



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

INFORME INVESTIGACIÓN ESPECIAL

Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Número de Informe : 9/2014
05 de mayo de 2015





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

DAA N° 832/2015

REMITE INFORME DE INVESTIGACIÓN
ESPECIAL N° 9, DE 2014 QUE INDICA.

SANTIAGO, 05 MAY 15 *035236

Se remite a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes, copia de Informe de Investigación Especial N° 9, del año 2014, sobre eventuales irregularidades en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL

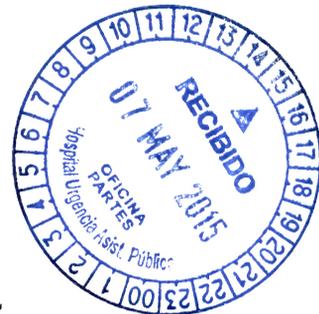
PRISCILA JARA FUENTES

ABOGADA

Dep. División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
DIRECTOR
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
PRESENTE

Ref. N° W002358/2013





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

DAA N° 833/2015

REMITE INFORME DE INVESTIGACIÓN
ESPECIAL N° 9, DE 2014 QUE INDICA.

RESERVA
DE
IDENTIDAD

SANTIAGO, 05 MAY 15 *035237

Cumplo con informar a Ud., que con el objeto de atender su denuncia sobre eventuales irregularidades en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, esta Entidad de Control, en uso de sus facultades, efectuó una investigación especial cuyo resultado consta en el Informe de Investigación Especial N° 9, de 2014, el cual fue enviado al organismo aludido.

Saluda atentamente a Ud.,

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

AL (LA) SEÑOR (A)
DENUNCIANTE
PRESENTE
Ref. N° W002358/2013

RTE
ANTECED

PABLO GONZÁLEZ MUÑOZ
Administrador Público - Subjefe
Oficina General de Partes y
Archivo General
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

07/05/15



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL
N° 9, DE 2014, SOBRE EVENTUALES
IRREGULARIDADES EN EL HOSPITAL DE
URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA.

SANTIAGO, 05 MAY 2015

Se ha dirigido a esta Contraloría General, una persona que solicita expresa reserva de su identidad, denunciando eventuales irregularidades al interior del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en adelante HUAP, vinculadas a labores ejecutadas por un funcionario que estaría ejerciendo como médico sin contar con tal calidad, lo que dio origen a una investigación especial, cuyo resultado consta en el presente documento.

ANTECEDENTES

El trabajo efectuado tuvo como finalidad investigar las supuestas irregularidades denunciadas, las cuales dicen relación con que, desde enero de 2011 a noviembre de 2013, un funcionario del HUAP, individualizado como Jaime Ramírez Morales, de profesión químico farmacéutico, con desempeño en la Unidad de Paciente Crítico, en adelante UPC, habría desarrollado las siguientes actividades:

- Realización de actos propios del ejercicio de la medicina, destinados a formular diagnósticos, pronósticos y tratamientos médicos, sin poseer título de médico cirujano y, por ende, sin estar habilitado para ello.
- Prescripción irregular de drogas psicotrópicas y estupefacientes, entre otros.
- Modificación del contenido, sentido o alcance de documentos públicos del centro hospitalario.

METODOLOGÍA

El trabajo se ejecutó de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 131 y 132 de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General, e incluyó la revisión de normativa, exploración bibliográfica, solicitud de datos, informes, entrevistas a funcionarios, visitas de inspección en terreno, y otros antecedentes que se estimaron necesarios.

A LA SEÑORITA
PATRICIA ARRIAGADA VILLOUTA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA (S)
PRESENTE

Contralor General de la República
Subrogante



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

MARCO NORMATIVO

- Decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del entonces Ministerio de Salud Pública, Código Sanitario.
- Decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.469 y 18.933.
- Decreto N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano.
- Decreto N° 404, de 1984, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de Estupefacientes.
- Decreto N° 466, de 1984, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.
- Decreto N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas.
- Resolución exenta N° 605, de 2012, del Ministerio de Salud, que determina el contenido de la carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud.

DEFINICIONES

1) Receta Médica:

De conformidad con el artículo 101 del Código Sanitario, la receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y, por consiguiente, de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación de fantasía, debiendo agregar, a modo de información, la denominación común internacional que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados.

A su turno, el artículo 34 del decreto N° 466, de 1984, del Ministerio de Salud, define la receta médica como una orden suscrita por un médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo indicado por el profesional que la extiende.

El inciso segundo del mismo artículo, se refiere a la receta magistral como aquel documento en que un profesional legalmente habilitado prescribe una fórmula especial para un enfermo determinado, la que debe elaborarse en el momento de su presentación. Por su parte, el inciso tercero de esa disposición, define como receta médica retenida aquella en la que se prescribe



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

productos sujetos a esa condición de venta, para finalizar en el inciso último, aludiendo a la receta cheque, correspondiente a formularios oficiales que forman parte de talonarios que los servicios de salud proporcionan a los médicos cirujanos y a las farmacias para la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos.

Respecto de los requisitos que deben cumplir las recetas, el artículo 38 del reglamento en referencia, especifica los siguientes:

- a) Individualización del profesional que la extiende, señalando su nombre, profesión y domicilio. Estos datos deberán ser impresos o, en su defecto escritos o reproducidos en forma perfectamente legible;
- b) Prescripción en forma clara y completa. Cuando se trate de fórmulas magistrales los componentes deberán indicarse con su denominación química o genérica y sus dosis en forma perfectamente legible, no permitiéndose claves o abreviaturas, debiendo señalar el nombre del paciente.
- c) Firma del profesional y fecha en que se extiende la receta.

2) Ficha Clínica:

El artículo 2° del decreto N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, define tales documentos como el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente, y que podrá llevarse en soporte de papel, electrónico, u otro, y su contenido se registrará por el profesional que efectúa la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello.

Enseguida, el artículo 6° del mismo reglamento dispone que toda ficha clínica contendrá, a lo menos, los siguientes antecedentes:

- a) Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación, cédula de identidad, pasaporte, u otro; sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.
- b) Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando su cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda.
- c) Registro cronológico y fechado de todas la atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos u operatorios, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, en forma escrita o electrónica, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.

- d) Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención: consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.

A su vez, el reglamento interno del HUAP, de 2012, en su numeral 5, define la ficha clínica como el instrumento único de trabajo en salud y de resorte legal que contiene información relativa a antecedentes médicos, estados de salud, creencias, diagnóstico, tratamiento, pronóstico de la enfermedad de una persona y la planificación, evaluación y control de las acciones de salud derivadas de estos; mediante el cual se establece una comunicación escrita entre los miembros del equipo de salud responsable de la atención, incluido en este el paciente y su familia; y el que por su obligatoriedad, sistematización, objetividad, completitud y la exactitud de sus registros, se constituye en una fuente de prueba del contrato asistencial, de las condiciones de salud del paciente y de la conducta de los profesionales que brindan la atención.

Cabe anotar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2°, letra g), de la ley N° 19.628, sobre Protección a la Vida Privada, la información contenida en las aludidas fichas constituye un dato sensible.

3) Ejercicio ilegal de la profesión:

De acuerdo a lo consagrado en el artículo 113, del Código Sanitario, se considera ejercicio ilegal de la profesión de médico cirujano, todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina. No obstante, quienes cumplan funciones de colaboración médica, podrán realizar algunas de las actividades señaladas, siempre que medie indicación y supervigilancia médica. Asimismo, podrán atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia cuando no hay médico cirujano alguno en la localidad o habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional. Enseguida, dispone el aludido artículo que los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

ANÁLISIS

De conformidad con las indagaciones efectuadas, antecedentes recopilados y considerando la normativa pertinente, se logró determinar los hechos que se exponen a continuación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

1. Descripción del Servicio.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública es un centro asistencial de alta complejidad dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, siendo un órgano funcionalmente desconcentrado de la referida entidad, encontrándose, por tanto, sujeto a lo previsto en el Título IV del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que dispone en su artículo 31, que los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”.

El referido cuerpo legal radica en el director, según el artículo 36, letra c), las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente establecimiento, incluyendo, entre otras atribuciones, la de organizar internamente el establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme al libro I del mismo decreto con fuerza de ley, el Código Sanitario y las demás normativas vigentes.

2. Estructura Organizacional.

El citado hospital está organizado en Centros de Responsabilidad, unidades de gestión que realizan y prestan uno o más servicios, los que pueden ser finales, relativos al propósito del hospital, o bien de apoyo, dirigidos por un responsable a quien se le delega un nivel de decisión específico acerca del uso de los recursos financieros, humanos, organizacionales, físicos y tecnológicos, relacionados con el logro de los objetivos del establecimiento.

De acuerdo con lo previsto en el numeral 6.1.8 del Reglamento Interno del HUAP, la Unidad de Paciente Crítico, se encuentra compuesta por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI), siendo la encargada de hospitalizar pacientes cuyos cuidados médicos y de enfermería requieren de una atención permanente, donde el estado clínico es de suma gravedad.

3. Resultado de la investigación.

Al respecto, es necesario señalar en primer lugar, que de acuerdo a los registros del Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado que mantiene esta Entidad Fiscalizadora, desde el año 2011, don Jaime Ramírez Morales se desempeñó a contrata en dicho Centro Asistencial, siendo su última contratación –bajo las normas de la ley N° 19.664- la efectuada mediante la resolución N° 2.866, de 2014, de esa procedencia, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril del mismo año.

Cabe anotar que, el Jefe de Servicio de la Unidad de Paciente Crítico del HUAP, don Rodolfo Santander Cruz, manifestó a esta Contraloría General, que el funcionario señor Ramírez Morales formaba parte del equipo técnico, cumpliendo funciones como farmacólogo clínico, encargado de optimizar la gestión clínica, es decir, la atención integral del paciente. Consultado por



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

si la descripción del cargo del aludido funcionario, se encuentra asociada a las actividades que desempeña, indicó que se encuentra contenida en un documento que próximamente sería expuesto a la autoridad para su aprobación, el cual exhibió y del cual se aprecia lo siguiente:

El cargo de Farmacólogo Clínico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública debe ser ejercido por un profesional Químico Farmacéutico o Médico que posea las competencias y experiencia necesarias para llevar a cabo y poner en práctica los conceptos de la Farmacología Clínica, con el objeto de optimizar los tratamientos fármaco–terapéuticos, conduciendo así a evitar errores de medicación y hacer un óptimo uso de los recursos farmacológicos y físicos en el tratamiento de pacientes.

Este profesional debe contar con los adecuados respaldos académicos y la comprobada experiencia clínica que le permita abordar y desarrollar las siguientes temáticas:

- Farmacodinamia Clínica.
- Farmacocinética Clínica.
- Investigación y docencia clínica del manejo general de fármacos.

El cargo, con una dependencia directa del Jefe de la Unidad de Paciente Crítico, se debe desarrollar en una jornada de 44 horas semanales y sus roles mínimos, obligatorios y fundamentales son los siguientes:

- Estudiar y analizar los esquemas fármaco–terapéuticos de todos los pacientes críticos hospitalizados en UCI y pacientes seleccionados UTI.
- Emitir un informe diario que registre las intervenciones y sugerencias relacionadas al tratamiento fármaco–terapéutico de pacientes UCI y que entreguen elementos de juicio para una optimización y un mejor resolver de éste.
- Actuar en calidad de interconsulta en cualquier servicio clínico de la institución.
- Participar en calidad de Experto en Manejo Farmacológico, en los comités de farmacia, adquisiciones u otros donde la autoridad lo designe de manera definitiva o transitoria.
- Ser asesor directo del jefe de servicio y las autoridades de la institución que lo requieran, en materias farmacológicas.

Entrevistado don Jaime Ramírez Morales sobre las funciones que desempeñaba en el HUAP, describió que diariamente evaluaba a cada paciente de la referida unidad, con el objetivo de optimizar sus terapias farmacológicas, entregando diariamente el resultado a su superior jerárquico por escrito, en el documento denominado “Sugerencias-Intervenciones Farmacológicas”, en el cual, aparecería la fecha, número de la sala, individualización del paciente y la sugerencia en la administración de los medicamentos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

Entre los antecedentes de la denuncia consta un formulario de receta médica del establecimiento asistencial, sin fecha ni firma, que se atribuye al denunciado, y que alude a determinados medicamentos y dosis, documento que fue presentado al Jefe de Servicio de la Unidad de Paciente Crítico, doctor Rodolfo Santander Cruz, quien señaló que dicho escrito correspondía a un ángulo de hoja de evaluación.

En este orden de ideas, es menester expresar que dicho documento no logra satisfacer las condiciones establecidas en el artículo 38 del ya citado decreto N° 466, de 1984, del Ministerio de Salud, para ser considerado una receta médica, que exige la individualización del profesional que la extiende, señalando su nombre, profesión y domicilio, datos que deberán ser impresos o, en su defecto, escritos o reproducidos en forma perfectamente legible.

Además, de su sola lectura se puede constatar que en su parte inferior derecha, contiene el nombre "Jaime", y se encuentran tachadas las palabras "del Médico".

En consideración a lo expresado, no se aprecia en este punto que las situaciones planteadas pudieran dar origen a observaciones.

En relación al afiche publicitario aportado por el denunciante sobre el "I Curso Internacional de Farmacia Clínica", convocado por la Sociedad Peruana de Farmacia Hospitalaria, a realizarse en la ciudad de Lima, Perú, entre el 13 y el 15 de agosto de 2009, y que menciona como "invitado internacional" al "Doctor Jaime Ramírez", es dable precisar que no se advierte en esta oportunidad, algún antecedente concreto y específico, que permita verificar el origen de dicho documento; y que la persona a que se alude en el mismo, corresponda al denunciado.

Por consiguiente, no se advierten antecedentes suficientes que permitan fundar alguna observación.

En cuanto a las presuntas alteraciones de documentos médicos, el Jefe de Servicio de la Unidad de Paciente Crítico, don Rodolfo Santander Cruz, manifestó a esta Contraloría General, que las anotaciones que efectuaba don Jaime Ramírez Morales, eran solo optimizaciones que registraba en la ficha de enfermería, contando con su autorización para realizarlas.

Al ser consultado respecto de reclamos en contra de don Jaime Ramírez Morales, indicó que una enfermera de dicho centro asistencial, se habría quejado en contra de este último, toda vez que habría cambiado en una oportunidad el suministro de fármacos a un paciente así como que una doctora expresó su malestar, toda vez que el referido funcionario prescribiría medicamentos.

En lo relativo, a ciertos formularios de notificación de incidentes, en los cuales se alude a eventuales conductas anómalas del señor Ramírez Morales, afirma no tener conocimiento de los mismos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

Finalmente, aclaró que el señor Ramírez Morales, no realizaba indicaciones de administración de medicamentos y procedimientos al paciente, y que se le contrató, a fin de optimizar la gestión clínica, es decir, la atención integral al paciente.

A su turno, don Jaime Ramírez Morales, manifestó categóricamente que la prescripción de cualquier fármaco es privativa del médico, y que su labor es recomendar en forma verbal y/o escrita cambios que, sin alterar la indicación realizada por el respectivo facultativo, busquen mejores expectativas de resultados terapéuticos.

Agrega, que por instrucción de sus jefaturas, doctores Rodolfo Santander Cruz e Iván Araya Hormazábal, estas sugerencias tenían que estar escritas en la ficha clínica, sin perjuicio de la entrega diaria de un informe farmacológico, de cada uno de los pacientes. Hace presente que tanto los médicos como las enfermeras, se encuentran en la libertad absoluta de acoger o no, sus observaciones.

Por otra parte, entrevistados los profesionales identificados en la denuncia, de sus declaraciones no se obtuvieron antecedentes suficientes que permitieran dar por acreditados los hechos mencionados en la presentación del recurrente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo expuesto en el presente informe, corresponde concluir lo siguiente:

- 1) En cuanto a la realización de actos propios del ejercicio de la medicina, destinados a formular diagnósticos, pronósticos y tratamientos médicos, sin poseer un título de médico cirujano y, en consecuencia, sin estar habilitado para ello, cabe hacer presente que el profesional en comento, cumplió labores como farmacólogo clínico, cuya principal labor era la de recomendar la optimización de la administración de los medicamentos, lo que manifestaba por escrito en forma diaria a través de la confección de una hoja que contiene sugerencias, las cuales entrega a los médicos, lo anterior está en armonía con lo expresado en el artículo 113 del Código Sanitario. Por consiguiente, debe desestimarse la denuncia en este aspecto.
- 2) Acerca de la prescripción de drogas psicotrópicas y estupefacientes, es dable hacer presente que del análisis de los antecedentes tenidos a la vista y de la indagatoria efectuada, no se constató que el citado funcionario haya incurrido en tal conducta, por lo que debe igualmente desecharse la denuncia en este punto.
- 3) Respecto a la supuesta modificación de instrumentos médicos tales como recetas y fichas médicas, cabe consignar que, del análisis de los antecedentes, tampoco se advirtieron situaciones que observar en este aspecto.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

Transcribese al Director del Hospital de
Urgencia Asistencia Pública, y al denunciante.

Saluda atentamente a Ud.

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



www.contraloria.cl