

**ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA
DEL CONSEJO DE MONUMENTOS NACIONALES
Miércoles 26 de mayo de 2021**

***Sección solicitud de ampliación del MH Hospital San José y
proyecto del Instituto Nacional del Cáncer***

En nombre de la Constitución y la Ley se abre la sesión ordinaria, por videoconferencia, a las 15.10 horas.

La sesión es presidida por el Sr. Emilio De la Cerda Errázuriz, Subsecretario del Patrimonio Cultural y Presidente del CMN. Además contó con la participación del Sr. Erwin Brevis Vergara, Secretario del CMN.

Participaron los siguientes consejeros: Carlos Maillet Aránguiz, Director del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural y Vicepresidente Ejecutivo del CMN; Gastón Fernández Montero, representante de la Sociedad Chilena de Historia y Geografía; Mauricio Uribe Rodríguez, representante de la Sociedad Chilena de Arqueología; Fernando Pérez Oyarzún, Director del Museo Nacional de Bellas Artes; Emma De Ramón Acevedo, Subdirectora Nacional de Archivos y Conservadora del Archivo Nacional; María Loreto Torres Alcoholado, representante del Ministerio de Vivienda y Urbanismo; Magdalena Krebs Kaulen, consejera experta en conservación y restauración; César Millahueique Bastías, representante de la Sociedad de Escritores de Chile; Felipe Gallardo Gastelo, representante del Instituto de Historia y Patrimonio de la Arquitectura de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile; Raúl Irrazábal Sánchez, Director Nacional de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas; Mario Castro Domínguez, Director del Museo Nacional de Historia Natural; Cecilia García - Huidobro Moroder, representante del Instituto de Conmemoración Histórica; Macarena Ponce de León Atria, Directora del Museo Histórico Nacional; Raúl Letelier Wartenberg, asesor jurídico, representante del Consejo de Defensa del Estado; Raúl Palma Larrea, representante del Colegio de Arquitectos de Chile y Alejandra Vidal Elgueta, representante del Colegio de Arqueólogas y Arqueólogos de Chile.

Excusaron su asistencia Beatriz Román Alzérreca, representante del Servicio Nacional de Turismo; Coronel Rodrigo Candia Manríquez, representante del Ministerio de Defensa Nacional y María Paz Troncoso Pulgar, representante del Ministerio del Interior.

Asistieron también la Sra. Natalia Severino, asesora de la Subsecretaría del Patrimonio Cultural, y la Sra. Daniela González, asesora del Director del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural.

Asistieron al tratamiento de la solicitud de ampliación del MH Hospital San José y proyecto del Instituto Nacional del Cáncer:

- La solicitante de la ampliación del MH, la Sra. Karenlyn Mateluna, Encargada de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud, junto a la Sra. Alicia Campos, Profesora de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.
- Por el Servicio de Salud Metropolitano Norte el Dr. Christopher Tabilo, Subdirector Médico, la Sra. Giselle Cifuentes, arquitecta; el Sr. Enrique Rivera Contreras, Arquitecto Asesor. Del Ministerio de Salud: el Sr. Hernán Marambio, Jefe del Departamento de Proyectos Hospitalarios y el Sr. Guido Ibarra. De la División de Inversiones del Ministerio de Salud: los Sres. Diego Solar, Mauricio Maluenda, Mario Moreno, Pablo Allende y la Sra. Yocelyn Price. Del Instituto Nacional del Cáncer, la Sra. Isabel Abarca.

Estuvieron presentes también las siguientes personas de la Secretaría: Fernanda Amaro, Alejandra Garay, Carolina Lira, Pilar Ascuy, Mariano González, Pablo Seguel, Mauricio González, Pablo Cuevas, Javier Ruiz, Marcela Becerra, Christian Tapia, Fernanda Lathrop, Ana Barrera, Cristian Aravena, Claudia Cento, Juan Carlos García, Javiera Abalos, Alejandro Cornejo, Daniela Díaz, Omar Neira, Patricio Carvajal, Daniel Lara, Dafna Goldschmidt, Gloria Núñez, Susana Simonetti, Isabel Barrios, Pablo Aranda y Rubén Candia.

GENERALES

Solicitud de ampliación del MH Hospital San José y proyecto del Instituto Nacional del Cáncer

Se saluda y da la bienvenida a los invitados a participar en el tratamiento de este caso. Se recibe a la Sra. Karenlyn Mateluna, Encargada de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud, solicitante de la ampliación del MH, junto a la Sra. Alicia Campos, Profesora de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.

Por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, se recibe y da la bienvenida al Dr. Christopher Tabilo, Subdirector Médico, a la Sra. Giselle Cifuentes, arquitecta y al Sr. Enrique Rivera Contreras, Arquitecto Asesor. Del Ministerio de Salud, al Sr. Hernán Marambio, Jefe del Departamento de Proyectos Hospitalarios y al Sr. Guido Ibarra. De la División de Inversiones del Ministerio de Salud, a los Sres. Diego Solar, Mauricio Maluenda, Mario Moreno, Pablo Allende y a la Sra. Yocelyn Price. Del Instituto Nacional del Cáncer, a la Sra. Isabel Abarca.

Presentación de la Secretaría Técnica

La solicitud de ampliación del Monumento Histórico (MH) Hospital San José, ubicado en la comuna de Independencia fue presentada por la Sra. Paula García, fotógrafa (Ingreso CMN N°

3369 del 04.06.2019) y por la Sra. Karenlyn Mateluna, Encargada de la Unidad de Patrimonio del Ministerio de Salud (Minsal) (Ingreso CMN N° 825 del 06.02.2020), acompañada con 11.722 firmas de apoyo por plataforma Change.org y 71 cartas de apoyo. La Sra. Mateluna remitió luego antecedentes complementarios (Ingresos CMN N° 2206 del 16.04.2020 y N° 3468 del 06.07.2020).

Por su parte, el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) presentó la solicitud de autorización de intervención en el MH, correspondiente al acceso vehicular del futuro Instituto Nacional del Cáncer (INC), en calle San José N° 1053, emplazado en el área protegida. Se realizaron reuniones el 7 de mayo y el 3 de junio de 2020 participando la Secretaría Técnica del Consejo de Monumentos Nacionales (ST del CMN), el SSMN y el Minsal. En respuesta a la presentación (Ingreso CMN N° 2956 del 04.06.2020) se solicitaron antecedentes adicionales (Ord. CMN N° 2813 del 10.08.2021); luego de una nueva reunión el 31 de agosto de la ST del CMN y el SSMN se recibieron nuevos antecedentes del SSMN (Ingreso CMN N° 5573 del 26.10.2020). Por Ord. CMN N° 495 del 02.02.2021, el Consejo acusó recibo señalando que la propuesta forma parte del proyecto del INC, abordado en una Mesa de Trabajo conjunta entre el CMN y el SSMN, por lo que se considera necesario esperar ese proceso antes de evaluar cualquier solicitud relacionada con él.

El caso fue analizado en reunión de comisión ampliada del CMN del 10.07.2020. Se realizaron visitas a terreno el 03.09 y 01.10.2020. Se realizó una nueva reunión de comisión ampliada el 21.10.2020, y luego mesas de trabajo con el SSMN el 13 y 30.11.2020, y el 6 y 19.01.2021, esta última en terreno. Luego de una nueva reunión de la ST del CMN con el SSMN el 11.03.2021, el 05.04.2021 se realizó una reunión del CMN con consejeros y ST, y luego el 08.04.2021 una con la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por Ord. CMN N° 1605 del 09.04.2021, el Consejo solicitó información de los términos de las bases de licitación del proyecto INC. Se realizaron nuevas reuniones del CMN, Minsal y SSMN el 22 y 27 de abril, y el 10 y 18 de mayo de este año.

El antiguo Hospital San José fue declarado MH por Decreto Supremo del Ministerio de Educación N° 442 del 27.12.1999. Se ubica en la calle San José N° 1291, comuna de Independencia, Región de Metropolitana. Es propiedad del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y su uso actual combina equipamiento y salud. Se emplaza en un contexto hospitalario – sanitario, con el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, el Hospital San José, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el Instituto y Hospital Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack y la Clínica Dávila, entre otros, en sus cercanías. Se emplaza contiguo al MH Cementerio General, y cerca del MH Cementerio Católico.

El hospital fue construido entre 1841 y 1872, correspondiente originalmente al Lazareto de El Salvador. A inicios del siglo XX se transformó y reorganizó para dedicarse exclusivamente a la atención de la tuberculosis. En la década de 1980 asumió la función de hospital base del área metropolitana norte. Su función original de lazareto explica sus características arquitectónicas, con gran cantidad de salas e instalaciones muy espaciosas, unidas por pasillos abiertos, lo que permitió crear una jardinería notable. Posee construcciones de diversos materiales y técnicas, siendo destacable el frontis del Hospital (fachada por calle San José), el acceso en forma de zaguán y la Capilla. Otros elementos del conjunto arquitectónico son el muro deslinde oriente, campanario de madera, pileta de hormigón, imágenes religiosas, grutas, arboledas, entre otros.

Se identifican en el bien valores histórico-sociales, arquitectónicos, de conjunto y constructivos. Los atributos identificables son el sistema pabellonario, patios y jardinería centenaria, sistema constructivo y materialidad diversa, frontis del conjunto, eje ordenador de ingreso, Capilla, muro perimetral, campanario de madera, pileta de hormigón, imágenes religiosas sobre pedestales y la gruta.

En sesión ordinaria del 04.08.1999, el CMN aprobó la declaratoria como MH de un sector del antiguo hospital. Previo a la dictación del decreto se envió para revisión del SSMN un polígono con un área más grande que la finalmente oficializada. Con el Ord. N° 2240 del 25.10.1999, el Director del SSMN señaló que incorporar más área de la solicitada va en contra de los intereses del Servicio, puesto que los edificios anexos pueden ser materia de reformas, demoliciones y otros proyectos de expansión de la infraestructura sanitaria próximos a ser desarrollados. El CMN modificó el área a proteger, obteniendo conformidad del Director del SSMN (Ingreso CMN N° 4825 del 03.11.1999). El MH vigente abarca 13.557 m²; la superficie total del terreno del hospital comprende 56.290 m².

Se exponen las normativas, usos de suelo y las condiciones de edificación Plan Regulador Comunal de Independencia, de 2014, la evolución del conjunto a través de las plantas de 1872, 1912, 1959, 1983, 2018 y 2020, el contexto macro espacial de ocupación en el área de estudio y los numerosos sitios arqueológicos descubiertos en el sector, en el marco de proyectos inmobiliarios y de obras de metro.

El proyecto del Instituto Nacional del Cáncer se emprendió el año 2019 y se enmarca en la Ley de Concesiones Hospitalarias. El anteproyecto fue desarrollado por el SSMN; el Ministerio de Obras Públicas como Unidad Técnica licitará el diseño del proyecto, ejecución y concesión por 15 años, con una superficie estimada de entre 65.000 a 70.000 m², 7 pisos de altura, 2 subterráneos y estacionamientos para 996 vehículos, 10 de discapacitados, 5 de ambulancias, 6 de vehículos de servicio y 130 de bicicletas.

Se expone el estado de conservación de las construcciones del sector, y su calificación, incluyendo de alto valor, valor intermedio, sin valor y discordantes. La evolución arquitectónica del conjunto distingue tres etapas claras de construcción, entre 1912 y 1940 aproximadamente. Posteriormente y con la ampliación de necesidades hospitalarias, las intervenciones realizadas desdibujan el conjunto en su área central. Del análisis se concluye que mantienen autenticidad e integridad los siguientes componentes: el conjunto protegido como MH; el pabellón de la Corporación Cultural Municipal (ex farmacia), que cuenta con proyecto autorizado por el Ord. CMN N° 5304-2019; el pabellón bodega y oficinas de administración (ex cocina); la casona del sector norte (ex Hogar de Cristo); el muro del cementerio y el orden general de ejes, volúmenes y patios.

En el análisis el CMN planteó como requerimiento mantener e incluir en el proyecto INC los siguientes elementos de valor:

1. Pabellones de sector correspondiente al MH.
2. Orden general del conjunto y su corredor central.
3. Puesta en valor del muro de deslinde con el Cementerio, sus dos portales y terrenos adyacentes.
4. Pabellones del sector norte (ex Hogar de Cristo)
5. Pabellón bodega y oficinas de administración (ex cocina).

6. Sistema de jardines y patios que articulan volúmenes, con sus elementos destacados como gruta, imágenes religiosas, pileta, entre otros.

Se exponen los esquemas de cabida preliminar considerados, y las premisas generales establecidas sobre las complejidades y oportunidades del proyecto. Ellas consideran que el predio donde se inserta el INC está conformado por una serie de elementos patrimoniales, que a su vez se reconocen como oportunidades para el proyecto. Su configuración y sus estructuras patrimoniales conforman un conjunto con un cierto tejido urbano-patrimonial, ejes, corredores volúmenes y patios, entre otros elementos de valor. El partido general del proyecto INC debe respetar esta condición, integrándose al orden preexistente e incluyendo en lo posible sus elementos de valor para enriquecerlo.

Para abordar estos objetivos, las Mesas de Trabajo tocaron diferentes dimensiones y las siguientes se consideran las más relevantes:

- Respecto del Programa Médico Arquitectónico (PMA), profundizar en aquellos aspectos que pueden expandir la cabida hacia una mayor integración con los volúmenes preexistentes, permear en el contexto liberando de carga al volumen nuevo, traspasando a la preexistencia. Conciliar las exigencias normativas y técnicas, con las características y morfología de las edificaciones preexistentes de valor.
- Partido general: propuesta arquitectónica que recoja el orden general del conjunto histórico y su eje central.
- Mirada hacia el interior: privilegiar la riqueza y espacialidad interior del lote, reorientando explanadas y patios hacia los espacios interiores de valor.
- Subsuelo: redistribución del PMA con mayor ocupación de zócalo, explorar alternativas en subsuelo para recibir parte del PMA liberando la carga en superficie (estacionamientos, programa de menor complejidad, soluciones de ventilación y luz).

Del análisis realizado por la ST CMN, se definieron criterios diferenciados para 3 sectores, con diversos grados de intervención según el objetivo planteado para cada una de ellas:

ZONA DE CONSERVACIÓN G1 / CABEZALES A MANTENER

Comprende todas las edificaciones que se debe mantener y conservar dentro del conjunto, por su estado de conservación y porque aún mantienen su autenticidad e integridad:

1. Los inmuebles que están actualmente protegidos como MH (fachada hacia calle San José, zaguán de acceso, capilla, entre otros).
2. Pabellón correspondiente a bodega y oficinas de administración (ex posada).
3. Pabellón Corporación Cultural (ex Farmacia – proyecto Centro Cultural Independencia).
4. Pabellones sector norte con sus patios (ex Hogar de Cristo).
5. Muro de deslinde oriente con MH Casco histórico del Cementerio General.
6. Orden de ejes y corredores exteriores.

El objetivo de esta zona es mantener la autenticidad e integridad del conjunto a través de los criterios de liberación, conservación, restauración, rehabilitación y cambio de uso. Es deseable que el proyecto del INC incorpore los pabellones del MH definiendo un rol o programa complementario al proyecto, considerando por ejemplo disponer áreas administrativas y accesos desde estos volúmenes.

- Se debe considerar la conservación y rehabilitación de los volúmenes que están inmediatamente al norte del polígono de MH y el volumen norte correspondiente al ex Hogar de Cristo, otorgándoles programa que sea compatible a su volumetría y tipología arquitectónica, en el marco del resguardo de los valores del conjunto.
- Para el muro histórico que colinda con el MH Cementerio General, se debe considerar un diagnóstico detallado de su estado actual, y una propuesta para su recuperación, contemplando resguardos ante su posible afectación por la demolición de las bodegas existentes adosadas en el acceso por calle San José y la eliminación de la cubierta que cubre la parte superior del muro en ese sector. Por ser un elemento de valor, se debe recuperar su imagen y tipología constructiva, por medio de su consolidación estructural y eliminación de intervenciones discordantes.
- Si bien el sector correspondiente al MH no está contemplado dentro del desarrollo del proyecto del INC, estas edificaciones debiesen ser parte de otro proceso en el cual se debiese intervenir y rehabilitar, considerando nuevos usos para ello. Se solicita estudiar la posibilidad de traspasar parte de PMA del INC hacia este sector para que forme parte del proyecto total.
- Evaluar que el acceso al MH (zaguán por calle San José), también sea un acceso peatonal relevante hacia el nuevo INC. Las circulaciones exteriores existentes tanto dentro como fuera del polígono de MH, deben ser conservados y recuperados, incorporándose al nuevo INC como parte del recorrido del conjunto.

ZONA DE RECUPERACIÓN G2 / INTERIORES DE VALOR

Considera el sistema consecutivo de patios y jardines que articulan el recorrido y orden general del conjunto, conformados por el eje central y de borde, remarcado por el muro de deslinde con el cementerio, incluyendo ambos patios de los pabellones del sector norte.

- Las intervenciones que se propongan en este sistema deben tener como objetivo la puesta en valor de estos espacios entre pabellones y del muro de deslinde entre el cementerio y el hospital.
- Se deberán mantener los elementos de valor en el conjunto: gruta, imágenes religiosas, pileta, campanario de madera, entre otros.
- Lo anterior debe tener en cuenta los criterios de intervención de liberación, reintegración y rehabilitación.
- Esta zona posee espacios de calidad espacial y paisajística, ofreciendo zonas de tranquilidad en sus patios y jardines, que pueden ser aprovechados por los pacientes del INC.

ZONA DE INTERVENCIÓN G3 / NUCLEO SUELO DISPONIBLE

Corresponde al área en la cual se podrá desarrollar el proyecto del INC, considerando y tomando en cuenta todo lo señalado. El criterio de intervención corresponde a la integración entre el conjunto histórico y la obra nueva.

- Deberá considerar todos los elementos antes relevados y plantearse como parte del conjunto, valorizándolo y aprovechando su riqueza histórica y arquitectónica.
- Plantear estrategias para compatibilizar el PMA con las edificaciones de valor reconocidas enfocándose en su integración.
- Profundizar el estudio de cabida, buscando soluciones que vayan más allá del edificio en sí mismo, permitiendo y facilitando una arquitectura que dialogue sin irrumpir en el conjunto.
- Mirada hacia el interior privilegiando la riqueza y espacialidad interior del lote, reorientando explanadas y patios hacia los espacios interiores de valor.
- Subsuelo: redistribución del PMA con mayor ocupación de zócalo, explorar alternativas en subsuelo para recibir parte del PMA liberando la carga en superficie (estacionamientos, programa de menor complejidad, soluciones de ventilación y luz).

El cierre del eje central debe permitir su continuidad:

- El cierre del área de concesión, de ingreso vehicular desde calle San José, se debe ubicar fuera del MH, para mantener unificada la zona patrimonial y no afectar visibilidad del muro del MH Cementerio General.
- Se deben analizar alternativas posibles, considerando la mínima afectación al conjunto: cierro muy transparente, cierro verde o a través de paisajismo, lo menos invasiva posible y solo donde sea estrictamente necesaria su implementación.
- Estudiar tramo a tramo el cierro desde el punto de vista sensible, compatibilizando lo patrimonial y la seguridad. Analizar y diferenciar los sectores que fuese necesario mantener separados.
- Podría plantearse el cierro por etapas y que se fuese retirando a medida que se vaya incorporando el MH al proyecto.

En relación a los sitios arqueológicos, el CMN solicita implementar una caracterización arqueológica de los depósitos sub-superficiales del área del proyecto, considerando los antecedentes arqueológicos e historiográficos que se manejan para la zona. Esta actividad deberá ser por medio de una grilla conformada por unidades de sondeo de 1 x 1m separadas no más de 20 metros entre sí, especificando la cantidad de pozos iniciales presupuestados. La grilla se deberá reducir a 10 m de distancia en torno a los pozos que registren material cultural.

La excavación de las unidades señaladas deberá alcanzar el estrato geológico estéril del sitio, corroborado por pozos de control estratigráfico que verifiquen que no existan ocupaciones más profundas. Una vez alcanzado este estrato se deberá contar un control mínimo de 2 niveles

artificiales estériles consecutivos para ser cerradas, a fin de delimitar claramente la extensión del yacimiento en términos de su depositación estratigráfica. Según los resultados que arroje la caracterización el CMN podrá pedir otro tipo de medidas como rescate arqueológico y puesta en valor de los contextos identificados.

En la mesa de trabajo, en definitiva, se evaluaron diversas alternativas para que el proyecto fuese compatible con la preexistencia patrimonial. En la última reunión se acordó la incorporación de los criterios y requerimientos patrimoniales en las bases de la licitación del proyecto, solicitándose al CMN la revisión y complementación del documento "Análisis Técnico Aspectos Patrimoniales", que será uno de los anexos técnicos de las bases.

Por Ord. CMN N° 1605 del 09.04.2021 el Consejo solicitó aportar las bases de licitación completas para constatar cómo insertarán la compatibilización de los requerimientos del programa médico de alto estándar con la conservación patrimonial, señalando como aspectos de interés la ponderación del componente técnico, las fórmulas de exigibilidad para la incorporación de los lineamientos patrimoniales, la conformación del jurado o comité de adjudicación de las propuestas, las disposiciones relativas a la salvaguarda del componente arqueológico y la incorporación de la especialidad de patrimonio en los equipos de arquitectura. Se consultó también por la realización de sondeos arqueológicos, indicando que debiese realizarse de manera previa e idealmente contar con sus resultados antes de la etapa de diseño.

Presentación de las Sras. Karenlyn Mateluna y Alicia Campos

Las Sras. Mateluna y Campos exponen que el antiguo hospital es el último exponente de la arquitectura sanitaria de pabellones del siglo XIX, y que después de la construcción del nuevo Hospital San José siguió atendiendo pacientes. Se destaca la visión y gestión del Doctor Patricio Hevia para la proyección y puesta en valor del complejo, del cual solo un 30% fue declarado MH. Siguió funcionando abierto a la comunidad, como espacio autogestionado para el arte, la educación y la salud. Hoy, sus espacios brindan la atención de pacientes afectados por influenza los meses que dure la Campaña de Invierno, control de enfermos crónicos, pacientes pediátricos oncológicos, adultos con problemas neuromotores y en riesgo social y en la actual Pandemia COVID19, a pacientes con ésta y otras patologías.

Durante los últimos 20 años, el antiguo Hospital San José fue destinado a actividades culturales, de medicina complementaria y medicina tradicional, dando apoyo anualmente a más de 15 mil pacientes y a sus familias, a través del trabajo de 21 instituciones públicas y privadas, que cubren necesidades que el SSMN no alcanza a entregar. Estas instituciones, organizadas en comunidad, autogestionan el espacio, lo mantienen y conservan. En febrero de 2020 11 entidades recibieron la notificación para dejar las instalaciones. Se señalan entre ellas a la Unidad del Patrimonio Cultural del Minsal, Centro Nacional del Patrimonio Cultural de la Salud, Servicio para el Desarrollo Evangélico, Corporación de Amigos del Hospital Roberto del Río, con su casa de acogida para familias de pacientes pediátricos oncológicos, Centro del Trastorno del Movimiento, Escuela Latinoamericana de Medicina China, Fundación Paréntesis Hogar de Cristo, dependencias del Hospital San José.

Entre las razones que justifican la protección de la totalidad del conjunto se cuentan el sistema de pabellones, aún en uso; las áreas verdes –que corresponden a 1,5 de las 4 hectáreas no protegidas- y su condición de modelo de rehabilitación y resignificación de espacios autogestionados en hospitales que dejaron de funcionar clínicamente.

Se señala que construir un nuevo hospital en este lugar saturará aún más la vialidad y los accesos, marcados por las estrechas calles del entorno, y que es inapropiado construir un centro oncológico al lado del cementerio. Otro elemento que justifica la valoración total del conjunto es el muro que colinda con el área más antigua del Cementerio General, primer cementerio laico de Chile y que corresponde al paño declarado MH. Contiene tres portales que conectaron el hospital y el cementerio hasta la década del 30, para facilitar el traslado directo de los fallecidos por infecciones. La Sra. Alicia Campos expone en detalle sobre el cementerio y el contexto del complejo.

Se destaca que el caso del antiguo Hospital San José es único a nivel regional, y se requiere su protección.

Presentación del SSMN y del Minsal

El SSMN comienza la exposición aclarando que la Sra. Karenlyn Mateluna no representa la posición institucional del Minsal, y que los comodatos de las instalaciones están en buena parte cesados.

La arquitecta Giselle Cifuentes destaca la importancia del proyecto para el futuro del INC, y la relevancia de realizarlo en este lugar, por las ventajas de conectividad del terreno. El entorno en el que se inserta el terreno para el nuevo INC responde a una red integrada de prestadores de salud, con una cercanía estratégica entre ellos. Además responde a un patrimonio inmaterial de historia sanitaria en la zona norte de Santiago, constituyendo un nodo que da testimonio de la evolución sanitaria. La ubicación es inmejorable para el paciente oncológico, pues requiere cortos tramos de desplazamiento peatonal.

La inversión que se realizará para la construcción del nuevo INC es de alrededor de 250 millones de dólares, y constituye una oportunidad única y de gran magnitud de desarrollo significativo en el área norte de Santiago, que mejora de la calidad de vida de los vecinos del sector.

El anteproyecto referencial cuenta ya con la aprobación de la Dirección de Obras Municipales, del Minsal, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Obras Públicas.

En las mesas de trabajo con el CMN se intentó equilibrar los intereses del patrimonio y de la salud; se realizaron estudios del terreno y ejercicios de cabida; se exponen los análisis realizados. No fue factible a raíz del aumento de costos que implica (se estima un aumento del 30%), por operatividad, y por afectar las relaciones funcionales y proyecciones de crecimiento del recinto. Se contempla la conservación del sector norte del ex Hogar de Cristo, pero la solicitud efectuada de conservar el área sur (originalmente Pabellón de Cirugía), de una data de

construcción estimada de 1959, 1.920 m² construidos y en desuso, impide la licitación y próxima construcción del INC.

Además del proyecto para el nuevo INC, el SSMN se encuentra desarrollando a modo de Master Plan, un proyecto de reutilización y reconversión de los pabellones protegidos en el área patrimonial del ex Hospital San José, generando una recuperación integral del área de sus instalaciones para acoger programa clínico ambulatorio del actual Hospital San José y camas básicas de este, resurgiendo así la función original del conjunto.

El Doctor Tabilo expone que el origen de la iniciativa se remonta al año 2015, y que responde al problema país del que hay que hacerse cargo, y al Plan Nacional del Cáncer, política de Estado que establece el aumento de la red nacional para esta enfermedad. El INC es el centro más complejo de la red de cáncer del país, por tanto deberá recibir demanda más compleja y marcar precedente para el desarrollo de la red especializada. Para ello requiere ir en la avanzada de plan de inversiones y poder estar en funcionamiento en 2025-26. A la tendencia al incremento de la incidencia de cáncer, se suma impacto de la pandemia que hace más urgente aún contar lo antes posible con una mayor, más adecuada y digna atención en salud para los pacientes oncológicos.

El INC funciona actualmente en la antigua maternidad del Hospital San Vicente de Paul, que presenta un gran deterioro. Este terreno para el INC es vital a raíz de su funcionalidad y conectividad, y del nexo con otros centros hospitalarios; no hay otro lugar en la Región Metropolitana que ofrezca estas ventajas.

Se exponen cifras de atención de pacientes comparando con y sin el proyecto; los porcentajes de incremento anual son de 174% en consultas, 207% en camas, 191% en cirugías; se recalca que no hay otra entidad que pueda cubrir la demanda de atención. Si este proyecto no se materializa ahora, puede que pasen otros 50 años sin él.

En el espacio para preguntas de los consejeros, se consulta si se pensó en incorporar a la Unidad de Patrimonio Cultural del Minsal en la preparación del proyecto. Se responde que en el trabajo de definición del terreno se mantuvo la apertura y disposición a recibir y conversar con todos los interesados; en definitiva se señala que no se contactó a la unidad, pero siempre estuvo la disposición.

El SSMN recalca la importancia de una pronta definición por la premura del tiempo para la licitación, que ya está muy retrasada con respecto a la programación.

Se agradece a todos los invitados, que se retiran.

Debate y acuerdo

En el debate, se expresa la postura a favor de la ampliación de la declaración, fundado en que sin esa medida los lineamientos y criterios patrimoniales no tendrán ninguna efectividad, y que los bienes identificados tienen valor. En contrapartida, se propicia obtener garantías para la incorporación de los criterios, pero no ampliar el MH. Se señala que en 1999 el CMN aprobó una declaración con conocimiento de que en el resto del conjunto se realizarían proyectos de salud y

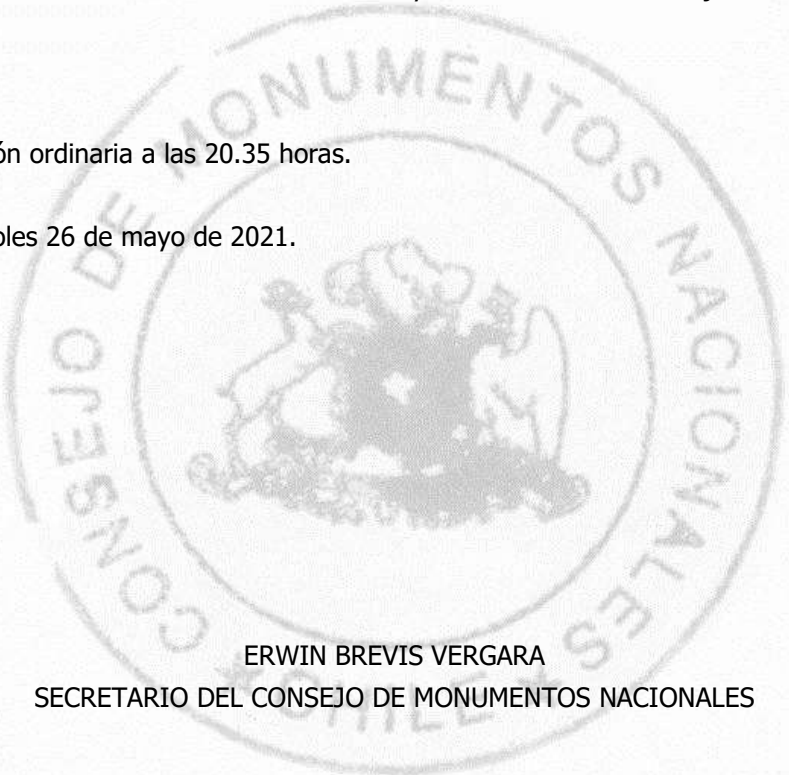
no procede ahora ampliar ante la iniciativa del INC. Se recalca que la postura a favor de la ampliación no es en contra del proyecto del INC, que es positivo que se construya en este lugar; el proyecto, con creatividad, puede ser diseñado de manera tal que haga posible la conservación de los bienes patrimoniales identificados. Se señala que en el trabajo realizado no se demostró que no era posible hacerlo, sino que en función de los plazos, se descartó como alternativa viable. Se señala al respecto que la arquitectura hospitalaria presenta complejidades pero hay buenas experiencias en el modelo de concesiones. Se debate sobre la implicancia de que los criterios sean un anexo de las bases de licitación.

Se solicita resolver el caso en una segunda discusión, a fin de realizar gestiones con el Minsal y el SSMN a favor de la incorporación con garantías de exigibilidad de los criterios definidos en el proceso de licitación, lo que se aprueba por mayoría, con 11 votos a favor, 3 votos en contra y una abstención.

Al realizarse la votación se habían retirado ya de la sesión los consejeros Emma de Ramón y Raúl Letelier.

Se cierra la sesión ordinaria a las 20.35 horas.

Santiago, miércoles 26 de mayo de 2021.



ERWIN BREVIS VERGARA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MONUMENTOS NACIONALES