

MAT.: AUTORIZA PAGO QUE INDICA.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO, 00238108-11-21

VISTOS:

1. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933;
2. Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
4. Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado;
5. Decreto Supremo N° 250, 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
6. Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud;
7. Decreto Supremo N° 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 N° 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 N° 7 de 2019 y N° 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 Chile Proveedores 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 N°484, de fecha 16.10.2021, recepcionado en Subdirección Administrativa de este Hospital con fecha 20.10.2021, 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 N°198 firmado por Sra. Laura Espinoza Parraguez, Encargada Unidad de Gestión Clínico Financiera de Servicio de Salud Metropolitano Central;
14. Carta de Respaldo N°12364, 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 15-07-2021, Id paciente N°451642-7, periodo de cobro DESDE 15-07-2021 AL 13-08-2021, por concepto de 30 DÍAS CAMA, 3 DÍAS PABELLÓN MEDIA, 3 DÍAS HMQ MEDIA, por un monto ascendente a la suma de \$51.825.990;

un monto ascendente a la suma de \$13.462.920.

- Carta de Respaldo N°12373, 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 30-07-2021, Id paciente N°453170-1, periodo de cobro DESDE 30-07-2021 AL 24-08-2021, por concepto de 25 DÍAS CAMA, 1 DÍA PABELLÓN ALTA, 1 DÍA HMQ ALTA, por un monto ascendente a la suma de \$40.466.220.
- 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 31-07-2021 AL 30-08-2021, por concepto de 30 DÍAS CAMA, 4 DÍAS PABELLÓN ALTA, 1 DÍA EMBLECTOMÍA, 1 DÍA REPARACIÓN, 1 DÍA FEMORO TIBIAL, 1 DÍA SEFECTOMÍA ITERNA, 4 DÍAS HMQ ALTA, 1 DÍA EMBLECTOMÍA, 1 DÍA REPARACIÓN, 1 DÍA FEMORO TIBIAL, 1 DÍA SEFECTOMÍA ITERNA, por un monto ascendente a la suma de \$60.842.695.
- 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 21-07-2021 AL 19-08-2021, por concepto de 30 DÍAS CAMA, 6 DÍAS PABELLÓN ALTA, 6 DÍAS HMQ ALTA, por un monto ascendente a la suma de \$63.291.723

15. Acta de Auditoría Clínico-Financiera N°198 de fecha 12.10.2021, 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 \$229.889.543 (doscientos veintinueve millones ochocientos ochenta y nueve mil quinientos cuarenta y tres pesos);

16. Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno:CL1539, de fecha 26.10.2021, 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 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), por un monto total de \$229.889.543 (doscientos veintinueve millones ochocientos ochenta y nueve mil quinientos cuarenta y tres 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

Octubre 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°484, 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 \$229.889.543 (doscientos veintinueve millones ochocientos ochenta y nueve mil quinientos cuarenta y tres pesos), ítem presupuestario 22-12-999-014-01, según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°Interno: CL1539 citado en el numeral 16. de los Vistos.

RESUELVO:

1. **AUTORÍZASE** el pago al proveedor "Instituto Diagnostico S.A Rut: 92.051.000-0 y Servicios Integrados de Salud Rut: 96.631.140-1" (Clínica Indisa), domiciliado en Av. Santa María N°1810, comuna de Providencia, por la suma total de \$229.889.543 (doscientos veintinueve millones ochocientos ochenta y nueve mil quinientos cuarenta y tres pesos), impuestos incluidos, correspondiente al valor de los servicios prestados a este Hospital y que se singularizan en el

