



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

DAA N° 2.149/2015
UCE N° 2
REFS.: N°s 207.889/2015
209.099/2015
209.346/2015
209.378/2015
210.049/2015
214.147/2015

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 19. AGO 15 *066243

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 360, de 2015, debidamente aprobado, sobre auditoría a los procesos de procuramiento y trasplante de órganos en el Hospital Barros Luco Trudeau.

Saluda atentamente a Ud.,

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

AL SEÑOR
AUDITOR INTERNO
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
PRESENTE

RTE
ANTECED



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

INFORME FINAL

Hospital Barros Luco Trudeau

Número de Informe: 360/2015
19 de agosto de 2015



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

PMET N° 13.202
UCE N° 2

INFORME FINAL N° 360, DE 2015, SOBRE
AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE
PROCURAMIENTO Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS EN EL HOSPITAL BARROS
LUCO TRUDEAU.

SANTIAGO, 19 AGO 2015

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de este Organismo de Control para el año 2015, se efectuó una auditoría a las materias de procuramiento y trasplante de órganos realizados en el Hospital Barros Luco Trudeau, en adelante, HBLT, o indistintamente Hospital, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014. El equipo que ejecutó la fiscalización fue integrado por las señoritas Valeria Mateluna Faune, Jennifer Sánchez Durán y Ana Valenzuela León, auditoras las dos primeras y supervisora la última.

ANTECEDENTES GENERALES

El artículo 1° del decreto N° 35, de 2013, del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, que aprueba el Reglamento de la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos, señala que un trasplante consiste en un proceso que involucra el procuramiento (detección de un potencial donante) y la extracción de un órgano de una persona viva o muerta y su posterior implantación en el cuerpo de un receptor.

A su vez, el artículo 14 de dicho precepto legal, añade que toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el ministerio de la ley, como donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que, en vida haya manifestado su voluntad de no serlo, para ello el Servicio de Registro Civil e Identificación mantiene una aplicación electrónica denominada Registro Nacional de No Donantes.

En este sentido, en caso de existir duda sobre lo descrito en el párrafo anterior, un familiar deberá autorizar, por escrito, la extracción del o los órganos del fallecido.

Asimismo, es dable precisar que el artículo 17 del citado decreto N° 35, señala que la muerte de una persona se acreditará mediante la certificación unánime e inequívoca de un equipo médico, en que uno de los integrantes deberá desempeñarse en el campo de la neurología o neurocirugía.

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

Contralor General de la República
Subrogante



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

De esta forma, conforme lo establecido en el artículo 27 del decreto N° 35, antes mencionado, se desprende que los órganos y tejidos que pueden ser trasplantados desde un donante en muerte cerebral son: riñones, hígado, corazón, pulmones, intestinos, entre otros; centrándose la presente revisión en el primero de ellos.

En este contexto, es dable puntualizar que la auditoría se realizó en el HBLT; sin embargo, dada la naturaleza de la materia fiscalizada, en el caso del proceso de procuramiento, esta se complementó con validaciones efectuadas en el propio recinto asistencial y en otros hospitales públicos de la Región Metropolitana, tales como el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Hospital El Pino, Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, Complejo Hospitalario San José, Hospital San Juan de Dios y Hospital del Salvador.

Cabe señalar que el Hospital pertenece a la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, el cual brinda atención de alta complejidad, a los usuarios provenientes de las comunas de San Miguel, La Cisterna, San Joaquín, La Granja, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, El Bosque, San Bernardo, Buin y Paine. Además, es considerado Hospital Tipo 1, y a partir del 31 de enero de 2010, tiene la calidad de autogestionado.

OBJETIVO

La fiscalización tuvo por objeto practicar una auditoría al proceso de procuramiento de órganos correspondiente a riñones, efectuados en los citados recintos hospitalarios de la Región Metropolitana, y su posterior trasplante a pacientes del Hospital durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014, con el fin de verificar que se haya efectuado de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451, antes citada, y el decreto N° 35, de 2013, del MINSAL, que aprueba el reglamento de dicha ley.

METODOLOGÍA

El examen se realizó de acuerdo con la metodología de auditoría de esta Entidad Fiscalizadora y con los procedimientos de control aprobados mediante resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este origen, que Aprueba las Normas de Control Interno de la Contraloría General, considerando los resultados de las evaluaciones de control interno respecto de las materias examinadas, determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias.

UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo con los antecedentes proporcionados por la entidad fiscalizada, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014, el HBLT efectuó una cantidad de 26 trasplantes de riñón, provenientes de procuramientos realizados a pacientes fallecidos en hospitales pertenecientes a la Región Metropolitana, tales como el propio hospital, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Hospital El Pino, Complejo Asistencial Doctor



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sótero del Río, Complejo Hospitalario San José, Hospital San Juan de Dios y Hospital del Salvador.

MATERIA ESPECÍFICA	HOSPITALES	CANTIDAD DE ATENCIONES	
		UNIVERSO	MUESTRA
Procuramiento de Órganos	Hospital Barros Luco Trudeau	26	5
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública		4
	Hospital El Pino		3
	Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río		1
	Complejo Hospitalario San José		1
	Hospital San Juan de Dios		5
	Hospital del Salvador		7
Trasplante de Órganos	Hospital Barros Luco Trudeau	26	26

Fuente: Nómina de Procuramientos y Trasplantes de órganos proporcionada por el HBLT y el MINSAL.

Los casos procurados en otros hospitales mencionados, y trasplantados en el HBLT, fueron examinados en su totalidad, con excepción de las siete extracciones realizadas en el Hospital del Salvador, que se revisaron con motivo de la auditoría efectuada por esta Contraloría General en dicho centro asistencial.

La información utilizada para desarrollar la revisión de las fichas clínicas fue proporcionada por el Hospital y los centros hospitalarios ya mencionados, además, los documentos que sustentan los procedimientos del tema en revisión fueron puestos a disposición de esta Contraloría General a partir del 10 de febrero de 2015.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Cabe precisar, que con carácter de confidencial, mediante el oficio N° 43.678, del 2 de junio de 2015, fue puesto en conocimiento del Director del HBLT, el preinforme de observaciones N° 360, de ese mismo año.

Asimismo, a través de los oficios confidenciales N°s 43.679, 43.680, 43.681, 43.682, 43.683, 43.684, 43.686, todos de 2015, se informó al Complejo Hospitalario San José, Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, Hospital San Juan de Dios, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Hospital El Pino, Instituto de Salud Pública y Hospital de Urgencia Asistencia Pública, respectivamente, las observaciones que competen a cada entidad aludida en el referido preinforme.

Lo anterior, con la finalidad que se formularan los alcances y precisiones que a juicio de las mismas procedieran, lo que se concretó mediante los oficios que se detallan en el cuadro siguiente, cuyos antecedentes y argumentos han sido considerados para elaborar el presente informe final.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

SERVICIO	N° DE OFICIO CGR	FECHA DE OFICIO CGR	N° DE OFICIO DE RESPUESTA	FECHA OFICIO DE RESPUESTA
Hospital Barros Luco Trudeau	43.678	02-06-2015	12	25-06-2015
Complejo Hospitalario San José	43.679		438	01-07-2015
Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río	43.680		Sin Respuesta	
Hospital San Juan de Dios	43.681		745	02-07-2015
Subsecretaría de Redes Asistenciales	43.682		2	23-07-2015
Hospital El Pino	43.683		274	03-07-2015
Instituto de Salud Pública	43.684		Sin Respuesta	
Hospital de Urgencia Asistencia Pública	43.686		359	02-07-2015

Fuente: Información proporcionada por Contraloría General de la República.

Del examen practicado, se determinaron las siguientes situaciones:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

1. Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos.

Se constató que el Hospital Barros Luco Trudeau, el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río y el Hospital San Juan de Dios, carecen de manuales de procedimientos de los procesos de procuramiento de órganos, vulnerando el principio de escrituración consagrado en el artículo 5° de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, el que indica que las decisiones que adopten las autoridades deben materializarse en un documento escrito y aprobarse mediante una resolución, por lo que la expresión formal de la voluntad, sólo puede perfeccionarse con la expedición del respectivo acto, siendo éste el que produce sus efectos en conformidad a la ley.

Dicha situación tampoco guarda armonía con lo indicado en los numerales 40 y 58, de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este Organismo de Control, que Aprueba las Normas de Control Interno de la Contraloría General y que, en síntesis, señalan que las normas específicas, tales como procedimientos, planes de la organización, políticas específicas, entre otras, son los mecanismos que permiten alcanzar los objetivos de control.

En su respuesta, el Director del HBLT reconoce lo objetado en este numeral, indicando que solo se cuenta con un manual emitido desde la Corporación del Trasplante del año 2011, debido a esto, se realizaron dos protocolos, el de pesquisa y mantención de posibles donantes, los cuales se encuentran en proceso de revisión en el Departamento Técnico de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur desde el año 2014. Además, añade que desde el MINSAL, fue emitido el oficio ordinario N° 3.254, de 2014, que contiene las orientaciones técnicas del proceso de procuramiento de órganos y tejidos para trasplante.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Por otra parte, la Autoridad del Hospital San Juan de Dios, expone que la Unidad de Procuramiento utiliza las orientaciones técnicas sobre "Procesos de Procuramiento de órganos y tejidos para trasplante", norma elaborada por el Ministerio de Salud, y que además se encuentran adecuándolas con el fin de plasmarlas en un protocolo institucional.

Atendido lo expuesto por el HBLT y el Hospital San Juan de Dios, este Organismo Contralor mantiene la objeción planteada, en tanto no se acredite la elaboración de los procedimientos de procuramientos propios de los establecimientos.

A su vez el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, no dio respuesta al preinforme, por ende se mantiene la observación formulada a su respecto.

2. Falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos.

En la unidad de extracción del Servicio de Salud Metropolitano Sur se utiliza el Manual de Procuramiento de Órganos y Tejidos para Trasplante de la Corporación del Trasplante, además de protocolos sobre pesquisa y mantención de posibles donantes de órganos y tejidos para la red asistencial del SSMS. Sin embargo, se comprobó que éstos no han sido aprobados mediante un acto administrativo, incumpliendo lo establecido en el artículo 3° de la citada ley N° 19.880, el cual consigna que las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos, como tampoco se condice con lo contenido en el numeral 52 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, ya mencionada.

Igual situación, se detectó en los manuales, protocolos y guías, utilizados en la unidad de trasplantes de órganos.

Asimismo, se constató que el Complejo Hospitalario San José cuenta con los protocolos test apnea y tejido amniótico; sin embargo, éstos tampoco han sido aprobados mediante un acto administrativo infringiendo la normativa ya aludida.

La Dirección del HBLT manifiesta que los manuales y procedimientos, están en proceso de firma y que mediante el memorándum N° 55, de 24 de junio de 2015, reiteran la solicitud de aprobación de protocolos al SSMS.

El Director del Complejo Hospitalario San José, agrega, que a través de resolución exenta N° 3.400, de 26 de junio de 2015, de la autoridad de dicho centro de salud, se aprueba el protocolo de certificación de muerte encefálica mediante test de apnea, en tanto lo correspondiente al tejido amniótico indica que solo se encontraba en etapa preliminar cuando fue revisado por Contraloría, y que el mismo se desarrolla en el contexto de un proyecto a implementar a mediano plazo, por lo cual en la actualidad se están estableciendo los flujos necesarios para su ejecución y diseño.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sin perjuicio de lo informado por los aludidos centros asistenciales, en tanto no se acredite la aprobación de la totalidad de los manuales y protocolos cuya falta de sanción se objetó, se mantienen las observaciones formuladas.

Ahora bien, en atención a que el Complejo Hospitalario San José acreditó la existencia del acto administrativo que sanciona el protocolo de test de apnea, se subsana la observación en esa parte.

3. Falta de capacitación del personal en los temas en revisión.

Se evidenció que entre los años 2013 y 2014, el hospital no ha impartido capacitaciones sobre el tema en revisión, lo que no se condice con lo consagrado en artículo 20 de la ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, sobre la capacitación y perfeccionamiento que debe brindarse al personal conducente a obtener la formación y los conocimientos necesarios para el desempeño de la función pública. Tampoco se alinea con lo indicado en el numeral 31 de la antes mencionada resolución exenta N° 1.485, de 1996, en orden a que el personal debe recibir el adiestramiento metódico y práctico necesario.

En su contestación, la Autoridad del HBLT indica que se han realizado capacitaciones en el año 2014 por parte de la Unidad de Procuramiento a distintos servicios clínicos del hospital, añadiendo que existe la práctica instalada de la realización de reuniones clínicas semanales y revisión bibliográfica, para los equipos de procuramiento y trasplante. Añade, que mediante el memorándum N° 50, de 15 de junio de 2015, se solicitó a la Jefa de la Unidad de Capacitación incorporar la materia en comento en su plan anual.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados por el Hospital, y verificada la efectividad de las capacitaciones del año 2014, se levanta la observación formulada.

4. Inexistencia de informes de auditoría interna.

Se advirtió que la Unidad de Auditoría Interna del HBLT no ha efectuado auditorías durante el período 2013-2014, relacionadas con el proceso de Procuramiento y Trasplante de órganos.

Lo expuesto precedentemente no se aviene con el principio de control estipulado en el artículo 3° de la aludida ley N° 18.575, como tampoco se condice con lo dispuesto en el numeral 57 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, en relación a que debe existir una supervisión permanente de todas sus funciones para el logro de los objetivos del control interno.

La Dirección del establecimiento, expresa que lo objetado se debió a que la planificación de la Unidad de Auditoría es determinada en base al riesgo. No obstante lo anterior, se contemplará la realización de una auditoría sobre la materia dentro del Plan Anual de Actividades para el año 2016.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Al respecto, mientras no se acredite la efectiva realización de la auditoría informada, se mantiene la observación.

5. Diferencias en registros Unidad de Procuramiento respecto del MINSAL.

De la muestra analizada, se verificó una diferencia entre la base de datos proporcionada por la Unidad de Procuramiento del Hospital y la información que mantiene el MINSAL, por cuanto en la primera se indica que el paciente A.Z.C fue procurado en dicho centro hospitalario, en tanto, que en la del aludido ministerio no se registra.

Lo anterior, vulnera los principios de control y coordinación establecidos en el artículo 3°, de la ley N° 18.575, antes mencionada.

En su respuesta, la Subsecretaría de Redes Asistenciales indica que el paciente objetado no fue enviado en la base de datos proporcionada a Contraloría General, debido a que el órgano procurado corresponde a una extracción de hígado del año 2013 y no de riñón, información adicionalmente registrada en el Sistema Integrado de Donación y Trasplante, SIDOT, adjuntando impresión.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados por la aludida Subsecretaría, se levanta la observación formulada.

6. Diferencias en los registros de la Unidad de Trasplante en relación al MINSAL.

Al cotejar la información de la muestra de pacientes registrados en la Unidad de Trasplantes del HBLT con respecto a los datos consignados por el MINSAL, se comprobó que en la planilla de este último existen errores en el registro de los RUT de los pacientes, M.V.A., S.P.R., R.G.G. y G.F.G.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales expresa que los pacientes M.V.A, S.P.R y R.G.G no presentan RUT erróneos de acuerdo a lo registrado en el Instituto de Salud Pública, esto es, 18.489.XXX-X, 14.426.XXX-X y 11.883.XXX-X, respectivamente; en tanto que para el paciente G.F.G, se acoge lo formulado, manifestando que hubo un error de transcripción en el dígito verificador.

Sobre el particular, cabe manifestar que no resulta atendible lo argumentado por la citada Subsecretaría, ya que para los pacientes observados, el Servicio de Registro Civil e Identificación señala como RUT los N°s 18.989.XXX-X, 14.442.XXX-X y 10.724.XXX-X, respectivamente, por ende, se mantiene la observación, hasta acreditarse la correcta regularización de los casos.

En cuanto al paciente G.F.C, por tratarse de una situación consolidada no susceptible de regularización, se mantiene lo observado.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Asimismo, se advirtieron otras discrepancias en lo que se consigna en el citado registro ministerial, tales como las siguientes:

a) No se encuentra ingresado el señor A.P.O., al cual se le efectuó un trasplante de riñón en el Hospital Barros Luco Trudeau, el día 1 de enero de 2013.

En su contestación, la Autoridad de la Subsecretaría informa que revisada la planilla de "Riñones extraídos y trasplantados año 2012", el paciente aparece al final del registro para el mes de diciembre de 2012, porque fue asociado al donante que genera el órgano.

No obstante lo señalado y en atención a que no se acredita tal circunstancia, se mantiene la observación.

b) La paciente A.R.O. aparece como trasplantada en el Hospital del Salvador, siendo que esta fue intervenida en el HBLT.

La dirección acoge lo formulado haciendo alusión a que efectivamente hubo un error de transcripción en la planilla.

De lo expuesto, por tratarse de una situación consolidada no susceptible de regularización, se mantiene lo observado.

Las observaciones expuestas precedentemente no se condicen con el principio de control consagrado en el artículo 3° de la referida ley N° 18.575.

7. Falta de registro en el Departamento de Estadística y Estudios.

El Departamento de Estadística y Estudios no cuenta con información respecto de los procuramientos que se realizaron entre los años 2013 y 2014, y tampoco, con datos sobre extracciones que se hayan efectuado en el HBLT y que no hayan resultado exitosas, lo que no se aviene con los principios de control y eficiencia previstos en los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, ya mencionada.

La Autoridad del HBLT, manifiesta que el Departamento de Estadísticas y Estudios solicita a la Enfermera de Procuramiento, información mensual de mantención de donante cadáver, la cual se mantiene en planilla digital, además agrega que durante el período aludido no ha habido extracciones no exitosas.

Sobre el particular, cabe manifestar que no resulta atendible lo argumentado por el servicio, debido a que el Departamento de Estadística y Estudios en el momento de la fiscalización indicó que no poseía la información respecto de las extracciones realizadas durante los periodos en revisión.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Además, de los nuevos antecedentes proporcionados en esta oportunidad, se detectó que estos no coinciden con lo informado a este Organismo de Control por la Unidad de Procuramiento en el marco de la fiscalización aludida, por ende, se mantiene lo objetado.

8. Falta de resolución de creación de la Unidad de Trasplante.

El hospital no proporcionó el acto administrativo que crea la Unidad de Trasplante, situación que incumple el principio de escrituración consagrado en el artículo 5° de la citada ley N° 19.880, que indica que las decisiones que adopten las autoridades deben materializarse en un documento escrito y aprobarse mediante una resolución.

El Director del Hospital manifiesta que efectivamente, al momento de la auditoría no se disponía de la resolución de creación del Servicio de Trasplante Renal, por lo cual se procedieron a realizar las gestiones pertinentes para su regularización.

De conformidad con los nuevos antecedentes proporcionados por el centro de salud, que acreditan la existencia de la resolución exenta N° 5.409, de 23 de junio de 2015, del Director del HBLT, que crea la Unidad de Trasplante, se subsana la observación formulada.

9. Falta de procedimiento sobre traslado de órganos.

Se comprobó la falta de un procedimiento formalizado sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órganos desde el recinto hospitalario al ISP, lo que vulnera lo consignado en los artículos 3° y 5°, de la referida ley N° 19.880.

Asimismo, se advirtió que en los hospitales Barros Luco Trudeau, El Pino, Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, de Urgencia Asistencia Pública y San Juan de Dios, el traslado de los órganos se efectúa en un taxi de la locomoción colectiva, sin ningún tipo de resguardo, situación que transgrede el principio de control consagrado en el artículo 3° de la ley N° 18.575, ya aludida.

Al respecto, los hospitales mencionados, a excepción del Complejo Asistencial Doctor Sótero Del Río y del Hospital El Pino, manifestaron que a partir del 30 de abril de 2015, el MINSAL les remitió un correo electrónico informándoles la existencia de un convenio con la empresa ACIN, para el traslado terrestre necesario para cada procuramiento de órganos cuyo trasplante va con destino al ISP.

Sin perjuicio de lo informado por los referidos tres hospitales, se mantiene la objeción planteada para la totalidad de aquellos mencionados, toda vez que no dieron respuesta a la falta de acreditación del procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órganos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

10. Revisión de las bodegas de procuramiento.

Respecto de la validación efectuada en las bodegas de procuramiento de los hospitales en revisión se determinaron las siguientes situaciones:

10.1 Bodega de procuramiento del Hospital Barros Luco Trudeau.

Se constató que los insumos para efectuar tanto los traslados de órganos y extracciones, se encuentran desordenados y sin contar con un espacio físico apropiado para ser dispuestos según sus características y su cuidado, toda vez que están en un mueble compartiendo espacio con archivadores, resmas de papel, artículos de aseo usados, toallas de absorción abiertas y un horno microondas utilizado para calentar alimentos de los funcionarios de la unidad de procuramiento, según se aprecia en las fotografías N°s 1 y 2 del Anexo N° 1.

Lo anterior, no se condice con lo contenido en los artículos 3° y 5°, de la citada ley N° 18.575, los cuales consignan que la Administración debe observar en su actuar, entre otros, los principios de control y eficiencia, y asimismo indica que las autoridades y funcionarios deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos.

Al respecto, la Autoridad del HBLT indica que la aludida bodega da cabal cumplimiento a las normas técnicas establecidas para el almacenaje de materiales estériles e insumos, sin embargo, se dispuso de otro lugar para guardar el horno microondas, las toallas de absorción abiertas y los artículos de aseo usados.

No obstante la acción emprendida por el hospital, y en atención a que no se acredita que ella se haya realizado, se mantiene la observación.

10.2 Bodega de procuramiento del Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río.

El centro hospitalario hace uso de una bodega que no reúne las condiciones sanitarias necesarias en su interior y además, almacena implementos en la oficina de la unidad de procuramiento, en estantes, debajo de los muebles y en cajas, según se aprecia en las fotografías N°s 3 y 4 del Anexo N° 1.

Lo anterior contraviene, los principios de control y eficiencia dispuestos en los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, ya indicada.

Por cuanto el Hospital no dio respuesta a la observación formulada, esta se mantiene.

10.3 Bodega de procuramiento del Hospital San Juan de Dios.

Se constató que el aludido establecimiento de salud, mantiene algunos implementos necesarios para la extracción de órganos en la Unidad de Pabellón y en la oficina de la Unidad de Procuramiento, en cajas apiladas en una esquina y en cajas debajo de los muebles. Ver Anexo N° 1, fotografías N° 5 y 6.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Lo mencionado precedentemente vulnera los citados principios previstos en los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, ya nombrada.

En su respuesta, el Director del Hospital San Juan de Dios expone que con el fin de subsanar la observación formulada, dispuso que en la oficina de procuramiento se fabriquen muebles para el almacenaje de los implementos de preservación y transporte, cuyas especificaciones técnicas serán entregadas por la Unidad de Infecciones Intrahospitalarias.

Sin perjuicio de las gestiones dispuestas por la autoridad, y en consideración a que la medida informada aún no ha sido acreditada, se mantiene la objeción planteada.

II. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

Respecto de la revisión realizada a las unidades de procuramiento y trasplante del HBLT se detectaron las siguientes situaciones:

1. Registro incompleto de los procuramientos de órganos.

Del registro de extracciones realizadas en el hospital, durante los años 2013 y 2014, proporcionado por la Enfermera Procuradora, se advirtió que este no consigna el nombre, la nacionalidad, domicilio ni el número de identidad del equipo médico que participó en la intervención quirúrgica, además de la fecha de nacimiento y domicilio del donante trasgrediendo lo consagrado en el artículo 3° del decreto N° 35, de 2013, del MINSAL, que aprueba el Reglamento de la ley N° 19.451, que establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos, que señala que los hospitales y clínicas que efectúen extracciones de órganos deberán tener un registro actualizado que consigne la individualización del donante, del equipo médico, diagnóstico de la muerte, órganos extraídos y fecha de la intervención quirúrgica.

El Director del HBLT responde que desde abril de 2015, los datos objetados se dejan registrados de forma automatizada en un archivo que mantiene la coordinación local, agregando que esta información será compartida en una carpeta virtual por las unidades de Procuramiento y Trasplante.

No obstante las medidas adoptadas por la entidad, este Organismo Contralor mantiene la objeción planteada, por cuanto en los documentos adjuntos en su respuesta no se advierte la regularización de los campos observados.

2. Registro incompletos de los trasplantes.

Se comprobó que el registro de las intervenciones quirúrgicas de los años 2013 y 2014 que mantiene la Unidad de Trasplante del HBLT, no detalla el médico cirujano que realizó el trasplante de los pacientes RUT N°s 5.638.XXX-X, 9.917.XXX-X, 10.151.XXX-X, 6.245.XXX-X, 5.015.XXX-X, 10.763.XXX-X, 14.338.XXX-X y 6.533.XXX-X, vulnerando lo dispuesto en el artículo 4° del decreto N° 35 de 2013, ya citado, que indica que los hospitales y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

clínicas de atención cerrada deberán mantener un registro actualizado que contenga individualización del receptor, médico cirujano que realiza el trasplante, fecha de la intervención quirúrgica, información de sobrevida y complicaciones del trasplante.

La Autoridad del Hospital, manifiesta que los RUT de los pacientes aludidos cuentan tanto con los protocolos operatorios, como el registro de los médicos cirujanos que realizaron el trasplante. Pese a ello, agrega que para mejorar los registros digitales existentes se le agregó una nueva columna referida al médico, situación que está disponible para su uso a contar del mes de julio de 2015 en una planilla Excel que se denomina "Registro de trasplante ISP".

En atención a que los nuevos antecedentes proporcionados por el Hospital acreditan la incorporación de la columna con los datos requeridos, se subsana la observación.

3. Ficha clínica de trasplante.

De la revisión de las fichas clínicas de 26 pacientes trasplantados se constató lo siguiente:

3.1 Falta de documentación de respaldo de la ficha clínica.

Para los RUT N^{os} 5.638.XXX-X y 16.040.XXX-X, no se encuentra el dibujo del riñón extraído que les fue trasplantado. Asimismo, el RUT N^o 5.015.XXX-X, no cuenta con la interconsulta de derivación.

Lo anterior vulnera lo contenido en el artículo 6^o del decreto N^o 41, de 2012, del MINSAL, que aprueba el Reglamento de las Fichas Clínicas, en cuanto a que dicho registro debe contener la totalidad del historial clínico de la persona.

En su contestación, el Director del Hospital indica que efectivamente en los RUT N^{os} 5.638.XXX-X y 16.040.XXX-X no se encuentra en ficha clínica el documento "Protocolo de Extracción Renal", por lo cual se reitera mediante memorándum N^o 376 de 23 de junio de 2015, de la Subdirectora Médica de Atención Ambulatoria, la obligatoriedad de adjuntar en la ficha clínica los protocolos de extracción de órganos, protocolo operatorio, consentimiento informado, acta de aceptación a ingreso a lista de espera de trasplante y acta de aceptación de cirugía de trasplante renal.

Asimismo, confirma que el paciente RUT N^o 5.015.XXX-X no se encuentra la interconsulta de derivación.

En consideración a lo anterior, puesto que no se acredita la existencia de los documentos cuya omisión se objetara, se mantiene lo observado.

3.2 Protocolos operatorios sin firmar.

Para los RUT N^{os} 12.374.XXX-X, 16.040.XXX-X, 8.418.XXX-X, 7.588.XXX-X, 18.989.XXX-X y 8.021.XXX-X, los protocolos

de Trasplante.

Pese a las a
asistencial, y en tanto no se acredite la regularización de
se mantiene la observación.

3.3 Consentimiento informado incompleto.

Cada vez que una persona
intervención quirúrgica debe firmar un documento denominado
informado" en donde el paciente declara haber recibido la información
al procedimiento o intervención según corresponda, es informado sobre
dicho procedimiento, cómo se realiza, beneficios, potenciales riesgos,
Adicionalmente debe firmar un "Acta de aceptación de operación de trasplante".
mediante la cual se autoriza al equipo médico del Hospital para efectuar la op.
de trasplante renal en la fecha y hora que ellos indiquen.

Al respecto, se verificó que en el caso de
paciente RUT N° 12.369.XXX-X, el documento de consentimiento informado no
contiene una rúbrica del paciente, mientras que el acta de aceptación no identifica fecha
respecto de cuando se firmó dicho escrito.

En cuanto a los RUT N°s 10.763.XXX-X,
8.885.XXX-X y 13.567.XXX-X, los médicos tratantes no firmaron el acta de aceptación
para la operación de trasplante renal. En el caso del RUT N° 8.885.XXX-X, el paciente
no firmó dicha acta.

Todo lo expuesto, vulnera lo dispuesto en el
principio de control contemplado en el artículo 3° de la aludida ley N° 18.575.

En su respuesta, el servicio fiscalizado acoge
lo planteado por este Organismo de Control, manifestando lo indicado en el punto N° 3.1
de este acápite.

Sin perjuicio de las medidas informadas por el
establecimiento, atendido que el registro incompleto de los documentos objetados
corresponde a un hecho consumado no susceptible de regularización, se mantiene la
observación.

4. Inconsistencia en ficha clínica de procuramiento.

De la validación de la documentación
correspondiente a los procuramientos efectuados en el Hospital Barros Luco Trudeau,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Hospital El Pino, Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, Complejo Hospitalario San José y Hospital San Juan de Dios, se verificaron las siguientes situaciones:

4.1 Ficha procuramiento del Hospital Barros Luco Trudeau.

Se detectó que el anexo B, sobre autorización de órganos o zonas a extraer de los pacientes RUT N^{os} 17.375.XXX-X y 16.041.XXX-X, indica de manera genérica la palabra "órganos", no identificándose la zona específica del cuerpo que se procurará, lo que no se aviene con el principio de control dispuesto en el artículo 3° de la precitada ley N° 18.575.

La Autoridad del HBLT, alega que lo objetado se debió a un error involuntario por parte de la jefatura anterior, en que se mencionaba la palabra genérica "órganos", situación que a julio de 2015 ha sido corregida.

Atendido que la regularización de la situación observada no ha sido acreditada por el centro asistencial, se mantiene lo objetado.

4.2 Ficha procuramiento Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

En la ficha clínica de los pacientes RUT N^{os} 15.844.XXX-X, 10.590.XXX-X, 10.849.XXX-X y 15.089.XXX-X, no se advierte la existencia del anexo D que contiene la firma de los doctores que certifican la muerte encefálica, lo que transgrede el artículo 17 del decreto N° 35, de 2013, ya mencionado.

Por otra parte, se constató que el RUT N° 15.844.XXX-X, expresó en vida no ser donante de órganos, tal como consta en el Servicio de Registro Civil e Identificación. Sin embargo, tampoco se cuenta con la autorización de familiares correspondiente al anexo B, situación que vulnera lo establecido en el artículo 14 del citado decreto N° 35, de 2013, el cual, en lo pertinente, señala que de existir duda respecto a la calidad del fallecido en el sentido si expresó o no su voluntad de donar sus órganos, un familiar suyo es quien debe autorizar al Director del Establecimiento Asistencial para extraer sus órganos.

Todo lo anterior, además contraviene el artículo 6° del aludido decreto N° 41, de 2012, del MINSAL, ya mencionado.

En su respuesta, el Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública manifiesta que respecto de los pacientes RUT N^{os} 10.590.XXX-X, 10.849.XXX-X y 15.089.XXX-X, fallecieron por enfermedad, conforme lo diagnosticaron los médicos que certificaron sus decesos en las respectivas fichas clínicas.

En tanto para el paciente RUT N° 15.844.XXX-X, indica que por existir duda fundada sobre la calidad de donante, se consultó a la madre y hermana del fallecido, quienes autorizaron la extracción de órganos, adjuntando el anexo B. Asimismo, adjunta documento que acredita la firma de los doctores que certifican la muerte de dicha persona.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sin perjuicio de lo expuesto por el aludido hospital, se mantiene lo observado, para los RUT N°s 10.590.XXX-X, 10.849.XXX-X y 15.089.XXX-X, puesto que el establecimiento no entregó antecedentes que manifestaran la certificación de la muerte a través de un neurocirujano y médico tratante.

Ahora bien, en lo que concierne al RUT N° 15.844.XXX-X, por cuanto se acredita la existencia de los documentos objetados, se subsana la observación.

4.3 Ficha procuramiento Hospital San Juan de Dios.

El RUT N° 18.036.XXX-X, que figura como no donante en el Servicio de Registro Civil e Identificación, en su ficha no posee los anexos B y D que contienen la autorización de familiares y firma de los doctores que certifican la muerte encefálica, respectivamente, hecho que infringe lo dispuesto en los artículos 14 y 17 del decreto N° 35, de 2013, y, asimismo, el artículo 6° del decreto N° 41, de 2012, ambos nombrados anteriormente.

Al respecto, el Director del Hospital San Juan de Dios expresa que el centro asistencial ha cumplido con los requisitos implementados por el MINSAL, y que consta en la ficha clínica del paciente el formulario de autorización de extracción de órganos suscrito por el médico legista, que a sus vez tiene en su poder los anexos B y D necesarios para la extensión del certificado en cuestión.

Pese a lo expresado por el Hospital San Juan de Dios, se mantiene la observación formulada, por cuanto no se acredita la existencia de los anexos aludidos.

5. Falta de autorización por parte del Fiscal.

Respecto de lo establecido en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, en cuanto a que la muerte del paciente donante dio origen a una investigación judicial, se verificó que algunas fichas clínicas y, sus anexos no cuentan con una constancia escrita de la autorización otorgada por el Fiscal para realizar la extracción; no obstante, en algunos casos solo existe un formulario firmado por el médico legista. Detalle en el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL HOSPITAL	RUT DEL PACIENTE
Hospital Barros Luco	17.375.XXX-X
	16.041.XXX-X
Hospital El Pino	16.177.XXX-X
Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río	18.058.XXX-X
Hospital de Urgencia Asistencia Pública	15.844.XXX-X
Hospital San Juan de Dios	18.036.XXX-X

Fuente: Información proporcionada por Hospitales de la Región Metropolitana respecto de las fichas clínicas de procuramientos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Al no existir tal documentación no se puede acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos, que indica que será necesaria la autorización del Fiscal para destinar el cadáver a las finalidades previstas en dicha ley.

Los Directores del HBLT, Hospital de Urgencia Asistencia Pública y Hospital San Juan de Dios, adjuntan los documentos objetados, manifestando que el proceso de autorización por parte de fiscalía, se realiza según ley N° 19.451, artículo 22, párrafo 4°, que indica "La autorización podrá ser solicitada por el medio de comunicación que resulte más expedito. Deberá dejarse constancia escrita de la autorización otorgada, la que se comunicará al facultativo que la solicita de la forma que resulte más adecuada a la premura del procedimiento médico".

En virtud que los recintos hospitalarios mencionados en el párrafo anterior acreditaron la autorización por parte de un Fiscal, se da por subsanada la observación.

Respecto del Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, el cual no dio respuesta a lo observado, y el Hospital El Pino, que en su contestación manifestó que todos los procedimientos correspondientes a los procuramientos que se efectúan en el recinto son realizados a través de la enfermera de procuramiento del HBLT, el que tampoco argumentó sobre la objeción que lo involucra, se mantiene la observación.

6. Falta de autorización para el ingreso a lista de espera.

Se constató que el HBLT cuenta con un documento denominado "Acta de aceptación operación de trasplante renal" en donde el paciente declara haber sido informado del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad renal, como asimismo de las ventajas y riesgos de la operación del trasplante, autorizando mediante ese instrumento al equipo médico del centro hospitalario para efectuar la intervención en la fecha y hora que ellos determinen; sin embargo, en él no señala que el usuario dé autorización explícita para ser ingresado a la lista de espera en el Instituto de Salud Pública.

Lo expuesto precedentemente transgrede el principio de control previsto en el artículo 3° de la aludida ley N° 18.575. Del mismo modo, tampoco se condice con lo dispuesto en el numeral 57 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, ya mencionada, en relación a que debe existir una supervisión permanente de todas sus funciones para el logro de los objetivos del control interno.

La Autoridad del HBLT, responde que lo objetado se regularizará en el nuevo formulario de "Acta de aceptación cirugía de trasplante renal", que se implementará a partir del mes de julio de 2015.

No obstante las medidas informadas por el servicio, tendientes a evitar que se repitan los hechos objetados, y considerando que corresponden a situaciones consolidadas no susceptibles de regularización, se mantiene la observación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

7. Registro Nacional de Potenciales Receptores.

Se evidenció que el Instituto de Salud Pública, ISP, al 31 de diciembre de 2013, mantenía en sus registros de posibles receptores a tres personas que habían fallecido en el mismo período, según se detalla a continuación:

N° DEL ISP	INICIALES DEL RECEPTOR	RUT	CENTRO DE TRASPLANTE	ESTADO DEL PROGRAMA	DEFUNCIÓN
4728 RI	M.G.A	9.575.XXX-X	HBLT	ACTIVO	26-12-2013
8212 RI	J.M.S.	13.930.XXX-X			27-01-2013
8472 RI	H.C.F.	10.872.XXX-X		INACTIVO	26-11-2013

Fuente: Listado de posibles receptores proporcionado por el ISP.

Al respecto, el artículo 25 del decreto N° 35, de 2013, del MINSAL, establece que le corresponderá al ISP llevar el Registro Nacional de Potenciales Receptores de Órganos, el que se formará con la información que deberán proporcionar los establecimientos autorizados para efectuar el trasplante de órganos a que se refiere el inciso tercero del artículo 3° de dicho decreto, la que deberá ser actualizada permanentemente.

Sobre el particular, el servicio no dio respuesta a la objeción, por ende, se mantiene la situación planteada.

III. OTRAS OBSERVACIONES

- Retraso en la respuesta a la solicitud de un paciente por la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS.

Se verificó que el centro asistencial se demoró 224 días hábiles en responder la solicitud interpuesta por la señora Inés Guzmán Onetto, el 17 de octubre 2013, ante la OIRS.

Cabe hacer presente que el artículo 8° de la precitada ley N° 18.575, impone a los órganos de la Administración la obligación de actuar cuando se haga uso del derecho de petición, procurando la simplificación y rapidez de los trámites, asimismo, el artículo 7° de la ley N° 19.880, antes anotada, relativo al principio de celeridad, previene que las autoridades y funcionarios deberán durante el procedimiento administrativo hacer expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y remover todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión (aplica criterio contenido en dictamen N° 47.543, de 2011).

El Director del HBLT, manifiesta que la causa principal de la demora en la respuesta, se debió al aumento de las solicitudes ciudadanas del año 2012, las cuales se debieron gestionar el año 2013, sumado a la alta rotación de personal de las unidades involucradas en el proceso, por lo que se reforzó con más equipo haciendo que a junio de 2014, se responda el 100% de las solicitudes recibidas y de ellas, el 99% en forma oportuna.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sin perjuicio que el hospital ha efectuado procedimientos tendientes a corregir lo observado por este Ente Fiscalizador, corresponde mantener la objeción, por cuanto corresponden a hechos consumados no susceptibles de regularización.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, los Hospitales Barros Luco Trudeau (HBLT), Complejo Hospitalario San José, San Juan de Dios, El Pino, y de Urgencia Asistencia Pública, y la Subsecretaría de Redes Asistenciales han aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar parte de las observaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 360, de 2015. No obstante, cabe hacer presente que el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río y el Instituto de Salud Pública, no se pronunciaron al respecto.

En efecto, para el HBLT se levanta la observación planteada en el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 3, Falta de capacitación del personal en los temas en revisión, y se subsanan las objeciones formuladas en ese mismo capítulo, numeral 8, Falta de resolución de creación de la unidad de trasplante y la del capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 2, Registro incompleto de los trasplantes.

En tanto, para la Subsecretaría de Redes Asistenciales se levanta la observación correspondiente al capítulo I, numeral 5, Diferencias en registros Unidad de Procuramiento respecto del MINSAL.

Asimismo, se subsanan en parte las objeciones formuladas en el capítulo I, numeral 2, sobre Falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos, concerniente al Complejo Hospitalario San José y las del capítulo II, numeral 4.2, Ficha procuramiento Hospital de Urgencia Asistencia Pública respecto del paciente RUT N° 15.844.XXX-X y numeral 5, Falta de autorización por parte del fiscal en los establecimientos HBLT, Hospital de Urgencia Asistencia Pública y Hospital San Juan de Dios, considerando las explicaciones y antecedentes aportados por dichas entidades.

Respecto de 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:

Hospital Barros Luco Trudeau.

1. Acerca de lo objetado en el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos, el Hospital deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre procuramiento de órganos, informando de ello a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Luego, sobre lo señalado en el numeral 2, Falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos, el HBLT deberá solicitar al SSMS acreditar la aprobación de los respectivos instrumentos y protocolos sobre la Unidad de Procuramiento, y en cuanto a la Unidad de Trasplante, sancionar, a través del respectivo acto administrativo, los correspondientes manuales, lo que deberá informar en el plazo antes indicado.

En lo referido a lo objetado en el mismo capítulo I, numeral 4, sobre inexistencia de informes de auditoría interna, el Hospital deberá en su plan de auditoría del año 2016 contemplar materias referidas a los procesos de procuramiento y trasplante, situación que será comprobada por esta Contraloría General en una próxima auditoría que se realice sobre el tema.

Respecto del punto 7, del aludido capítulo I, Falta de registro en la Unidad de Estadística, el centro hospitalario deberá mantener un registro actualizado de los procuramientos realizados en el HBLT, lo cual deberá proporcionar en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

En relación con lo indicado en el numeral 9, del mismo acápite, Falta de procedimiento sobre el traslado de órganos, el establecimiento deberá, en el plazo antes anotado, acreditar el proceso de traslado de órganos.

Ahora bien, del citado capítulo I, numeral 10.1, bodega de procuramiento del Hospital Barros Luco Trudeau, el establecimiento de salud deberá acreditar la correcta implementación del nuevo espacio físico, proporcionando el respaldo necesario, en el plazo antes mencionado.

2. En lo atinente al capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 1, registro incompleto de los procuramientos de órganos, el HBLT deberá comprobar la existencia de la carpeta compartida cuyos registros incorporen los campos del nombre, la nacionalidad, domicilio, número de identidad del equipo médico que participó en la intervención quirúrgica, además de la fecha de nacimiento y domicilio del donante, informando de todo ello a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

En cuanto a lo señalado en los numerales 3.1, de mismo capítulo II, Falta de documentación de respaldo de la ficha clínica y 3.3, Consentimiento informado incompleto, el HBLT, deberá acreditar el compromiso adquirido en su memorándum N° 376, de 23 de junio de 2015, que indica en el marco del proceso de procuramiento y trasplante renal, se deberá de forma obligatoria, incluir en ficha clínica los siguientes formularios completos y firmados, correspondientes a protocolos de extracción de órgano y operatorio, consentimiento informado, acta de aceptación ingreso a lista de espera de trasplante y de cirugía de trasplante renal, lo cual será objeto de examen en una próxima fiscalización que efectúe este Órgano de Control.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Sobre lo observado, en el aludido capítulo II, punto 3.2, Protocolos operatorios sin firmar, el recinto asistencial deberá regularizar las rúbricas de los médicos en el protocolo operatorio correspondiente, e informar documentadamente a esta Entidad de Control en el plazo ya indicado.

En relación con el citado acápite II, numeral 4.1, Ficha procuramiento del Hospital Barros Luco Trudeau, el recinto hospitalario deberá identificar en el anexo B, el detalle de los órganos procurados de los pacientes objetados, lo que deberá informar documentadamente dentro del plazo antes mencionado.

Respecto a lo indicado en el mismo capítulo II, numeral 6, sobre Falta de autorización para el ingreso a la lista de espera, el Hospital deberá aplicar el nuevo formulario llamado "Acta de aceptación cirugía de trasplante renal", en donde se manifiesta la autorización explícita del paciente para ser ingresado a la aludida lista, situación que será comprobada por esta Contraloría General en una próxima auditoría que se realice sobre la materia.

3. En lo concerniente al capítulo III, Otras Observaciones, Retraso en la respuesta a la solicitud de un paciente por la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS, el recinto hospitalario, deberá establecer los mecanismos de control necesarios tendientes a responder en forma oportuna los reclamos ingresados a la oficina respectiva, lo que será objeto de revisión en una próxima fiscalización que efectúe este Organismo de Control.

Complejo Hospitalario San José.

En cuanto a lo señalado en el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2, falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos, el recinto asistencial deberá aprobar el protocolo concerniente al tejido amniótico a través del respectivo acto administrativo, comunicando ello en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Hospital San Juan de Dios.

1. Sobre el aludido acápite I, numeral 1, Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos, el recinto de salud deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre la materia, enviando dicha información en el plazo antes indicado.

Luego, en relación con el mismo capítulo, numerales 9, Falta de procedimiento sobre traslado de órganos y 10.3, Bodega de procuramiento del Hospital San Juan de Dios, el centro asistencial deberá mantener un procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órganos y un nuevo espacio físico, respectivamente, lo cual deberá informar en el plazo ya señalado.

2. En lo referente al capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 4.3, sobre Ficha procuramiento del Hospital San Juan de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

Dios, el recinto hospitalario deberá acreditar la existencia de los anexos B y D del RUT N° 18.036.XXX-X, adjuntando estos en el término ya mencionado.

Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río.

1. En relación con el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos, el recinto hospitalario deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre procuramiento de órganos, comunicando documentadamente a este Organismo de Control en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Sobre los puntos 9, Falta de procedimiento sobre traslado de órganos y 10.2 Bodega de procuramiento del referido establecimiento asistencial, ambos del mismo capítulo I, el recinto hospitalario deberá efectuar un procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano e implementar los espacios físicos necesarios, respectivamente, todo lo cual deberá informar en el plazo antes indicado.

2. Ahora bien, del capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 5, Falta de autorización por parte del fiscal, el Hospital deberá certificar la efectiva autorización para el paciente RUT N° 18.058.XXX-X, adjuntando tal documento, dentro del aludido plazo.

Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En lo atinente al acápite I, Aspectos de Control Interno, numeral 6, Diferencias en los registros de la Unidad de Trasplante en relación al MINSAL, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá regularizar los RUT de los pacientes M.V.A., S.P.R., R.G.G. Asimismo, deberá acreditar para el paciente A.P.O que efectivamente se encuentra registrado en la planilla del año 2012, lo cual corresponderá informar en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Respecto de los pacientes G.F.C y A.R.O, de ese mismo capítulo y numeral, deberá implementar un mecanismo de control de modo que la información que se envíe a este Organismo de Control sea íntegra y correcta, situación que será validada en una próxima auditoría que se practique en esa Subsecretaría sobre la materia.

Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

1. Sobre lo observado, en el capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9, Falta de procedimiento sobre traslado de órganos, el citado Hospital deberá mantener un procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órganos, proporcionando ello, en el plazo antes mencionado.

2. En tanto, en el capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 4.2, Ficha procuramiento del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, el recinto hospitalario dentro del plazo ya indicado, deberá respaldar la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

existencia de antecedentes que certifiquen la muerte de los pacientes objetados.

Hospital El Pino.

1. De lo objetado en el acápite I, Aspectos de Control Interno, numeral 9, Falta de procedimiento sobre traslado de órganos, el aludido Hospital deberá mantener un procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de los mismos, el cual deberá adjuntar en el aludido plazo.

2. Ahora bien, del capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 5, Falta de autorización por parte del fiscal, el Centro Asistencial deberá respaldar la efectiva autorización para el paciente objetado, enviando dicho documento dentro de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Instituto de Salud Pública.

Sobre el acápite II, Examen de la Materia Auditada, numeral 7, Registro nacional de potenciales receptores, el Instituto deberá actualizar la información contenida en dicho registro, lo que corresponderá informar en el plazo consignado anteriormente.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, se deberá remitir el "Informe de Estado de Observaciones" de acuerdo al formato adjunto en el Anexo N° 2, en un plazo máximo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe, comunicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.

Transcribese a la Ministra de Salud, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, al Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur, al Auditor Ministerial de Salud, al Director y Auditor Interno del Hospital Barros Luco Trudeau, al Director y Auditora Interna del Complejo Hospitalario San José, al Director y Auditor Interno del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, al Director y Auditor Interno del Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, al Director y Auditor Interno del Hospital El Pino, al Director y Auditor Interno del Hospital San Juan de Dios, al Director y Auditor Interno del Instituto de Salud Pública y a las Unidades Técnica de Control Externo y de Seguimiento de la División de Auditoría Administrativa, todas de esta Contraloría General.

Saluda atentamente a Ud.,

POR 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

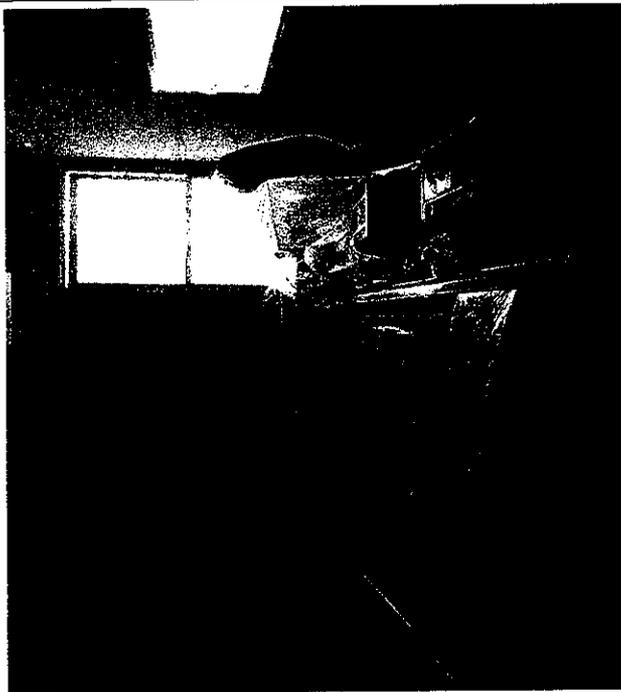
FOTOGRAFÍAS DE RECINTOS HOSPITALARIOS



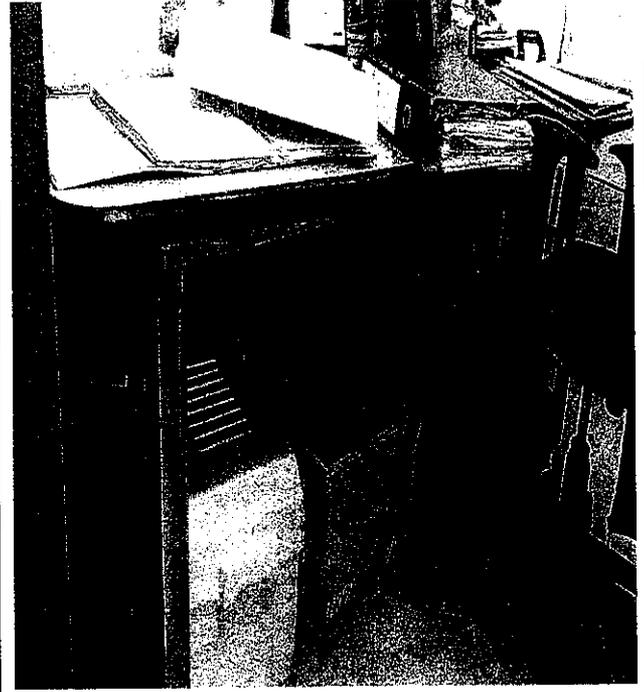
Fotografía N° 1: Bodega de implementos de
procuramiento del Hospital Barros Luco
Trudeau.



Fotografía N° 2: Bodega de implementos de
procuramiento del Hospital Barros Luco
Trudeau.



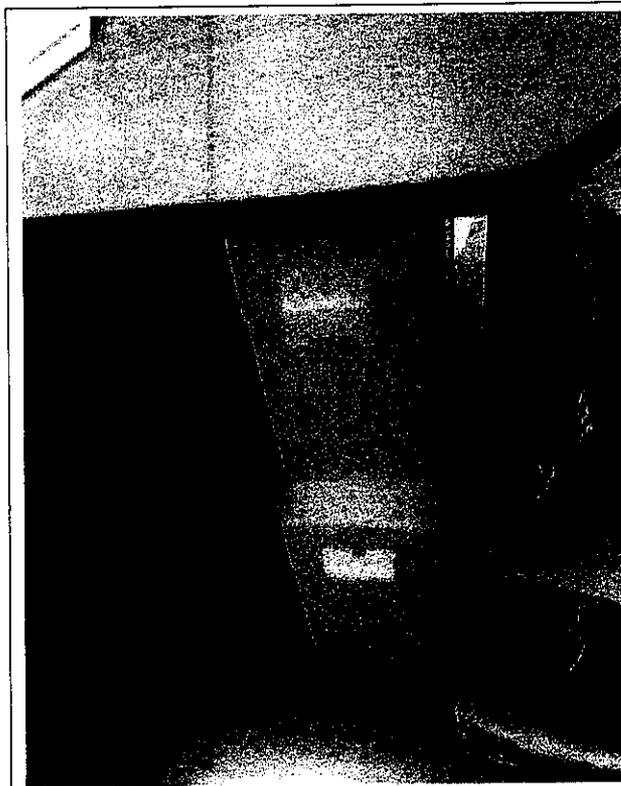
Fotografía N° 3: Bodega de implementos de
procuramiento del Complejo Asistencial
Doctor Sótero del Río.



Fotografía N° 4: Oficina de Enfermera de
Procuramiento del Complejo Asistencial
Doctor Sótero del Río.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD



Fotografía N° 5: Oficina de Enfermera de
procuramiento del Hospital San Juan de
Dios.



Fotografía N° 6: Oficina de Enfermera de
procuramiento del Hospital San Juan de
Dios.

Y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

ANEXO N° 2

INFORME DE ESTADO DE OBSERVACIONES

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL EN EL INFORME	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NÚMERO DE DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1	Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos	El Hospital deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre procuramiento de órganos, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2	Falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos	El HBLT deberá solicitar al Servicio de Salud Metropolitano Sur acreditar la aprobación de los respectivos manuales de procedimientos y protocolos respecto de la Unidad de Procuramiento. A su vez, el HBLT deberá acreditar el acto administrativo que sanciona los protocolos y guías utilizados en la Unidad de Trasplante en el plazo antes indicado.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 7	Falta de registro en la Unidad de Estadística	El centro hospitalario deberá acreditar la existencia de un registro actualizado de los procuramientos realizados en el Hospital, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL EN EL INFORME	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NÚMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9	Falta de procedimiento sobre traslado de órganos	El HBLT deberá acreditar el procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano dentro del aludido plazo			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 10.1	Bodega de procuramiento del Hospital Barros Luco Trudeau	El Hospital Barros Luco Trudeau deberá acreditar la correcta implementación del nuevo espacio físico, en el plazo antes mencionado.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 1	Registro incompleto de los procuramientos de órganos	El HBLT deberá acreditar la existencia de la carpeta compartida cuyos registros incorporen los campos del nombre, la nacionalidad, domicilio, número de identidad del equipo médico que participó en la intervención quirúrgica, además de la fecha de nacimiento y domicilio del donante, de los casos objetados, ello en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 3.2	Protocolos operatorios sin firmar	El recinto asistencial deberá acreditar la regularización de las rúbricas de los médicos en el protocolo operatorio correspondiente, en el plazo ya indicado.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 4.1	Ficha procuramiento del Hospital Barros Luco	El HBLT deberá acreditar en el anexo B, la identificación de los órganos procurados de los pacientes objetados, dentro del plazo antes mencionado.			

[Handwritten signature]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL EN EL INFORME	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NÚMERICACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2	Falta de aprobación de manuales de procedimientos y protocolos	El recinto asistencial deberá acreditar la aprobación del protocolo concerniente al tejido amniótico a través del respectivo acto administrativo, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1	Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos.	El recinto de salud deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre procuramiento de órganos, lo que deberá acreditar en el plazo antes indicado.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9	Falta de procedimiento sobre traslado de órganos	El centro asistencial deberá acreditar el procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano dentro del aludido plazo			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 10.3	Bodega de procuramiento del Hospital San Juan De Dios	El Hospital San Juan de Dios deberá acreditar la correcta implementación del nuevo espacio físico, en el plazo ya señalado.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 4.3	Ficha procuramiento del Hospital San Juan De Dios.	El recinto hospitalario deberá acreditar la existencia de los anexos B y D del RUT N° 18.036.XXX-X, dentro del plazo ya mencionado.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL EN EL INFORME	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NÚMERO DE DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
COMPLEJO ASISTENCIAL DOCTOR SÓTERO DEL RÍO					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1	Falta de manuales de procedimientos en los procesos de procuramiento de órganos.	El recinto hospitalario deberá disponer de la implementación de manuales internos sobre procuramiento de órganos, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9	Falta de procedimiento sobre traslado de órganos	El establecimiento deberá acreditar el procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano dentro del aludido plazo.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 10.2	Bodega de procuramiento del Complejo Asistencial Doctor Sótero Del Río	El establecimiento de salud deberá acreditar la correcta implementación del nuevo espacio físico, en el plazo antes mencionado.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 5	Falta de autorización por parte del fiscal.	El servicio deberá certificar la efectiva autorización del fiscal para el paciente RUT N° 18.058.XXX-X, dentro del aludido plazo.			
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 6	Diferencias en los registros de la Unidad de Trasplante en relación al MINSAL.	La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá acreditar la regularización de los pacientes objetados y asimismo, remitir la nómina del año 2012 en donde conste el registro del paciente A.P.O, todo lo cual corresponderá informar 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

Nº DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL EN EL INFORME	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9	Falta de procedimiento sobre traslado de órganos	El servicio deberá acreditar el procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano dentro del aludido plazo			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 4.2	Ficha procuramiento del Hospital de Urgencia Asistencia Pública	El recinto hospitalario deberá acreditar la existencia de antecedentes que certifiquen la muerte de los pacientes objetados, dentro del plazo ya indicado.			
HOSPITAL EL PINO					
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 9	Falta de procedimiento sobre traslado de órganos	El Hospital El Pino deberá acreditar el procedimiento sobre las medidas de seguridad necesarias para realizar el traslado de órgano dentro del aludido plazo.			
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 5	Falta de autorización por parte del fiscal.	El servicio deberá acreditar la efectiva autorización del fiscal para el paciente objetado, dentro de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA					
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, numeral 7	Registro nacional de potenciales receptores.	El instituto deberá actualizar la información contenida en el Registro nacional de potenciales receptores, respecto a los 3 casos objetados, lo cual deberá acreditar en el plazo manifestado anteriormente.			

*

*

P