al preinforme, antecedentes que permitan acreditar que las situaciones informadas por la empresa Holdtech S.A. en sus informes mensuales fueron resueltas.

Asimismo, cabe destacar que la reunión tripartita a la que se refiere la entidad auditada se llevó a cabo transcurridos más de siete meses del inicio del contrato en estudio, lo que resulta conteste con lo indicado en este numeral, en cuanto a que durante el período analizado -desde abril a julio de 2020- los problemas en el servicio no fueron superados.

En virtud de lo indicado, esta observación debe mantenerse.

5.3 Personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios.

Se comprobó la existencia de trabajadores de la empresa prestadora de servicios, Holdtech S.A., que incumplen los requisitos de estudios establecidos en el contrato correspondiente, aprobado mediante la citada resolución exenta N° 267, de 2020, del SERNAMEG. En particular, el referido acuerdo

de voluntades establece, en su cláusula tercera, que los trabajadores de la empresa que se desempeñen como supervisores, deberán ser profesionales de las ciencias sociales, con experiencia en atención e intervención de víctimas de situaciones traumáticas y/o de emergencia.

El detalle de los casos detectados se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 8 Requisitos de estudio			
RUT	Cargo	Turno	Análisis de documentación de respaldo
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG proporciona certificado de módulo de Ingeniería en Marketing (DUOC UC). Sin embargo, esto no corresponde a título profesional.
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG remite certificado de alumno regular de la carrera de Trabajo Social (Universidad Santo Tomás).
[redacted]	Supervisora	Diurno	SERNAMEG proporciona certificado de alumno regular de la carrera de Psicología (Universidad Miguel de Cervantes).

Fuente: Información extraída a partir del análisis curricular de los trabajadores de la empresa Holdtech S.A, proporcionada por la Unidad de Violencia Contra la Mujer del SERNAMEG.

En relación con este punto, el SERNAMEG reitera los argumentos que fueron reseñados en el punto 3.8 de este acápite, sin acreditar que las personas a las que se refiere la tabla precedente cumplan con los indicados requisitos de estudios.

En razón de lo anterior, esta observación se mantiene.

6. Funcionamiento de dispositivos en el contexto de la emergencia sanitaria.

6.1 Incumplimiento de las orientaciones técnicas de los dispositivos CDA y CDM.

Se constató que el SERNAMEG no mantiene un registro de las intervenciones que se efectúan a las usuarias, lo que impide conocer la cantidad de atenciones psicosociojurídicas brindadas a las mujeres en cada dispositivo, y con ello, se imposibilita el poder supervisar el cumplimiento de los respectivos planes de intervención psico-socio-educativo y jurídico, que determinan, al inicio, la cantidad específica de atenciones que requerirá cada usuaria.

Requerido al respecto, el servicio auditado informó, mediante correo electrónico de 17 de septiembre de 2020, que los instrumentos de registro de los dispositivos del Programa de Atención, Protección y Reparación -APR- de Violencia contra las Mujeres, consideran la globalidad de la atención entregada independiente del número de intervenciones y el número de acciones por los equipos técnicos para la protección de las mujeres. Asimismo, señaló que “en ese sentido, se ofrece información referente al estado de la población

beneficiaria en fases específicas de la intervención, que son: Ingreso, Salida y Seguimiento", agregando que "debido a ello, no se cuenta con el registro del total de intervenciones realizadas, sino solo del ingreso, la salida y el seguimiento, pudiendo una misma mujer tener *n* intervenciones en cualquier fase de intervención".

La carencia de información asociada al número de atenciones recibidas por las usuarias de cada dispositivo, no se condice con el objetivo del sistema informático utilizado por el SERNAMEG, esto es, constituirse como una "herramienta básica para el registro de las intervenciones". Lo anterior, según lo dispuesto en el numeral 2, letra c) de las referidas resoluciones exentas N^{os} 1.594 y 1.596, ambas de 2019, que aprueban las orientaciones técnicas de los centros de la mujer y casas de acogida, respectivamente.

Asimismo, no permite el debido control del desempeño de los organismos ejecutores, circunstancia que vulnera el principio de control administrativo, dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 18.575

Al respecto, el SERNAMEG indica en su respuesta que de acuerdo a las resoluciones exentas N^{os} 1.594 y 1.596, ambas de 2019, en el trabajo de los programas sociales se produce cierta información, la que se registra y recaba, midiendo la llegada al programa y registrando los procesos de las personas durante el desarrollo del mismo, las que dicen relación con la trazabilidad del estado de las mujeres en las distintas etapas de intervención, es decir, ingreso, salida y seguimiento. En relación a las intervenciones, informa que éstas se realizan de acuerdo a las necesidades de cada caso en particular, priorizando, en contexto de emergencia sanitaria, la entrega de orientación, información, monitoreo y gestión de casos graves derivados a los CDM, que, en su gran mayoría, se encuentran funcionando a través de modalidades de teletrabajo por parte de las y los profesionales de los equipos locales y por indicación de los respectivos ejecutores.

Conforme a lo anterior, comunica que no es plausible sostener un incumplimiento en relación a lo indicado en las orientaciones técnicas, ya que ellas no establecen que el sistema informático deberá dar cuenta del número de intervenciones de las mujeres usuarias de nuestros distintos programas y, a su vez, el sistema informático está sujeto a un diseño específico que, entre sus objetivos, no es dar cuenta de aspectos cuantitativos de las intervenciones.

Al respecto, corresponde reiterar que la carencia de información respecto de la cantidad de atenciones psicosociojurídicas brindadas a las mujeres en cada dispositivo -que la entidad auditada confirma-, imposibilita una adecuada supervisión del cumplimiento de los respectivos planes de intervención psico-socio-educativo y jurídico, que determinan explícitamente la cantidad de atenciones que requerirá cada usuaria.

Cabe añadir que, de acuerdo con la cláusula novena, numeral 19, de los convenios celebrados con los organismos ejecutores, la entidad ejecutora deberá entregar reportes mensuales a partir de los medios de registro que disponga SERNAMEG y otro final anual, sobre la ejecución del Programa, el que deberá contar con información técnica cualitativa y cuantitativa. Asimismo, el

numeral 20 establece que la entidad ejecutora deberá verificar que el equipo mantenga actualizado el poblamiento de los registros respecto de las intervenciones realizadas por cada fase de intervención según corresponda (ingreso, salida y seguimiento).

A su vez, conforme se señaló con antelación, según lo dispuesto en el numeral 2, letra c) de las referidas resoluciones exentas N^{os} 1.594 y 1.596, ambas de 2019, que aprueban las orientaciones técnicas de los centros de la mujer y casas de acogida, respectivamente, el objetivo del sistema informático utilizado por el SERNAMEG, es constituirse como una "herramienta básica para el registro de las intervenciones", lo que no se condice con lo advertido en la especie.

Al tenor de lo descrito, la observación se mantiene.

6.2 Bases de datos de atenciones remotas en los dispositivos CDM y CDA se encuentran incompletas.

En relación con este punto, se constató que las bases de datos de atenciones remotas enviadas a este Ente Contralor por el SERNAMEG -modalidad de atención en el contexto de las políticas de confinamiento asociadas a la emergencia sanitaria- se mantienen de forma desordenada, con datos faltantes y sin detalle del tipo de atención remota brindada.

Consultada al respecto, la Jefa Nacional de VCM, mediante correo electrónico de 17 de septiembre de 2020, informó que la aludida base de datos de atenciones remotas obedece a un registro complementario -no oficial-, implementado desde el mes de marzo de la misma anualidad.

Sobre la materia, cabe mencionar que la situación detectada incumple lo dispuesto en el numeral 2, Medidas para gestionar la provisión de servicios de atención en violencia contra las mujeres, letra a), del documento denominado "Lineamientos Coronavirus - Fase 4", de 17 de marzo de 2020 -preparado por la Unidad Nacional de Violencia Contra las Mujeres-, el cual señala que la coordinación de cada Centro de Atención SERNAMEG deberá resguardar que se disponga de un registro actualizado de las atenciones psicosociales, jurídicas y de seguimiento efectuadas en modalidad remota, con particular énfasis en los casos en que se identifique riesgo grave/vital y en aquellos casos que corresponda un primer acercamiento de la mujer a los Centros. Además, dispone que deberá registrar datos de identificación, RUT, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, fecha de consulta, fecha de asignación de atención, asistencia, fecha de realización de seguimiento. Asimismo, indica que dicho registro deberá realizarse de forma diaria, ingresando los registros en forma continua, cada día en la misma planilla que se adjunta por parte de cada dispositivo, enviando la planilla de forma diaria a las Encargadas VCM.

Al tenor de lo expuesto, las carencias que refleja la base de datos de atenciones psicosociojurídicas remotas proporcionada por

el SERNAMEG denotan falta de control por parte del aludido servicio, en relación con la materia.

Sobre este punto, el SERNAMEG informa que el sistema informático CRM -implementado en junio del año 2018- constituía la plataforma dispuesta para que los equipos locales registraran según las orientaciones técnicas y convenios vigentes, las fichas de atenciones (ingreso, salida y seguimiento). Sin embargo, a causa de la crisis pandémica devengada a partir del brote del Covid-19, comunica que se debieron implementar y adaptar otras modalidades de trabajo, utilizando diversas herramientas tecnológicas, tales como programas de excel, hojas de cálculo y/o herramientas gráficas. En este contexto, agrega, se enmarcó la construcción de la base de datos de atención remota en formato excel, la cual se sostuvo durante el año 2020 como insumo de trazabilidad de las atenciones psicosociales, jurídicas y de seguimiento de los distintos dispositivos VCM.

Al respecto, debe indicarse que la presente observación no dice relación con la utilización de una u otra herramienta tecnológica, sino que con la incompletitud y falta de orden que mostraba la referida base de datos de atenciones remotas (planilla excel), motivo por el cual se mantiene lo objetado.

6.3 Ausencia de monitoreo y seguimiento sobre la reportabilidad de dispositivos en plataforma informática.

Requeridos antecedentes sobre la realización de monitoreos y seguimientos sobre la reportabilidad de los distintos dispositivos, se observó que la entidad no acreditó tales acciones en la CDA [redacted] y en el CDM [redacted], toda vez que solo se entregaron bases de datos y/o capturas de pantalla que no dicen relación con lo solicitado.

Lo indicado vulnera lo dispuesto en la letra e), Supervisión, del numeral 9, Instrumentos de gestión programática, de las aludidas resoluciones exentas N^{os} 1.594 y 1596, ambas de 2019, en orden a que el SERNAMEG deberá realizar un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.

Sobre este punto, el SERNAMEG señala en su respuesta al preinforme, que realizó un monitoreo periódico y seguimiento de la reportabilidad de los distintos dispositivos VCM, mediante el envío de correos electrónicos, minutas de retroalimentación respecto del poblamiento del sistema informático, análisis del ingreso de los seguimientos a las mujeres egresadas de los dispositivos CDM/CDA y correcciones de incidencias en datos de las mujeres ingresadas.

Acorde a lo expuesto, cabe indicar que el servicio aportó correos electrónicos como antecedente nuevo respecto a la CDA [redacted] y el CDM [redacted]. Sin embargo, no adjuntó documentación relativa a informes de monitoreo, minutas de retroalimentación, análisis y/o correcciones de incidencias que acrediten lo señalado en relación a tales casos. Por ende,

considerando que no es posible advertir un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, acorde a las orientaciones técnicas, la observación se mantiene.

6.4 Ausencia de informes de supervisión.

Durante el transcurso de la auditoría, no fueron proporcionados a la comisión fiscalizadora para su examen, informes de supervisión del CDM [redacted] y de las CDA [redacted]

Lo anterior, se contrapone a lo indicado en la letra e), Supervisión, del numeral 9, Instrumentos de gestión programática, de las aludidas resoluciones exentas N^{os} 1.594 y 1.596, ambas de 2019, en cuanto a que se deberán realizar al menos, dos visitas en terreno en el semestre para asesoría y supervisión de manera mensual, y al menos una video llamada de manera mensualizada.

En su respuesta al preinforme, el servicio auditado señala que se realizaron supervisiones y acompañamientos periódicos a los distintos dispositivos locales, conforme a lo dispuesto en las orientaciones técnicas vigentes durante el año 2020, adjuntando las actas de supervisión -realizadas bajo modalidad remota- de los diferentes dispositivos objetados. Cabe indicar que los aludidos documentos datan de 8 de mayo, 5 de junio y 24 de noviembre, en el caso del CDM [redacted] de 8 de abril, 26 de agosto, 24 y 26 de noviembre, en el caso de CDA [redacted], y de 6 de abril, 9 de junio, 5 de agosto y 30 de noviembre, en relación a la CDA [redacted]; todos del año 2020.

Atendidos los nuevos antecedentes, se levanta lo objetado.

7. Funcionamiento de los CDM.

7.1 Usuarias con salidas de los CDM sobre las cuales no constan acciones de seguimiento.

La entidad auditada no acreditó la realización de acciones de seguimiento respecto de usuarias con salida de los CDM durante el año 2020, que se detallan en el anexo N° 7.

Lo señalado contraviene lo indicado en el capítulo IV, Seguimientos, de la reseñada resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto informa que una vez que la mujer ha salido del CDM, ya sea por egreso, deserción, interrupción, o traslado, se debe realizar el seguimiento del caso a través de diversas acciones: visitas domiciliarias (de acuerdo a disponibilidad de recursos del equipo), contactos telefónicos, entrevistas con la mujer y sus redes de apoyo, según corresponda al tipo de salida y nivel de gravedad de la violencia. Dicho documento incluye los plazos de seguimiento por tipo de salida del dispositivo.

Asimismo, la situación descrita incumple lo previsto en la letra d) del numeral 2, de los objetivos específicos, de los convenios suscritos entre el SERNAMEG y los CDM individualizados en el referido anexo, en lo relativo a realizar seguimiento a las mujeres que han sido atendidas y han egresado del dispositivo, para monitorear la situación actual de violencia y el nivel de riesgo en la que se encuentran, activando las acciones de protección, en caso de ser necesarias.

En su respuesta, la entidad indica que se han realizado monitoreos periódicos a los seguimientos de mujeres egresadas de los dispositivos mediante el envío de minutas, correos electrónicos, supervisiones vía remota y llamados telefónicos, remitiendo antecedentes que acreditan tales acciones.

Atendido lo anterior, y analizados los nuevos antecedentes, esta observación se levanta parcialmente, según el detalle indicado en el aludido anexo N° 7.

7.2 Inconsistencias en la reportabilidad de la plataforma informática CRM, en cuanto al registro de atenciones del año 2020 de mujeres que registran salidas en años anteriores.

De la revisión efectuada a las carpetas físicas de las usuarias que son atendidas en los CDM, y efectuado un cruce de información con lo informado por el SERNAMEG en el sistema CRM, se observó una inconsistencia en los datos. En efecto, de acuerdo al registro señalado, durante el año 2020 se atendió a 3 usuarias, en circunstancias que aquellas registran salidas de los dispositivos en años anteriores, sin que se haya logrado comprobar que las mismas hubieran reingresado, lo que denota una falta de control y supervisión del servicio auditado sobre la materia. El detalle de los casos advertidos se presenta a continuación:

TABLA 9 Inconsistencias en la reportabilidad del sistema CRM.

RUT usuaria	CDM	Fecha de ingreso	Fecha de carta de renuncia según carpeta física	Observación
[redacted]	[redacted]	16/05/2017	15-06-2017	Mujeres registran atenciones en el CDM indicado, durante el año 2020, sin que conste su reingreso.
[redacted]		26/01/2018	10-05-2016.	
[redacted]		15/02/2018	06-03-2018.	

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de carpetas de usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.

Lo señalado incumple lo establecido en la letra e) Supervisión, del numeral 9, Instrumentos de gestión programática, de la mencionada resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto señala que se realizará un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.

Asimismo, pone de manifiesto una falta de control a lo descrito en el punto 20, del acápite noveno, Compromisos técnicos del

ejecutor, del convenio suscrito entre el SERNAMEG y el CDM [redacted], en cuanto a que el ejecutor verificará que el equipo mantenga actualizado el poblamiento de los registros respecto de las intervenciones realizadas por cada fase de intervención, en los formatos y/o plataformas que indique la Unidad en Violencia Contra las Mujeres del SERNAMEG.

El servicio, en su respuesta al preinforme, indica que la usuaria RUT [redacted] no ha sido egresada del dispositivo, manteniéndose activa desde 2017 por causa legal. Por su parte, en relación a la usuaria RUT [redacted], informa que egresó del dispositivo el año 2018 y que según los registros del dispositivo no ha tenido atenciones en el año 2020. Finalmente, en cuanto a la usuaria RUT [redacted], comunica que no ha sido egresada del dispositivo, manteniéndose activa desde 2018, por solicitud de la usuaria e indicación de la profesional psicóloga del CDM [redacted]

En relación a este punto, cabe mencionar que entre los antecedentes puestos a disposición durante la fiscalización se evidenciaron cartas de renuncia a los dispositivos -que se informan en la tabla N° 9- , circunstancia respecto de la cual la entidad auditada no se pronuncia, en especial sobre los dos casos que señala aún se mantienen activos. En cuanto a la usuaria RUT [redacted], sobre la cual la entidad informa -en su respuesta al preinforme- que no ha tenido atenciones en el año 2020, es preciso dejar consignado que ello no se condice con la base de datos de atenciones informadas por la propia entidad, período comprendido entre el 1 enero y el 31 de julio, ambos de 2020.

Al tenor de lo descrito, la observación se mantiene.

7.3 Carpetas de usuarias no mantienen la documentación mínima.

Durante la revisión de las carpetas físicas de las usuarias de la muestra, se constató que éstas no mantenían los instrumentos mínimos requeridos, tales como ficha de orientación e información, ficha básica, ficha de ingreso, ficha de salida y ficha de seguimiento, si corresponde, tal como se detalla -a modo ejemplar- en el anexo N° 8.

Al respecto, es menester indicar que la situación reseñada incumple lo dispuesto en el numeral 9, letra d) Registros Administrativos del Programa, de la aludida resolución exenta N° 1.594, de 2019, que establece que la Unidad en Violencia Contra Mujeres del SERNAMEG cuenta con Instrumentos de Registro diferenciados para las distintas fases del proceso de intervención, los cuales tienen por objetivo recoger información relacionada con las características, la magnitud y las consecuencias de las situaciones de violencia que viven las mujeres, así como también identificar los factores de riesgo y protectores presentes.

En específico, el referido documento indica que los CDM deben contar con “fichas de registro vinculadas al proceso de

intervención individual de las usuarias, contemplando variables de caracterización e indicadores relativos a los niveles de violencia y riesgo que vive o ha vivido la mujer", agregando que "estos instrumentos específicos son la ficha de orientación e información, la ficha básica, la ficha de ingreso, la ficha de salida y la ficha de seguimiento".

En su respuesta, el SERNAMEG adjunta diversa documentación relativa a los casos objetados, la que analizada permite dar por levantada parcialmente esta observación, de conformidad con el detalle que se presenta en el citado anexo N° 8.

7.4 Falta de acreditación de existencia de Plan de Intervención individual (PII) y/o su cumplimiento.

a) Ausencia de PII e informes de atención psicosociojurídica.

Según se ha indicado, el PII contiene entre otros, el tipo de intervención proyectado al ingreso de la mujer al Programa, así como también el número de sesiones a realizar, se trate de intervenciones jurídicas, psicosociales, tanto grupales como individuales.

En este contexto, y efectuada la revisión de antecedentes de las usuarias de la muestra, es posible afirmar que la entidad auditada no acreditó la existencia de los PII y las consiguientes atenciones psicosociojurídicas, en los casos que se detallan en el anexo N° 9.

b) Ausencia de informes de atención psicosociojurídica respecto de usuarias cuyos PII sí constan.

Sobre el particular, cabe precisar que la entidad no acreditó documentalmente la existencia de informes de atenciones psicosociojúridicas realizadas a las usuarias individualizadas en el anexo N° 10.

c) Ausencia de PII respecto de usuarias que registran atenciones psicosociojurídicas.

Se observó que la entidad no acreditó documentalmente la existencia de los PII de las usuarias individualizadas en el anexo N° 11, no obstante que éstas registran atenciones psicosociojurídicas.

La referida falta impide acreditar que las atenciones psicosociojurídicas se estén ejecutando de acuerdo al encuadre técnico acordado al ingreso de la mujer, oportunidad en que se señala la proyección de las acciones a realizar del PII.

Lo indicado en los literales a), b) y c) precedentes, vulnera lo dispuesto en el numeral 2, del Capítulo 1, de la mencionada resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto a que un objetivo específico de este tipo de dispositivos es brindar atención, contención, protección y reparación a mujeres que viven violencia de pareja o ex pareja, potenciando sus habilidades personales, de autoestima, de autonomía y creando consciencia del nivel de riesgo y de la violencia

de género, a través de la intervención psicológica, social, jurídica y la representación judicial.

En su respuesta el servicio fiscalizado adjunta nuevos antecedentes relacionados con los casos detallados en los anexos N°s 9, 10 y 11.

Atendido lo anterior, y analizados los antecedentes dispuestos en esta oportunidad a esta Contraloría Regional, se mantiene lo objetado, de conformidad con el detalle de cada caso agregado en los citados anexos.

7.5 Falta de estandarización de instrumento que acredite las intervenciones que se ejecutan a partir del PII en los dispositivos.

Se comprobó, a través de la revisión de los antecedentes de las carpetas de las usuarias, que el SERNAMEG no ha establecido un instrumento o documento estándar para acreditar, individualmente, las atenciones psicosociojurídicas que se realizan a las usuarias de los dispositivos en estudio, lo que impide controlar el debido cumplimiento de las obligaciones de cada organismo ejecutor y, por ende, el cumplimiento de los objetivos de cada dispositivo.

En efecto, en la revisión efectuada se tomó conocimiento de documentos de diversos formatos que utilizan algunos de los organismos ejecutores para respaldar la realización de las atenciones psicosociojurídicas, algunos de los cuales carecían de datos esenciales, tales como fecha y firma del profesional responsable.

Lo descrito incumple los principios de control, eficiencia y eficacia contenidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, en orden a que los funcionarios deben velar por la eficaz e idónea administración de los recursos públicos que tienen a su cargo.

En lo que concierne a este numeral, el SERNAMEG informa que los formatos para registrar las intervenciones se encuentran estandarizados a partir del sistema informático para poblar información de las usuarias, indicando que dichos instrumentos corresponden a: “Ficha de Orientación e Información (OI)”, “Ficha Única Personas”, “Ficha de Ingreso”, “Ficha de Salida” y “Ficha de Seguimiento”, además de los anexos cualitativos que se adjuntan al ingreso y la salida y que son “Información Diagnóstica”, “Plan de Intervención Individual”, “Ecomapa y Genograma”, “Eje de Género”, “Evaluación de Salida” y “Reporte de Intervención”. Por su parte, agrega que el PII es un documento que responde a la particularidad de la situación de violencia vivida, por lo que sus contenidos varían en cada caso, es por esto que se entregan “Anexos Cualitativos” que insuman los estándares mínimos de información requerida para dar cuenta del mismo.

Atendido lo expuesto, y sin perjuicio de la existencia de formatos para el registro de cierta información de las usuarias atendidas, el servicio no se refiere a la forma diversa que utilizan los organismos ejecutores para

respaldar sus intervenciones psicosociojurídicas, que en algunos casos no consignan la fecha ni profesional responsable. Por ende, la observación se mantiene.

7.6 Usuarias egresadas respecto de las cuales no se acreditaron las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención.

De lo expuesto, es dable indicar que de las mujeres que registran salida de los dispositivos, no consta que la entidad haya aplicado los anexos cualitativos asociados al proceso de salida, tales como la Evaluación del Proceso de Intervención y el Reporte de Intervención. El detalle se presenta en el anexo N° 12.

Lo expuesto vulnera lo dispuesto en la letra d), respecto del punto de anexos cualitativos de la aludida resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto indica que las fichas de anexos cualitativos se refieren a instrumentos cuya finalidad es insumar el proceso de intervención. Estos deben ser debidamente aplicados y completados, para posteriormente ser informatizados en el sistema de registro como archivos en formato PDF. En el caso de la Ficha de Salida, los anexos cualitativos asociados son la Evaluación del Proceso de Intervención y el Reporte de Intervención.

En su respuesta, el SERNAMEG solo se refiere al CDM de [redacted], en circunstancias que el referido anexo N° 12, da cuenta de situaciones ligadas, además de dicho centro, a los CDM de [redacted]

Ahora bien, en cuanto al CDM de [redacted] indica que remite evaluaciones del proceso de intervención y reporte de intervención, agregando que la usuaria RUT [redacted] solo fue pre-ingresada, por lo cual no fue posible continuar con el proceso de intervención. No obstante, entre los documentos adjuntos a la respuesta al preinforme, no se evidenciaron antecedentes referidos a esta observación.

Conforme a lo indicado en los párrafos precedentes, esta observación se mantiene.

7.7 CDM sin ingresos de usuarias durante contingencia sanitaria.

A través del análisis de la base de datos de atenciones informadas por el SERNAMEG en el período comprendido entre el 1 enero y el 31 de julio, ambos de 2020, se comprobó que durante la contingencia sanitaria no registran ingresos de usuarias los CDM [redacted] tal como se detalla en el anexo N° 13.

Consultada a este respecto, la Unidad de VCM del SERNAMEG comunicó, mediante correo electrónico de 23 de octubre de 2020, que existe un déficit en la alimentación del registro de ingresos en la plataforma web en relación a los registros físicos de los dispositivos, lo cual ha sido generado por

el teletrabajo, o bien por el déficit de dotación de personal. A su vez, indica que en el caso del CDM Colina existe un déficit de arrastre que proviene del año 2019.

Al respecto, se observa la desactualización de la plataforma informática utilizada por la entidad auditada, en tanto no registra información confiable respecto de los ingresos de usuarias a sus dispositivos CDM.

Lo señalado incumple lo consignado en la letra e) Supervisión, del numeral 9, Instrumentos de gestión programática, de la mencionada resolución exenta N° 1.594, de 2019, en cuanto señala que se realizará un monitoreo periódico y seguimiento de los reportes del dispositivo y el registro de los datos, ya sea en formato planillas y/o sistema informático.

Asimismo, transgrede lo dispuesto en el punto 20, del acápite noveno, compromisos técnicos del ejecutor, de los convenios suscritos con los respectivos CDM, en orden a que el ejecutor verificará que el equipo mantenga actualizado el poblamiento de los registros respecto de las intervenciones realizadas por cada fase de intervención, en los formatos y/o plataformas que indique la Unidad en Violencia Contra las Mujeres del SERNAMEG.

En su respuesta al preinforme, el servicio auditado informa haber instruido a los equipos y ejecutores acerca de la necesidad urgente de actualizar los registros en la plataforma informática, lo cual se encuentra en proceso. En este contexto, comunica haber enviado oficios y correos electrónicos a distintos organismos ejecutores -los cuales, sin embargo, no adjunta-, con el objeto de lograr que se dé cumplimiento a los compromisos técnicos referidos al registro de la información.

Pues bien, considerando que la entidad no acredita haber adoptado las medidas que comunica, y teniendo presente que el propio servicio informa que la regularización de la situación en cuestión aún está en proceso, la observación se mantiene.

8. Deficiencias advertidas mediante visitas efectuadas a las CDA, relacionadas con la contingencia sanitaria del Covid -19.

Se visitaron los dispositivos del SERNAMEG correspondientes a las CDA [redacted], [redacted] en los cuales se realizó un recorrido por las instalaciones de las residencias seleccionadas y se efectuaron consultas relacionadas con la atención a las mujeres usuarias y las medidas para enfrentar la contingencia sanitaria asociada al Covid-19, solicitando los antecedentes de respaldo en los casos correspondientes. El período de ejecución de la visita comprende los días 8 y 9 de octubre, ambos de 2020, constatándose lo siguiente:

8.1 Falta de medidas de control sanitario de los correspondientes protocolos y de medida de higiene preventiva de contagio.

Se constató que al ingresar la comisión fiscalizadora de esta I Contraloría Regional Metropolitana al área de recepción de visitas y de control de acceso a las casas de acogida detalladas a continuación, no fueron aplicadas las medidas sanitarias necesarias para la prevención del contagio de Covid-19, que se indican en cada caso:

TABLA N°10
Falta de medidas de control sanitario

Ejecutor	Comuna	Medida no exigida
[redacted]	[redacted]	Toma de temperatura Cuestionario simple de detección
		Toma de temperatura Cuestionario simple de detección
		Toma de temperatura Cuestionario simple de detección

Fuente: Información extraída de las actas elaboradas en visitas en terreno a las casas de acogida, por el equipo de fiscalizadores de la I Contraloría Regional Metropolitana de Santiago.

Lo anterior contraviene lo dispuesto en el numeral 1, Reforzamiento de medidas sanitarias para dispositivos Casas de Acogida en funcionamiento, de las Indicaciones Técnicas Casas de Acogida en contexto de emergencia sanitaria COVID-19, que sugiere una instancia de control sanitario preventivo en el acceso de las Casas de Acogida, que consiste en la implementación de medidas de prevención de contagio tanto para el ingreso como la salida de personas de la residencia, aplicando un cuestionario de simple detección de sintomatología asociada al COVID-19, realización de control de temperatura y controlar que el ingreso a la residencia sea con mascarilla.

En su respuesta, el servicio indica que la Dirección Regional Metropolitana, a partir del 13 de marzo de 2020, envió a los dispositivos de los distintos programas las orientaciones e indicaciones respecto de las medidas a adoptar en forma preventiva frente a la posibilidad de contagio y el procedimiento a realizar ante el surgimiento de casos COVID positivos, medidas que fueron reforzadas en las diversas supervisiones y asesorías realizadas con las CDA a través de sus respectivas contrapartes regionales, tanto por vía remota como telefónicamente.

Al respecto, debe indicarse que el servicio no acredita haber ejecutado medidas correctivas específicas respecto a los procedimientos de ingresos a las CDA para prevenir el contagio de COVID-19. Por otra parte, considerando que se habrían realizado ciertas acciones en esa línea por parte del SERNAMEG, éstas no fueron totalmente efectivas, toda vez que los hechos observados fueron detectados en las visitas en terreno llevadas a cabo por personal de esta I Contraloría Regional Metropolitana los días 8 y 9 de octubre de 2020.

Conforme a lo anterior, esta observación se mantiene.

8.2 Ausencia en el registro de control sanitario para ingresos y salidas de las CDA.

Se constató que no existe un registro de control sanitario en los dispositivos visitados por el equipo fiscalizador, esto es, en los CDA [redacted]

Lo anterior transgrede lo indicado en el aludido numeral 1, Reforzamiento de medidas sanitarias para dispositivos Casas de Acogida en funcionamiento, de las citadas Indicaciones técnicas Casas de Acogida en contexto de emergencia Sanitaria Covid-19, en lo que se refiere al registro del control sanitario que se sugiere se realice a través de la Bitácora o Libro de Novedades de la Casa de Acogida, con el objetivo de monitorear la efectiva realización de las medidas sugeridas y dejar la trazabilidad de la información recogida.

En su respuesta, el servicio indica que desde el nivel regional se realizó la transferencia técnica de las orientaciones e indicaciones instruidas por el Nivel Central del SERNAMEG, respecto de las medidas a adoptar en forma preventiva frente a la posibilidad de contagio y el procedimiento a realizar ante el surgimiento de casos contagiados. Agrega que este accionar ha sido permanentemente reforzado por la Directora Regional Metropolitana, quien ha realizado visitas personales a las CDA [redacted] durante este período, tal como consta en actas que adjunta.

Adicionalmente, el servicio indica que en el marco de la promoción permanente de mejoras en la supervisión regional en torno a las condiciones sanitarias de los dispositivos regionales SernamEG, la Dirección Regional Metropolitana está organizando un plan semestral de visitas en terreno, dirigidas a constatar y reforzar la implementación de los protocolos e instructivos institucionales, así como de aquellos emanados de la autoridad central.

Al respecto, debe indicarse que revisadas las actas asociadas a las visitas efectuadas por la Directora Regional Metropolitana, se aprecia que aquellas no se refieren a los registros de control sanitario para ingresos y salidas de las CDA. Además, de manera similar que el punto anterior, no se advierte que las acciones emprendidas por la entidad -que señala en su respuesta haber ejecutado- hayan sido efectivas, considerando la detección de los hechos observados por parte de esta Entidad de Control.

Por último, el servicio precisa que está organizando un plan de visitas a terreno tendiente a verificar la implementación de los protocolos e instructivos sobre la materia, cuya efectividad no consta.

Conforme a lo descrito, lo observado se mantiene.

8.3 Ausencia de elementos de higiene para el uso de usuarias.

Se verificó que en las CDA [redacted] no se mantenían suficientes elementos de higiene en los baños para el uso diario de sus usuarias, tal como se señala en la siguiente tabla:

TABLA N°11 Ausencia de elementos de higiene para el uso de usuarias.		
Ejecutor	Comuna	Elementos de higiene faltantes
[redacted]		Jabón para lavado de manos en los baños. Alcohol gel para el uso de las usuarias de la CDA.
		Alcohol gel para el uso de las usuarias de la CDA.

Fuente: Información extraída de las actas elaboradas en visitas en terreno a las casas de acogida, por el equipo de fiscalizadores de la I Contraloría Regional Metropolitana de Santiago.

Lo anterior vulnera lo dispuesto en el Lineamiento Coronavirus - Fase 4, numeral 2, Medidas para gestionar la provisión de servicios de atención en violencia contra la mujer, letra a), en cuanto señala que las entidades ejecutoras deberán brindar los insumos de aseo e higiene mínimos necesarios: jabón, alcohol gel, toalla nova, toallas desinfectantes y/o desinfectante de ambientes y superficies, así como también en la letra b) Medidas específicas para casas de acogida y casa de trata, que establece que las entidades ejecutoras deberán mantener alcohol gel para uso diario de las mujeres, niños/as e integrantes del equipo, previo lavado de manos para que sea efectivo.

En su respuesta, el servicio informa que desde la Dirección Regional Metropolitana se instruyó a los ejecutores la necesidad de mantener a los equipos con disponibilidad de insumos higiénicos y de aseo como medidas preventivas de contagio por Covid-19, agregando que serán nuevamente reforzadas las acciones preventivas respecto de los elementos de higiene para el uso de usuarias.

En atención a que la entidad informa que se reforzarán las instrucciones sobre la materia, cuya materialización y validación es futura y, que no se acredita la adopción de medidas concretas tendientes a regularizar las situaciones observadas, la objeción se mantiene.

8.4 Falta distanciamiento físico entre las usuarias del dispositivo CDA del SERNAMEG.

En la visita realizada a la CDA [redacted], fue posible advertir que algunas usuarias del dispositivo no daban cabal cumplimiento al distanciamiento físico entre ellas, observándose en algunos casos una separación de unos pocos centímetros, sin que ningún trabajador del organismo ejecutor supervisara la situación.

Lo anterior, contraviene lo indicado en el numeral 1 del Lineamiento Coronavirus - Fase 4 - Direcciones Regionales SERNAMEG, donde recomiendan las medidas de protección básicas y hábitos

higiénicos generales, mencionando en el punto N° 6, la de mantener una distancia de un metro aproximado con las personas en espacios públicos y de trabajo.

En su respuesta, el servicio argumenta que las CDA no corresponden a un espacio público para las usuarias ni para las y los trabajadores. En efecto, indica que una CDA sirve de residencia para las mujeres víctimas de violencia y en ese escenario, constituye para ellas un hogar y su domicilio mientras se encuentran en el proceso de intervención, no aplicando la indicación de distanciamiento, toda vez que ellas conforman una comunidad al interior de la casa y cotidianamente comparten como cualquier grupo familiar.

Pues bien, atendidos los argumentos planteados por la entidad, esta observación se levanta.

8.5 Falta de implementación de medidas en procedimientos de limpieza y desinfección

a) Medidas para áreas de alimentación.

Durante las visitas realizadas a las CDA [redacted] se constató que en éstas no se habían implementado medidas de prevención de contagios de Covid-19, en relación al proceso de lavado de loza y aseo de la cocina. En particular, se detectó que no se utilizaban desinfectantes como hipoclorito de sodio y/o cloro - cloro gel (estos últimos para el lavado de loza, cubiertos y utensilios de cocina).

Lo anterior, incumple lo señalado en el numeral 4, del Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes - Covid - 19, del Ministerio de Salud; el cual recomienda que, en caso de utilizar utensilios reutilizables, estos sean desinfectados con hipoclorito de sodio o cloro.

Adicionalmente, infringe lo señalado en el numeral 2, letra b) Medidas específicas para casas de acogida y casa de trata, punto 5 - Medidas preventivas de manejo al interior del Lineamiento Coronavirus - Fase 4 - Unidad Nacional Violencia Contra las Mujeres - Direcciones Regionales SERNAMEG, en donde se instruye la “utilización de cloro gel para el lavado de loza, cubiertos y utensilios de cocina”.

b) Medidas para el lavado de ropa.

Durante la visita realizada a las CDA [redacted], se verificó que en aquellas no se implementaron medidas para prevenir el contagio del Covid-19, en cuanto al lavado de ropa, observándose desorden en la zona de lavado y falta de aplicación de ciclos de lavado con agua caliente a 90°.

Lo anterior, denota un incumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.8, del Procedimiento de limpieza y desinfección del Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes - Covid - 19, del Ministerio de Salud, que dispone que “en caso de limpieza y desinfección de textiles (por ejemplo,

ropa de cama, cortinas, etc.) deben lavarse con un ciclo de agua caliente (90°C) y agregar detergente de ropa".

c) Inexistencia de bitácora que registre aseos diarios ejecutados.

Mediante las visitas inspectivas realizadas a las referidas CDA [redacted], se constató que en ninguna de ellas se implementó una bitácora para dejar registro de los aseos diarios ejecutados a partir del inicio de la emergencia sanitaria.

Conforme a esta omisión, no consta que en estas CDA se esté dando cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2, letra b) Medidas específicas para casas de acogida y casa de trata, del punto 4 del Lineamiento Coronavirus - Fase 4 - Unidad Nacional Violencia Contra las Mujeres - Direcciones Regionales SERNAMEG, que instruye la realización de aseos diarios, "mínimo 2 veces al día con desinfectantes o cloro a los baños y cocina del inmueble", agregando que para ello, "se deberá establecer un sistema de turnos y horarios definidos, los cuales se implementarán de manera permanente en el tiempo que dure la alerta nacional y se hará registro a través de bitácora o calendario".

En su respuesta, el servicio reitera que desde el nivel regional se enviaron a los organismos ejecutores las orientaciones e indicaciones del servicio respecto de las medidas a adoptar en forma preventiva frente a la posibilidad de contagio y el procedimiento a realizar ante el surgimiento de casos contagiados, agregando que serán nuevamente reforzadas las acciones preventivas referidas a procedimientos de limpieza y desinfección.

Al respecto, teniendo en cuenta que la entidad informa medidas preventivas de reforzamiento para los organismos ejecutores, cuya efectividad no consta y, que no acredita la adopción de acciones concretas tendientes a regularizar las situaciones en comento, la observación se mantiene.

8.6 Deficiencias en el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) al realizar los trabajos de limpieza y desinfección de espacios en común.

Durante el recorrido inspectivo realizado a las CDA [redacted] se observó que las mujeres usuarias de las residencias realizaban el aseo de los espacios comunes, tales como baños y cocina, sin pechera y guantes.

Lo descrito, denota un incumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5, EPP del Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes Covid-19, del Ministerio de Salud, que establece el uso de EPP cuando se realicen trabajos de limpieza y desinfección en espacios de uso público y lugares de trabajo, tales como, pechera desechable o reutilizable y guantes para labores de aseo desechables o reutilizables: resistentes, impermeables y de manga larga (no quirúrgicos).

El servicio reitera lo indicado respecto de las observaciones anteriores, en cuanto a que desde el nivel regional se enviaron a los organismos ejecutores las orientaciones e indicaciones del servicio respecto de las medidas a adoptar en forma preventiva frente a la posibilidad de contagio y el procedimiento a realizar ante el surgimiento de casos contagiados.

Conforme a lo anterior, dado que se enuncian medidas de aplicación futura y que la entidad no acredita la adopción de acciones concretas tendientes a regularizar las situaciones analizadas, la observación se mantiene.

8.7 Deficientes condiciones de infraestructura y seguridad en los baños de las mujeres usuarias de las CDA.

En las visitas realizadas, se detectó que los baños de las mujeres usuarias de las CDA [redacted] se encontraban en condiciones deficientes de infraestructura básica para bañar a los hijos lactantes y/o niños de las mujeres usuarias, no contando con antideslizantes, pasamanos y bajada de baño, lo que genera un ambiente de alta exposición a riesgo de accidentes.

Lo mencionado, transgrede el numeral 5, letra d), punto 2, Espacios disponibles para las mujeres y sus hijos/as, de las Orientaciones Técnicas de las Casas de Acogida, el cual dispone el deber de los organismos ejecutores de habilitar al menos 1 baño completo cada cuatro familias, que deberán contar con espacio para la tina de baño cuerpo completo con ducha a teléfono para bañar lactantes y niños/as pequeños/as, debe disponer de antideslizantes y pasamanos en la ducha, bajada de baño, espejo, porta-toallas, portapapeles de baño.

En su respuesta, el servicio señala haber realizado diversas modificaciones presupuestarias destinadas a mejorar las condiciones físicas y materiales de los dispositivos, agregando que se está levantando un plan de reforzamiento de la supervisión financiera del gasto de los recursos transferidos a ejecutores SernamEG e incorporando medidas dirigidas a verificar el destino de los gastos en terreno.

Al respecto, considerando las acciones emprendidas por la entidad, cuya efectividad es posible de validar a futuro, y que no se acredita la adopción de medidas concretas tendientes a regularizar los hechos detectados, la observación se mantiene.

8.8 Dormitorio habilitado en CDA para aislamiento preventivo de contagio no cuenta con ventilación ni luz natural.

En la visita realizada al CDA [redacted], se tomó conocimiento que el dormitorio habilitado para realizar el aislamiento preventivo no contaba con ventilación ni luz natural.

Lo anterior, incumple el numeral 2 Habilitación sanitaria de dormitorios de aislamiento preventivo en casas de acogida -

de las Indicaciones Técnicas de Casa de Acogida - En Contexto de Emergencia Sanitaria Covid – 19, el cual señala que “el dormitorio de aislamiento debe contar con ventilación, luz natural, mobiliario necesario, además de fácil acceso a baño”.

En su respuesta al preinforme, el servicio informa que el dormitorio habilitado para aislamiento preventivo de contagio COVID - 19 de la Casa de Acogida [redacted] sí tiene ventilación y luz natural.

Sobre el particular, debe indicarse que el dormitorio señalado por este Ente Contralor fue mostrado por personal del propio organismo ejecutor el día de la visita a terreno realizada el 8 de octubre de 2020 -cuyo respaldo fotográfico se presenta en el anexo N°14-, el cual difiere del dormitorio que informa ahora el SERNAMEG.

Al tenor de la discrepancia advertida y que la entidad no se refiere a un eventual cambio en la selección del dormitorio de aislamiento, esta observación debe mantenerse.

8.9 No existe un número limitado de trabajadoras/es designadas/os para proporcionar atención y cuidados a personas con Covid-19.

A través de la visita realizada a la CDA [redacted] la comisión fiscalizadora de esta Contraloría Regional fue informada que en dicha residencia no se había limitado el número de trabajadoras/es designadas/os para dar atención y cuidado a personas con Covid-19, como una forma de prevenir la propagación de contagios.

Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el punto 9 del Lineamiento Coronavirus - Fase 4 - Direcciones Regionales SERNAMEG, en el cual se indica que en caso de existir un caso confirmado de Covid-19, se requerirá proporcionar atención y cuidados en la residencia, por lo que deberán reforzarse las medidas de aislamiento, higiene y prevención del contacto con el resto de los/las habitantes de la casa y equipo profesional, agregando que “las recomendaciones proporcionadas por el Ministerio de Salud incluyen, limitar el número de personas que proveen los cuidados diarios, idealmente una persona, y que no presente factores de riesgo”.

En su respuesta, el servicio señala a modo contextual, que nadie podía prever las necesidades especiales que se devengarían a partir de la crisis pandémica Covid-19, por lo que el SERNAMEG se vio enfrentado al desafío de fortalecer a los equipos que debían hacer frente a la atención de las usuarias. Agrega que la Dirección Regional Metropolitana realizó modificaciones a los convenios para mejorar la ejecución de los recursos transferidos a las Casas de Acogida [redacted]

Pues bien, en atención a que la entidad no comunica acciones concretas tendientes a superar la situación descrita, esta observación se mantiene.

8.10 Deficiencias en equipamiento básico de habitaciones disponibles para usuarias de CDA.

Durante el recorrido realizado en las CDA [redacted] se evidenció que las habitaciones disponibles para las usuarias presentaban carencias en su equipamiento básico, tales como cubre colchón, velador, bajada de cama, escritorio o mesa para niños/as, además de deficiencias en ventilación e iluminación en aquellos dormitorios que carecían de ventana.

Lo expuesto incumple el numeral 5, letra d), Distribución y espacios mínimos al interior del inmueble, punto 2, de las Orientaciones Técnicas de las Casas de Acogida, que dispone que el dormitorio debe contar con ventilación e iluminación adecuada; muros pintados en colores neutros y sobrios y cortinas en las ventanas, agregando que debe estar habilitado con una cama de una plaza y media y un camarote de una plaza completamente equipadas con colchones, cubre-colchón, sábanas, frazadas, cubrecamas y almohadas en buenas condiciones; disponer de closet, velador, bajada de cama antideslizante, un escritorio o en su defecto una mesa para niños/as, y un sillón cama para alojar una persona extra (en caso de ser necesario).

En su respuesta, el servicio señala -en lo que interesa- que la Dirección Regional Metropolitana realizó diversas modificaciones presupuestarias destinadas a mejorar las condiciones físicas y materiales de los dispositivos, agregando que se encuentran en proceso de recepción de proyectos de ejecución de los dispositivos VCM, en cuyo contexto será prioritario incluir dentro del presupuesto regional las necesidades de mejoras de las residencias donde funcionan las CDA, en búsqueda permanente del incremento en la calidad de vida de las usuarias.

Sobre el particular, la entidad anuncia medidas que se encontrarían en proceso, cuya efectividad no consta, y no acredita la adopción de medidas concretas respecto a los proyectos de ejecución de los dispositivos y al equipamiento básico que deben poseer las habitaciones de las CDA, por lo que esta observación se mantiene.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, el Servicio Nacional de la Muer y la Equidad de Género, Región Metropolitana, ha aportado antecedentes y ha iniciado acciones que han permitido salvar parte de las situaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 548, de 2020, de este origen.

En efecto, las observaciones señaladas en los capítulos I, aspectos de control interno, numeral 1, falta de control por parte del SERNAMEG respecto de las mujeres atendidas y su ubicación en los dispositivos CDA, RUT [redacted]; y II, examen de la materia auditada, numerales 6, funcionamiento de dispositivos en el contexto de la emergencia sanitaria, punto 6.4, ausencia de informes de supervisión; 7, funcionamiento de los CDM, puntos 7.1, usuarias con salidas de CDM sobre las cuales no constan acciones de seguimiento, que se detallan en el anexo N° 7; y 7.3, carpetas de usuarias no mantienen la documentación mínima, que se individualizan en el anexo N° 8; y 8, deficiencias advertidas mediante visitas efectuadas a las CDA, relacionadas con la contingencia sanitaria del Covid -19, punto 8.4, falta de distanciamiento físico entre las usuarias del dispositivo CDA del SERNAMEG, se dan por subsanadas o levantadas, según sea el caso, considerando las explicaciones y antecedentes aportados por la entidad edilicia.

Luego, en relación con las objeciones que se mantienen, la autoridad deberá adoptar medidas con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que las rigen, entre las cuales se estima necesario considerar, a lo menos, las siguientes:

1. En cuanto al capítulo I, aspectos de control interno, numerales 1, falta de control por parte del SERNAMEG, respecto a las mujeres atendidas y su ubicación en los dispositivos CDA, RUT [redacted] (MC); y 2, inconsistencia en información de usuarias de CDM informadas por el SERNAMEG (MC), la entidad deberá aclarar y/o regularizar el registro de las usuarias que se indican en cada caso y, además, formalizar y ejecutar un procedimiento de control destinado a supervisar los datos registrados por los distintos organismos ejecutores, principalmente, respecto de la individualización de usuarias atendidas (vigentes o no vigentes), con la finalidad de contar con la información necesaria sobre la materia. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

2. En cuanto a lo observado en el capítulo II, examen de la materia auditada, numeral 1, sobre femicidios y casos de connotación pública, punto 1.1, debilidades en las medidas de prevención y detección temprana de situaciones graves de violencia contra la mujer (AC), el servicio deberá adoptar las acciones que sean necesarias tendientes a generar, en el futuro, mejores condiciones para el oportuno contacto con mujeres que puedan estar siendo víctimas de situaciones graves de violencia de género.

En relación con lo dispuesto en punto 1.2, víctimas de femicidios o casos de connotación pública que antes de los hechos de violencia, registraban ingresos en algún dispositivo SERNAMEG (AC), la entidad deberá, en lo sucesivo, adoptar medidas efectivas -intervenciones y seguimientos acordes a las respectivas orientaciones técnicas-, tendientes a proporcionar protección a las mujeres que son o han sido usuarias de algunos de los dispositivos que conforman su oferta programática, y a la prevención de la ocurrencia de hechos graves de violencia de género.

Sobre la observación contenida en el numeral 2, acciones insuficientes de coordinación con Carabineros de Chile respecto de medidas en el contexto del confinamiento (toque de queda) (AC), el SERNAMEG deberá proporcionar los antecedentes que dan cuenta de las comunicaciones efectuadas con Carabineros de Chile en situación de pandemia -que se señalan en el informe- y, a su vez, reforzar la coordinación con dicha institución policial, de manera que ante la eventual circunstancia de que una mujer víctima de violencia tome la decisión de salir de su domicilio en horario de toque de queda para efectuar una denuncia o pedir ayuda, se facilite su gestión y se le brinde apoyo. Lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes aludido.

Respecto de lo observado en el numeral 3, servicio de atención de llamadas, fono 1455, punto 3.1, incumplimiento en el protocolo de actuación en relación con la derivación de las llamadas recibidas de tercer nivel (AC), el SERNAMEG deberá formalizar un procedimiento de control concreto que le permita supervisar la obligación de la empresa Holdtech S.A., en cuanto a que, en casos de llamadas nivel grave o vital, debe “explicitar la red de apoyo institucional con la que cuentan las mujeres, derivando a los dispositivos de atención de SernamEG u otras instituciones, según corresponda”, para lo cual deben existir verificadores de respaldo. Lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles.

Sobre la observación contenida en el punto 3.2, carencia en la trazabilidad de las llamadas recibidas al fono 1455 (AC), el SERNAMEG deberá aclarar las circunstancias específicas asociadas a los 5 casos individualizados en el Anexo N° 1, que permitan justificar los cambios en el riesgo informado, acreditándolo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en idéntico plazo de 60 días hábiles. Además, deberá implementar procedimientos de control que le permitan asegurar que la empresa contratista aplique los protocolos correspondientes, contando con información debidamente interconectada cuando las llamadas se asocien a un mismo número telefónico y/o misma usuaria.

Acerca de lo observado en los puntos 3.3, falta de acreditación de seguimiento por parte del SERNAMEG a las llamadas recibidas de tercer nivel (AC); 3.4, seguimientos inconclusos por parte del Servicio de Atención Telefónica y Telemática (SATT) a las llamadas recibidas de tercer nivel (AC); y, 3.5, Demora en los plazos para realizar seguimiento a las llamadas de tercer nivel (AC), el SERNAMEG deberá formalizar y ejecutar un procedimiento de control destinado a supervisar la obligación que tiene la empresa contratista, en cuanto a realizar seguimientos a cada una de las llamadas recibidas de tercer nivel, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes referido.

En lo atingente a lo observación contemplada en el punto 3.6, incerteza en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas (AC), el SERNAMEG deberá acreditar la cantidad efectiva de llamadas recibidas durante el período auditado (abril a julio de 2020) -según base de datos de la entidad y reportes de la empresa Holdtech S.A.-, que permitan aclarar las diferencias observadas. Lo

anterior, mediante el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo de 60 días hábiles.

Sobre la observación contenida en el punto 3.7, inexistencia de evidencia respecto de seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile (AC), el SERNAMEG deberá formalizar un procedimiento destinado a controlar la obligación que posee la empresa contratista, en cuanto a realizar los seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile, conforme a la periodicidad establecida en el contrato, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, ya referido.

Respecto de lo observado en el punto 3.8, personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios (C), el SERNAMEG deberá adoptar medidas concretas tendientes a asegurar que el personal de la empresa Holdtech S.A. asignado al contrato cumpla con los requisitos de estudio establecidos en el convenio vigente, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes mencionado.

Sobre la observación dispuesta en el punto 3.9, reclamos recibidos a través de la línea 1455 (MC), el SERNAMEG deberá adoptar medidas en orden a gestionar los reclamos recibidos a través del fono 1455, de conformidad con lo dispuesto expresamente en el contrato en cuestión, estableciendo las acciones de coordinación necesarias con la empresa Holdtech S. A. y dejando evidencia de la atención entregada en cada reclamo efectuado.

Sin perjuicio de las situaciones observadas relativas al funcionamiento de la línea 1455, los antecedentes correspondientes serán considerados como insumo para un eventual examen de cuentas sobre la materia.

En lo que concierne al numeral 4, sobre la campaña Mascarilla 19, puntos 4.1, falta de celeridad en la formalización de protocolo (C); 4.2, demora en el contacto (AC); 4.3, incumplimiento de protocolo del servicio de teleasistencia (AC); 4.4, incumplimiento de instrucción acerca de la iniciativa de Mascarilla 19 (AC); 4.5, falta de acreditación de procedimiento adoptado para extender invitaciones a las farmacias que desearan participar de la iniciativa (AC); y 4.6, falta de acreditación de adhesión a la iniciativa por parte de las farmacias (C), la entidad deberá implementar procedimientos de control que permitan, en lo sucesivo, verificar el cabal cumplimiento de lo establecido en el “Protocolo de respuesta iniciativa Mascarilla 19”, especialmente lo que dice relación con el contacto oportuno con aquellas mujeres que han solicitado ayuda a través de esta herramienta, la acreditación de los intentos de contactos con las víctimas y aquellos efectivos, la activación del protocolo de respuesta en los casos que corresponda, la debida difusión de la iniciativa a todo el territorio nacional y establecimiento formal y oportuno de los compromisos asumidos por las farmacias que se adhieran a la iniciativa.

Sobre lo observado en el numeral 5, contratación de servicios para la implementación y atención de la aplicación

WhatsApp, punto 5.1, incerteza respecto de la cantidad de mensajes recibidos (AC), el SERNAMEG deberá informar la cantidad efectiva de mensajes recibidos durante el período auditado (abril a julio de 2020) -aclarando las diferencias detectadas en la tabla N° 7 de este informe- y acreditar haber resuelto los problemas de reportabilidad de la plataforma que señaló en su respuesta. Lo anterior, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes aludido.

En relación con el punto 5.2, deficiencias en la prestación del servicio (AC), la entidad deberá -en el caso que este servicio siga siendo prestado bajo el mandato o la supervisión de la entidad- remitir los antecedentes que permitan acreditar que las deficiencias informadas por la empresa Holdtech S.A. en sus informes mensuales -de abril a julio de 2020- fueron resueltas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo de 60 días hábiles.

Respecto de lo observado en el punto 5.3, personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios (C), el SERNAMEG deberá -en el caso que este servicio siga siendo prestado bajo el mandato o la supervisión de la entidad- adoptar medidas concretas tendientes a asegurar que el personal de la empresa Holdtech S.A. asignado al contrato cumpla con los requisitos de estudio que determine el contrato vigente, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles.

No obstante las situaciones observadas relativas al funcionamiento del servicio de atención de la aplicación WhatsApp, los antecedentes correspondientes -de manera similar que el servicio de atención de llamadas al 1455- serán considerados como insumo para un eventual examen de cuentas sobre la materia.

Acerca de las observaciones contenidas en el numeral 6, funcionamiento de dispositivos en el contexto de la emergencia sanitaria, puntos 6.1, incumplimiento de las orientaciones técnicas de los dispositivos CDA y CDM (C); y 6.2, bases de datos de atenciones remotas en los dispositivos CDM y CDA se encuentran incompletas (C), el SERNAMEG deberá implementar un registro de cada una de las atenciones psicosociojurídicas brindadas a las usuarias de los dispositivos -ya sea en modalidad presencial o remota-, de manera de contar con información necesaria para determinar si se está dando o no cumplimiento a la cantidad de atenciones acordadas en los respectivos planes de intervención individual. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles.

En cuanto a lo observado en el punto 6.3, ausencia de monitoreo y seguimiento sobre la reportabilidad de dispositivos en plataforma informática (MC), la entidad auditada deberá adoptar mecanismos de supervisión efectivos hacia los organismos ejecutores, realizando monitoreos periódicos y seguimiento de sus reportes y registro de los datos, de manera de contar, en lo sucesivo, con mayor y mejor información respecto del desempeño y resultados de los mismos.

Sobre lo observado en el numeral 7, funcionamiento de los CDM, punto 7.1, usuarias con salidas de CDM sobre las cuales no constan acciones de seguimiento (C), el SERNAMEG deberá adoptar las medidas correctivas de rigor destinadas a asegurar, en lo sucesivo, la realización de acciones de seguimiento a usuarias con salida de los CDM, en cumplimiento de lo dispuesto en las orientaciones técnicas que el propio servicio ha dispuesto a este respecto. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que la entidad adopte en cumplimiento de lo señalado en este acápite de Conclusiones, a propósito de la observación contenida en el capítulo II, numeral 1, punto 1.2, sobre víctimas de femicidios o casos de connotación pública que antes de los hechos de violencia, registraban ingresos en algún dispositivo SERNAMEG.

En lo concerniente a lo observado en los puntos 7.2, inconsistencias en la reportabilidad de la plataforma informática CRM, en cuanto al registro de atenciones del año 2020 de mujeres que registran salidas en años anteriores (C); y 7.4, falta de acreditación de existencia de Plan de Intervención Individual (PII) y/o su cumplimiento (C), se reitera la acción correctiva indicada a propósito de la observación contenida en el capítulo II, puntos 6.1 y 6.2, en cuanto a que el SERNAMEG deberá implementar un registro de las atenciones psicosociojurídicas brindadas a las usuarias de cada dispositivo -ya sea en modalidad presencial o remota-, de manera de contar con información necesaria para determinar si se está o no dando cumplimiento a la cantidad de atenciones acordadas en los respectivos planes de intervención individual. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, ya referido.

Respecto de la observación contenida en el punto 7.3, carpetas de usuarias no mantienen la documentación mínima (MC), el SERNAMEG deberá adoptar medidas de supervisión tendientes a asegurar, en lo sucesivo, que las carpetas de las usuarias contengan los instrumentos mínimos requeridos en las orientaciones técnicas aplicables, tales como ficha de orientación e información, ficha básica, ficha de ingreso, ficha de salida y ficha de seguimiento, si corresponde.

Sobre lo observado en el punto 7.5, falta de estandarización de instrumento que acredite las intervenciones que se ejecutan a partir del PII en los dispositivos (C), la entidad deberá estandarizar un instrumento que le permita a los organismos ejecutores documentar las atenciones psicosociojurídicas que se realizan a las usuarias de los dispositivos en estudio, los que deberán incluir antecedentes relevantes tales como nombre y firma del profesional responsable, de manera de controlar el debido cumplimiento de las obligaciones de cada organismo ejecutor y, por ende, el cumplimiento de los objetivos de cada dispositivo. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en idéntico plazo de 60 días hábiles.

Sobre lo observado en el punto 7.6, usuarias egresadas respecto de las cuales no se acreditaron las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención (C), el SERNAMEG deberá remitir las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención respecto de

las usuarias individualizadas en el anexo N° 12, mediante el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo citado.

En cuanto al punto 7.7, CDM sin ingresos de usuarias durante contingencia sanitaria (MC), se reitera la acción correctiva indicada a propósito de la observación contenida en el capítulo II, punto 6.3, en cuanto a que el SERNAMEG deberá adoptar mecanismos de supervisión efectivos hacia los organismos ejecutores, realizando monitoreos periódicos y seguimiento de sus reportes y registro de los datos, de manera que contar, en lo sucesivo, con mayor y mejor información respecto del desempeño y resultados de los mismos.

Respecto de las observaciones contenidas en el numeral 8, deficiencias advertidas mediante visitas efectuadas a las CDA, relacionadas con la contingencia sanitaria del Covid -19, puntos 8.1, falta de medidas de control sanitario de los correspondientes protocolos y de medida de higiene preventiva de contagio (MC); 8.2, ausencia en el registro de control sanitario para ingresos y salidas de las CDA (MC); 8.3, ausencia de elementos de higiene para el uso de usuarias (MC); 8.5, falta de implementación de medidas en procedimientos de limpieza y desinfección (MC); 8.6, deficiencias en el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) al realizar los trabajos de limpieza y desinfección de espacios en común (MC); 8.7, deficientes condiciones de infraestructura y seguridad en los baños de las mujeres usuarias de las CDA (MC); 8.8, dormitorio habilitado en CDA para aislamiento preventivo de contagio no cuenta con ventilación ni luz natural (MC); 8.9, no existe un número limitado de trabajadoras/es designadas/os para proporcionar atención y cuidados a personas con Covid-19 (MC); y 8.10, deficiencias en equipamiento básico de habitaciones disponibles para usuarias de CDA (MC), el SERNAMEG deberá adoptar medidas concretas de supervisión en las CDA [redacted] según corresponda, destinadas a regularizar las situaciones detectadas por esta Contraloría Regional, acreditándolo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes indicado.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, que fueron catalogadas como AC y/o C, identificadas en el “Informe de Estado de Observaciones”, de acuerdo al formato adjunto en el Anexo N° 15, las medidas que al efecto implemente el servicio, deberán acreditarse y documentarse en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, que esta Entidad de Control puso a disposición de las entidades públicas, según lo dispuesto en el oficio N° 14.100, de 6 de junio de 2018, de este origen, en un plazo de 60 días hábiles, o aquel menor que se haya indicado, contado desde la recepción del presente informe.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen y que fueron categorizadas como MC en el citado “Informe de Estado de Observaciones”, el cumplimiento de las acciones correctivas requeridas deberá ser informado por las unidades responsables al Encargado de Control/Auditor Interno, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, quien a su vez deberá acreditar y validar en los siguientes 30 días hábiles la información cargada en la ya mencionada plataforma, de conformidad a lo establecido en el aludido oficio N° 14.100, de 2018.

Remítase el presente informe a la Subsecretaria de la Mujer y la Equidad de Género, a las Directoras Nacional y Regional Metropolitana del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, y al jefe de la Unidad de Auditoría Interna del mismo servicio.

Saluda atentamente a Ud.,

Firmado electrónicamente por:	
Nombre:	MARIA CRISTINA CALDERON VIDAL
Cargo:	Jefa de Unidad de Control Externo
Fecha:	27/04/2021

Anexo N° 1
Llamadas recibidas repetitivas - Fono1455

Teléfono	Categorización de riesgo	Cantidad de llamadas recibidas por número de teléfono, mensual					Total llamadas recibidas por número de teléfono-riesgo
		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	
[redacted]	Inicial	-	3	1	4	-	8
	Grave	-	8	2	1	2	13
	Vital	-	1	-	-	-	1
	Inicial	-	-	-	3	-	3
	Grave	-	-	1	4	3	8
	Vital	-	-	-	-	-	
	Inicial	-	-	-	-	3	3
	Grave	-	-	2	-	1	3
	Vital	-	-	-	-	-	
	Inicial	-	-	-	1	-	1
	Grave	-	-	-	2	1	3
	Vital	-	-	-	-	-	
	Inicial	-	-	-	1	2	3
	Grave	-	-	-	-	1	1
	Vital	-	-	-	-	1	1

Fuente: Información extraída de la base de datos: "Llamadas Región Metropolitana 19-03 al 31-07-2020", proporcionada por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Anexo N° 2
Llamadas de tercer nivel -riesgo grave o vital- con menos de tres seguimientos, en distintos días y horarios.

Mes	Fecha entrante llamada	Teléfono	Fecha 1er seguimiento	Fecha 2do Seguimiento	Fecha 3er Seguimiento
Mayo	16-05-2020	[redacted]	16-05-2020	-	-
Abril	20-04-2020		20-04-2020	-	-
Abril	20-04-2020		20-04-2020	-	-
Marzo	21-03-2020		21-03-2020	-	-
Junio	22-06-2020		23-06-2020	-	-
Junio	21-06-2020		22-06-2020	-	-
Julio	29-07-2020		29-07-2020	-	-
Julio	01-07-2020		02-07-2020	-	-
Abril	07-04-2020		07-04-2020	-	-
Abril	06-04-2020		05-04-2020	-	-
Julio	06-07-2020		08-07-2020	-	-
Junio	08-06-2020		08-06-2020	-	-
Junio	24-06-2020		24-06-2020	-	-
Mayo	31-05-2020		31-05-2020	-	-
Mayo	14-05-2020		19-06-2020	-	-
Mayo	13-05-2020		13-05-2020	-	-
Junio	12-06-2020		12-06-2020	-	-
Julio	15-07-2020		17-07-2020	-	-
Junio	05-06-2020		05-06-2020	-	-
Mayo	02-05-2020		03-05-2020	-	-
Mayo	25-05-2020		27-05-2020	-	-
Junio	19-06-2020		27-05-2020	-	-
Mayo	13-05-2020		13-05-2020	-	-
Abril	20-04-2020		20-04-2020	-	-
Junio	01-06-2020		01-06-2020	-	-
Junio	01-06-2020		01-06-2020	-	-
Junio	06-06-2020		06-06-2020	-	-
Julio	20-07-2020		24-07-2020	-	-
Abril	05-04-2020		06-04-2020	-	-
Abril	06-04-2020		06-04-2020	-	-
Junio	11-06-2020		17-06-2020	-	-
Mayo	03-05-2020		03-05-2020	-	-
Abril	12-04-2020		13-04-2020	-	-
Marzo	29-03-2020		02-04-2020	-	-

Fuente: Información extraída de la base de datos de seguimientos a las llamadas recibidas de tercer nivel - Fono 1455 "LLAMADAS TERCER NIVEL AL 31-07", proporcionada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género.

Anexo N° 3
Primer seguimiento a llamadas de tercer nivel que incumplen plazo fijado en el contrato

Mes	Fecha entrante llamada	Teléfono	Fecha 1er seguimiento	Días de demora en realizar el 1er seguimiento a la mujer
Mayo	14-05-2020	[redacted]	19-06-2020	36
Junio	25-06-2020		04-07-2020	10
Mayo	20-05-2020		28-05-2020	9
Junio	11-06-2020		17-06-2020	7
Mayo	31-05-2020		06-06-2020	7
Mayo	15-05-2020		20-05-2020	6
Abril	17-04-2020		22-04-2020	6
Mayo	26-05-2020		30-05-2020	5
Julio	20-07-2020		24-07-2020	5
Mayo	29-03-2020		02-04-2020	5
Junio	15-06-2020		19-06-2020	4
Abril	14-04-2020		17-04-2020	4
Junio	08-06-2020		11-06-2020	4
Julio	11-07-2020		14-07-2020	4
Julio	03-07-2020		06-07-2020	3
Junio	05-06-2020		08-06-2020	3
Julio	15-07-2020		17-07-2020	3
Mayo	07-05-2020		09-05-2020	3
Julio	04-07-2020		06-07-2020	3
Mayo	14-05-2020		16-05-2020	3
Junio	14-06-2020		16-06-2020	3
Abril	14-04-2020		16-04-2020	3
Mayo	27-05-2020		29-05-2020	3
Mayo	25-05-2020		27-05-2020	3
Mayo	25-05-2020		27-05-2020	3

Fuente: Información extraída de la base de datos de seguimientos a las llamadas recibidas de tercer nivel - Fono 1455 “LLAMADAS TERCER NIVEL AL 31-07", proporcionada por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Anexo N° 4
Demora en el contacto con usuaria

Nombre	Apellido	Comuna	Fecha de solicitud de contacto	Fecha contacto efectivo con la mujer	Nombre ejecutiva que contacta a la mujer	Demora en días corridos
[redacted]	[redacted]	RANCAGUA	30-05-2020	11-08-2020	[redacted]	73
		COQUIMBO	28-04-2020	11-06-2020		44
		CABREROS	28-04-2020	11-06-2020		44
		CHIGUAYANTE	06-05-2020	20-05-2020		14
		CERRO PLACERES	16-06-2020	21-06-2020		5
		OVALLE	14-05-2020	18-05-2020		4
		TALCAHUANO	26-04-2020	29-04-2020		3
		MACUL	04-09-2020	07-09-2020		3

Fuente: Base de datos proporcionada por el Departamento VCM del Nivel Central, SERNAMEG.

Anexo N° 5
Mujeres que activaron el Código Mascarilla 19 en más de una ocasión.

RUT	Comuna	Nombre farmacia	Fecha de solicitud de activación Mascarilla 19	Fecha contacto efectivo según base de datos	Nombre Ejecutiva que contacta a la mujer	Demora en días corridos
[redacted]	CHIGUAYAN-TE	SALCOBRAND	28/04/2020	28/04/2020	[redacted]	0
	CHIGUAYAN-TE	SALCOBRAND	06/05/2020	20/05/2020		14
[redacted]	PUENTE ALTO	CRUZ VERDE	06/05/2020	06/05/2020		0
	PUENTE ALTO	CRUZ VERDE	26/05/2020	26/05/2020		0
[redacted]	CERRO PLACERES	SAN JUAN	16/06/2020	No informa		No se pudo compro-bar fecha de contacto efectivo
	CERRO PLACERES	CRUZ VERDE LOCAL 203	16/06/2020	21/06/2020		5
	VALPARAÍSO	CRUZ VERDE	24/06/2020	No informa		No se pudo compro-bar fecha de contacto efectivo

Fuente: Información extraída a partir de base de datos proporcionada por el SERNAMEG, en relación con la activación de mascarilla 19 al 16 de septiembre – Nivel Nacional.

Anexo N° 6
Falta de instrucción de Mascarilla 19

RUT	Teléfono	Correo electrónico	Comuna	Fecha de solicitud de contacto	Nombre Farmacia	Observaciones
NO INFORMA	NO INFORMA	NO INFORMA	ESTACIÓN CENTRAL	10-06-2020	SALCOBRAND	Farmacéutico informa que un hombre realiza solicitud de mascarilla 19, quien solo le indica la dirección de la afectada. No se realiza gestión por falta de número de contacto.
[redacted]	NO INFORMA	NO INFORMA	LAS CONDES	19-06-2020	SALCOBRAND	Se toma contacto con farmacia vía chat y vía callback; la farmacéutica indica que solo tiene los datos anotados en ficha, ya que la usuaria que solicita la mascarilla 19 no dejó teléfono ni correo electrónico, de igual forma se deja registro de la recepción.

Fuente: Información extraída a partir de la base de datos proporcionada por el SERNAMEG, en relación con la activación de Mascarilla 19, al 16 de septiembre de 2020 – Nivel Nacional.

Anexo N° 7
Usuarias con salidas del CDM, sin acciones de seguimiento por parte del SERNAMEG.

RUT usuaria	CDM	Resolución exenta que aprueba convenio con el SERNAMEG	Fecha de ingreso	Fecha de salida según sistema	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548 de 2020.
[redacted]	[redacted]	R.E. N° 369 (07-04-2020)	02/05/2017	19/05/2020	Se adjunta correo de data 16-12-2020, que relata la situación actual de la mujer, sin embargo, no se acompaña Ficha de seguimiento, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]			15/02/2018	03/06/2020	Se adjunta correo de data 16-12-2020, que relata la situación actual de la mujer, sin embargo, no se acompaña Ficha de seguimiento, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]			06/04/2018	16/06/2020	Se indica que no se logró contacto con la mujer, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]		R.E. N° 480 (15-04-2020)	01/08/2019	02/01/2020	Se adjunta ficha de seguimiento de data 02-03-2020, sin embargo, se indica que no se pudo recabar información toda vez que la mujer se encontraba trabajando, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]			14/08/2019	11/05/2020	No se adjuntan antecedentes relacionados a seguimiento realizado a la mujer, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]			07/11/2019	27/01/2020	Se adjunta ficha de seguimiento de data 27-03-2020, sin embargo, se indica que no se logró contacto con la mujer, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]		R.E. N° 433 (07-04-2020)	22/01/2019	05/03/2020	No se adjuntan antecedentes relacionados a seguimiento realizado a la mujer, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]			04/01/2019	11/05/2020	No se adjuntan antecedentes relacionados a seguimiento realizado a la mujer, por lo tanto, se mantiene.
[redacted]		R.E. N° 484 (15-04-2020)	14/05/2019	10/07/2020	Se adjunta ficha de seguimiento de data 02-11-2020, por lo tanto, se levanta.
[redacted]			25/04/2019	13/07/2020	Se adjunta ficha de seguimiento de data 19-10-2020, por lo tanto, se levanta.
[redacted]		R.E. N° 363 (07-04-2020)	14/08/2018	25/03/2020	Se adjuntan fichas de seguimiento de datas 26-05-2020 y 19-08-2020, por lo tanto, se levanta.
[redacted]			31/07/2019	26/03/2020	Se adjunta ficha de seguimiento de data 26-06-2020, por lo tanto, se levanta.

Fuente: Informac[redacted]de la revisión de carpetas de usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.

Anexo N° 8
Documentación mínima que no se encontraba en las carpetas de usuarias.

RUT	Fecha de ingreso	Fecha de salida del dispositivo (Ficha de Salida)	CDM	Ficha de orientación e información	Ficha básica	Ficha de ingreso	Ficha de salida	Ficha de seguimiento	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548, de 2020.
[redacted]	05/05/2020	N/A	[redacted]	✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.
[redacted]	05/05/2020	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información y Ficha de ingreso, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	05/05/2020	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información y ficha de ingreso, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	12/12/2017	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta la ficha básica, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	19/12/2017	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta la ficha básica, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	14/05/2020	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información y ficha de ingreso, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	02/06/2020	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información y ficha de ingreso, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	09/06/2017	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio adjunta correo explicativo sin insumos relacionados con las fichas objetadas, por lo tanto, se mantiene lo observado.
[redacted]	04/09/2017	N/A		✗	✗	✗	N/A	N/A	El servicio no adjunta antecedentes en relación con este RUT, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
[redacted]	02/05/2017	19/05/2020		✓	✓	✗	✓	✗	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.
[redacted]	15/02/2018	03/06/2020		✗	✓	✗	✓	✗	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.

RUT	Fecha de ingreso	Fecha de salida del dispositivo (Ficha de Salida)	CDM	Ficha de orienta-ción e informa-ción	Ficha básica	Ficha de ingreso	Ficha de salida	Ficha de seguimiento	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548, de 2020.
[redacted]	06/04/2018	16/06/2020	[redacted]	✗	✓	✗	✓	✗	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.
[redacted]	01/08/2019	02/01/2020		✗	✗	✗	✓	✗	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.
[redacted]	14/08/2019	11/05/2020		✗	✗	✗	✓	✗	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información, ficha de ingreso y ficha única persona 2020, sin acompañar la documenta-ción restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	07/11/2019	27/01/2020		✗	✗	✗	✗	✗	El servicio en su respuesta adjunta: ficha de orientación e información, ficha única persona 2020, ficha de salida y ficha de seguimiento, sin acompañar la documentación restante, se mantiene lo objetado.
[redacted]	22/01/2019	05/03/2020		✓	✗	✓	✗	✗	El servicio adjunta correo explicativo sin insumos relacionados a las fichas objetadas, por lo tanto, se mantiene lo observado.
[redacted]	04/01/2019	11/05/2020		✓	✗	✓	✓	✗	El servicio adjunta correo explicativo sin insumos relacionados a las fichas objetadas, por lo tanto, se mantiene lo observado.
[redacted]	14/05/2019	10/07/2020		✓	✗	✗	✓	✗	El servicio adjunta la ficha de seguimiento, sin acompañar el resto de antecedentes, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
[redacted]	25/04/2019	13/07/2020		✓	✗	✗	✓	✗	El servicio adjunta la totalidad de antecedentes, por lo tanto, se levanta.
[redacted]	31/07/2019	26/03/2020		✗	✓	✓	✗	✗	El servicio adjunta la ficha de salida y la ficha de seguimiento, sin acompañar el resto de antecedentes, por lo tanto, se mantiene lo objetado.

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de las carpetas de las usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.
(X): Documentación no encontrada en las carpetas.

Anexo N° 9
Ausencia de PII e Informes de atención.

CDM	RUT	Fecha de ingreso	Plan de intervención individual	Atenciones psicosociales	Atenciones jurídicas	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548 de 2020.
[redacted]	[redacted]	12/10/2017	No adjunta PII	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No adjunta antecedentes adicionales, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	17/10/2017	No adjunta PII	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No adjunta antecedentes adicionales, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	19/05/2020	No adjunta PII	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	Adjunta PII, sin embargo, no adiciona antecedentes relacionados a las atenciones realizada a la usuaria -mediante informes de atención-, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	14/05/2019	No adjunta PII	No constan registros	No constan registros	No adjunta antecedentes adicionales, por lo tanto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	16/08/2018	No adjunta PII	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No adjunta antecedentes adicionales, por lo tanto, se mantiene lo objetado.

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de las carpetas de las usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.
PII: Plan de Intervención Individual.

Anexo N° 10
Ausencia de informes de atención psicosociojurídica respecto de usuarias cuyos PII sí constan

CDM	RUT	Fecha de ingreso	Plan de intervención individual	Atenciones psico-sociales	Atenciones jurídicas	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548, de 2020.		
						Atenciones psico-sociales	Atenciones jurídicas	Conclusiones
[redacted]	[redacted]	07/11/2019	PII señala 3 sesiones jurídicas y 5 sesiones psicosociales individuales.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	1 registro de atención 13-11-2019; 1 registro de atención 18-12-sin año; 1 registro de atención 07-01-2020; 1 registro de atención 14-01-2020; 1 registro de atención 21-01-2020	1 registro de atención 07-11-2019.	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	14/11/2018	PII señala 4 sesiones jurídicas con abogada y 12 sesiones con trabajador/a social	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	No se adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	10/01/2019	PII señala 4 sesiones jurídicas	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No adjuntan antecedentes adicionales.	No adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	18/01/2019	PII señala 4 sesiones jurídicas con abogada y 12 sesiones con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	No se adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	25/04/2019	PII señala 4 sesiones jurídicas con abogada, 12 sesiones grupales, y 1 sesión con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	1 registro de atención legal 07-05-2019.	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	11/04/2019	PII señala 4 sesiones jurídicas y 1 sesión con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	No se adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	26/06/2020	PII señala 2 a 4 sesiones jurídicas.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	No se adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	22/07/2020	PII señala 4 sesiones jurídicas con abogada, 12 sesiones grupales con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No se adjuntan antecedentes adicionales.	No se adjuntan antecedentes adicionales.	Acorde a lo anteriormente expuesto, se mantiene lo objetado.

CDM	RUT	Fecha de ingreso	Plan de intervención individual	Atenciones psico-sociales	Atenciones jurídicas	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548, de 2020.		
						Atenciones psico-sociales	Atenciones jurídicas	Conclusiones
[redacted]	[redacted]	26/07/2020	PII señala 4 sesiones jurídicas con abogada y 12 sesiones grupales con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	Registros de atención de datas 23-06-2020 y 09-12-2020.	Registros de atención jurídica de data 30-06-2020.	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	28/05/2020	PII señala 10 sesiones jurídicas con abogada, 6 sesiones con psicólogo y 4 sesiones con trabajador/a social.	No consta en registros de expe-diente	No consta en registros de expe-diente	Registros de atención con T. Social con datas 26-06-2020; 15-07-2020; 03-06-2020; 18-08-2020; 06-10-2020 Sin contacto; 02-12-2020 Sin contacto. Registros de atención psicológica con datas 14-06-2020; 07-07-2020; y /25-06-2020.	Registros de atención jurídica de datas 23-06-2020; y 09-12-2020.	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	05/06/2020	PII señala 7 sesiones jurídicas con abogada, 7 sesiones con psicólogo y 4 sesiones con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	Registros de atención psicológica con datas 23-06-2020; y 09-06-2020.	Registros de atención jurídica de data 01-06-2020.	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	08/06/2020	PII señala 6 sesiones jurídicas con abogada, 6 sesiones con psicólogo y 6 sesiones con trabajador/a social.	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	Registros de atención psicológica con datas 25-06-2020; y 16-06-2020	No se adjuntan antecedentes adicionales	Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de carpetas de usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.

Anexo N° 11
Ausencia de PII respecto de usuarias que registran atenciones psicosociojurídicas

CDM	RUT	Fecha de ingreso	Fecha de salida del dispositivo	Plan de intervención individual	Atenciones psicosociales	Atenciones jurídicas	Análisis de antecedentes aportados en la respuesta al preinforme N° 548 de 2020.
[redacted]	[redacted]	23/01/2017	N/A	No adjunta PII	No constan registros	Constan 2 registros de atención, de data 7 de febrero y 25 de mayo, ambas de 2017.	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 19 sesiones jurídicas con abogado/a, 1 sesión con psicólogo/a, 3 sesiones con trabajador/a social y 1 sesión con monitor/a. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	02/05/2017	19/05/2020	No adjunta PII	1 Atención 15-05-2017/	1 registro de atención 27-06-2017; 1 atención 8-06-2017	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 12 sesiones jurídicas con abogado/a, 2 sesiones con psicólogo/a, 1 sesión con trabajador/a social y 1 sesión con monitor/a. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	16/05/2017	N/A	No adjunta PII	1 atención de 17-08-2018/ 1 atención 31-05-2018	1 atención de 15-03-2018; 1 atención 13-06-2017; 1 atención de 5-06-2017; 1 atención de 19-06-2018; 1 atención 20-06-2018	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 9 sesiones jurídicas con abogado/a, 3 sesiones con psicólogo/a, 3 sesiones con trabajador/a social y 1 sesión con monitor/a. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	26/01/2018	N/A	No adjunta PII	1 atención de 25-10-2018; 1 atención de 2-10-2018; 1 atención de 11-09-2018	1 atención de 26-01-18/1 atención de 10-05-16	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 4 sesiones jurídicas con abogado/a, 2 sesiones con psicólogo/a y 1 sesión con trabajador/a social. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	05/04/2017	N/A	No adjunta PII	1 atención 15-03-2017; 1 atención de 05-04-2017; 1 atención de 08-05-2017	1 atención 17-03-2018	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 2 sesiones jurídicas con abogado/a, 2 sesiones con psicólogo/a, 1 sesión con trabajador/a social y 10 intervenciones grupales. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.

[redacted]	[redacted]	11/10/2017	N/A	No adjunta PII	No constan registros	1 atención 8-09-2017; 1 atención 11-10-2017; 1 atención 20-08-2018; 1 atención 2-01-2019	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 3 sesiones jurídicas con abogado/a, 3 sesiones con psicólogo/a, 3 sesiones con trabajador/a social y 2 sesiones con monitor/a. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	01/12/2017	N/A	No adjunta PII	1 atención 10-11-17/ 1 atención de 17-01-2018/1 atención 06-11-2018.	1 atención 23-11-17; 1 atención 03-11-2017 (Llamado); 1 atención 17-02-2018; 1 atención 8-05-2018; 1 atención 28-11-18 (No asiste)	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 2 sesiones jurídicas con abogado/a, 2 sesiones con psicólogo/a, 1 sesión con trabajador/a social y 10 sesiones de intervención grupal. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	04/06/2018	15/01/2020	No adjunta PII	1 atención 25-06-18	1 atención 31-10-2018; 1 atención 05-11-2018	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 2 sesiones jurídicas con abogado/a, 2 sesiones con psicólogo/a y 1 sesión con trabajador/a social. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.
	[redacted]	22/01/2019	05/03/2020	No adjunta PII	1 atención 7-11-18	1 atención 14-11-18 (No asiste); 1 atención 22-01-2019	Adjunta PII el cual señala que la cantidad de veces que deberá ser atendida la usuaria es: 3 sesiones jurídicas con abogado/a, 3 sesiones con psicólogo/a, 3 sesiones con trabajador/a social y 2 sesiones con monitor/a. Acorde a lo anterior, dado que la cantidad de atenciones recibidas por la usuaria -según los informes de atención- no coinciden con lo dispuesto en el PII, se mantiene lo objetado.

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de las carpetas de las usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.

Anexo N° 12
Usuarias egresadas respecto de las cuales no se acreditaron las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención.

CDM	RUT	Fecha de ingreso	Fecha de salida del dispositivo (Ficha de salida)	Ficha de salida	Evaluación del proceso de intervención	Reporte de intervención
[redacted]	[redacted]	02/05/2017	19/05/2020	Adjunta ficha de salida con data 19/05/2020	No constan registros	No constan registros
	[redacted]	15/02/2018	03/06/2020	Adjunta ficha de salida con data 03-06-2020	No constan registros	No constan registros
	[redacted]	06/04/2018	16/06/2020	Adjunta ficha de salida con data 16-06-2020	No constan registros	No constan registros
	[redacted]	01/08/2019	02/01/2020	Adjunta ficha de salida con data 02-01-2020	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente
	[redacted]	14/08/2019	11/05/2020	Adjunta ficha de salida con data 11-05-2020	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente
	[redacted]	07/11/2019	27/01/2020	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente	No consta en registros de expediente
	[redacted]	04/06/2018	15/01/2020	Adjunta ficha de salida con data 15-01-2020	No constan registros	No constan registros
	[redacted]	04/06/2018	15/01/2020	Adjunta ficha de salida con data 15-01-2020	No constan registros	No constan registros
	[redacted]	14/08/2018	25/03/2020	Adjunta ficha de salida con data 07-08-2018	No constan registros	No constan registros

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de las carpetas de las usuarias atendidas por los centros de la mujer- CDM.

Anexo N° 13
Centros de la Mujer sin ingresos durante contingencia sanitaria.

Nombre del Dispositivo	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Julio
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
[redacted]	49	36	16	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	53	37	9	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	15	14	6	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	22	11	1	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	20	1	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	11	7	2	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	4	9	2	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	14	Sin Ingresos	1	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	Sin Ingresos	Sin Ingresos	1	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos
	Sin Ingresos	Sin Ingresos	1	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos	Sin Ingresos

Fuente: Información extraída a partir de la revisión de base de datos de usuarias atendidas en los centros de la Mujer- CDM, en la Región Metropolitana.

ANEXO N° 14
Dormitorio de aislamiento CDA [redacted] (*)





(*) Dormitorio identificado por personal de la CDA [redacted] como dormitorio de aislamiento el día de la visita a terreno realizada por personal de esta Contraloría Regional, el 8 de octubre de 2020 (no cuenta con luz natural, solo una puerta de acceso).

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 1

ANEXO N° 15
ESTADO DE OBSERVACIONES INFORME FINAL N° 548, DE 2020

Nº DE LA OBSERVA-CIÓN	MATERIA OBSERVADA	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	NUMERACIÓN DEL DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo I, numeral 1	Falta de control por parte del SERNAMEG, respecto a las mujeres atendidas y su ubicación en los dispositivos CDA	Medianamente compleja	La entidad deberá aclarar y/o regularizar el registro de las usuarias que se indican en cada caso y, además, formalizar y ejecutar un procedimiento de control destinado a supervisar los datos registrados por los distintos organismos ejecutores, principalmente, respecto de la individualización de usuarias atendidas (vigentes o no vigentes), con la finalidad de contar con información necesaria sobre la materia. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
Capítulo I, numeral 2	Inconsistencia en información de usuarias de CDM informadas por el SERNAMEG.	Medianamente compleja				
Capítulo II, numeral 2.	Acciones insuficientes de coordinación con Carabineros de Chile respecto de medidas en el contexto del confinamiento (toque de queda).	Altamente compleja	el SERNAMEG deberá proporcionar los antecedentes que dan cuenta de las comunicaciones efectuadas con Carabineros de Chile en situación de pandemia -que se señalan en el informe-, y a la vez, deberá reforzar la coordinación con dicha institución policial, de manera que ante la eventual circunstancia de que una mujer víctima de violencia tome la decisión de salir de su domicilio en horario de toque de queda para efectuar una denuncia o pedir ayuda, se facilite su gestión y se le brinde apoyo. Lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes aludido.			

Capítulo II, punto 3.1.	Servicio de atención de llamadas, fono 1455. Incumplimiento en el protocolo de actuación en relación con la derivación de las llamadas recibidas de tercer nivel.	Altamente compleja	El SERNAMEG deberá formalizar un procedimiento de control concreto que le permita supervisar la obligación de la empresa Holdtech S.A., en cuanto a que, en casos de llamadas nivel grave o vital, debe "explicitar la red de apoyo institucional con la que cuentan las mujeres, derivando a los dispositivos de atención de SernamEG u otras instituciones, según corresponda", para lo cual deben existir verificadores de respaldo. Lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles			
Capítulo II, punto 3.2.	Carencia en la trazabilidad de las llamadas recibidas al fono 1455.	Altamente compleja	El SERNAMEG deberá aclarar las circunstancias específicas asociadas a los 5 casos individualizados en el anexo N° 1, que permitan justificar los cambios en el riesgo informado, acreditándolo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en idéntico plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 3.3.	Falta de acreditación de seguimiento por parte del SERNAMEG a las llamadas recibidas de tercer nivel.	Altamente compleja	El servicio deberá formalizar y ejecutar un procedimiento de control destinado a supervisar la obligación que tiene la empresa contratista, en cuanto a realizar seguimientos a cada una de las llamadas recibidas de tercer nivel, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes referido.			
Capítulo II, punto 3.4.	Seguimientos inconclusos por parte del Servicio de Atención telefónica y telemática (SATT) a las llamadas recibidas de tercer nivel.	Altamente compleja				

Capítulo II, punto 3.5.	Demora en los plazos para realizar seguimiento a las llamadas de tercer nivel.	Altamente compleja				
Capítulo II, punto 3.6.	Incerteza en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas.	Altamente compleja	El SERNAMEG deberá acreditar la cantidad efectiva de llamadas recibidas durante el período auditado (abril a julio de 2020) -según base de datos de la entidad y reportes de la empresa Holdtech S.A.-, que permitan aclarar las diferencias observadas. Lo anterior, mediante el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 3.7.	Inexistencia de evidencia respecto de seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile.	Altamente compleja	La entidad deberá formalizar un procedimiento destinado a controlar la obligación que posee la empresa contratista, en cuanto a realizar los seguimientos de denuncias informadas por Carabineros de Chile, conforme a la periodicidad establecida en el contrato, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, ya aludido.			
Capítulo II, punto 3.8.	Personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios.	Compleja	El SERNAMEG deberá adoptar medidas concretas tendientes a asegurar que el personal de la empresa Holdtech S.A. asignado al contrato cumpla con los requisitos de estudio establecidos en el convenio vigente, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes mencionado.			
Capítulo II, punto 5.1.	Contratación de servicios para la implementación y	Altamente compleja	El SERNAMEG deberá informar la cantidad efectiva de mensajes recibidos durante el período auditado (abril a julio de 2020) -aclarando las			

	atención de la aplicación WhatsApp. Incerteza respecto de la cantidad de mensajes recibidos.		diferencias detectadas en la tabla N° 7 de este informe- y acreditar haber resuelto los problemas de reportabilidad de la plataforma que señaló en su respuesta. Lo anterior, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el aludido plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 5.2.	Deficiencias en la prestación del servicio.	Altamente compleja	La entidad deberá -en el caso que este servicio siga siendo prestado bajo el mandato o la supervisión de la entidad- remitir los antecedentes que permitan acreditar que las deficiencias informadas por la empresa Holdtech S.A. en sus informes mensuales -de abril a julio de 2020- fueron resueltas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 5.3.	Personal de empresa prestadora del servicio incumple requisitos de estudios.	Compleja	El SERNAMEG deberá -en el caso que este servicio siga siendo prestado bajo el mandato o la supervisión de la entidad- adoptar medidas concretas tendientes a asegurar que el personal de la empresa Holdtech S.A. asignado al contrato cumpla con los requisitos de estudio que determine el contrato vigente, lo cual deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 6.1.	Funcionamiento de dispositivos en el contexto de la emergencia sanitaria. Incumplimiento de las orientaciones técnicas de los dispositivos CDA y CDM.	Compleja	El SERNAMEG deberá implementar un registro de cada una de las atenciones psicosociojurídicas brindadas a las usuarias de los dispositivos -ya sea en modalidad presencial o remota-, de manera de contar con información necesaria para determinar si se está o no dando cumplimiento a la cantidad de atenciones acordadas en los			

Capítulo II, punto 6.2.	Bases de datos de atenciones remotas en los dispositivos CDM y CDA se encuentran incompletas.	Compleja	respectivos planes de intervención individual. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el citado plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 7.2.	Inconsistencias en la reportabilidad de la plataforma informática CRM, en cuanto al registro de atenciones del año 2020 de mujeres que registran salidas en años anteriores.	Compleja	El SERNAMEG deberá implementar un registro de las atenciones psicosociojurídicas brindadas a las usuarias de cada dispositivo -ya sea en modalidad presencial o remota-, de manera de contar con información necesaria para determinar si se está o no dando cumplimiento a la cantidad de atenciones acordadas en los respectivos planes de intervención individual. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, ya referido.			
Capítulo II, punto 7.4, letras a, b y c.	Falta de acreditación de existencia de Plan de Intervención individual (PII) y/o su cumplimiento.	Compleja				
Capítulo II, punto 7.5.	Falta de estandarización de instrumento que acredite las intervenciones que se ejecutan a partir del PII en los dispositivos.	Compleja	La entidad deberá estandarizar un instrumento que le permita a los organismos ejecutores documentar las atenciones psicosociojurídicas que se realizan a las usuarias de los dispositivos en estudio, los que deberán incluir antecedentes relevantes tales como nombre y firma del profesional responsable, de manera de controlar el debido cumplimiento de las obligaciones de cada organismo ejecutor y, por ende, el cumplimiento de los objetivos de cada dispositivo. Lo anterior, deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en idéntico plazo de 60 días hábiles.			

Capítulo II, punto 7.6.	Usuarias egresadas respecto de las cuales no se acreditaron las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención.	Compleja	El SERNAMEG deberá remitir las evaluaciones del proceso de intervención y el reporte de la intervención respecto de las usuarias individualizadas en el anexo N° 12, mediante el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el mismo plazo citado.			
Capítulo II, punto 8.1.	Deficiencias advertidas mediante visitas efectuadas a las CDA, relacionadas con la contingencia sanitaria del Covid -19. Falta de medidas de control sanitario de los correspondientes protocolos y de medida de higiene preventiva de contagio.	Medianamente compleja	El SERNAMEG deberá adoptar medidas concretas de supervisión en las CDA [redacted] y [redacted] según corresponda, destinadas a regularizar las situaciones detectadas por esta Contraloría Regional, acreditándolo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, antes indicado.			
Capítulo II, punto 8.2.	Ausencia en el registro de control sanitario para ingresos y salidas de las CDA.	Medianamente compleja				
Capítulo II, punto 8.3.	Ausencia de elementos de higiene para el uso de usuarias.	Medianamente compleja				

Capítulo II, punto 8.5, letras a, b y c	Falta de implementación de medidas en procedimientos de limpieza y desinfección	Medianamente compleja				
Capítulo II, punto 8.6.	Deficiencias en el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) al realizar los trabajos de limpieza y desinfección de espacios en común.	Medianamente compleja				
Capítulo II, punto 8.7.	Deficientes condiciones de infraestructura y seguridad en los baños de las mujeres usuarias de las CDA.	Medianamente compleja				
Capítulo II, punto 8.8.	Dormitorio habilitado en CDA para aislamiento preventivo de contagio no cuenta con ventilación ni luz natural.	Medianamente compleja				
Capítulo II, punto 8.9.	No existe un número limitado de trabajadoras/es designadas/os para proporcionar atención y cuidados a personas con Covid-19.	Medianamente compleja				

Capítulo II, punto 8.10.	Deficiencias en equipamiento básico de habitaciones disponibles para usuarias de CDA.	Medianamente compleja				