



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

DAA N° 5.390/2014
PMET N° 13.039/2014
UCE N° 2
REF.: N° 242.128/2014
242.837/2014

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 06.MAR.15 *018083

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, Informe Final N° 115, de 2014, debidamente aprobado, sobre auditoría al proceso de día cama hospitalización integral, en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Doctor Alejandro del Río.

Saluda atentamente a Ud.,

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
JEFE DE AUDITORÍA INTERNA DEL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
DOCTOR ALEJANDRO DEL RÍO
PRESENTE



RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

PMET N° 13.039
UCE N° 2

INFORME FINAL N° 115, DE 2014, SOBRE
AUDITORÍA AL PROCESO DE DÍA CAMA
HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL, EN EL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, DOCTOR ALEJANDRO DEL RÍO.

- 6 MAR. 2015
SANTIAGO,

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Contraloría General para el año 2014, y en conformidad con lo establecido en la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General, y el artículo 54 del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, se efectuó una auditoría al proceso de contratación de los servicios de "Día Cama Hospitalización Integral", para beneficiarios del libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, que Fija el Texto, Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, que se atienden en la modalidad de atención institucional, y que han sido derivados por intermedio de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, al Hospital de Urgencia Asistencia Pública Doctor Alejandro del Río, en lo sucesivo HUAP o el Hospital, indistintamente. El equipo que ejecutó la auditoría fue integrado por la señora Emilia Larraín Galleguillos, la señorita Andrea Llabulén Paredes, y la señora Victoria Montenegro Núñez, auditoras las dos primeras y supervisora la última, respectivamente.

ANTECEDENTES GENERALES

El HUAP es un centro asistencial docente de alta complejidad de urgencias y emergencias de adultos, pertenecientes a la red del Servicio de Salud Metropolitano Central, SSMC, denominado inicialmente como Posta Central, siendo además un centro de referencia nacional del gran quemado y de pacientes politraumatizados.

Es el referente de derivación nacional del sistema público de salud, que recibe durante las 24 horas del día a los enfermos de urgencia, estabilizándolos (aún con procedimientos quirúrgicos) y derivándolos al hospital correspondiente a su sector, una vez superada la emergencia.

El hospital aludido es un establecimiento autogestionado, y le son aplicables, entre otras normas, el decreto N° 38, de 2005, que sanciona el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor

Contralor General
de la República

AL SEÑOR
RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, el decreto N° 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, y el mencionado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, todos del MINSAL.

OBJETIVO

La fiscalización tuvo por objeto verificar que las compras de servicio de camas críticas efectuadas en forma directa por el HUAP, durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2012 al 30 de junio de 2013, se hubieran realizado conforme a la normativa legal y reglamentaria vigente.

Además, producto de la aplicación de pruebas durante la ejecución de la auditoría, se constató la existencia de la compra de camas efectuadas por el hospital a la empresa Servicios Clínicos S.A., las cuales corresponden a casos de personas en riesgo social o casos neurológicos de pacientes que sufren enfermedades crónicas, determinándose que, si bien no correspondían a la compra de camas críticas propiamente tal, fueron incorporadas en la revisión como partidas adicionales debido a la periodicidad de estas derivaciones y el tiempo de estadía de cada paciente, el que, en algunas oportunidades, se extendió hasta 15 meses, en virtud de lo cual se analizaron 8 casos correspondientes a los años 2012, 2013 y 2014.

METODOLOGÍA

El análisis se practicó de acuerdo con la metodología de auditoría de este Organismo Fiscalizador y con los procedimientos aprobados mediante las resoluciones exentas N°s 1.485 y 1.486, ambas de 1996, de este mismo origen, considerando el resultado de las evaluaciones de control interno respecto de las materias examinadas, determinándose la realización de pruebas en la medida que se estimaron necesarias. Asimismo, se realizó un examen de cuentas de gastos relacionados con la materia en revisión.

UNIVERSO Y MUESTRA

En conformidad con los antecedentes solicitados por esta Contraloría General, mediante el oficio N° 32.491, de 9 de mayo de 2014, el HUAP efectuó 1.081 compras de días camas integrales para las derivaciones realizadas por la UGCC.

Los beneficiarios sujetos a examen se determinaron mediante un muestreo estratificado por registro, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error de 3%, parámetros estadísticos aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, lo que asciende a 108 derivaciones, equivalentes a un 10% del universo antes señalado.

MATERIA ESPECÍFICA	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	
	UNIVERSO	MUESTRA
Compra de días cama integrales desde noviembre 2012 a junio 2013	1.081	108



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Respecto de las derivaciones efectuadas por el hospital hacia el centro Servicios Clínicos S.A. fueron seleccionados 8 pacientes.

La información utilizada fue proporcionada por el establecimiento asistencial y puesta a disposición de esta Contraloría General a partir del 19 de junio de 2014. Al respecto, es del caso precisar que dicha documentación no fue proporcionada en forma previa a la constitución en el servicio, el 7 de julio, sino por parcialidades durante la revisión, a través de diversos correos electrónicos, y siendo oficialmente remitida mediante la referencia N° 224.838, de 9 de septiembre del mismo año.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Con carácter confidencial, el 23 de octubre de 2014, mediante el oficio N° 81.651, fue puesto en conocimiento del Director del HUAP, el Preinforme de Observaciones N° 115, de ese mismo año, con la finalidad que se formularan los alcances y precisiones que, a su juicio procedieran, lo que se concretó a través del oficio N° 750, de 18 de noviembre de igual anualidad, antecedente que fue considerado para la emisión del presente informe final.

De la fiscalización practicada, se determinaron las siguientes situaciones:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

1. Ausencia de informes sobre la materia por parte de la Unidad de Auditoría Interna.

Mediante la resolución exenta N° 15.279, de 30 de diciembre de 2011, de esa entidad hospitalaria, se creó la Unidad de Auditoría Interna, dependiente del director del centro asistencial, para salvaguardar su independencia y ajustar su accionar a las normas técnicas del MINSAL. Cabe hacer presente que, durante los años 2012 y 2013, la precitada unidad no efectuó revisiones al programa de derivación al extrasistema sobre camas críticas.

Lo anterior se aparta de los principios de control y eficiencia contenidos en el artículo 3° de la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, y el numeral 57 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, que establece las normas de control interno, de este Ente de Control, que dispone que debe existir una supervisión competente de todas las funciones para el logro de los objetivos del control interno.

En su respuesta, el director del recinto hospitalario manifiesta que, sin perjuicio que la Unidad de Auditoría Interna del HUAP no efectuó revisiones sobre la materia, debido a que no estaba contemplado en su Plan Anual, sí hubo preocupación por parte de la dirección del hospital sobre el proceso revisado, razón por la cual mediante el oficio ord. N° 264, de 6 de mayo de 2013, del hospital, se remite a la "Unidad de Gestión de Ley de Urgencia y Prestaciones Extra Sistema", ubicada en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, en adelante HCSBA, copia de 86 fichas clínicas de los pacientes derivados desde el HUAP a la Clínica Central



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

S.A., durante el período comprendido entre noviembre de 2012 a marzo de 2013, cuyo resultado recibido el 30 de octubre de 2014, fue analizado a objeto de determinar los montos a pagar por los servicios otorgados por la citada clínica.

Agrega, que tras el resultado de la referida auditoría, mediante el oficio ord. N° 747, de 17 de noviembre de 2014, emitido por el HUAP, se ha solicitado al SSMC que instruya un procedimiento administrativo a fin de investigar las irregularidades establecidas y determinar las eventuales responsabilidades administrativas.

Pese a lo anterior, se mantiene la objeción formulada, ya que la respuesta no alude a actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría Interna del HUAP, que fue la materia observada.

2. Falta de visación para cursar los gastos.

Tal como se describe en el punto 1 del acápite de examen de cuentas, los documentos que autorizan los gastos de los comprobantes que ahí se detallan carecen de la visación correspondiente, vulnerando con ello lo señalado en el capítulo III, Normas Específicas, letra c) de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, de esta Contraloría General, que aprueba Normas de Control Interno, que señala que la autorización es la principal forma de asegurar que sólo se efectúen transacciones y hechos válidos, de conformidad con lo previsto por la dirección.

Sobre la materia, la dirección del HUAP manifiesta que mediante la resolución exenta N° 17.384, de 13 de diciembre de 2013, del establecimiento, fue sancionado el Manual Operativo del Centro de Responsabilidad de Finanzas, en el cual se establecen las autorizaciones respectivas para los gastos.

No obstante lo anterior, se mantiene la observación por cuanto no se aborda el fondo de la objeción planteada, ni se acredita su regularización.

3. Deficiencias en el procedimiento de derivación del HUAP y de coordinación entre las unidades.

Sobre el particular, es preciso señalar que se constataron deficiencias de control respecto del proceso de derivación llevado a cabo en la Unidad de la Gestión de la Demanda, UGD, en lo que concierne al registro de información y sobre la documentación de tales traslados para el período de la fiscalización, además se observó falta de coordinación entre las unidades que participan del mismo, como son abastecimiento y finanzas, y la aludida UGD, lo cual dificultó la obtención de información sobre la materia. Es dable señalar que el hospital mantiene un Protocolo de Derivación de Pacientes, actualizado mediante la resolución exenta N° 4.411, de 17 de abril de 2013.

Lo descrito no se condice con los principios de control, responsabilidad, eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 3°, de la citada ley N° 18.575.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

En atención a lo expuesto, la autoridad del hospital señala que a través del memorándum N° 277, de 11 de noviembre de 2014, se instruyó a la UGD para que junto con los centros de responsabilidad de finanzas y abastecimiento, actualice el Protocolo de Derivación de Pacientes HUAP, el cual deberá contener los controles realizados por la unidad de auditoría al extrasistema y su relación con la UGD, Centros de Responsabilidad de finanzas y abastecimiento.

No obstante lo informado por el hospital, este Organismo Contralor mantiene la objeción planteada, por cuanto aún no ha sido acreditada la efectiva implementación de la medida enunciada.

II. EXAMEN DE CUENTAS

1. Falta de respaldo en los pagos a proveedores.

a) Se verificó que el Departamento de Contabilidad y Finanzas del HUAP, no proporcionó los egresos N°s 2.430 y el 2.390, por \$ 222.419.094 y \$ 74.655.100, respectivamente, ambos de julio de 2013, que confirman el desembolso de dinero, por concepto de compra de camas, a los proveedores Clínica Colonial y Clínica San Andrés, que recibieron derivaciones durante el período en revisión; cabe señalar que para el caso de egreso N° 2.390 el centro asistencial solo puso a disposición el comprobante de cheque de tesorería.

b) Asimismo, se comprobó que el aludido departamento no exigió las visaciones de las jefaturas correspondientes para cursar el gasto, en 14 de los egresos proporcionados, tal como se refleja en la siguiente tabla:

Tabla N° 1: Ausencia de firmas

N°	N° DEL EGRESO AÑO 2013	PROVEEDOR	MONTO
1	601	Servicios Clínicos S.A.	43.340.000
2	1636	Clínica Colonial S.A.	39.407.352
3	1704	Servicios Clínicos S.A.	19.980.000
4	2965	Clínica Colonial S.A.	50.179.952
5	3505	Clínica San Andrés S.A.	37.971.130
6	3616	Clínica San Andrés S.A.	34.097.690
7	4444	Clínica Colonial S.A.	94.493.710
8	4445	Clínica San Andrés S.A.	32.935.001
9	4515	Instituto de Diagnóstico S.A.	801.946.693
10	5017	Clínica Colonial S.A.	138.288.054
11	5018	Clínica Las Condes S.A.	161.341.979
12	5019	Clínica San Andrés S.A.	384.371.129
13	5096	Instituto de Diagnóstico S.A.	641.551.394
14	5156	Servicios Integrados de Salud Ltda.	175.281.823

Fuente: Egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital Urgencia Asistencia Pública.

Lo anterior infringe lo dispuesto tanto en el numeral 3.1 de la resolución N° 759, de 2003, de este Organismo de Control, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, como en el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

artículo 55, del decreto ley N° 1.263, de 1975, en lo que respecta a que los ingresos y gastos de los servicios o entidades deberán contar con el respaldo de la documentación original que justifique tales operaciones y que acredite el cumplimiento de las leyes tributarias, de ejecución presupuestaria y de cualquier otro requisito que exijan los reglamentos o leyes especiales sobre la materia. Asimismo, transgrede los principios de control y responsabilidad consagrados en el citado artículo 3° de la ley N° 18.575.

Al respecto, la autoridad del HUAP en su respuesta señaló, que mediante la aludida resolución exenta N° 17.384, de fecha 13 de diciembre de 2013, se aprueba el Manual Operativo del Centro de Responsabilidad de Finanzas, el cual establece que los pagos deben contar con sus respectivos respaldos y las autorizaciones pertinentes.

Atendido lo expuesto, y dado que el servicio no proporcionó la documentación sobre los citados egresos, y que el referido manual solo será aplicable para las futuras visaciones, se mantiene la observación formulada.

Asimismo, se observa la cifra total de \$ 297.074.194, conforme los artículos 95 y siguientes de la mencionada ley N° 10.336.

2. Oportunidad en pagos de servicios a proveedores.

Sobre la materia, es preciso señalar que el Manual de Funcionamiento de la UGCC, aprobado por resolución exenta N° 748, de 7 de agosto de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el punto N° 5, "Situaciones especiales", indica que los hospitales que son centros de referencia para patologías GES, ante la imposibilidad de respuesta al requerimiento de hospitalización, tendrán la opción de solicitar la búsqueda de camas a través de la UGCC. No obstante lo anterior, y en concordancia con lo manifestado en el artículo 5° de la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías de Salud, sobre patologías GES, los pagos que se realicen por tal concepto son desembolsos que debe efectuar el Fondo Nacional de Salud, FONASA, como protector financiero.

De acuerdo a lo anterior, la información proporcionada por el recinto hospitalario no permite confirmar si la totalidad de las derivaciones que conforman el objeto de esta fiscalización corresponden a patologías GES, y si estas deben ser pagadas por el HUAP, razón por la cual esta Contraloría General se pronunciará solo sobre aquellos casos en que se determinó que no existe relación con las referidas patologías.

Al respecto, se constató que el hospital efectuó los pagos con una mora de hasta 117 días corridos, y que a septiembre de 2014, existen prestaciones que aún no han sido solucionadas. El detalle de los casos objetados se encuentra en el Anexo N° 1.

Las situaciones expuestas incumplen lo establecido en los artículos 37, letra d), del mencionado decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del MINSAL, y 16, letra e), del citado decreto N° 38, de 2005, de esa misma cartera de Estado, que dispone al efecto que el establecimiento debe mantener el equilibrio entre los ingresos y gastos devengados, y además, que el pago de las



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

obligaciones devengadas y no pagadas se debe efectuar en un plazo no superior a 60 días (aplica criterio contenido en dictamen N° 83.369 de 2013, de este origen).

Asimismo, no se condice con lo previsto en los artículos 3° y 8° de la citada ley N° 18.575, y 7° de la mencionada ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en lo relativo a los principios de celeridad, y el deber de los servicios públicos de actuar por propia iniciativa en el cumplimiento de sus funciones, procurando la rapidez y oportunidad de sus acciones.

Sobre la materia, el centro asistencial indicó que, mediante la resolución exenta N° 9.019, de 17 de junio de 2014, se fijó el procedimiento para autorizar las adquisiciones y recepcionar las facturas, estableciéndose que estas deben ser recibidas en la Oficina de Partes del HUAP, quien las derivará al Centro de Responsabilidad de Finanzas, con lo que se espera agilizar el proceso de pago.

No obstante lo expuesto, se mantiene la observación, por cuanto los casos objetados corresponden a situaciones consolidadas no susceptibles de regularización.

3. Circularización a proveedores.

Se efectuó el citado procedimiento a 8 prestadores privados, con el objeto de corroborar la información presentada en los registros contables del HUAP, recibándose, al 12 de septiembre del 2014, 5 respuestas.

a) En relación a la consulta efectuada a la Clínica Tabancura S.A., esta proporciona el detalle de las camas facturadas y las cuentas que, de acuerdo a sus registros, se encuentran pendientes de pago por el recinto asistencial, no obstante lo anterior, esta Contraloría General verificó que los valores correspondientes a los pacientes analizados, derivados al mencionado centro privado, fueron pagados por el HUAP.

b) La Clínica Colonial S.A señala que la totalidad de los pacientes que fueron consultados, han sido pagados por el hospital.

c) Por su parte, la Clínica San Andrés S.A. informa la fecha de ingreso y egreso, días de estadía, el monto al que asciende la prestación, e indica que efectivamente es el hospital la institución que debe pagar por los pacientes consultados, sin embargo, nada dice respecto al estado de dichos pagos.

d) En tanto, la Clínica Alemana de Santiago S.A., informó que la derivación efectuada a través de la carta de resguardo N° 6.993, fue facturada por medio de los documentos N°s 71.854, 47.650 y 33.423, emitidos el 7 de febrero de 2013, por \$ 21.177.111, \$ 4.337.694 y \$ 311.550, respectivamente, haciendo presente que al 18 de julio de 2014, la emisión de la orden de compra no ha sido recepcionada, por lo que no se ha podido realizar el cobro de las prestaciones pendientes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

e) Igualmente, la Clínica Central S.A., señaló que las derivaciones consultadas se facturaron a través del documento N° 246.163, de 31 de diciembre de 2012, por un total de \$ 78.444.800, el cual considera el cobro de varios pacientes, entre ellos, el RUT N° 7.250.XXX-X, añade que en la nómina enviada por Contraloría General hay pacientes que aún no se facturan, en ambas situaciones la institución indicó que las prestaciones están pendientes de pago por parte del centro asistencial.

f) Acorde a lo precedentemente expuesto, se evidenció que las referidas facturas, tanto para la Clínica Alemana de Santiago como para la Clínica Central S.A., no han sido devengadas, y, al 12 de septiembre de 2014, es decir, 620 y 293 días corridos, respectivamente, después de su emisión, no han sido pagadas. Dicho retraso vulnera lo previsto en los artículos 37, letra d), del decreto con fuerza de ley N° 1, y 16, letra e), del decreto N° 38, ambos de 2005 y del MINSAL, en los cuales se indica que los pagos de los servicios públicos a sus proveedores deberán hacerse antes de 60 días contados desde la recepción conforme de los bienes o servicios por parte de la entidad.

En relación con esta materia, el Director del HUAP manifestó que el proceso para devengar y pagar las atenciones efectuadas en el extrasistema consiste, en primer término, en la recepción de una factura proforma o un detalle de los cobros a realizar por la clínica privada; luego, dicho detalle es revisado por la unidad de auditoría clínica extrasistema del recinto hospitalario, en base a los respaldos de las prestaciones que proporcionan los respectivos proveedores; finalmente, si existe conformidad, se confecciona la orden de compra y con ella las instituciones emiten las respectivas facturas de cobro.

Asimismo, puntualiza que, en lo referido a la Clínica Central S.A y al cobro de las prestaciones del paciente RUT N° 7.250.XXX-X, este corresponde a uno de los casos enviados a revisión en la ya citada auditoría efectuada en la Unidad de Gestión de la Ley de Urgencias y Prestaciones en el extrasistema, ubicada en el HCSBA.

Termina, señalando que con la elaboración del aludido Protocolo de Derivación de Pacientes HUAP, el que contendrá, entre otros aspectos, la debida coordinación entre las distintas unidades involucradas, se espera disminuir el tiempo entre la recepción del precobro y la emisión de la orden de compra.

Sin perjuicio de las medidas enunciadas, se mantiene la observación, toda vez que el HUAP no aporta antecedentes que permitan acreditar el pago de las prestaciones a que se refiere este numeral.

III. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

A partir de mayo de 2009, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, en conjunto con el FONASA, desarrolló un modelo de gestión centralizada de camas, creando para ello la Unidad de Gestión Centralizada de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Camas, UGCC, con el fin de optimizar el uso de los recursos hospitalarios de camas críticas y agudas públicas y su eventual necesidad de apoyo en la red privada.

Considerando la demanda asimétrica de las diferentes unidades de emergencia hospitalaria, se organizó un sistema de monitoreo que vincula la oferta en línea con la demanda no satisfecha de camas críticas en los distintos establecimientos públicos, realizando la compra al sector privado solo cuando la red asistencial del ministerio se encuentre efectivamente agotada.

1. Sobre cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

- 1.1 Ausencia de elaboración y publicación de los términos de referencia.

De las contrataciones directas examinadas, se constató que no se elaboraron y, en consecuencia, no se publicaron los términos de referencia respectivos, documento que conforme lo dispuesto en el numeral 30 del artículo 2°, del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la citada ley N° 19.886, consiste en el pliego de condiciones que regula el Trato o Contratación Directa y la forma en que deben formularse las cotizaciones, situación que, además, se aparta de lo dispuesto en la letra d), N° 2, del artículo 57, de dicho reglamento, el cual establece que, en el caso de trato o contratación directa, las entidades deberán publicar en el sistema de información de compras y contratación pública los términos de referencia aprobados por la entidad licitante. Los casos observados se detallan en el Anexo N° 2.

Sobre el particular el recinto asistencial señaló que el hecho de no existir un proceso licitatorio vigente para el servicio de camas críticas durante el período de revisión, ocasionó la ausencia de convenios con los diferentes prestadores, razón por la cual, las contrataciones efectuadas en el extrasistema se realizaron derivando a los pacientes a las diferentes clínicas.

Añade que, una vez que el paciente egresa de la institución, la clínica remite la documentación referida a las prestaciones otorgadas, la que se revisa por la unidad de auditoría clínica extrasistema del HUAP, y a continuación dicha unidad emite un informe aprobando la pertinencia del pago, luego se procede a emitir la orden de compra, donde finalmente el proveedor gira la factura respectiva.

Puntualiza, que debido a que la regularización se realiza de forma extemporánea, la resolución de compra no contiene las condiciones que regulan dicho trato directo, por ello tampoco son publicadas. Por otra parte, con aquellas clínicas con las que se tenía convenio, producto de una licitación, como fue el caso de Servicios Clínicos S.A, se enviaba el paciente respaldado en dicho acuerdo, el que duró hasta abril de 2013.

Asimismo, el servicio alude que mediante el memorándum N° 276, de 11 de noviembre de 2014, se ha instruido a la UGD, para que elabore las bases técnicas que permitan complementar los antecedentes necesarios para llamar a licitación pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sobre el particular, esta Entidad Fiscalizadora mantiene lo objetado por tratarse de situaciones consolidadas en los casos observados, sin perjuicios que el hospital deba implementar las medidas que enuncia para evitar su reiteración futura.

1.2 Falta de suscripción de contratos.

Se determinó que el HUAP efectuó derivaciones por concepto de compra de camas a los siguientes establecimientos privados: Clínica Colonial S.A., Clínica Tabancura S.A., Clínica San Andrés S.A., Clínica Central S.A., Clínica Las Condes S.A., Servicios Clínicos S.A., Clínica Alemana de Santiago S.A., y Ejército de Chile Hospital Militar de Santiago, sin mediar la suscripción de un contrato entre las partes ni la elaboración de términos de referencia, lo que no resulta procedente por cuanto las adquisiciones mayores a 100 UTM, como ocurre en la especie, deben necesariamente formalizarse a través de la suscripción de un contrato, el que se entenderá vigente una vez aprobado a través de un acto administrativo debidamente tramitado, a partir de lo cual la entidad pública está en condiciones de emitir una orden de compra, conforme lo establecido en el inciso final del artículo 63, en relación con el inciso final del artículo 65, ambos del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, ya mencionado (aplica criterio contenido en dictámenes N°s 22.551 y 76.373 ambos de 2014 de este origen). Los casos objetados se detallan en el Anexo N° 3.

Del mismo modo, se ha transgredido el principio de escrituración, consagrado en el artículo 3° de la citada ley N° 19.880, en el sentido que las determinaciones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos, entendiéndose por estos las decisiones formales en las cuales se contienen las declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública.

La autoridad del establecimiento de salud señaló en su respuesta, que la falta de contratos suscritos con las diferentes clínicas obedece a la inexistencia de una licitación vigente en el período en revisión, por lo que se está trabajando en la preparación de las bases para el proceso de adquisición respectivo.

Atendido lo expuesto, se mantiene lo objetado, debido a que el centro asistencial confirma la situación objetada, que en el período revisado corresponde a una situación consolidada.

1.3 Renovación automática de contratos.

Se comprobó que en el período en revisión, se utilizó un protocolo de acuerdo para las prestaciones de pacientes con diagnóstico de gran quemado en el HUAP, celebrado con fecha 5 de abril de 2010, entre FONASA y el Centro de Diagnóstico S.A., el cual, en su punto quinto, señala que la duración del convenio será indefinida.

Lo expuesto, se aparta de lo indicado en el artículo 12 del aludido decreto N° 250, de 2004, que indica que las entidades no podrán



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

suscribir contratos de suministros y servicios que contengan cláusulas de renovación automática u opciones de renovación para alguna de las partes. Asimismo, es importante añadir que el 13 de junio de 2013, se celebró otro contrato de prestación de servicios por día cama de hospitalización integral, entre las mismas instituciones mencionadas precedentemente, y que en su punto décimo tercero señala que su vigencia será de 36 meses, pudiendo ser prorrogado por razones sanitarias de emergencia y/o catástrofe; y por el plazo que dure dicha situación, en la medida que exista disponibilidad presupuestaria, en consecuencia el centro hospitalario mantiene 2 contratos referidos a derivación de camas, con la misma institución.

Cabe señalar que la situación descrita fue comunicada al FONASA, mediante oficio N° 82.373, de 24 de octubre de 2014, de esta Contraloría General, para que se pronunciara al respecto.

Sobre la materia, dicha entidad, por intermedio del oficio N° 17.025, de 19 de noviembre de 2014, señaló respecto a lo objetado que el protocolo de acuerdo, como su nombre lo señala, no se refiere a un contrato suscrito en virtud de la ley N° 19.886 y el decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, sino que es el resultado de una negociación realizada por el FONASA, lo que permite contar con precios conocidos y establecidos para atención de problemas de salud con Garantías Explícitas en Salud, "Gran Quemado" GES, en casos de excederse la capacidad resolutive del HUAP, institución que realiza la compra a precios conocidos, por ende, el hecho de que se indique en la cláusula quinta del documento, que tendrá duración indefinida, no dice relación con un contrato de compra de servicios, conteniendo una cláusula de renovación automática, que contravenga el aludido artículo 12 del aludido decreto N° 250, puesto que no se está frente a un contrato de título oneroso, sino que corresponde a un acuerdo de precios, lo cual jurídicamente constituye una oferta que se mantendrá en el tiempo.

En cuanto al convenio de 13 de junio de 2013, aprobado por resolución 3G/N° 307, de 13 de septiembre de igual anualidad, tomada razón por esta Contraloría General el 14 de octubre del mismo año, indica fue suscrito con el Instituto de Diagnóstico S.A., ya que este resultó adjudicado en algunas categorías de día cama hospitalización integral de la licitación ID 591-9-LP13, siendo el FONASA quien compra dichos servicios para aquellas hospitalizaciones derivadas vía UGCC. La vigencia de dicho convenio es de 36 meses, pudiendo ser prorrogado por razones sanitarias de emergencia y/o catástrofe, tal como se señalan en las bases de la respectiva licitación pública, convenio que fue celebrado al amparo de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.

Añade que el protocolo de acuerdo del año 2010, si bien establece un precio referencial para el día cama integral, se refiere a otro tipo de prestaciones, como las de días cama especializada de unidad de cuidados intensivos, o como la de especial para quemados, que incluye aislamiento, una mayor intensidad de recursos de atención especializada y una alta tasa de cirugías, por lo que los pacientes de gran quemados del HUAP, no podrían utilizar a través de la UGCC, el convenio de días cama integral de la licitación mencionada anteriormente.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados por el FONASA, se da por subsanada la observación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

1.4. Ausencia de resolución y publicación que aprueba los tratos directos.

De la documentación proporcionada por el recinto hospitalario, se observó que no se elaboró y, por ende, no se publicó en el portal Mercado Público, la resolución que formaliza la contratación directa de servicios de derivación al extrasistema, efectuada con el prestador Servicios Clínicos S.A., contraviniendo lo establecido en los artículos 49 y 50 del referido decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que señala, en lo que interesa, que las entidades deberán autorizar el trato directo por intermedio de una resolución fundada que debe ser publicada en el sistema de información creado por la ley N° 19.886. Los casos observados se mencionan en el cuadro que sigue. Asimismo, lo expuesto se aparta de los principios de escrituración, consagrado en el citado artículo 3° de la ley N° 19.880, y de responsabilidad y eficiencia, contemplados en el artículo 3° de la aludida ley N° 18.575.

Tabla N° 2: Falta de resolución de tratos directos

N°	RUT DEL PACIENTE	N° CARTA DE RESGUARDO	NOMBRE DE LA CLINICA
1	5.392.XXX-X	6430	Servicios Clínicos S.A.
2	3.626.XXX-X	6330	
3	2.771.XXX-X	7019	

Fuente: Tratos directos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública y el portal Mercado Público.

Sobre la materia, el director informó, en relación a los pacientes RUT N°s 3.626.XXX-X y 2.771.XXX-X, la existencia de un convenio vigente aprobado según la resolución exenta N° 4.721, del 19 abril de 2011, que facultaba la emisión de una carta orden o de derivación para los citados pacientes en lugar de la resolución de trato directo; y, en cuanto al paciente RUT N° 5.392.XXX -X, la autoridad precisa que su egreso se realizó con fecha 19 de febrero de 2014, cuando el citado acuerdo había caducado, no obstante lo anterior, la resolución que aprueba el trato directo se debió haber formulado, por lo que la UGD ha realizado un análisis de la información, con el objeto de ubicar la resolución omitida.

De acuerdo a la información proporcionada por el servicio, es posible subsanar lo objetado para los RUT N°s 3.626.XXX-X y 2.771.XXX-X, debiendo mantenerse, para el paciente RUT N° 5.392.XXX-X, dado que no consta la formulación y publicación de la resolución que aprueba el trato directo.

1.5 Atraso en la publicación de la resolución que autoriza la contratación directa.

Al respecto, se advirtió que los actos administrativos que autorizan los tratos directos, para 9 contrataciones, no fueron publicados en el portal Mercado Público, dentro del plazo establecido en el inciso final del artículo 8° de la citada ley N° 19.886 y el artículo 50, del aludido decreto N° 250, de 2004, los cuales señalan que la publicación de las resoluciones fundadas que autoricen la procedencia del trato directo, será dentro de las 24 horas de dictada; del mismo modo, vulnera el principio de celeridad consagrado en el artículo 7° de la referida ley N° 19.880. Los casos observados se detallan a continuación:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Tabla N° 3: Mora en publicar resolución fundada

N°	RUT DEL PACIENTE	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	FECHA DE LA PUBLICACIÓN	DÍAS CORRIDOS DE MORA
1	3.647.XXX-X	02-05-2013	10-05-2013	8
2	4.132.XXX-X	03-05-2013	09-05-2013	6
3	4.041.XXX-X	02-05-2013	10-05-2013	8
4	4.464.XXX-X	02-05-2013	10-05-2013	8
5	6.089.XXX-X	10-05-2013	15-05-2013	5
6	10.247.XXX-X	03-05-2013	09-05-2013	6
7	4.720.XXX-X	10-05-2013	15-05-2013	5
8	14.136.XXX-X	10-05-2013	16-05-2013	6
9	2.771.XXX-X	09-05-2013	14-05-2013	5

Fuente: Resoluciones fundadas extraídas desde el portal Mercado Público.

En su respuesta el HUAP argumentó que, por intermedio de la resolución exenta N° 12.220, de 3 de septiembre de 2013, de dicho centro asistencial, se aprobó el manual de procedimientos de adquisiciones que contempla esta materia, específicamente, en el punto N° 6, párrafo final, el cual señala, en lo que interesa, que las resoluciones fundadas que autoricen la procedencia del trato o contratación directa, deberán publicarse en el Sistema de Información de Compras y Contratación Pública, a más tardar dentro de las 24 horas de dictadas.

Añade, que el jefe de abastecimiento emitió el memorándum N° 128-A, de 2 de junio de 2014, que imparte instrucciones a los distintos centros de costos, para la correcta ejecución de la ley de compras.

Pese a lo expuesto, se mantiene la observación, por cuanto se trata de situaciones consolidadas no susceptibles de regularización.

2. Incumplimiento de los protocolos de derivación de la UGCC.

2.1. Falta de registro de derivación en la UGCC.

Se comprobó que en 75 casos no se efectuó la búsqueda de camas a través del sistema de derivación. Lo anterior no se condice con el objetivo establecido para la derivación de pacientes, consagrado en el manual de funcionamiento de la UGCC, que para tales efectos fue formulado; asimismo se aparta de los principios de responsabilidad y control señalados en el artículo 3° de la ley N° 18.575, previamente citada, cuyos casos se detallan en el Anexo N° 4.

Sobre lo anterior el centro asistencial manifiesta que, mediante memorándum N° 279, de fecha 14 de noviembre de 2014, emitido por el HUAP, se instruye y solicita a la UGD que, una vez aprobada la actualización del protocolo existente para derivar a los pacientes al extrasistema, éste sea difundido a todo el personal que participa en dicho proceso, dejando constancia de ello, de tal forma de evitar incurrir en las observaciones señaladas.

Pese a lo expuesto, este Organismo de Fiscalización mantiene lo observado, ya que si bien el centro asistencial realizó las diligencias pertinentes para dar cumplimiento a lo normado en el futuro, los casos



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

objetados no son susceptibles de regularizar porque corresponden a hechos consumados.

2.2. Ausencia de búsqueda en la red pública.

Se verificó que en 16 traslados no se inició la búsqueda de camas a través de la red pública, no registrándose en el sistema de derivación, la ausencia de cupos en ella. Lo expuesto transgrede lo previsto en el punto N° 1, Definiciones y descripción de roles, del manual de funcionamiento de la UGCC, ya citado, que establece que la búsqueda de camas, de acuerdo al requerimiento del paciente, se iniciará en primer lugar en la red pública y, en segundo, en la red privada, según se detalla en cuadro adjunto:

Tabla N° 4: Falta de búsqueda en red pública

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7425	3.009.XXX-X
2	7555	3.204.XXX-X
3	6667	4.132.XXX-X
4	7369	857.XXX-X
5	7226	4.606.XXX-X
6	7298	10.710.XXX-X
7	7405	12.465.XXX-X
8	6423	4.041.XXX-X
9	7021	3.747.XXX-X
10	6877	7.418.XXX-X
11	7160	6.089.XXX-X
12	7518	4.434.XXX-X
13	7453	3.550.XXX-X
14	7203	4.720.XXX-X
15	7438	5.228.XXX-X
16	7028	9.959.XXX-X

Fuente: Derivaciones extraídas desde el Sistema de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL.

En su contestación, el Director del HUAP informó que a través del citado memorándum N° 279, 2014, se instruyó a la UGD evitar la ocurrencia de la situación descrita.

Sobre el particular, este Órgano de Control, mantiene la observación, pues las medidas informadas no permiten regularizar los casos objetados, puesto que se trata de situaciones consolidadas.

2.3. Falta de disponibilidad del encargado Gestor de Camas.

Cabe señalar que, para 7 derivaciones, quedó registro en el sistema UGCC que la enfermera del sistema salud, quien es responsable de la gestión de búsqueda de camas en la plataforma, intenta contactarse con el Gestor de Camas del HUAP, para la coordinación de un caso, sin embargo, no tuvo éxito dado que este último se encontraba "no disponible" o "inubicable", situación que retrasa el proceso de derivación. Lo descrito se aparta de los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad resguardados en el artículo 3° de la ley N° 18.575, ya citada. Las derivaciones en que se presentó lo descrito, se detallan a continuación:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Tabla N° 5: Coordinaciones de caso con gestor de HUAP "No disponible"

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	MOTIVO
1	6663	Gestor de camas no responde o esta inubicable
2	6667	
3	6801	
4	6804	
5	6877	
6	7236	
7	7518	

Fuente: Derivaciones extraídas desde el Sistema de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL.

Sobre la materia, la autoridad del centro asistencial admite la objeción, indicando que por intermedio del referido memorándum N° 279, de 2014, se formalizó a la UGD, para impedir que, en lo sucesivo, se reitere la situación puntualizada.

No obstante lo expuesto, se mantiene la observación, dado que si bien el servicio alude a medidas futuras, estas no permiten desvirtuar lo objetado por este Ente Fiscalizador.

3. Ausencias de cartas de resguardo.

Se comprobó que las cartas de resguardo proporcionadas por el hospital derivador, en 68 casos correspondían a una copia de la original, y en 32 traslados tampoco fue habido el N° de ID, campo que se especifica en dicho documento, y que valida la tramitación de la derivación en el sistema de la UGCC. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el manual de funcionamiento de la referida unidad, sobre la documentación exigida para el traslado de pacientes, y lo consignado en las consideraciones de la letra d), Procedimiento de solicitud de camas críticas a otro establecimiento, del Protocolo de Derivación de Pacientes HUAP, actualizado mediante la resolución exenta N° 4.411, de 17 de abril de 2014, del establecimiento asistencial; además no se condice con los principios de responsabilidad y control consagrados en el artículo 3° de la ley N° 18.575, ya mencionada. Las cartas de resguardo en copia se establecen en el Anexo N° 5, y aquellas cartas sin ID de derivación, se indican en el Anexo N° 6.

Sobre el particular, el centro asistencial esgrime nuevamente en su respuesta, el referido memorándum N° 279, y que, una vez actualizado y difundido el protocolo para derivación de pacientes, se logrará prevenir que en lo sucesivo se reiteren las situaciones mencionadas.

Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos por el hospital, se mantiene la observación, toda vez que no fueron proporcionadas las cartas originales que permitan regularizar lo objetado.

4. Falta de respaldo del certificador del FONASA

Tras el ingreso de los pacientes al recinto hospitalario, se debe establecer el tipo de previsión que poseen, información primordial para el cobro de las prestaciones otorgadas. Al respecto, se observó que en 91 pacientes no fue habido el folio certificador del FONASA, transgrediendo con ello lo



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

dispuesto en los puntos N°s 1 y 6 del Manual de Funcionamiento de la UGCC, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, referente a la validación del grupo FONASA de los pacientes, junto a los principios de eficacia y eficiencia contenidos en el artículo 3° de la aludida ley N° 18.575. Algunos ejemplos de lo advertido se indican en la siguiente tabla:

Tabla N° 6: Ausencia del folio certificador del FONASA

N°	RUT DEL PACIENTE	N° CARTA DE RESGUARDO
1	3.204.XXX-X	7555
2	3.647.XXX-X	6426
3	4.132.XXX-X	6667
4	12.465.XXX-X	7405
5	4.606.XXX-X	7226

Fuente: Fichas Clínicas proporcionadas por la Unidad de Archivo del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Al respecto, en su contestación, la autoridad del hospital expresó que por el citado memorándum N° 279, del 2014, se actualizará esta carencia, impartándose las instrucciones para impedir que se presenten las irregularidades relatadas precedentemente.

En consideración a que no consta la regularización de los casos señalados, ni tampoco se indican medidas para prevenir su ocurrencia en el futuro, este Órgano de Control mantiene lo objetado.

5. Ausencia de consentimiento informado.

Sobre el particular se confirmó que en 41 casos los pacientes no contaban con el documento denominado "consentimiento informado", donde se acredita que él o su tutor autoriza el traslado al extrasistema si se amerita, contraviniendo así lo dispuesto en el artículo 14 de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, que dispone que por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo, deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente, situación que no aconteció en la especie. Los casos referenciados se encuentran en el Anexo N° 7.

En su respuesta, la dirección del hospital, precisó, que ilustró al personal que participa en la obtención del documento objetado, mediante el memorándum N° 279, de 2014, citado precedentemente.

En virtud de lo expuesto, se mantiene la observación formulada, dado que el recinto hospitalario no proporciona los antecedentes de respaldo que permitan regularizar la situación objetada. Asimismo, la medida informada solo permitirá regular los casos futuros.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

6. Omisión de hoja de derivación.

De igual modo, dentro de los requisitos establecidos para realizar el traslado de pacientes a instituciones del área privada, debe confeccionarse una hoja de traslado, en donde obedeciendo al riesgo o dependencia del paciente se determina qué tipo de móvil se deberá utilizar. Sobre lo anterior, se constató que para 60 casos no se encontró el documento exigido, situación que se aparta de lo señalado en la letra j), definición de la información que debe acompañar al paciente, del Protocolo de Derivación de Pacientes HUAP, ya mencionado, cuyo detalle se individualiza en el Anexo N° 8.

Sobre la materia, el recinto hospitalario manifestó, nuevamente, que por intermedio del mencionado memorándum N° 279, impartió instrucciones a la unidad correspondiente con el fin de no incurrir en la falta señalada.

En consecuencia, se mantiene lo objetado, toda vez que el servicio no adjuntó a su respuesta la documentación que acredite la confección de dicha hoja de derivación, necesaria para ejecutar el traslado.

7. Carencia de registro en el historial clínico.

Dentro de las exigencias para la derivación de pacientes, se debe realizar la verificación en la ficha clínica o dato de atención de urgencia, DAU, del registro de la evaluación clínica y diagnóstico, la indicación de hospitalización y destino por el médico tratante. Sobre el particular, el aludido procedimiento no se realizó para 14 pacientes, vulnerando con ello lo consagrado en la letra b), Procedimiento de adjudicación de camas en el HUAP, del precitado Protocolo de Derivación de Paciente HUAP, el cual señala que debe existir un registro en las fichas clínicas sobre la derivación del paciente al extrasistema, según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 7: Registro clínico incompleto

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	N° RUT DEL PACIENTE
1	7555	3.204.XXX-X
2	6423	4.041.XXX-X
3	7384	2.778.XXX-X
4	7753	4.150.XXX-X
5	7009	4.494.XXX-X
6	6874	4.847.XXX-X
7	7038	4.870.XXX-X
8	7731	3.875.XXX-X
9	6680	6.994.XXX-X
10	7395	14.676.XXX-X
11	8855	4.850.XXX-X
12	8593	2.500.XXX-X
13	6330	3.626.XXX-X
14	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Fichas Clínicas proporcionadas por la Unidad de Archivo del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Al respecto, el centro asistencial indicó que, por medio del memorándum N° 279, de 2014, se solicita al personal encargado de esta función, difundir la actualización del aludido protocolo de derivación, el cual deberá estar en conocimiento de todos los funcionarios involucrados en el proceso y que considera entre sus alcances esta carencia.

No obstante lo expuesto, se mantiene la observación, debido a que el servicio no adjunta los registros faltantes de las fichas clínicas objetadas.

8. Falta de visitas periódicas y asistencia de pacientes en Servicios Clínicos S.A.

Es preciso puntualizar que se efectuó una validación en terreno al recinto, para corroborar la permanencia de los pacientes derivados por el centro hospitalario a dicho establecimiento, y el tipo de servicios que se les brinda. Es dable señalar que los pacientes derivados son personas en riesgo social, con enfermedades terminales o patologías neurológicas.

De lo anterior, el hospital informó que este tipo de pacientes son controlados a través de visitas periódicas al centro privado, realizadas por los asistentes sociales del hospital, de las cuales emana un informe sobre los que aún continúan en la clínica, los que fueron dados de alta o rescatados. Al respecto, se evidenció que para el período en examen, no se realizaron visitas de inspección por parte del centro asistencial.

Asimismo, se validó que dicha institución no brinda las prestaciones necesarias si el paciente requiere de una atención clínica de mayor complejidad. Ante esta situación, el paciente es trasladado al recinto asistencial más cercano o, por consecuencia, es rescatado por el HUAP, y una vez estabilizado, es nuevamente derivado al centro privado.

Las situaciones descritas vulneran lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, que establece que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública, además, no se condice con lo establecido en la letra a), atención médica de emergencia, del artículo 16, del Título III de la Organización y Dirección Técnica del decreto supremo N° 161, de 6 de agosto de 1982, del MINSAL, que establece el Reglamento de Hospitales y Clínicas, el cual consagra los requisitos mínimos de atención y seguridad para los pacientes, en relación a la organización de los establecimientos de salud.

Sobre este punto, nuevamente la autoridad del hospital argumentó que impartió instrucciones que permitirán que lo objetado por este Órgano de Control no se reitere en el futuro, formalizadas mediante el referido memorándum N° 279, de 2014.

Con todo, al igual que en los casos anteriores, se mantiene la observación por cuanto se trata de situaciones consolidadas, en tanto las medidas enunciadas, cuya concreción no consta, solo podrán producir efectos a futuro.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

9. Ausencia de historial clínico.

Del total de fichas solicitadas se constató que 19 pacientes no cuentan con el respectivo documento médico, hecho que transgrede lo establecido en el artículo 12 de la referida ley N° 20.584, el cual dispone que la ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente, además de los principios de control y responsabilidad, consagrados en el artículo 3° de la referenciada ley N° 18.575. El detalle se encuentra en el Anexo N° 9.

Sobre el particular, el HUAP admite la objeción, y reitera haber formalizado instrucciones a través del memorándum N° 279, de 2014, con el fin de impedir que situaciones como las descritas se repitan.

Al respecto, se mantiene la observación, pues la respuesta no se aporta documentación que permita salvar la objeción formulada.

10. Transgresión a la confidencialidad de los datos del paciente.

De la revisión efectuada se constató que, en 25 casos, las resoluciones fundadas publicadas en el portal Mercado Público, que autorizan la compra de servicios en el extrasistema contienen la información personal de los pacientes, como su nombre completo, RUT y período de hospitalización, vulnerando así lo dispuesto en el artículo 12 de la aludida ley N° 20.584, que indica, en lo que interesa, que toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo previsto en la letra g), del artículo 2°, de la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, según se expone en el Anexo N° 10.

En cuanto a lo anterior, el hospital argumentó, que dicha materia fue objetada por la Unidad de Auditoría Interna del HUAP, e informada vía correo electrónico el 26 de julio de 2013, lo que ocasionó que el servicio, mediante resolución exenta N° 18.214, de fecha 27 de diciembre de 2013 instruyera la prohibición de publicar en el portal Mercado Público o cualquier otro sistema de información pública, los datos sensibles de los pacientes, dando instrucciones para tal efecto.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados, esta Contraloría General da por subsanada la observación.

11. Falta de formalización del proceso de auditoría médica a las fichas clínicas y ausencia del informe de auditoría.

Durante la fiscalización al HUAP, se constató que existe un proceso de validación, llevado a cabo desde abril de 2013, que analiza los cobros generados por la derivación de pacientes al extrasistema, realizado una vez que la clínica privada envía una prefactura al hospital, la que contiene las prestaciones otorgadas en cada caso, dicho documento es evaluado por el médico Jaime Figueroa



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

L. o la enfermera María Notario S., quienes elaboran un instrumento denominado "Declaración acta de auditoría médica", que permite autorizar el pago a la institución.

Es dable señalar que, dicho proceso no está incluido en los protocolos de procedimientos del centro asistencial, ni ha sido sancionado mediante un acto administrativo, como tampoco fueron formalizados los perfiles de cargo de los funcionarios indicados anteriormente.

Asimismo, se constató que las hojas denominadas "informes de auditoría", que se confeccionan desde el año 2013, para autorizar los pagos, no fueron habidas en la documentación de los pacientes que se indican en el Anexo N° 11.

Las situaciones descritas precedentemente no se condicen con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 19.880, en cuanto a que las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos, ni con los principios de control y de eficiencia, contenidos en el artículo 3° de la ley N° 18.575, ya citada.

Al respecto, el centro asistencial comunicó que la descripción del proceso será actualizada por la UGD, conforme a lo señalado en el memorándum N° 277, de 11 de noviembre de 2014, a su vez agregó, que por intermedio del memorándum N° 120, de 14 de noviembre de igual anualidad, emitido por la Subdirección Administrativa del HUAP, se solicitó formalizar la creación del centro de costo "registro y auditoría extrasistema".

En consideración a que las actividades informadas se encuentran en vías de desarrollo y que el acto administrativo para el funcionamiento de las unidades señaladas aún no se encuentra formalizado, se mantiene la observación.

12. Errores en la base de datos de derivaciones por cama crítica del HUAP.

El centro asistencial proporcionó un listado en formato Excel, que contenía la información de los beneficiarios de los traslados a privados a través de la UGCC, para los años 2012 y 2013, según lo requerido por esta Contraloría General. Una vez revisada dicha base de datos, se comprobó que ésta se encontraba incompleta, careciendo de información en los campos estado del egreso, tipo de cama, RUT del paciente. Además, se verificó que algunos datos estaban registrados erróneamente, como la fecha de ingreso o egreso de los pacientes; a modo de ejemplo se mencionan los siguientes:

Tabla N° 8: Errores en la base de datos del HUAP

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7518	4.434.XXX-X
2	7475	3.221.XXX-X
3	7257	4.186.XXX-X
4	6321	6.862.XXX-X
5	6887	2.971.XXX-X

Fuente: Derivaciones proporcionados por la Unidad de Gestión de la Demanda del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Lo precedentemente expuesto contraviene lo dispuesto en la letra b) del capítulo III "Clasificación de las Normas de Control Interno", de la resolución exenta N° 1.485, ya mencionada, que guarda relación con el registro oportuno y adecuado de las transacciones realizadas; además, no se condice con los principios de eficiencia, coordinación, control y responsabilidad, consagrados en el artículo 3° de la citada ley N° 18.575.

Sobre la materia la autoridad del HUAP indicó que, por intermedio del ya citado memorándum N° 279, se instruyó para no incurrir en las situaciones descritas precedentemente.

Sin perjuicio de lo expuesto, se mantiene la observación formulada por cuanto la medida enunciada solo podrá producir efectos futuros.

IV. OTRAS OBSERVACIONES

- Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).

El HUAP informó a este Ente Fiscalizador que durante los años 2012 y 2013 se obtuvieron 19 reclamos relacionados con la materia en revisión, proporcionando además, la documentación correspondiente a dichas peticiones, cabe destacar que se consideraron las señaladas anualidades debido a la cantidad de reclamos efectuados por este tipo de clasificación para el período en estudio, según se establece en el siguiente detalle:

Tabla N° 9: Clasificación de los reclamos

TIPO DE RECLAMO	CANTIDAD
Competencia técnica	6
Probidad administrativa	2
Procedimiento administrativo	6
Tiempo de espera	4
Trato	1
Total	19

Fuente: Reclamos proporcionados por la Unidad de Gestión de Usuarios del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

1. Reclamos atendidos fuera del plazo establecido.

Sobre la materia, se verificó que el centro asistencial no da cumplimiento al plazo para emitir la respuesta a los reclamos, establecido en el decreto N° 35, de 2012, del Ministerio de Salud, sobre el Procedimiento de Reclamo de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, el cual en su artículo 11 señala que este será de quince días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción, dentro del cual, el prestador reclamado deberá responder con los antecedentes de que disponga, observándose demoras de hasta 11 días hábiles, conforme al siguiente detalle:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Tabla N° 10: Días de atraso en la respuesta a los reclamos ingresados por OIRS

ID	TEMA	FECHA			DÍAS DE ATRASO (EN DÍAS HÁBILES)
		RECLAMO	RESPUESTA	VENCIMIENTO DEL PLAZO LEGAL	
348788	Competencia Técnica	24-09-2013	30-10-2013	15-10-2013	11
348789	Competencia Técnica	24-09-2013	31-10-2013	15-10-2013	11
267022	Tiempo de espera	11-01-2013	11-02-2013	01-02-2013	6
267014	Tiempo de espera	11-01-2013	11-02-2013	01-02-2013	6
265031	Procedimiento Administrativo	07-01-2013	05-02-2013	28-01-2013	6
264596	Competencia Técnica	04-01-2013	01-02-2013	25-01-2013	5
270519	Tiempo de espera	23-01-2013	20-02-2013	13-02-2013	5
260451	Competencia Técnica	19-12-2012	18-01-2013	11-01-2013	5
229278	Probidad Administrativa	12-09-2012	17-10-2012	12-10-2012	2
229276	Procedimiento Administrativo	12-09-2012	17-10-2012	12-10-2012	2

Fuente: Reclamos proporcionados por la Unidad de Gestión de Usuarios del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Es preciso señalar que, para el reclamo ID N° 264596, el 1 de febrero de 2013, el HUAP solicitó al recurrente una prórroga de 10 días hábiles para dar una contestación definitiva, sin embargo, dicha presentación fue atendida a través de una carta firmada por el subdirector de gestión clínica del hospital, el 18 de noviembre de igual año, esto es, 9 meses después del vencimiento del plazo solicitado.

La situación descrita transgrede lo consagrado en el artículo 7° de la ley N° 19.880, en lo que dice relación a que las autoridades y funcionarios de los órganos de la Administración deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión y, además, se aparta de los principios de eficiencia, y responsabilidad, consagrados en el artículo 3° de la citada ley N° 18.575.

En su contestación, el director del hospital argumenta que la materia observada por este Organismo de Control, ya había sido objetada en el informe final N° 196/2012, acápite de control interno, letra b, siendo subsanada en el informe de seguimiento respectivo, enviado por oficio de Contraloría General N° 17.669, el 10 de marzo de 2014, al verificar que se mantiene el control de los reclamos, los que son procesados y gestionados a través del sistema trámite en línea.

En relación con lo expresado, es preciso puntualizar que la materia observada en los aludidos informes evacuados por este Organismo Contralor corresponde a reclamos efectuados durante el periodo 2011, sin embargo, el HUAP nada dice respecto a los casos sucedidos en el periodo 2013 y que fueron objeto de la revisión practicada en esta oportunidad, motivo por el cual se mantiene la observación formulada.

2. Falta de respuesta al solicitante.

Sobre el particular, es dable manifestar que el hospital solicitó prórroga a algunos reclamos para poder emitir una respuesta definitiva



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

a las peticiones ingresadas, no obstante se constató que en 4 casos el recinto hospitalario no respondió transcurrido el plazo requerido, como se individualiza a continuación:

Tabla N° 11: Prórrogas de reclamos no atendidas por el HUAP

ID DEL RECLAMO	FECHA DEL RECLAMO	FECHA DE LA RESPUESTA	OBSERVACIÓN
265031	07-01-2013	05-02-2013	Se solicita al usuario un plazo adicional para responder, sin embargo, el HUAP no entregó una respuesta definitiva en la fecha ampliada
270519	23-01-2013	20-02-2013	
260451	19-12-2012	18-01-2013	
295876	09-04-2013	29-04-2013	

Fuente: Reclamos proporcionados por la Unidad de Gestión de Usuarios del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Además, es pertinente señalar que con respecto al reclamo correspondiente al ID N° 268737, realizado el 17 de enero de 2013, no se proporcionaron antecedentes de la respuesta que correspondía entregar por parte del centro asistencial.

Las situaciones descritas vulneran lo estipulado en el artículo 10 del aludido decreto, en cuanto a que el prestador debe responder por escrito al reclamo presentado, respuesta que debe contener los requisitos que allí se detallan, asimismo, transgreden los principios de celeridad consagrado en el artículo 7° de la ley N° 19.880 ya mencionada, y de eficiencia, control y responsabilidad contemplados en el artículo 3° de la referida ley N° 18.575.

En su contestación, la dirección del HUAP puntualiza que la falta de respuesta a los reclamos observados por esta Contraloría General, se produjo porque las jefaturas de ese momento omitieron informar sobre estos casos y agrega que actualmente dichos funcionarios no forman parte del HUAP.

Sobre la materia, es dable recordar que el artículo 3° de la ley N° 18.575, prescribe, en lo que interesa, que la Administración del Estado está al servicio de la persona humana y que su finalidad es promover el bien común, atendiendo las necesidades públicas en forma continua y permanente. Asimismo, es menester considerar que el artículo 19, N° 14, de la Constitución Política de la República consagra el derecho de efectuar peticiones a la autoridad sobre cualquier asunto de interés público o privado, lo que conlleva la obligación de los servicios de responder las solicitudes de los administrados, en lo que en derecho proceda, debiendo tomar una determinación frente a lo pedido, sea acogiendo o denegando lo solicitado, dándose debido conocimiento de la respuesta al solicitante dentro de un plazo prudencial, la que, por razones de certeza y buena técnica administrativa debe constar por escrito (aplica criterio contenido en los dictámenes N°s 40.694, de 2012, y 3.495, de 2013, de este origen).

En virtud de lo anterior, se mantiene la observación formulada, toda vez que el hospital no ha realizado las diligencias correspondientes para brindar una respuesta a los reclamantes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

3. Incumplimientos en el contenido de la respuesta al reclamo.

Al respecto, se comprobó que en 4 casos, la respuesta no se refería a las peticiones realizadas por el usuario, transgrediendo con ello la letra c), del artículo 10, del decreto previamente citado, que dispone, en lo que respecta a los requisitos mínimos que debe contener la respuesta a los reclamos, que debe referirse a todas las peticiones planteadas en estos.

Tabla N° 12: Contenido de la respuesta emitida por el HUAP

ID DEL RECLAMO	FECHA DEL RECLAMO	FECHA DE LA RESPUESTA	OBSERVACIÓN
267022	11-01-2013	11-02-2013	Respuestas que no se dirigen a las solicitudes del reclamo
267014	11-01-2013	11-02-2013	
297592	12-04-2013	15-04-2013	
326364	26-06-2013	05-07-2013	

Fuente: Reclamos proporcionados por la Unidad de Gestión de Usuarios del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Sobre lo señalado precedentemente, la dirección del hospital sostiene que, mediante el memorándum N° 73, de 27 de agosto de 2013, se instruye sobre la entrega de información a las asociaciones de funcionarios. Dicha instrucción tiene por objeto complementar el procedimiento para satisfacer las consultas que se recibirán en el hospital, agregando que dicho documento fue emitido con posterioridad al período de reclamos considerados en la revisión.

Sin perjuicio de lo enunciado, se mantiene la observación por cuanto no se han acreditado medidas para corregir los casos objetados.

4. Ausencia de comunicación sobre la facultad de apelación ante la Superintendencia de Salud.

Se verificó que las respuestas a los reclamos emanadas por el HUAP, no contenían información correspondiente a la facultad que posee el reclamante de apelar ante la Superintendencia de Salud, lo que no se condice con lo establecido en la letra f), del artículo 10, del mencionado decreto, en lo que respecta a que la respuesta deberá contener al menos, entre otras, la información al reclamante de su facultad para recurrir ante la citada superintendencia en los casos indicados en el artículo 14 del citado cuerpo reglamentario.

En atención a lo expuesto, el hospital señala que, si bien las respuestas emitidas no contienen expresamente la facultad que posee el reclamante de apelar ante la Superintendencia de Salud, dicha leyenda sí se encuentra especificada en el formato de comprobante de reclamo del HUAP.

No obstante lo manifestado por el hospital, esta Contraloría General mantiene la observación formulada, toda vez que es el documento de respuesta el que debe informar al recurrente que, en el caso de obtener una contestación insatisfactoria, tendrá la facultad de recurrir a la Superintendencia de Salud.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

5. Error de digitación de la base de datos OIRS.

En la base de datos proporcionada por el hospital, se constataron errores de digitación de los registros contenidos en ella, como se señala en la tabla adjunta:

Tabla N° 13: Errores de digitación en la base de datos OIRS

ID RECLAMO	TIPO	FECHA DEL RECLAMO DIGITADA	FECHA DEL RECLAMO
260451	Competencia Técnica	19-12-13	19-12-2012
261578	Probidad Administrativa	22-12-13	22-12-2012

Fuente: Reclamos proporcionada por la Unidad de Gestión de Usuarios del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Lo expuesto precedentemente contraviene la letra b), del capítulo III, "Clasificación de las Normas de Control Interno", "Normas Específicas", de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, ya mencionada, en cuanto al registro oportuno y adecuado de las transacciones realizadas, además se aparta de lo consignado en el artículo 61, letra c), de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, que establece la obligación de los funcionarios públicos de realizar sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia, contribuyendo a materializar los objetivos de la institución.

Sobre el particular, el Director del HUAP admite en su respuesta que, efectivamente, lo consignado obedece a errores de digitación, y agrega que se impartirán las instrucciones respectivas para evitar su reiteración.

Sin perjuicio de lo expuesto, se mantiene la observación formulada por cuanto la medida enunciada no corrige las situaciones objetadas.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar parte de las observaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 115, de 2014.

En efecto, las observaciones señaladas en el capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numerales 1.3, renovación automática de contrato; 1.4, ausencia de resolución y publicación que aprueba los tratos directos para los RUT N°s 3.626.XXX.X y 2.771.XXX-X; y 10, transgresión a la confidencialidad de los datos del paciente, se dan por subsanadas, atendidos los antecedentes aportados y las validaciones efectuadas al respecto.

En cuanto a aquellas observaciones que se mantienen, se deberán 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:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

1. En lo que atañe a la observación señalada en el capítulo II, Examen de Cuentas, N° 1, falta de respaldo en los pagos a proveedores, letra a), este Organismo de Control formulará el reparo respectivo, por la suma de \$ 297.074.194, correspondiente a gastos efectuados sin los antecedentes que los sustenten.

2. En relación con las observaciones formuladas en el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2, falta de visación para cursar los gastos; capítulo II, Examen de Cuentas, numerales 1, letras a) y b), falta de respaldo pago proveedores; 3, circularización a proveedores; y en el capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numerales 1.2, sobre pagos a las clínicas Colonial S.A, San Andrés S.A, Central S.A, Alemana S.A, Servicios Clínicos S.A, el Hospital Militar de Santiago, Clínica las Condes S.A. y Clínica Tabancura S.A., pese a no existir convenios vigentes; 2.3, falta de disponibilidad del encargado gestor de camas; 3, ausencia de cartas de resguardo; 4, falta de respaldo de certificador FONASA; 5, ausencia de consentimiento informado; 6, omisión de la hoja de derivación; 7, carencia de registro en el historial clínico; 8, falta de visitas periódicas y asistencia de pacientes en Servicios Clínicos S.A; y, 9, ausencia de historial clínico, el recinto asistencial deberá instruir un sumario administrativo a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas que se pudieran derivar de los hechos observados, debiendo remitir a esta Contraloría General, en un plazo de 15 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe, copia del acto administrativo que ordene dicho proceso y designe al fiscal; sin perjuicio de que deba, en su oportunidad, enviar la resolución que lo afine a control previo de legalidad, conforme lo dispuesto en el punto 7.2.3 de la resolución N° 1.600, de 2008, de este origen, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

3. En lo que concierne a la observación formulada en el aludido capítulo I, Control Interno, numeral 1, ausencia de informes sobre la materia por parte de la Unidad de Auditoría Interna, el servicio deberá considerar en su programa anual de auditorías el realizar revisiones sobre la derivación al extrasistema, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones de este Órgano de Control.

En relación con la objeción mencionada en el numeral 2 de ese capítulo, falta de visación para cursar los gastos, y sin perjuicio del sumario que debe instruirse según la primera conclusión, el hospital deberá acreditar la regularización de los comprobantes de pago objetados en dicho acápite y en el capítulo II, N° 1, falta de respaldo en los pagos a proveedores, letra b), mediante las visaciones pertinentes, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Sobre la observación que da cuenta el numeral 3, deficiencias en el procedimiento de derivación HUAP y coordinación entre unidades, se deberán adoptar y concretar las medidas necesarias para corregir las inadvertencias detectadas, así como también realizar la actualización del Protocolo de Derivación de Pacientes HUAP, informando su resultado documentadamente en el término de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente informe.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

4. En lo que se refiere al capítulo II, Examen de Cuentas, numeral 2, oportunidad en pagos de servicios a proveedores, el centro asistencial, en lo sucesivo, deberá realizar los desembolsos correspondientes a pagos de proveedores en los plazos que dicta la normativa, lo que será corroborado en una futura fiscalización que efectúe esta Contraloría General.

5. En lo que respecta al capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numerales 1.1, ausencia de elaboración y publicación de los términos de referencia, y 1.5, atraso en la publicación de la resolución que autoriza la contratación directa, el hospital deberá cumplir con la elaboración de las Condiciones y publicación en el portal Mercado Público, cuando se trate de una contratación por trato directo, lo que se comprobará en una futura fiscalización de este Ente de Control.

En lo concerniente al numeral 1.2, falta de suscripción de convenios con las clínicas Colonial S.A, San Andrés S.A, Central S.A, Alemana S.A, Servicios Clínicos S.A, el Hospital Militar de Santiago, Clínica las Condes S.A. y Clínica Tabancura S.A., y sin perjuicio del sumario administrativo que debe instruirse, en lo sucesivo ese establecimiento deberá ajustarse cabalmente a lo dispuesto en la ley N° 19.886 y su reglamento, suscribiendo oportunamente los contratos que procedan respecto de los servicios que requiera.

En cuanto al numeral 1.4, ausencia de resolución y publicación que aprueba los tratos directos, para el RUT N° 5.392.XXX-X, el servicio deberá proporcionar la documentación que permita acreditar la confección de convenios y la resolución fundada de trato directo, lo que deberá ser remitido en el plazo de 60 días hábiles, antes aludido .

A su vez, en lo referido a los numerales 2.1, falta de registro de derivación en la UGCC, y 2.2, ausencia de búsqueda en la red pública, el establecimiento de salud deberá realizar el registro en el sistema de búsqueda de cama, y de no existir disponibilidad en el sector público, podrá solicitar la derivación a las clínicas privadas, según corresponda, lo que será corroborado en futuras fiscalizaciones.

Luego, sin perjuicio del sumario administrativo que deberá instruirse al tenor de la segunda conclusión, corresponde que, además, el establecimiento adopte las medidas tendientes a que el Gestor de Camas del HUAP esté disponible cuando sea requerido, de modo de evitar la reiteración de lo objetado en el numeral 2.3, lo cual será igualmente objeto de una próxima revisión.

Asimismo, para el caso de los numerales 3 a 9, también a incluirse en el precitado proceso disciplinario, se deberán arbitrar las medidas tendientes a evitar la reiteración de las deficiencias y omisiones allí representadas, relativas a la ausencia de cartas de resguardo; de respaldo de certificador FONASA; de consentimiento informado; de la hoja de derivación; de registro en el historial clínico; de visitas periódicas y asistencia de pacientes en Servicios Clínicos S.A; y, de historial clínico, lo que se validará asimismo en una nueva auditoría.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

A su turno, en lo que toca al numeral 11, falta de formalización del proceso de auditoría médica a las fichas clínicas y ausencia del informe de auditoría, el establecimiento deberá proporcionar la resolución que aprueba el funcionamiento de la unidad de auditoría médica de fichas clínicas, en el plazo de 60 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe.

En cuanto al numeral 12, errores en la base de datos de derivaciones por cama crítica del HUAP, el hospital deberá velar por la integridad de la información referida a las derivaciones realizadas al extrasistema, lo que será constatado en una futura fiscalización.

6. Tratándose del capítulo IV, Otras Observaciones, numerales 1, reclamos atendidos fuera del plazo establecido; 3 incumplimientos en el contenido de la respuesta al reclamo; y 5, error de digitación de la base de datos OIRS, la entidad deberá cumplir con los plazos previstos para dar respuesta a las presentaciones recibidas, contestando explícitamente las peticiones y arbitrar las medidas tendientes a evitar la reiteración de situaciones como las representadas, lo que será revisado en futuras fiscalizaciones que realice este Organismo de Control.

En lo que se refiere al numeral 2, falta de respuesta al solicitante, el servicio deberá concluir con las respuestas pendientes a los usuarios señalados, lo que deberá ser acreditado a esta Contraloría General en el aludido plazo de 60 días hábiles.

En cuanto a lo consignado en el numeral 4, ausencia de comunicación sobre la facultad de apelación ante la Superintendencia de Salud, el hospital deberá añadir al formato de contestación de los reclamos OIRS, la reseña que alude a la facultad del reclamante de apelar ante la citada entidad, lo cual será verificado en futuras auditorías.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, se deberá remitir el Anexo N° 12, sobre "Informe de Estado de Observaciones" de acuerdo al formato de dicho documento, en un plazo máximo de 60 días hábiles, o el que específicamente se haya concedido, contado a partir del día siguiente de la recepción del presente reporte, comunicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.

Transcríbese a la Ministra de Salud, al Auditor Ministerial de Salud, al Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, al Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, al Auditor Interno del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, así como a las Unidades de Seguimiento de la Fiscalía y de Seguimiento y Técnica de Control Externo de la División de Auditoría Administrativa, todas de esta Contraloría General.

Saluda atentamente a Ud.,

EN ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Auditoría Administrativa



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 1

OPORTUNIDAD EN PAGOS DE SERVICIOS A PROVEEDORES

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	DÍAS DE MORA
1	7425	117
2	7475	117
3	7453	117
4	7160	104
5	7203	104
6	7344	101
7	7405	99
8	6877	99
9	7433	85
10	7518	85
11	6423	46
12	6974	37
13	6553	35
14	6341	35
15	6600	35
16	6355	35
17	6321	35
18	6372	35
19	6316	35
20	7297	28
21	7105	26
22	7098	26
23	7168	26
24	7166	26
25	7000	24
26	7009	24
27	7038	24
28	7035	24
29	7053	24
30	8593	24

Fuente: Antecedentes de los egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 2

AUSENCIA DE LA ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE
REFERENCIA

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	6993	7.196.XXX-X
2	7425	3.009.XXX-X
3	7344	4.255.XXX-X
4	7555	3.204.XXX-X
5	6426	3.647.XXX-X
6	6667	4.132.XXX-X
7	7369	857.XXX-X
8	7226	4.606.XXX-X
9	7298	10.710.XXX-X
10	7405	12.465.XXX-X
11	6423	4.041.XXX-X
12	6373	4.464.XXX-X
13	7021	3.747.XXX-X
14	6877	7.418.XXX-X
15	7160	6.089.XXX-X
16	6615	16.114.XXX-X
17	6801	5.126.XXX-X
18	7518	4.434.XXX-X
19	6804	3.133.XXX-X
20	6647	10.247.XXX-X
21	6386	3.557.XXX-X
22	7236	6.249.XXX-X
23	6974	4.468.XXX-X
24	7453	3.550.XXX-X
25	7203	4.720.XXX-X
26	7438	5.228.XXX-X
27	6728	7.259.XXX-X
28	7205	15.397.XXX-X
29	7028	9.959.XXX-X
30	7553	12.130.XXX-X
31	6304	4.329.XXX-X
32	6323	4.017.XXX-X
33	6663	11.476.XXX-X
34	6316	3.404.XXX-X
35	6661	8.615.XXX-X
36	6745	4.708.XXX-X
37	6640	9.596.XXX-X
38	8583	10.092.XXX-X

Fuente: Antecedentes de los egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública y la validación de antecedentes publicados en el portal Mercado Público.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 3

FALTA DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	NOMBRE DE LA CLÍNICA
1	6993	ALEMANA CENTRAL
2	7061	
3	6732	
4	7039	
5	6448	
6	6973	
7	6730	
8	7229	
9	6649	
10	7425	COLONIAL
11	7344	
12	7433	
13	7555	
14	6426	
15	6667	
16	7369	
17	7226	
18	7298	
19	7405	
20	6423	
21	6373	
22	7021	
23	7483	
24	6877	
25	7160	
26	6615	
27	6801	
28	7518	
29	6804	
30	7475	
31	6647	
32	6386	
33	7236	
34	6799	
35	6974	
36	7453	
37	7203	
38	7438	
39	6728	
40	7205	
41	7028	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Nº	Nº CARTA DE RESGUARDO	NOMBRE DE LA CLÍNICA
42	6304	LAS CONDES
43	6323	
44	6663	
45	6553	SAN ANDRÉS
46	6472	
47	7539	
48	7247	
49	7105	
50	7000	
51	7766	
52	6341	
53	7478	
54	7098	
55	7457	
56	7257	
57	7297	
58	6600	
59	7345	
60	6598	
61	6722	
62	7384	
63	7349	
64	7606	
65	7311	
66	6624	
67	7168	
68	6587	
69	7753	
70	7009	
71	7640	
72	7672	
73	7614	
74	6874	
75	7038	
76	6355	
77	6321	
78	7756	
79	6887	
80	7035	
81	7166	
82	6522	
83	6480	
84	6372	
85	6316	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	NOMBRE DE LA CLÍNICA
86	6900	SAN ANDRÉS
87	6653	
88	7312	
89	7759	
90	7514	
91	7053	
92	7731	
93	6709	
94	6680	
95	7395	
96	7668	
97	7484	
98	6598	
99	7411	
100	7404	
101	6629	TABANCURA
102	6661	
103	6745	HOSPITAL MILITAR
104	6640	
105	6430	SAN PEDRO
106	6676	
107	8565	
108	8583	
109	8855	
110	8593	
111	6330	
112	7019	

Fuente: Antecedentes de derivación de pacientes proporcionados por la Unidad de Gestión de la Demanda del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 4

FALTA DE REGISTRO DE DERIVACIÓN EN LA UNIDAD DE GESTION
CENTRALIZADA DE CAMAS

N°	N° DE CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7061	11.500.XXX-X
2	6732	11.644.XXX-X
3	7039	18.532.XXX-X
4	6448	7.727.XXX-X
5	6973	1.824.XXX-X
6	6730	23.473.XXX-X
7	7229	11.636.XXX-X
8	6649	7.250.XXX-X
9	7433	5.540.XXX-X
10	7483	2.975.XXX-X
11	7475	3.221.XXX-X
12	6799	4.015.XXX-X
13	6553	2.817.XXX-X
14	6472	4.091.XXX-X
15	7539	10.634.XXX-X
16	7247	6.342.XXX-X
17	7105	7.255.XXX-X
18	7000	8.401.XXX-X
19	7766	3.272.XXX-X
20	6341	12.473.XXX-X
21	7478	3.319.XXX-X
22	7098	12.206.XXX-X
23	7457	7.515.XXX-X
24	7257	4.186.XXX-X
25	7297	5.023.XXX-X
26	6600	7.206.XXX-X
27	7345	6.925.XXX-X
28	6598	11.285.XXX-X
29	6722	5.547.XXX-X



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° DE CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
30	7384	2.778.XXX-X
31	7349	11.976.XXX-X
32	7606	3.326.XXX-X
33	7311	6.864.XXX-X
34	6624	4.617.XXX-X
35	7168	6.597.XXX-X
36	6587	7.891.XXX-X
37	7753	4.150.XXX-X
38	7009	4.494.XXX-X
39	7640	3.490.XXX-X
40	7672	12.898.XXX-X
41	7614	8.126.XXX-X
42	6874	4.847.XXX-X
43	7038	4.870.XXX-X
44	6355	4.607.XXX-X
45	6321	6.862.XXX-X
46	7756	3.650.XXX-X
47	6887	2.971.XXX-X
48	7035	15.357.XXX-X
49	7166	2.346.XXX-X
50	6522	4.555.XXX-X
51	6480	5.164.XXX-X
52	6372	3.321.XXX-X
53	6900	6.824.XXX-X
54	6653	6.553.XXX-X
55	7312	1.585.XXX-X
56	7759	17.257.XXX-X
57	7514	4.150.XXX-X
58	7053	6.228.XXX-X
59	7731	3.875.XXX-X
60	6709	4.281.XXX-X
61	6680	6.994.XXX-X

[Handwritten signature]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Nº	Nº DE CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
62	7395	14.676.XXX-X
63	7668	10.230.XXX-X
64	7484	2.476.XXX-X
65	6598	11.285.XXX-X
66	7411	3.828.XXX-X
67	7404	4.457.XXX-X
68	6629	8.598.XXX-X
69	6430	5.392.XXX-X
70	6676	6.498.XXX-X
71	8565	3.554.XXX-X
72	8855	4.850.XXX-X
73	8593	2.500.XXX-X
74	6330	3.626.XXX-X
75	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Antecedentes proporcionados por el Sistema de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 5

COPIA CARTA DE RESGUARDO

N°	N° CARTA DE RESGUARDO
1	6993
2	7061
3	6732
4	7039
5	6448
6	6973
7	6730
8	6649
9	7425
10	7344
11	7433
12	7369
13	7226
14	7298
15	7405
16	7021
17	7483
18	6877
19	7160
20	7518
21	7475
22	7236
23	6974
24	7453
25	7203
26	7205
27	7612
28	7318
29	7553
30	6456



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO
31	6663
32	6472
33	7539
34	7105
35	7000
36	7766
37	7478
38	7098
39	7345
40	6598
41	7606
42	6624
43	7168
44	6587
45	7753
46	7009
47	7640
48	7672
49	7614
50	6874
51	7038
52	6355
53	7756
54	7035
55	7166
56	7312
57	7759
58	7514
59	7053
60	7731
61	6709
62	6680
63	7668



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO
64	7484
65	6629
66	8855
67	8593
68	7019

Fuente: Antecedentes de los egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 6

FALTA DE ID CARTA DE RESGUARDO

N°	N° CARTA DE RESGUARDO
1	7433
2	7612
3	7318
4	6456
5	6553
6	6472
7	7539
8	7247
9	7105
10	7000
11	7766
12	7478
13	7098
14	7457
15	7257
16	7297
17	6600
18	6722
19	7384
20	7349
21	6321
22	7756
23	7035
24	7166
25	6522
26	6480
27	6372
28	6316
29	6900
30	6653



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO
31	7759
32	7514

Fuente: Antecedentes de los egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 7

AUSENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°	N° DE CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7344	4.255.XXX-X
2	7433	5.540.XXX-X
3	7555	3.204.XXX-X
4	7369	857.XXX-X
5	7226	4.606.XXX-X
6	7298	10.710.XXX-X
7	6423	4.041.XXX-X
8	7483	2.975.XXX-X
9	7518	4.434.XXX-X
10	7475	3.221.XXX-X
11	7453	3.550.XXX-X
12	7438	5.228.XXX-X
13	6663	11.476.XXX-X
14	6472	4.091.XXX-X
15	7105	7.255.XXX-X
16	7000	8.401.XXX-X
17	7766	3.272.XXX-X
18	7478	3.319.XXX-X
19	7098	12.206.XXX-X
20	7457	7.515.XXX-X
21	7345	6.925.XXX-X
22	6722	5.547.XXX-X
23	7384	2.778.XXX-X
24	7349	11.976.XXX-X
25	7311	6.864.XXX-X
26	7753	4.150.XXX-X
27	7009	4.494.XXX-X
28	7640	3.490.XXX-X
29	7614	8.126.XXX-X
30	7756	3.650.XXX-X



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° DE CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
31	7759	17.257.XXX-X
32	7053	6.228.XXX-X
33	7484	2.476.XXX-X
34	6598	11.285.XXX-X
35	6640	9.596.XXX-X
36	6430	5.392.XXX-X
37	8565	3.554.XXX-X
38	8855	4.850.XXX-X
39	8593	2.500.XXX-X
40	6330	3.626.XXX-X
41	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Antecedentes del historial clínico de pacientes proporcionados por la Unidad de Archivo de Fichas Clínicas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 8

OMISIÓN DE HOJA DE DERIVACIÓN

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	6993	7.196.XXX-X
2	7425	3.009.XXX-X
3	7433	5.540.XXX-X
4	7555	3.204.XXX-X
5	6426	3.647.XXX-X
6	6667	4.132.XXX-X
7	7369	857.XXX-X
8	7226	4.606.XXX-X
9	7298	10.107.XXX-X
10	7405	12.465.XXX-X
11	6423	4.041.XXX-X
12	6373	4.464.XXX-X
13	7021	3.747.XXX-X
14	7483	2.975.XXX-X
15	7160	6.089.XXX-X
16	6615	16.114.XXX-X
17	6647	10.247.XXX-X
18	6386	3.557.XXX-X
19	7236	6.249.XXX-X
20	7438	5.228.XXX-X
21	6728	7.259.XXX-X
22	7205	15.397.XXX-X
23	7028	9.959.XXX-X
24	6304	4.329.XXX-X
25	6663	11.476.XXX-X
26	7247	6.342.XXX-X
27	7105	7.255.XXX-X
28	7766	3.272.XXX-X
29	7478	3.319.XXX-X
30	7457	7.515.XXX-X



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
31	7257	4.186.XXX-X
32	7384	2.778.XXX-X
33	7349	11.976.XXX-X
34	7311	6.864.XXX-X
35	7753	4.150.XXX-X
36	7009	4.494.XXX-X
37	7640	3.490.XXX-X
38	7614	8.126.XXX-X
39	6874	4.847.XXX-X
40	7038	4.870.XXX-X
41	6355	4.607.XXX-X
42	6321	6.862.XXX-X
43	7759	17.257.XXX-X
44	7053	6.228.XXX-X
45	7731	3.875.XXX-X
46	6680	6.994.XXX-X
47	7395	14.676.XXX-X
48	7484	2.476.XXX-X
49	7411	3.828.XXX-X
50	7404	4.457.XXX-X
51	6661	8.615.XXX-X
52	6640	9.596.XXX-X
53	6430	5.392.XXX-X
54	6676	6.498.XXX-X
55	8565	3.554.XXX-X
56	8583	10.092.XXX-X
57	8855	4.850.XXX-X
58	8593	2.500.XXX-X
59	6330	3.626.XXX-X
60	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Antecedentes del historial clínico de pacientes proporcionados por la Unidad de Archivo de Fichas Clínicas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 9

AUSENCIA DE HISTORIAL CLÍNICO

N°	NOMBRE PACIENTE	RUT DEL PACIENTE
1	ECN	7.196.XXX-X
2	MCF	18.532.XXX-X
3	LSF	7.418.XXX-X
4	SLJ	3.557.XXX-X
5	CVV	4.015.XXX-X
6	SMP	4.609.XXX-X
7	CHR	14.136.XXX-X
8	GRC	12.130.XXX-X
9	RAJ	8.896.XXX-X
10	MET	4.017.XXX-X
11	ERF	SIN INFORMACIÓN
12	JBM	4.617.XXX-X
13	ECC	12.898.XXX-X
14	MMA	1.585.XXX-X
15	SIV	4.281.XXX-X
16	DAS	10.230.XXX-X
17	MRS	4.708.XXX-X
18	JSO	6.498.XXX-X
19	GUS	10.092.XXX-X

Fuente: Antecedentes del historial de pacientes proporcionados por la Unidad de Archivo de Fichas Clínicas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 10

CONFIDENCIALIDAD DE PACIENTES

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7344	4.255.XXX-X
2	6667	4.132.XXX-X
3	7369	857.XXX-X
4	7405	1.2465.XXX-X
5	6423	4.041.XXX-X
6	6373	4.464.XXX-X
7	6877	7.418.XXX-X
8	6615	16.114.XXX-X
9	6647	10.247.XXX-X
10	6386	3.557.XXX-X
11	6974	4.468.XXX-X
12	7203	4.720.XXX-X
13	7438	5.228.XXX-X
14	7318	14.136.XXX-X
15	6553	2.817.XXX-X
16	6341	12.473.XXX-X
17	6600	7.206.XXX-X
18	6355	4.607.XXX-X
19	6321	6.862.XXX-X
20	6372	3.321.XXX-X
21	6316	3.404.XXX-X
22	6661	8.615.XXX-X
23	6745	4.708.XXX-X
24	6640	9.596.XXX-X
25	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Antecedentes de los egresos proporcionados por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 11

PACIENTES SIN DOCUMENTO "INFORMES DE AUDITORÍA MÉDICA"

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
1	7433	5.540.XXX-X
2	6426	3.647.XXX-X
3	6667	4.132.XXX-X
4	7369	857.XXX-X
5	7226	4.606.XXX-X
6	7405	12.465.XXX-X
7	6423	4.041.XXX-X
8	6373	4.464.XXX-X
9	7021	3.747.XXX-X
10	7483	2.975.XXX-X
11	6877	7.418.XXX-X
12	7160	6.089.XXX-X
13	7205	15.397.XXX-X
14	7028	9.959.XXX-X
15	7612	4.609.XXX-X
16	7318	14.136.XXX-X
17	6663	11.476.XXX-X
18	6553	2.817.XXX-X
19	6472	4.091.XXX-X
20	7766	3.720.XXX-X
21	7478	3.319.XXX-X
22	7457	7.515.XXX-X
23	7257	4.186.XXX-X
24	7297	5.023.XXX-X
25	6624	4.617.XXX-X
26	7168	6.597.XXX-X
27	6587	7.891.XXX-X
28	7753	4.150.XXX-X
29	7009	4.494.XXX-X
30	7640	3.490.XXX-X



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N°	N° CARTA DE RESGUARDO	RUT DEL PACIENTE
31	7672	12.898.XXX-X
32	7614	8.126.XXX-X
33	6874	4.847.XXX-X
34	7038	4.870.XXX-X
35	6355	4.607.XXX-X
36	7756	3.650.XXX-X
37	7759	17.257.XXX-X
38	7514	4.150.XXX-X
39	7053	6.228.XXX-X
40	7731	3.875.XXX-X
41	6709	4.281.XXX-X
42	6680	6.994.XXX-X
43	7668	10.230.XXX-X
44	7484	2.476.XXX-X
45	6598	11.285.XXX-X
46	6629	8.598.XXX-X
47	6640	9.596.XXX-X
48	6430	5.392.XXX-X
49	6676	6.498.XXX-X
50	8565	3.554.XXX-X
51	8583	10.092.XXX-X
52	8855	4.850.XXX-X
53	8593	2.500.XXX-X
54	7019	2.771.XXX-X

Fuente: Antecedentes de fichas clínicas proporcionadas por la Unidad de Contabilidad y Finanzas del Hospital Urgencia Asistencia Pública.

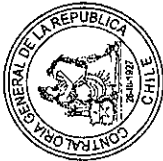


CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 12

INFORME DE ESTADO DE OBSERVACIONES

NÚMERO DE LA OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2	Falta de visación para cursar los gastos.	El establecimiento deberá remitir en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe, la resolución que ordena el sumario destinado a establecer las eventuales responsabilidades administrativas derivadas de las deficiencias observadas y designe al fiscal.			
Capítulo II, Examen de Cuentas, numeral 1, letras a), b), y numeral 3	Falta de respaldo pago proveedores, Circularización a proveedores.				
Capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numerales 1.2, 2.3, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Pagos a clínicas y hospitales sin contrato vigente				
	Falta de disponibilidad del encargado gestor de camas.				
	Ausencia de cartas de resguardo.				
	Falta de respaldo de certificador FONASA.				
	Ausencia de consentimiento informado.				
	Omisión de la hoja de derivación.				
	Carencia de registro de historial clínico.				
	Falta de visitas periódicas y asistencia de pacientes en servicios clínicos S.A.				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

NÚMERO DE LA OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
	Ausencia de historial clínico.				
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2, y Capítulo II, Examen de cuentas, numeral 1, letra b)	Falta de visación para cursar los gastos	El hospital deberá acreditar la regularización de los comprobantes de pago objetados en dichos acápites, mediante las visaciones pertinentes, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 3	Deficiencias en el procedimiento de derivación HUAP y coordinación entre unidades.	El HUAP deberá proveer el protocolo de derivación actualizado, el que deberá contener el procedimiento que permita evitar las situaciones objetadas, en el plazo de 60 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe.			
Capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numeral 1.4	Ausencia de resolución y publicación que aprueba los tratos directos.	El centro asistencial deberá adjuntar la resolución que aprueba el trato directo referido al RUT N° 5.392.XXX-X, en el plazo de 60 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe.			
Capítulo III, Examen de la Materia Auditada, numeral 11	Falta de formalización del proceso de auditoría médica a las fichas clínicas y ausencia del informe de auditoría.	El HUAP deberá adjuntar la resolución que aprueba el funcionamiento de la unidad de auditoría médica de fichas clínicas, en el plazo de 60 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

NÚMERO DE LA OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo IV, Otras Observaciones, numeral 2	Falta de respuesta al solicitante.	El hospital deberá acreditar la confección y el envío de las respuestas a los reclamos pendientes señalados en el presente informe, en el plazo de 60 días hábiles.			

[Handwritten signature]