

NºR:103

36061



MAT.: AUTORIZA PAGO QUE INDICA.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

SANTIAGO, 02693 06-12-21

VISTOS:

1. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979, y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933;
2. Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. Ley Nº 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
4. Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado;
5. Decreto Supremo Nº 250, 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
6. Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud;
7. Decreto Supremo Nº 38, de 2005, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red;
8. Resolución Exenta Nº 1346, de 2021, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia para el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública;
9. Lo señalado en las Resoluciones Nº 7 de 2019 y Nº 16 de 2020, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y determina los montos en unidades tributarias mensuales, a partir de los cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda, respectivamente;
10. Los Dictámenes de la Contraloría General de la República números 70.465 de 2012 y 7.640 de 2013;
11. Antecedentes descritos en los numerales siguientes de estos Vistos, sobre regularización de pago al proveedor "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), aportados y acompañados con fecha 03.08.2021 por la Subdirección de Gestión Financiera y Administrativa del Hospital de Urgencia Asistencia Pública;
12. Certificado de estado de inscripción en ChileProveedores de la empresa "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), en el cual figura como "proveedor hábil";
13. Memorándum Nº546, de fecha 26.11.2021, recepcionado en Oficina de Partes de este Hospital con fecha 29.11.2021, el cual se encuentra firmado por la Jefa Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Metropolitano Central, y dirigido al Subdirector Administrativo del Huap, sobre visación Cuentas Gran Quemados, en el que se acompañan los detalles de los pacientes auditados, así como también Cartas de Respaldo, Certificado Previsional Fonasa, Resumen Cuenta y Copia ficha clínica para cada una de las cuentas visadas y Memorándum Nº233 firmado por Sra. Laura Espinoza Parraguez, Encargada Unidad de Gestión Clínico Financiera de Servicio de Salud Metropolitano Central;
14. Carta de Respaldo Nº12367, firmada por Carolina Andrea Soto Diez, Jefa de Servicio de Quemados y Dra. Jacqueline Raquel Alarcón López también de Servicio de Quemados de este hospital, indicando fecha de ingreso del paciente 21-07-2021, Id paciente Nº452196-K, periodo de cobro DESDE 20-08-2021 AL 18-09-2021, por concepto de 30 DÍAS CAMA, 4 DÍAS PABELLÓN MEDIA, 2 DÍAS PABELLÓN ALTA, 4 DÍAS HMQ MEDIA, 2 DÍAS HMQ ALTA, por un monto ascendente a la suma de \$60.280.961;

- Carta de Respaldo N°12367, firmada por Carolina Andrea Soto Diez, Jefa de Servicio de Quemados y Dra. Jacqueline Raquel Alarcón López también de Servicio de Quemados de este hospital, indicando fecha de ingreso del paciente 21-07-2021, Id paciente N°452196-K, periodo de cobro DESDE 19-09-2021 AL 11-10-2021, por concepto de 22 DÍAS CAMA, 1 DÍA PABELLÓN MEDIA, 1 DÍA HMQ MEDIA, por un monto ascendente a la suma de \$34.718.731.
 - Carta de Respaldo N°12374, firmada por Carolina Andrea Soto Diez, Jefa de Servicio de Quemados y Dra. Jacqueline Raquel Alarcón López también de Servicio de Quemados de este hospital, indicando fecha de ingreso del paciente 31-07-2021, Id paciente N°453220-1, periodo de cobro DESDE 31-08-2021 AL 11-09-2021, por concepto de 11 DÍAS CAMA, por un monto ascendente a la suma de \$16.454.680.
 - Carta de Respaldo N°12392, firmada por Carolina Andrea Soto Diez, Jefa de Servicio de Quemados y Dra. Jacqueline Raquel Alarcón López también de Servicio de Quemados de este hospital, indicando fecha de ingreso del paciente 25-08-2021, Id paciente N°456058-2, periodo de cobro DESDE 25-08-2021 AL 23-09-2021, por concepto de 30 DÍAS CAMA, 6 DÍAS PABELLÓN ALTA, 6 DÍAS HMQ ALTA, por un monto ascendente a la suma de \$63.291.720.
 - Carta de Respaldo N°12392, firmada por Carolina Andrea Soto Diez, Jefa de Servicio de Quemados y Dra. Jacqueline Raquel Alarcón López también de Servicio de Quemados de este hospital, indicando fecha de ingreso del paciente 25-08-2021, Id paciente N°456058-2, periodo de cobro DESDE 24-09-2021 AL 07-10-2021, por concepto de 11 DÍAS CAMA, por un monto ascendente a la suma de \$16.454.680.
- 15.** Acta de Auditoría Clínico-Financiera N°233 de fecha 25.11.2021, firmada por la Mat. Laura Espinoza Parraguez, Profesional Financiero Auditor, Unidad Gestión Clínico-Financiera, Servicio de Salud Metropolitano Central y por la Ing. Fanny Valencia González, Profesional Financiero Auditor, Unidad Gestión Clínico-Financiera, Servicio de Salud Metropolitano Central, en la que se visan las cuentas de las prestaciones descritas en el numeral **14**. De estos Vistos, otorgadas por "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1", por un monto total de \$191.200.771 (ciento noventa y un millones doscientos mil setecientos setenta y un peso);
- 16.** Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno:CL1653, de fecha 01.12.2021, suscrito por la Jefatura del Departamento de Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública doña Verónica Quezada Vásquez, que certifica que esta Institución cuenta con presupuesto para el financiamiento de *Regularización* "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0" (Clínica Indisa), por un monto total de \$169.853.106 (ciento sesenta y nueve millones ochocientos cincuenta y tres mil ciento seis pesos), según Ítem Presupuestario 22-12-999-014-01.
- 17.** Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno:CL1654, de fecha 01.12.2021, suscrito por la Jefatura del Departamento de Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública doña Verónica Quezada Vásquez, que certifica que esta Institución cuenta con presupuesto para el financiamiento de *Regularización* "Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), por un monto total de \$21.347.665 (veintiún millones trescientos cuarenta y siete mil seiscientos sesenta y cinco pesos), según Ítem Presupuestario 22-12-999-014-01

CONSIDERANDO:

- 1.** Que, el H.U.A.P. es un Hospital Público Asistencial y Docente especializado en urgencia de adultos, reconocido como Hospital de Urgencia de Alta Complejidad y que da cobertura a 4 comunas. Asimismo, es un centro de referencia nacional de pacientes gran quemado y referente regional de pacientes politraumatizados.
- 2.** Que, en el marco del Protocolo de Acuerdo realizado por FONASA y CLÍNICA INDISA para asegurar a sus beneficiarios las prestaciones del Problema de Salud GES N°55 "Gran Quemado", de fecha 01.02.2015, estas fueron otorgadas a través del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

3. Que, "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1", con domicilio en Av. Santa María N°1810, comuna de Santiago, que conforme a ChileProveedores, Registro Oficial de ChileCompra, tiene la calidad de proveedor hábil al día 01 de Diciembre de 2021, según consta en el documento citado en el numeral **12.** de los Vistos.

4. Que, de los antecedentes señalados en el numeral **11.** de los Vistos, aportados y acompañados por la Subdirección de Gestión Financiera y Administrativa para la regularización del pago al proveedor "Instituto Diagnostico S.A Rut: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), consistentes, - como se describe, cita y singulariza en el numeral **13.** de los Vistos -, en Memorandum N°546, el cual se encuentra firmado por la Sra. Adelina Rojas Morales, Jefa Departamento de Finanzas, Servicio de Salud Metropolitano Central; y, las Cartas de Respaldo, Certificado Previsional, Resumen de Cuenta y Copia ficha clínica, descritas y singularizadas en numeral **14.** de los Vistos, antecedentes que se encuentran debidamente visados, tal y como se da cuenta en el Acta de Auditoría Clínico-Financiera señalada en el numeral **15.** de los Vistos.

5. Que, en consecuencia con lo señalado en el considerando precedente, existe constancia, mediante el estampado del Jefe Unidad de Gestión Clínico-Financiera del Servicio de Salud Metropolitano Central, quien visa en conformidad las cuentas de prestaciones otorgadas por Clínica Indisa, en relación a los pacientes derivados mediante cartas de respaldo mencionadas en el numeral **14.** de los Vistos, que el proveedor prestó dichos servicios.

6. Que, no se dictó acto administrativo que autorizara la contratación y no se emitió Orden de Compra previo a la prestación de estos servicios. Lo que puede ser suplido mediante la incorporación del proveedor "Instituto Diagnostico S.A Rut: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), al registro correspondiente a aquellos proveedores a quienes no se les exige orden de compra ni recepción conforme, según los lineamientos de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

7. Que, habiéndose prestado al Hospital de Urgencia Asistencia Pública los servicios singularizados en los antecedentes mencionados en los numerales **13., 14. y 15.** de los Vistos, corresponderá proceder a su pago efectivo, en la oportunidad correspondiente. Esta decisión encuentra sustento en los dictámenes de la Contraloría General de la República números 70.465 de 2012 y 7.640 de 2013, en los cuales la Entidad de Control ha concluido que el desempeño de un servicio para la Administración o la ejecución de las respectivas prestaciones por parte de un proveedor, siempre que éstos sean reconocidos y su realización se encuentre acreditada, lleva aparejado el pago del precio, de manera que si esto último no se verifica, aun cuando el contrato o la licitación de que se trate hayan adolecido de irregularidades, se produciría un enriquecimiento sin causa en favor de la Administración.

8. Que, a razón de lo antes señalado, la eventual responsabilidad administrativa derivada de los hechos constatados precedentemente, deberá ser determinada a través de los correspondientes procesos disciplinarios que deban instruirse.

9. Que, este establecimiento cuenta con presupuesto para el financiamiento de los servicios prestados por el proveedor, por un monto proyectado ascendente a la suma de \$191.200.771 (ciento noventa y un millones doscientos mil setecientos setenta y un peso), Ítem presupuestario 22-12-999-014-01, según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno: CL1653 y Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno: CL1654 citados en los numerales **16. y 17.** de los Vistos, respectivamente.

RESUELVO:

1. **AUTORIZÁSE** el pago al proveedor "Instituto Diagnostico S.A RUT: 92.051.000-0" (Clínica Indisa), por un monto total de \$169.853.106 (ciento sesenta y nueve millones ochocientos cincuenta y tres mil ciento seis pesos) y a Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), por un monto total de \$21.347.665 (veintiún millones trescientos cuarenta y siete mil seiscientos sesenta y cinco pesos), ambos domiciliados en Av. Santa María N°1810, comuna de Providencia, correspondiente al valor de los servicios prestados a este Hospital y que se singularizan en el Memorándum N°546 y demás documentos de respaldo que se acompañan al mismo, previa recepción conforme de la factura respectiva.
2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución a la cuenta presupuestaria N° 22-12-999-014-01 del presupuesto vigente del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
3. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución en el sitio electrónico de Gobierno Transparente de este Hospital.
4. **REMÍTANSE** los antecedentes al Departamento de Asesoría Jurídica, a fin que elabore la resolución de instrucción de Sumario Administrativo en que se investiguen los hechos contenidos en la presente resolución, y se determinen las eventuales responsabilidades administrativas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE en su oportunidad.



JUAN ANTONIO URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Transcrita Fielmente
~~Ministro de Fe~~

Carbonell Salazar



VQV/SDC/ MELB/ VSA
Distribución:

- Dirección HUAP
- Subdirección Administrativa y Financiera HUAP
- Finanzas HUAP
- Oficina de Partes HUAP



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA
CR FINANZAS

N° Interno: CL 1654


1 de Diciembre de 2021


CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA 1545

De conformidad a lo dispuesto por Resolución Exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que aprueba el presupuesto y glosa para el año 2021 al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, establecimiento declarado Auto Gestionado en Red a partir del 31 de enero del año 2010, por el solo ministerio de la Ley N° 19.937, título V, disposiciones transitorias, artículo Décimo Quinto. amparadas en la Ley N° 21.289 del 19 de diciembre del año 2020, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2021; que en los artículos 31 y 36 letra d) D.F.L. N° 1 del 2005, del Ministerio de Salud, en el artículo 23 letra d) del decreto N° 38 del año 2005 del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en Red.

Vistos estos antecedentes, certifico que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, cuenta con presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados para la Adquisición de **Regulariza pago Proveedor "Servicios Integrados de Salud (Clínica Indisa)"**.

Monto Proyectado	\$21.347.665
Ítem	22-12-999-014-01
Periodo	Ejecución Inmediata
Financiamiento	Presupuesto Hospital de Urgencia Asistencia Pública año 2021
Proveedor	Servicios Integrados de Salud (Clínica Indisa)
R.U.T.	96.631.140-1


VERÓNICA QUEZADA VÁSQUEZ
JEFE DE FINANZAS
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA
CR FINANZAS

Nº Interno: CL 1653


1 de Diciembre de 2021


CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA 1546

De conformidad a lo dispuesto por Resolución Exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que aprueba el presupuesto y glosa para el año 2021 al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, establecimiento declarado Auto Gestionado en Red a partir del 31 de enero del año 2010, por el solo ministerio de la Ley Nº 19.937, título V, disposiciones transitorias, artículo Décimo Quinto, amparadas en la Ley Nº 21.289 del 19 de diciembre del año 2020, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2021; que en los artículos 31 y 36 letra d) D.F.L. Nº 1 del 2005, del Ministerio de Salud, en el artículo 23 letra d) del decreto Nº 38 del año 2005 del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en Red.

Vistos estos antecedentes, certifico que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, cuenta con presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados para la Adquisición de **Regulariza pago Proveedor "Instituto Diagnostico S.A (Clínica Indisa)"**.

Monto Proyectado	\$169.853.106
Ítem	22-12-999-014-01
Periodo	Ejecución Inmediata
Financiamiento	Presupuesto Hospital de Urgencia Asistencia Pública año 2021
Proveedor	Instituto Diagnostico S.A (Clínica Indisa)
R.U.T.	92.051.000-0


VERÓNICA QUEZADA VÁSQUEZ
JEFE DE FINANZAS
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA



Certificado de Habilidad Registro de Proveedores

Se certifica que el proveedor indicado a continuación posee el siguiente estado de habilidad para ser contratado por el Estado de Chile, de acuerdo a la fecha y hora de la consulta especificada.

Proveedor	RUT/ID	Estado
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S A	92.051.000-0	<input checked="" type="checkbox"/> HÁBIL

Observaciones:

- HÁBIL** Cumple con los requisitos para contratar con el Estado de acuerdo a las siete causales estipuladas en el Reglamento de la Ley 19.886.
- INHÁBIL** No cumple con uno o más de los requisitos para contratar con el Estado.
- EN REVISIÓN** Proveedor se encuentra en proceso de validación con fuentes oficiales para ingreso al sistema. Su estado de habilidad aparecerá a contar del día hábil siguiente.
- SIN INFORMACIÓN** Proveedor no tiene contrato vigente con el Registro de Proveedores o es una persona jurídica constituida fuera de Chile. En consecuencia, en virtud de los principios de libre concurrencia y de igualdad ante las bases, debe considerarse que los proveedores extranjeros cumplen con la habilidad en el Registro de Proveedores, cuando aquélla haya sido exigida como requisito para contratar, a la luz del artículo 16 de la ley N° 19.886.

Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento en el Artículo 92 del Reglamento de la Ley de Compras Públicas N° 19.886 para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.



SERVICIO DE SALUD M. CENTRAL
Departamento de Finanzas



SANTIAGO, 26 de Noviembre 2021

MEMORANDUM N° 546.-

DE : JEFE (S) DEPTO. DE FINANZAS S.S.M.C.
A : SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA H.U.A.P.

La Ley de Presupuestos contempla recursos transferidos vía GRD a los Hospitales de alta y mediana complejidad.

El Acuerdo de Gestión año 2021, indica que FONASA financiara compra de Servicios previamente autorizadas, como Gran Quemado, realizado por Prestadores Externos. Para esto asigna M\$ 1.940.086.

Considerando lo informado, adjunto Memo N° 233, Acta N° 233 y cuentas de pacientes de la Clínica Indisa, revisada y validadas por la Unidad de Gestión Clínico Financiera para el trámite de pago correspondiente.



Saluda atentamente a Ud.,

SRA. ADELINA ROJAS MORALES
JEFAFA DEPTO DE FINANZAS S.S.M.C.

/ vtf.-

C.C.

- Jefe Unidad de Gestión Clínico – Financiera S.S.M.C.
- Archivo Depto. de Finanzas



MEMORANDUM Nº233

Santiago, noviembre 25 de 2021

DE : Encargada Unidad de Gestión Clínico-Financiera

A : Jefe Finanzas SSMC

MAT : Visación de Cuentas Gran Quemado Clínica Indisa

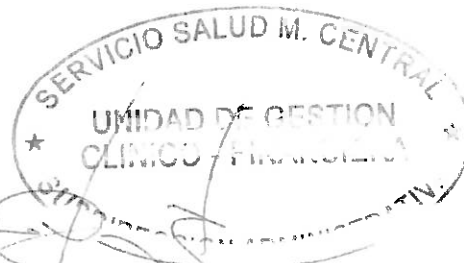
Por medio del presente documento y ante instrucción del Sr. Subdirector Administrativo del SSMC, se envían 5 cuentas de pacientes generadas en el año 2021, por concepto Gran Quemado, hacia Clínica Indisa.

Dichas cuentas han sido sometidas a procesos de Auditoría Clínico-Financiera y evaluación pertinencia, por lo que se ha generado el acta respectiva.

Se adjunta Acta de Auditoría Nº 233, con detalle de paciente auditado, como también de los siguientes documentos de respaldo por la cuenta visada.

- Carta de Respaldo
- Certificado Previsional
- Resumen Cuenta
- Copia ficha clínica.

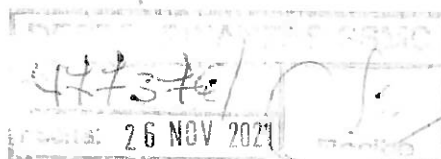
Sin otro particular,



**SRA. LAURA ESPINOZA PARRAGUEZ
ENCARGADA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICO-FINANCIERA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL**

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Administrativa SSMC
- Subdirección Gestión Asistencial SSMC
- Unidad Gestión Clínico Financiera





ACTA DE AUDITORIA CLINICO – FINANCIERA N° 233

“PRESTACIONES PARA GRAN QUEMADO GES”

En Santiago, a 25 de Noviembre de 2021, se procede a entregar informe de Auditoría Clínico Financiera, realizada a **Instituto Diagnostico S.A. RUT: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud RUT: 96.631.140-1**, en adelante **Clínica INDISA**, por prestaciones otorgadas a usuarios beneficiario FONASA a través del Hospital Urgencia Asistencia Pública, generando 05 cuentas durante el año 2021 por un monto total de \$ **191.707.930.-**

Lo anterior en el marco del Protocolo de Acuerdo realizado por FONASA y CLINICA INDISA para asegurar a sus beneficiarios el otorgamiento de las prestaciones del Problema de Salud GES N°55 “Gran Quemado”, de fecha 01.02.2015, pudiendo señalar lo siguiente:

1. ADMISIBILIDAD DOCUMENTACION

La cuenta dio cumplimiento, a la siguiente documentación exigible:

- Carta de Respaldo
- Certificado Previsional FONASA
- Resumen Cuenta
- Copia Ficha Clínica

2. PACIENTES Y PERIODOS AUDITADOS

N°	NOMBRE PACIENTE	RUT	DV	TRAMO FNS	COMUNA	H.DERIVADOR	N° CARTA RESPALDO	FECHA INGRESO	FECHA ALTA/TRASLADO	(5) TIPO DE DERIVACION	PERIODO COBRO
1	(Reservado)	11206994	1	A	ESTACION CENTRAL	H. LINARES	12367	21/07/2021		ACUERDO PRECIO	Desde 20/08/2021 al 18/09/2021 2ºCORTE.
2	(Reservado)	11206994	1	A	ESTACION CENTRAL	H. LINARES	12367	21/07/2021	11/10/2021	ACUERDO PRECIO	Desde 19/09/2021 al 11/10/2021 3ºCORTE.ALTA
3	(Reservado)	20884918	2	D	VALPARAISO	H. VALDIVIA	12374	31/07/2021	11/09/2021	ACUERDO PRECIO	Desde 31/08/2021 al 11/09/2021 2ºCORTE.ALTA
4	(Reservado)	15919741	7	A	SAN BERNARDO	H DEL PROFESOR	12392	25/08/2021		ACUERDO PRECIO	Desde 25/08/2021 al 23/09/2021 1ºCORTE
5	(Reservado)	15919741	7	A	SAN BERNARDO	H DEL PROFESOR	12392	25/08/2021	23/09/2021	ACUERDO PRECIO	Desde 24/09/2021 al 07/10/2021 2ºCORTE.ALTA





UGCF

3. AUDITORIA CLINICA

Clínica INDISA para resolver en forma integral a los Pacientes Gran Quemado derivados, tiene paquetes asistenciales convenidos, que dicen relación con Día Cama Intensivo y Tratamiento Quirúrgico de Baja, Mediana y Alta Complejidad.

En relación a lo anterior, esta auditoría puede dar conformidad del N° de Días Camas por los pacientes, de acuerdo a lo revisado en su Ficha Clínica, específicamente a través de la verificación de los días de Evolución Clínica.

En los Tratamientos Quirúrgicos consignados, en los Protocolos Operatorios, para cada paciente, se consideró el parámetro registrado y evaluable en los protocolos respectivos que son la cantidad de cirujanos, anestesista y arsenaleros incluidos en los procedimientos, y la especificación del porcentaje de escarectormia y/o injerto realizado, que sería el de mayor objetividad, para determinar el tipo y complejidad de la cirugía, según protocolo.

Dado lo anterior, se buscó la concurrencia del parámetro medible, para respaldar la clasificación de los tratamientos en Baja, Mediana y Alta Complejidad.

De acuerdo a lo anterior se pudo evidenciar el siguiente detalle de los días camas y Tratamientos en el paciente:

Nº	RUT	DV	Días Cama	Procedimientos Quirúrgicos				Observaciones
			TOTAL DIAS CAMA	BAJA	MEDIANA	ALTA	TOTAL	
1	11206994	1	30	0	4	2	6	
2	11206994	1	22	1	0	0	1	Al protocolo de Mediana Complejidad le falta 1 cirujano por lo que se pasa a Baja Complejidad.
3	20884918	2	11	0	0	0	0	
4	15919741	7	30	0	0	6	6	
5	15919741	7	11	0	0	0	0	
			104	1	4	8	13	

4. AUDITORIA FINANCIERA

De acuerdo a lo explicitado en la Auditoría Clínica, se visan los valores Día Cama, según convenio, no existiendo observaciones al respecto

El Valor día cama, arancel 2020, tiene un valor unitario de \$1.495.880, visando 104 días cama, por monto total de **\$ 155.571.520.-**

El Valor del Tratamiento Quirúrgico, arancel 2020, de Baja Complejidad, tiene un precio unitario de \$ 1.809.370, el de Mediana Complejidad, tiene un precio unitario de \$ 2.316.530 y el Tratamiento Quirúrgico de Alta Complejidad tiene un precio unitario de \$ 3.069.220 y de acuerdo a lo visado en auditoría médica quedan 1 de Baja, 4 de Mediana y 8 de Alta Complejidad, total 13 tratamientos quirúrgicos.

El detalle es el siguiente:



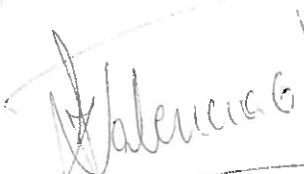
UGCF

Nº	RUT	DV	TOTAL DIAS CAMA	MONTO TOTAL DIAS CAMA	BAJA	MEDIANA	ALTA	TOTAL	MONTO TOTAL PROCEDIMIENTOS	MONTO PRESTACIONES ADICIONALES	TOTAL COBRADO	BAJA	MEDIANA	ALTA	TOTAL	MONTO DESCUENTO	MONTO A PAGO
1	11206994	1	30	44.876.400	0	4	2	6	15.404.560	0	60.280.960	0	4	2	6	0	60.280.960
2	11206994	1	22	32.909.360	0	1	0	1	2.316.530	0	35.225.890	1	0	0	1	507.159	34.718.731
3	20884918	2	11	16.454.680	0	0	0	0	0	0	16.454.680	0	0	0	0	0	16.454.680
4	15919741	7	30	44.876.400	0	0	6	6	18.415.320	0	63.291.720	0	0	6	6	0	63.291.720
5	15919741	7	11	16.454.680	0	0	0	0	0	0	16.454.680	0	0	0	0	0	16.454.680
			104	155.571.520	0	5	8	13	36.136.410	0	191.707.930	1	4	8	13	507.159	191.200.771

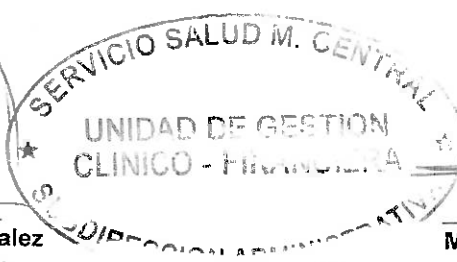
5. CONCLUSION AUDITORIA

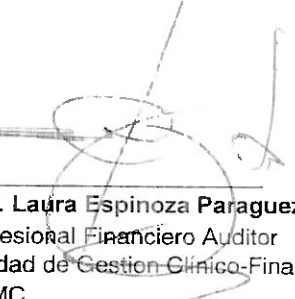
En conformidad con lo señalado, se visan los Días Camas, Tratamientos Quirúrgicos y Prestaciones adicionales otorgadas por **Instituto Diagnostico S.A. RUT: 92.051.000-0** y **Servicios Integrados de Salud RUT: 96.631.140-1** por un monto total de **\$ 191.200.771.-**

Lo anterior para las gestiones pertinentes.



Ing. Fanny Valencia Gonzalez
 Profesional Financiero Auditor
 Unidad de Gestion Clínico-Financiera
 SSMC





Mat. Laura Espinoza Paraguez
 Profesional Financiero Auditor
 Unidad de Gestion Clínico-Financiera
 SSMC

CONVENIO GRAN QUEMADO ADULTO (Arancel 2020)

Id paciente

452196-K

Rut Paciente:

11206994-1

Nombre paciente:

Mario Meneses Guzmán

Fecha de ingreso:

21/07/2021

Fecha de cobro:

20/08/2021 al 18/09/2021

Nº de corte:

2do-Cofre

Conceptos Indisa (92051000-0)

Dias Cama	Q	V.U.	Total Convenio
30		1.495.880	44.876.400
Pabellon Baja	-	875.097	-
Pabellon Media	4	1.020.558	4.082.232
Pabellon Alta	2	1.165.532	2.331.065
Totales Indisa	36		51.289.697

Conceptos Servinsa (96631140-1)

Conceptos	Q	V.U.	Total Convenio
HMQ Baja	-	\$ 934.272	-
HMQ Media	4	\$ 1.295.972	5.183.888
HMQ Alta	2	\$ 1.903.688	3.807.376
Totales Indisa	6		8.991.264

Total Clinica (Clinica + HMQ)

60.280.961

Cuentas Clinica

56.254.900

Diferencia de Ajuste

-4.965.203

Precios año 2020

Valor día cama integral **1.495.880**

Cobro Pabellones

Categoria	ALTA	MED	BAJA
Pabellon	732.187	658.969	585.750
Insumos y Med Pab.	433.345	361.589	289.347
(Pabellon + Insumos)	1.165.532	1.020.558	875.097

Honorarios Medicos

Categoria	ALTA	MED	BAJA
Valores	1.903.688	1.295.972	934.272

2 PAC ok
4 PNC sin distinguir fechos. Si en unión
mas ok



452 196-1c



Nº: 012367

Santiago, 21/07/2021

CARTA DE RESPALDO

Señores:
CLINICA INDISA

Presenta

El subdirector médico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río
(o quien lo subroga) otorga carta de respaldo, a paciente que se indica a continuación;

Paciente: MARIO ANTONIO MENESES GUZMÁN Run: 11206994-1

Nº Ficha: 0 Edad: 53 Previsión: FONASA A Teléfono: _____

Domicilio: AV. LIBERTADOR BERNARDO O HIGGINS Comuna: Estación Central

Diagnóstico: GRAN QUEMADO

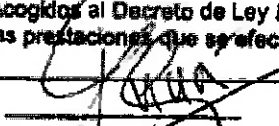
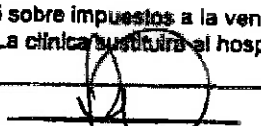
Unidad Derivadora: ÁREA CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS

Motivo de Traslado: Cama UCI Adulto

Sírvase facturar el valor de las prestaciones, (con codificación fonasa), a nombre del
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago, Santiago)

RUT: 61608602-2 enviar pre-factura con todos los antecedentes clínicos de respaldo y
a oficina de partes Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago,
ubicada en Portugal 125, Santiago, Región Metropolitana

Acogidos al Decreto de Ley Nº 825 sobre impuestos a la venta de servicio, artículo 13º Nº7, en
las prestaciones que se efectúan. La clínica sustituirá al hospital derivador.

 SOTO DIEZ CAROLINA ANDREA Jefe de Servicio	 ALARCON LOPEZ JACQUELINE RAQUEL Medico	NO APLICA
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Nota:

1. No serán canceladas las prórrogas y procedimientos que no correspondan a la causal del traslado, que no hayan sido previamente autorizados por la Dirección HUAP, Fono: 225681100
2. Todo traslado o exámenes clínicos de apoyo que requiera el paciente en otro centro asistencial distinto al derivado por el HUAP, no serán cancelados sin la autorización previa de la Dirección del HUAP, Fono: 225681100
3. Rut del establecimiento, razón social y monto total cobrado son obligatorios en la pre-factura

CONVENIO GRAN QUEMADO ADULTO (Arancel 2020)

Id paciente

Rut Paciente:

Nombre paciente:

Fecha de Ingreso:

Fecha de cobro:

N° de corte:

Conceptos Indisa (92051000-0)

Dias Cama

Pabellon Baja

Pabellon Media

Pabellon Alta

Totales Indisa

452196-K

11206994-1

Mario Mereses Guzmán

21/07/2021

19/09/2021 al 11/10/2021

3er Corte y Final

Q

22

1.495.880

875.097

1.020.558

1.165.532

23

33.929.918

Conceptos Servinsa (96631140-1)

HMQ Baja

HMQ Media

HMQ Alta

Totales Indisa

Q

-

\$ 934.272

1 \$ 1.295.972

\$ 1.903.688

1

1.295.972

Total Clinica (Clinica + HMQ)

35.225.890

Cuentas Clinica

56.254.900

Diferencia de Ajuste

-22.324.982

1 probado AC sin distinguir fecha.
Falte curjane
para a BC

Precios año 2020

Valor día cama integral **1.495.880**

Cobro Pabellones

Categoría	ALTA	MED	BAJA
Pabellon	732.187	658.969	585.750
Insumos y Med Pab.	433.345	361.589	289.347
(Pabellon + Insumos)	1.165.532	1.020.558	875.097

Honorarios Medicos

Categoría	ALTA	MED	BAJA
Valores	1.903.688	1.295.972	934.272

CONVENIO GRAN QUEMADO ADULTO (Arancel 2020)

Id paciente
Rut Paciente:
Nombre paciente:
Fecha de Ingreso:
Fecha de cobro:
Nº de corte:

453220-1
 20884918-2
Brandon Alvarado Miranda
 31/07/2021
 31/08/2021 al 11/09/2021
 2º Corte y Final

Conceptos Indisa (92051000-0)

	Q	V.U.	Total Convenio
Dias Cama	11	1.495.880	16.454.680
Pabellon Baja	-	875.098	-
Pabellon Media	-	1.020.558	-
Pabellon Alta	-	1.165.532	-
Totales Indisa	11		16.454.680

Conceptos Servinsa (96631140-1)

	Q	V.U.	Total Convenio
HMQ Baja	-	\$ 934.273	-
HMQ Media	-	\$ 1.295.972	-
HMQ Alta	-	\$ 1.903.688	-
Totales Indisa	-		-

Total Clinica (Clinica + HMC)

	16.454.680
--	-------------------

Precios año 2020

Valor dia cama integral	1.495.880
--------------------------------	------------------

Cobro Pabellones

Categoria	ALTA	MED	BAJA
Pabellon	732.187	658.969	585.751
Insumos y Med Pab.	433.345	361.589	289.347
(Pabellon + Insumos)	1.165.532	1.020.558	875.098

Honorarios Medicos

Categoria	ALTA	MED	BAJA
Valores	1.903.688	1.295.972	934.273



453220-1



Nº: 012374

Santiago, 01/08/2021

CARTA DE RESPALDO

Señoras:
CLINICA INDISA

Presenta

El subdirector médico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (o quien lo subroga) otorga carta de respaldo, a paciente que se indica a continuación;

Paciente: BRANDON JACOB ALVARADO MIRANDA Run: 20884918-2

Nº Ficha: 0 Edad: 19 Previsión: FONASA D Teléfono: _____

Domicilio: PASAJE CUARTA CASA 211 POB M RODRIG Comuna: Valparaíso

Diagnóstico: GRAN QUEMADO

Unidad Derivadora: ÁREA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Motivo de Traslado: Cama UCI Adulto

Sírvase facturar el valor de las prestaciones, (con codificación fonasa), a nombre del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago, Santiago)
RUT: 61608602-2 enviar pre-factura con todos los antecedentes clínicos de respaldo y a oficina de partes Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago, ubicada en Portugal 125, Santiago, Región Metropolitana

Acogidos el Decreto de Ley Nº 825 sobre impuestos a la venta de servicio, artículo 13º Nº7, en las prestaciones que se efectúen. La clínica sustituirá al hospital derivador.

SOFO DIEZ CAROLINA ANDREA Jefe de Servicio	ALARCON LOPEZ JACQUELINE RAQUEL Medico	NO APLICA

Nota:

- No serán canceladas las prórogas y procedimientos que no correspondan a la causal del traslado, que no hayan sido previamente autorizados por la Dirección HUAP . Fono: 226681100
- Todo traslado o exámenes clínicos de apoyo que requiera el paciente en otro centro asistencial distinto al derivado por el HUAP , no serán cancelados sin la autorización previa de la Dirección del HUAP . Fono: 226681100
- Rut del establecimiento, razón social y monto total cobrado son obligatorios en la pre-factura



Fecha de Emisión:
4/8/2021

CERTIFICADO - Activo

BENEFICIARIO	Nombres	BRANDON JACOB	A.	ALVARADO	A.	MIRANDA
			Paterno		Materno	
	Rut	20884918-2	Fecha	2001-10-11	Sexo	Masculino
			Nac			
	Nacionalidad	Chile	Región	VALPARAÍSO	Comuna	VALPARAÍSO
	Dirección	PASAJE CUARTA CASA 211 POB M RODRIG			Teléfono	

AFILIADO	Nombres	BRANDON JACOB	A.	ALVARADO	A.	MIRANDA
			Paterno		Materno	
	Rut	20884918-2	Fecha	2001-10-11	Tramo	D
		Nac				
	Sexo	Masculino	Estado	DESCONOCIDO		

CONVENIO GRAN QUEMADO ADULTO (Arancel 2020)

Id paciente
 Rut Paciente:
 Nombre paciente:
 Fecha de Ingreso:
 Fecha de cobro:
 Nº de corte:
 Conceptos Indisa (92051000-0)

456058-2
 15919741-7
 Jenniffer Vivanco Vargas
 25/08/2021
 25/08/2021 al 23/09/2021
 1er Corte

	Q	V.U.	Total Convenio
Dias Cama	30	1.495.880	44.876.400
Pabellon Baja	-	875.098	-
Pabellon Media	-	1.020.558	-
Pabellon Alta	6	1.165.532	6.993.192
Totales Indisa	36		51.869.592

Conceptos Servinsa (96631140-1)	Q	V.U.	Total Convenio
HMQ Baja	-	\$ 934.272	-
HMQ Media	-	\$ 1.295.972	-
HMQ Alta	6	\$ 1.903.688	11.422.128
Totales Indisa	6		11.422.128

Total Clinica (Clinica + HMQ)

Cuentas Clinica	56.254.900
Diferencia de Ajuste	Descuento -4.385.308

Final AC OK

Precios año 2020

Valor día cama integral	1.495.880		
Cobro Pabellones			
Categoría	ALTA	MED	BAJA
Pabellon	732.187	658.969	585.751
Insumos y Med Pab.	433.345	361.589	289.347
(Pabellon + Insumos)	1.165.532	1.020.558	875.098
Honorarios Medicos			
Categoría	ALTA	MED	BAJA
Valores	1.903.688	1.295.972	934.272



456058-2



Nº: 012392

Santiago, 25/08/2021

CARTA DE RESPALDO

Señores:
CLINICA INDISA

Presente

El subdirector médico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río
(o quien lo subroga) otorga carta de respaldo, a paciente que se indica a continuación;

Paciente: JENNIFFER ANDREA VIVANCO VARGAS Run: 15919741-7

Nº Ficha: 0 Edad: 36 Previsión: FONASA A Teléfono: _____

Domicilio: SAN PEDRO NOLASCO Nº 1829 POB SAN Comuna: San Bernardo

Diagnóstico: Gran quemado

Unidad Derivadora: ÁREA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Motivo de Traslado: Cama UCI Adulto

Sírvase facturar el valor de las prestaciones, (con codificación fonasa), a nombre del
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago, Santiago)

RUT: 61608602-2 enviar pre-factura con todos los antecedentes clínicos de respaldo y
a oficina de partes Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago,
ubicada en Portugal 125, Santiago, Región Metropolitana

Acogidos al Decreto de Ley Nº 825 sobre impuestos a la venta de servicio, artículo 13º Nº7, en
las prestaciones que se efectúen. La clínica sustituirá al hospital derivador.

SOTO DIEZ CAROLINA ANDREA Jefe de Servicio	ALARCON LOPEZ JACQUELINE RAQUEL Medico	NO APLICA

Nota:

1. No serán canceladas las prórrogas y procedimientos que no correspondan a la causal del traslado, que no hayan sido previamente autorizados por la Dirección HUAP , Fono: 225681100
2. Todo traslado o exámenes clínicos de apoyo que requiera el paciente en otro centro asistencial distinto al derivado por el HUAP , no serán cancelados sin la autorización previa de la Dirección del HUAP , Fono: 225681100
3. Rut del establecimiento, razón social y monto total cobrado son obligatorios en la pre-factura

CERTIFICADO - Activo

BENEFICIARIO

Nombres	JENNIFFER ANDREA	A. Paterno	VIVANCO	A. Materno	VARGAS
Rut	15919741-7	Fecha Nac	1985-03-28	Sexo	Femenino
Nacionalidad	Chile	Región	REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	Comuna	SAN BERNARDO
Dirección	SAN PEDRO NOLASCO N° 1829 POB SAN PEDRO NOLASCO			Teléfono	

AFILIADO

Nombres	JENNIFFER ANDREA	A. Paterno	VIVANCO	A. Materno	VARGAS
Rut	15919741-7	Fecha Nac	1985-03-28	Tramo	A
Sexo	Femenino	Estado	DESCONOCIDO		

C

L

CONVENIO GRAN QUEMADO ADULTO (Arancel 2020)

Id paciente

456058-2

Rut Paciente:

15919741-7

Nombre paciente:

Jennifer Vivanco Vargas

Fecha de Ingreso:

25/08/2021

Fecha de cobro:

24/09/2021 al 07/10/2021

Nº de corte:

2do Corte y Final

Conceptos Indisa (92051000-0)

	Q	V.U.	Total Convenio
Dias Cama	11	1.495.880	16.454.680
Pabellon Baja	-	875.098	-
Pabellon Media	-	1.020.558	-
Pabellon Alta	-	1.165.532	-
Totales Indisa	11		16.454.680

Conceptos Servinsa (96631140-1)

	Q	V.U.	Total Convenio
HMQ Baja	-	\$ 934.272	-
HMQ Media	-	\$ 1.295.972	-
HMQ Alta	-	\$ 1.903.688	-
Totales Indisa	-		-

Total Clinica (Clinica + HMQ)

	16.454.680
--	-------------------

Cuentas Clinica 56.254.900

Diferencia de Ajuste Descuento -39.800.220

Precios año 2020

Valor día cama integral	1.495.880
Cobro Pabellones	
Categoría	ALTA MED BAJA
Pabellon	732.187 658.969 585.751
Insumos y Med Pab.	433.345 361.589 289.347
(Pabellon + Insumos)	1.165.532 1.020.558 875.098
Honorarios Medicos	
Categoría	ALTA MED BAJA
Valores	1.903.688 1.295.972 934.272



456058-2



N° 012392

Santiago, 25/08/2021

CARTA DE RESPALDO

Señores:
CLINICA INDISA

Presente

El subdirector médico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río
(o quien lo subroga) otorga carta de respaldo, a paciente que se indica a continuación;

Paciente: JENNIFFER ANDREA VIVANCO VARGAS Run: 15919741-7

N° Ficha: 0 Edad: 36 Previsión: FONASA A Teléfono: _____

Domicilio: SAN PEDRO NOLASCO N° 1829 POB SAN Comuna: San Bernardo

Diagnóstico: Gran quemado

Unidad Derivadora: ÁREA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Motivo de Traslado: Cama UCI Adulto

Sírvase facturar el valor de las prestaciones, (con codificación fonasa), a nombre del
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago, Santiago)

RUT: 61608602-2 enviar pre-factura con todos los antecedentes clínicos de respaldo y
a oficina de partes Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río (Santiago,
ubicada en Portugal 125, Santiago, Región Metropolitana

Acogidos al Decreto de Ley N° 825 sobre impuestos a la venta de servicio, artículo 13° N°7, en
las prestaciones que se efectúen. La clínica sustituirá al hospital derivador.

SOTO DIEZ CAROLINA ANDREA Jefe de Servicio	ALARCON LOPEZ JACQUELINE RAQUEL Medico	NO APLICA

Nota:

- No serán canceladas las prórogas y procedimientos que no correspondan a la causal del traslado, que no hayan sido previamente autorizados por la Dirección HUAP , Fono: 225681100
- Todo traslado o exámenes clínicos de apoyo que requiera el paciente en otro centro asistencial distinto al derivado por el HUAP , no serán cancelados sin la autorización previa de la Dirección del HUAP , Fono: 225681100
- Rut del establecimiento, razón social y monto total cobrado son obligatorios en la pre-factura



Fecha de Emisión:
25/8/2021

CERTIFICADO - Activo

BENEFICIARIO

Nombres	JENNIFFER ANDREA	A. Paterno	VIVANCO	A. Materno	VARGAS
Rut	15919741-7	Fecha Nac	1985-03-28	Sexo	Femenino
Nacionalidad	Chile	Región	REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	Comuna	SAN BERNARDO
Dirección	SAN PEDRO NOLASCO N° 1829 POB SAN PEDRO NOLASCO			Teléfono	

AFILIADO

Nombres	JENNIFFER ANDREA	A. Paterno	VIVANCO	A. Materno	VARGAS
Rut	15919741-7	Fecha Nac	1985-03-28	Tramo	A
Sexo	Femenino	Estado	DESCONOCIDO		

