



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

INFORME INVESTIGACIÓN ESPECIAL

Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Número de Informe: 16/2012
2 de enero de 2013





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
GABINETE DEL CONTRALOR GENERAL

D.A.A. N° 3.121/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO, 02.ENE 13 * 000124

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epígrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

AL SEÑOR
MINISTRO DE SALUD
PRESENTE
Refs.: N° 190.617/12
222.867/12

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.116/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO, 02.ENE 13 *300125

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epigrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,




Por Orden del Contralor General
MARÍA ISABEL CARRIL CABALLERO
Abogado Jefe
División de Auditoría Administrativa

A LA SEÑORA
DIRECTORA DEL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
P R E S E N T E

Refs.: N° 190.617/12
222.867/12





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.117/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO, 02.ENE.13 *000126

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epígrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,




Por Orden del Contralor General
MARÍA ISABEL CARRIL CABALLERO
Abogado Jefe
División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
RICARDO PEÑA GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
DE MÉDICOS CIRUJANOS DENTISTAS Y
QUÍMICOS FARMACÉUTICOS DEL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
P R E S E N T E

Refs.: N° 190.617/12
222.867/12

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.118/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO,

02.ENE.13*000127

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epígrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,


Por Orden del Contralor: General
MARÍA ISABEL CARRIL CABALLERO
Abogado Jefe
División de Auditoría Administrativa


AL SEÑOR
DIRECTOR DEL SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO CENTRAL
P R E S E N T E
Refs.: N° 190.617/12
222.867/12





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.119/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO, 02.ENE.13 *000128

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epígrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,



Por Orden del Contralor General
MARÍA ISABEL CARRIL CABALLERO
Abogado Jefe
División de Auditoría Administrativa

A LA SEÑORA
AUDITORA MINISTERIAL DE SALUD
PRESENTE
Refs.: N°s 190.617/12
222.867/12

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.120/2012

REMITE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 16, DE 2012,
SOBRE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A
LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

SANTIAGO, 02.ENE 13 * 300129

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes, copia del Informe Final de Investigación Especial señalado en el epígrafe, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta Entidad de Control en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Saluda atentamente a Ud.,

Por Orden del Contralor General
MARÍA ISABEL CARRIL CABALLERO
Abogado Jefe
División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
AUDITOR INTERNO DEL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
PRESENTE
Refs.: N°s 190.617/12
222.867/12





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

REF.: 190.617/2012
222.867/2012

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
ESPECIAL N° 16, DE 2012, SOBRE
PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS A LAS
OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA
PÚBLICA, RELACIONADO CON LA
BACTERIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

SANTIAGO, - 2 ENE. 2013

Se han dirigido a esta Contraloría General la Asociación de Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Químicos Farmacéuticos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, AMAP, solicitando una investigación respecto de eventuales incumplimientos y faltas graves a las obligaciones administrativas en que habría incurrido el Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en adelante HUAP, respecto de la aplicación de medidas producto del brote bacteriano de Clostridium difficile.

Al efecto, denuncian falta de oportunidad para enfrentar el brote bacteriano, irregularidades en la entrega de información a la AMAP; incumplimiento de las normas de prevención de enfermedades infecciosas y la inhabilidad del Director para integrar el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Establecimiento.

Sobre el particular, se llevó a cabo una investigación especial que tuvo por finalidad determinar la veracidad de las situaciones denunciadas por los recurrentes, y de las medidas aplicadas por el Director del HUAP producto del brote bacteriano de Clostridium difficile al interior de dicho Hospital.

ANTECEDENTES

De acuerdo a los antecedentes recogidos en el HUAP, el Clostridium difficile es un bacilo Gram positivo esporulado, que sería responsable de la mayor parte de las diarreas nosocomiales en población adulta, tanto en hospitales como en casas de reposo.

En tal sentido, en forma previa, es útil hacer presente que se tuvo acceso a un informe emitido el 23 de abril de 2012 por la Sociedad Chilena de Infectología, a solicitud del Subsecretario de Redes Asistenciales, sobre infecciones por Clostridium difficile en el HUAP, el cual fue recepcionado por el referido Centro de Salud el 7 de mayo de ese mismo año, donde se señalan, entre otras, las siguientes situaciones relevantes de considerar:

A LA SEÑORA
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
PRESENTE
ULR/AVL/VCC

Contralor General
de la República



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

1. Epidemiología de las infecciones por *Clostridium difficile* en el HUAP

En dicho documento se expone la existencia de cuadros de diarrea por *Clostridium difficile* desde el año 2007, a raíz de un brote con 20 casos, en dicho recinto, por lo que se incorporó en forma permanente en el test de diagnóstico en deposiciones. Añade, que en el año 2008 hubo otro brote en el recinto y, posteriormente, cifras endémicas de casos, aunque sin un indicador epidemiológico óptimo, porque hasta junio de 2011 no se discriminaba si un paciente con examen positivo representaba un cuadro inicial, una recaída, un test solicitado en fase de convalecencia o una posible inclusión de casos adquiridos fuera del HUAP, lo que podría generar un exceso de afectados sobre el valor real.

Agrega, que considerando estos sesgos a la referida fecha, los análisis internos demuestran un aumento en la tasa de exámenes positivos, de 4,2 el año 2008, 4,7 el 2009, 9 casos por 10.000 días-paciente el 2010, y el año 2011 la tasa fue de 4,8 durante el primer semestre, subiendo a 16,9 casos nuevos por 10.000 días-cama el segundo semestre, concluyendo que la tasa vuelve a aumentar en marzo de 2012 (no se obtuvo densidad por 10.000 días-cama ocupadas para este mes), por lo que estas cifras se traducen en la presencia de un nuevo brote a partir de julio de 2011. Consigna, además, que este brote afecta en forma transversal a la institución, no habiendo áreas protegidas, sin embargo, añade que la mayor densidad de casos se concentra en el Servicio de Medicina y la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI de ese Establecimiento.

2. Características clínicas y de letalidad

El informe señala que no se ha explorado en profundidad el perfil clínico que ha tenido este brote, habiendo sólo datos preliminares de su letalidad, y que la revisión de las fichas clínicas de algunos pacientes fallecidos dejó en claro, para el grupo visitante de la Sociedad Chilena de Infectología, que una fracción de los pacientes mencionados en los datos publicados por los medios de comunicación, (cerca de 36 muertes acumuladas desde julio de 2011 a marzo de 2012), corresponden a pacientes que llegaron infectados al HUAP desde otros Centros Hospitalarios y que fallecieron en este lugar; o a casos donde la infección no provocó directamente la muerte, por lo que la cifra estimada de letalidad atribuible no pudo ser definida con claridad.

3. Factores potenciales involucrados

El referido estudio plantea que es necesario describir el problema desde tres perspectivas, la del huésped o paciente, del ambiente o atención hospitalaria y del agente.

En cuanto al primer factor, se precisa que el tipo de paciente hospitalizado en el HUAP es de naturaleza frágil, debido a las patologías que lo afectan y a la mayor gravedad, concentrando por ello los factores de riesgo asociados a la infección por la bacteria, reseñando que la mortalidad promedio del HUAP es cercana o equivalente a la de pacientes hospitalizados en salas de tipo intermedio.

Respecto de los factores ambientales-asistenciales, agrega que existen varios, que según el estudio han contribuido al desarrollo de infecciones por *Clostridium difficile* en el HUAP, a saber, el hacinamiento dentro del Establecimiento, el que por décadas contaba con salas de hospitalización de 8 camas en cada una de ellas, provocando pequeñas distancias entre los pacientes, facilitando con ello la transmisión cruzada; la ausencia del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

concepto de Unidad Clínica, que considera a cada paciente y su entorno inmediato como un sector separado del resto de los enfermos que debe ser limpiado cada día, y donde el instrumental médico debe ser utilizado en forma exclusiva o desinfectado antes de ser usado en otro paciente; la higiene de manos y cultura de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en adelante IAAS, aunque se estipula que no se dispuso de información oficial sobre el porcentaje del personal de salud que adhiere a la higiene de manos antes de otorgar la prestación; concluyendo que aunque no se ha medido en el último tiempo el grado de cumplimiento de las normas de prevención de IAAS, según las entrevistas efectuadas, se estima que es bajo.

Agrega que, además, las salas con precauciones de contacto estaban con restricción de insumos tales como delantales y guantes, supeditados a un presupuesto fijo ante cambios epidemiológicos; la ausencia de profesionales de enfermería a cargo de la Unidad de IAAS desde el año 2009 hasta noviembre de 2011, lo que facilitó el problema debido a la ausencia de un equipo humano que mantuviera vigilancia, supervisión y acciones correctivas sobre el mismo; la existencia de un reducido número de enfermeros supervisores que corrigiera las transgresiones a las normas de prevención en IAAS; el lavado y limpieza de las chatas y recipientes para la recolección de orina de pacientes estaba a cargo de auxiliares de servicio que cumplen numerosas tareas, y que deben atender a un gran volumen de enfermos, agregado al hecho de que dicho aseo se realiza en forma manual, con bajo nivel de supervisión y con posibilidades de errores en su desinfección; la insuficiencia del recurso humano destinado al control antimicrobianos y, por último, la dificultad en la desinfección ambiental por la escasa dotación de auxiliares de aseo.

Finalmente, en lo que dice relación al factor del agente, el informe señala que el *Clostridium difficile* es responsable de un porcentaje importante de las diarreas asociadas a antibióticos y a casos graves de colitis pseudomembranosa y megacolon tóxico, y que desde el año 2000, se ha reconocido en varios países un aumento de la incidencia de esta enfermedad, apareciendo información de brotes nosocomiales y de una nueva cepa con características de hipervirulencia, agregando, que el personal médico de la institución refiere que desde la aparición del brote, la evolución de los pacientes afectados ha sido de un manejo más difícil, resolución más lenta del cuadro y de un mayor número de complicaciones.

METODOLOGÍA

El trabajo se efectuó de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 131 y 132 de la ley N° 10.336, sobre Organización y Atribuciones de este Organismo Contralor, e incluyó la solicitud de datos, análisis de documentos, toma de declaraciones y otros antecedentes y procedimientos que se estimaron necesarios.

ANÁLISIS

El resultado de la auditoría realizada dio origen al preinforme de investigación especial N° 16, que fue puesto en conocimiento de la Directora (S) del referido Hospital, mediante el oficio N° 60.749 del año en curso, de este Organismo Fiscalizador. Al respecto, dicha autoridad dio



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

respuesta a través del oficio N° 674, de 25 de octubre de 2012, cuyos argumentos y antecedentes han sido considerados para la emisión del presente informe.

1. Falta de oportunidad para enfrentar el brote bacteriano

Los recurrentes señalan que el Director del Establecimiento, no obstante encontrarse en conocimiento del surgimiento del brote bacteriano de *Clostridium difficile* mediante la recepción de informes del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, IIH, que el mismo preside, como también, por reiteradas advertencias que en forma reservada le formulara la AMAP, desde hace más de 8 meses, no comunicó ese hecho, con la debida oportunidad y urgencia que la situación requería, a las autoridades del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, del cual depende.

Agregan, que dicha Autoridad tampoco adoptó, oportunamente, medidas de prevención, mitigación y control respecto de esta epidemia intrahospitalaria, que se propagaba masivamente al interior del Hospital y que llevó al aislamiento de un piso completo, esto es, de 36 pacientes infectados.

De acuerdo a los factores considerados en el estudio citado precedentemente, no existiría una definición específica que señale cuándo se entiende, en el caso del *Clostridium difficile*, que se trata de un brote con la consiguiente situación de emergencia al interior del recinto.

Ahora bien, dentro del recinto hospitalario se constató la existencia de un Comité de IAAS, cuya constitución fue aprobada mediante la resolución exenta N° 12.738, de 8 de noviembre de 2011, del HUAP, donde se indica que dependerá de la Dirección del Hospital y será presidido por el Director o por el Subdirector Médico, en su ausencia, y le corresponderá, entre otras funciones, la vigilancia epidemiológica, participar en programas de capacitación de servicios y/o unidades referentes a IAAS.

A fin de pronunciarse respecto del cumplimiento de la normativa en cuanto a la oportunidad de las medidas adoptadas por la Administración, se consideraron las actas emitidas por la referida Unidad de IAAS, verificándose en una de ellas, que con fecha 30 de junio de 2011 se comenzó a emplear la expresión brote, para referirse a la situación de la bacteria *Clostridium difficile* en el Establecimiento, en tanto que el informe de la Sociedad Chilena de Infectología ya citado, menciona el brote objeto de la presentación, a partir de julio del mismo año, por lo que es dable afirmar que, al menos, desde esta última fecha, la Dirección del HUAP conocía la situación sanitaria que se presentaba al interior del Recinto Hospitalario en relación a dicha bacteria.

Respecto de lo solicitado en esta materia por la AMAP, se puede señalar lo siguiente:

De acuerdo a lo informado por la Administración, desde junio de 2011 el HUAP ha presentado un aumento significativo de casos de *Clostridium difficile*, haciendo presente que dicha situación ha sido intervenida de manera multifactorial, implementando las diferentes técnicas descritas en la literatura con evidencia científica, aportando antecedentes que demuestran, entre otras acciones, el desarrollo de planes de mejoras mensuales a



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

contar del 30 de julio y hasta el 31 de diciembre del mismo año, y, semanalmente o cada dos días, desde el 5 de marzo de 2012 a la fecha.

Asimismo, según la documentación que se tuvo a la vista, entre otros, las actas del Comité de IIH, declaraciones de Jefes de Servicios relacionados con dichas infecciones, correos electrónicos, visitas a las salas de pacientes internados positivos con *Clostridium difficile*, se determinó que la Dirección del HUAP ha adoptado las siguientes medidas:

1.1 Acciones de monitoreo

Se constató que a contar de julio de 2011, el Establecimiento está realizando acciones de definición, monitoreo y detección de nuevos casos.

1.2 Aislamiento de pacientes

Se advirtió que a partir de la misma fecha precitada, el Hospital implementó salas de cohorte, que consiste en el aislamiento de varios pacientes que tienen la infección producida por el mismo agente etiológico. Asimismo, a partir del 5 de abril de 2012 el Centro Asistencial efectuó el aislamiento de casos de *Clostridium difficile* en el sexto piso del Servicio de Medicina, reduciendo con ello el número de camas disponibles de 8 a 6 por sala, con el fin de aumentar el espacio físico entre los pacientes, medida que continúa vigente, lo que fue verificado por personal de esta Contraloría General, en visita física realizada el 14 de junio de 2012 a la citada Unidad.

1.3 Fomento de acciones de higiene

Se determinó que desde julio de 2011, el HUAP efectúa acciones consistentes en la reevaluación de las normas utilizadas para el aseo de la unidad; uso de antisépticos y desinfectantes; fumigación de las salas de pacientes confirmados; aseo permanente, cuidando que a contar de septiembre de igual anualidad, se utilice cloro como elemento de desinfección; suspensión de uso de gel en las salas de cohorte, a fin de incentivar el lavado de manos con agua y jabón para los funcionarios encargados de la atención de pacientes afectados por la bacteria en comento.

1.4 Precauciones de contacto

Se constató que las citadas medidas comenzaron a implementarse desde julio de 2011, y consistieron en el diseño de una serie de iniciativas con el objeto de educar al personal que tiene contacto con los enfermos afectados por la bacteria, respecto a los mecanismos de transmisión, elementos de protección personal y para la desinfección, aplicación de precauciones de contacto en pacientes afectados hasta el fin de su hospitalización, disposición de delantales manga larga, guantes para la atención de personas afectadas por *Clostridium difficile*, entre otras, precauciones que fueron comprobadas por personal de esta Contraloría General, en la referida visita.

1.5 Comunicación y coordinación con entidades externas al HUAP

Sobre este punto, cabe indicar que el artículo 1°, letra c), del decreto N° 158, de 2004, del MINSAL, que Aprueba el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria, establece que "Se considerarán enfermedades de notificación obligatoria



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

las que a continuación se indican, con su correspondiente periodicidad: ...c) notificación exclusiva a través de establecimientos centinelas. Las siguientes enfermedades corresponden a las que deben ser notificadas obligatoriamente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la autoridad sanitaria: i) influenza, ii) infecciones respiratorias agudas, iii) diarreas,..."

Agrega, el artículo 5° de dicha norma, que "Las enfermedades de declaración a través de establecimientos centinelas, contempladas en la letra c) del artículo 1°, deberán ser notificadas en cuanto al número de casos semanales, según sexo y grupos de edad, una vez confirmado el diagnóstico en el respectivo establecimiento centinela, enviándose el o (los) formulario(s) correspondiente(s) semanalmente, ...".

En dicho contexto, se estableció que el HUAP informó sobre la situación sanitaria referida al brote por *Clostridium difficile*, a la contraparte del MINSAL, al Instituto de Salud Pública, ISP y a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, en adelante SEREMI de Salud RM.

Respecto al MINSAL, la situación advertida se puso en conocimiento a través de reuniones, emisión de reportes y por correo electrónico enviado el 31 de julio de 2011, y al ISP lo informó en septiembre del mismo año, mediante el envío de muestras para descartar cepas agresivas como NAP1 y B2.

En lo que respecta a la SEREMI de Salud RM, se observa que el Director le comunicó mediante la remisión de copia de un informe enviado al Subsecretario de Redes Asistenciales, según oficio N° 276, de 5 de abril de 2012, y no una vez confirmado el diagnóstico, de manera semanal, vulnerando con ello, lo establecido en el artículo 5° del decreto N° 158, ya citado.

Sobre esta materia, en lo sustantivo, la Dirección del Establecimiento auditado, expone que ha quedado demostrado con los antecedentes informados por la Contraloría General de la República, que el HUAP obró oportunamente para enfrentar el brote bacteriano, como asimismo notificó a las autoridades sanitarias pertinentes, esto es, al MINSAL, ISP y a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana.

En el caso de la oportunidad con que se informó a las citadas reparticiones, específicamente a la SEREMI de Salud RM, indica que no se ha vulnerado el artículo 5° del decreto N° 158, precitado, toda vez que el Hospital en cuestión, no es nominado como un establecimiento centinela en los términos establecidos por el mencionado decreto.

Agrega, que lo obrado en consecuencia no constituye una situación en que se esté en presencia de que el HUAP no hubiera transmitido oportunamente a las máximas autoridades de salud del país, sino mas bien que pese a que no tiene la obligación, cumplió con lo establecido por el artículo 5° del decreto N° 158 en comento, lo que permitió que los organismos públicos pudieran desplegar los recursos aptos para la emergencia, del modo y con la prontitud que se requería.

Del mismo modo, respecto de las medidas adoptadas al interior del Recinto Asistencial para enfrentar el brote bacteriano, concuerda con lo señalado en el Preinforme N° 16, de este Organismo de Control. Asimismo, informa la aplicación de acciones permanentes como consecuencia del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

brote, que se resumen en cambios en la normativa de la institución, mediante la dictación de la resolución exenta N° 9.063 de agosto de 2012, que disminuye el número de camas de los servicios clínicos propiciando con ello mayor espacio, veladores individuales para pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, Traumatología y Cirugía, constituyendo una unidad de pacientes en aislamiento por gérmenes de importancia epidemiológica, lavachatas en Servicio de Medicina de hombres, se estableció también que todos los Servicios Clínicos cuenten con Supervisores de Enfermería, asignación de recursos materiales adicionales como bata con mangas, guantes y termómetros en cantidad suficiente, contenedores de ropa sucia por cada sala; bolsas plásticas para contenedores; insumos necesarios para aseo de artefactos sanitarios. Además, indica que se estableció un sistema de servicio de aislamiento en el tercer piso, con 13 salas individuales, y aseo hospitalario con cloro 1%.

En virtud de lo argumentado por la Dirección del HUAP y el análisis de los nuevos antecedentes aportados, se da por superada la situación observada en el presente numeral.

2. Irregularidad en la entrega de información a la AMAP

En lo concerniente a este acápite, la citada Organización denunciante expresa, que el Director del Recinto Asistencial privó a la AMAP del conocimiento de la información referida a la situación objeto de esta denuncia, a saber, las actas de reuniones del Comité de IIH, el informe científico de la evaluación de la Sociedad Chilena de Infectología y las instrucciones emanadas del MINSAL respecto a las medidas que se debían adoptar para el control de la emergencia, lo anterior, no obstante ser requerida, de acuerdo a lo preceptuado en el numeral 14 del artículo 19 de la Constitución Política, lo que a su juicio, también vulnera lo dispuesto en la ley N° 20.285; en la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, y en la ley N° 19.296, que Establece Normas sobre Asociaciones de Funcionarios de la Administración del Estado.

De acuerdo a lo señalado por la Dirección del HUAP, en el transcurso del año 2012 recibió de parte de la AMAP dos solicitudes de información sobre la situación de la bacteria, la primera, el 10 de abril, en donde se requirieron las actas del comité de IAAS emitidas desde julio de 2011 a la fecha, y la segunda, el 10 de mayo, donde solicitan el resultado del sumario administrativo, instruido a raíz de los sucesos relacionados con una denuncia televisiva, y copia del informe de la Sociedad Chilena de Infectología respecto del brote de *Clostridium difficile*, realizado en el HUAP.

Sobre el particular, se determinó que la primera solicitud fue atendida mediante memorándum N° 113, de 22 de junio de 2012, en donde consta la entrega de copia de los documentos requeridos. Por su parte, la segunda petición fue respondida a través del memorándum N° 96, de 8 de junio del mismo año, donde se entregó sólo la copia del informe de la mencionada Sociedad, por cuanto el sumario solicitado aún se encontraba en proceso.

En relación a lo expuesto, cabe indicar que conforme lo preceptuado en los artículos 7° letras c y d) y 25 inciso cuarto, de la ley N° 19.296, que Establece Normas sobre Asociaciones de Funcionarios de la Administración del Estado, estas entidades tienen, entre otras finalidades, las de recabar información sobre la acción del servicio público correspondiente, a su vez, tienen el derecho a solicitar información de la autoridades de la institución correspondiente, acerca de la materias y de las normas que dijeren relación con los



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

objetivos de las asociaciones. (Aplica criterio contenido en dictamen N° 54.775, de 2012).

Asimismo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2°, inciso primero, en relación con los artículos 5° y 10, de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, el Director debe cumplir con el principio de la transparencia de la función pública y entregar la información que se le requiera, en la forma en que dichas normas señalan. (Aplica criterio contenido en dictamen N° 61.011, de 2011).

En dicho contexto, y en cuanto a la primera solicitud, la Dirección del HUAP no dio oportuno cumplimiento a la normativa legal antes referida.

Lo anterior, por cuanto, se verificó que en el citado memorándum N° 113, dicha autoridad administrativa se excusó, señalando que ante la posibilidad de que lo solicitado pudiese contener información sensible, se enviaron los antecedentes a la Asesoría Jurídica del Hospital, lo que habría provocado la demora en la entrega de la información, lo que ocurrió en definitiva el día 22 de junio de 2012, esto es, 50 días hábiles después de haberla requerido esa entidad gremial.

En cuanto al sumario administrativo del cual se solicitó informar su resultado, es dable señalar que conforme lo dispuesto en el artículo 137, de la ley N° 18.834, los sumarios son secretos hasta la formulación de cargos, oportunidad en que deja de serlo sólo para el inculpado, perdiendo dicha connotación una vez que se encuentran afinados, aplicándose el principio de publicidad a que se refiere el artículo 13, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

En relación al Informe de la Sociedad de Infectología, se comprobó que éste fue proporcionado, dentro del plazo establecido en el artículo 14 de la citada ley N° 20.285.

En relación a este numeral, la Dirección del HUAP responde que tal como lo informó este Organismo de Control, el Centro Asistencial entregó la documentación solicitada por la AMAP, sin embargo, señala que correspondería precisar algunos aspectos jurídicos relativos al límite de la transparencia de la Administración y del ejercicio del derecho de las Asociaciones Gremiales de acceder a determinada información protegida, por cuanto conforme lo establece el artículo 7°, letra c), de la ley N° 19.296, ya citada, las Asociaciones de Funcionarios sólo tienen derecho a solicitar del órgano estatal correspondiente, aquella información "...sobre la acción del Servicio Público correspondiente y de los planes, programas y resoluciones relativos a sus funcionarios", en tanto que el inciso cuarto del artículo 25 de dicha ley, prescribe que "los Directores de las Asociaciones de Funcionarios tendrán derecho a solicitar información de las autoridades de la institución correspondiente, acerca de las materias y de las normas que dijeren relación a los objetivos de las asociaciones y a los derechos y obligaciones de los asociados".

En este sentido, agrega, que si se considera que los contenidos de las actas del Comité de Infecciones Intrahospitalarias del HUAP no contienen ni pueden contener materias relacionadas con los objetivos de las asociaciones gremiales y menos de los derechos y obligaciones de los funcionarios afiliados a las mismas; deriva que la Dirección del Hospital no ha tenido la necesidad legal de proporcionar tales documentos, y por tanto, falta legitimación



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

de la AMAP para exigir y además reclamar en esta sede, el presunto incumplimiento a sus pretensiones, por lo que se debe concluir que no es efectivo que ese Establecimiento Asistencial, haya incurrido en retraso en la entrega de las actas del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, y con ello, vulnerado los plazos establecidos en el artículo 14 de la ley N° 20.285, mencionada precedentemente, en los términos que se señala en el presente informe, de la Contraloría General de la República.

Sobre el particular, cabe tener presente que conforme lo previsto en el artículo 25, incisos cuarto y quinto de la ley N° 19.296, sobre Asociación de Funcionarios de la Administración del Estado, en relación con lo dispuesto en el artículo 7°, letras c) y d) del mismo cuerpo legal, los Directores de las Asociaciones de Funcionarios tienen derecho a requerir información de las autoridades de las instituciones correspondientes, acerca de la acción del servicio, de los planes, programas, de las materias y normas relacionadas con los objetivos de las agrupaciones que representan y con los derechos y obligaciones de los afiliados, resultando imperativo para tales autoridades proporcionarla (Aplica criterio contenido en dictámenes N°s 30.303, de 2008, 7.443, de 2012).

En dicho contexto, no se advierte cómo las actas del Comité de infecciones intrahospitalarias del HUAP, puedan ser una materia respecto de la cual dicha Asociación no pueda tener acceso, teniendo en consideración que afecta a todo el entorno laboral, incluyendo por ende, a los funcionarios que cumplen sus funciones en ese Centro Asistencial.

Ahora bien, al tenor de la respuesta del Hospital, y en relación a la situación concreta acontecida en ese Establecimiento, cabe señalar que la AMAP, al solicitar información sobre las Actas del Comité de IAAS, en las cuales se trataba sobre la situación de emergencia que afecta a los pacientes por el brote bacteriano; lo ha realizado en representación de sus asociados teniendo en consideración que se trata de profesionales de la salud que tienen directa relación con los pacientes afectados.

Lo anterior, se vio corroborado con la respuesta de la Dirección del HUAP a la solicitud de la AMAP, quienes en forma previa a entregar las actas, consultaron con la Asesoría Jurídica del Establecimiento, sobre la procedencia de entregar esa información, accediendo a hacerlo posteriormente.

En consecuencia, y dado que la Dirección del Hospital auditado no ha entregado ningún antecedente que refleje su disposición a tomar medidas para evitar que situaciones como la acontecida vuelvan a suceder en el futuro, corresponde mantener la observación, debiendo la autoridad administrativa del Hospital impartir las instrucciones pertinentes a fin de evitar la ocurrencia de eventos de similar naturaleza, lo que será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

3. Incumplimiento de la circular N° 7, de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sobre Normas para la Prevención de Infecciones Asociadas a Modificaciones Estructurales y otras Actividades que Generan Polvo Ambiental en Establecimientos Hospitalarios

Sobre la materia, manifiestan que el Director del HUAP transgredió lo establecido en la citada circular N° 7, de 2011, por cuanto



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

no aplicó las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en establecimientos hospitalarios producidas por remodelaciones o construcciones efectuadas en esos recintos, dentro de las cuales se encuentra el *Clostridium difficile*.

Al respecto, es dable mencionar que la aludida circular establece en su parte introductoria, que "Las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en establecimientos hospitalarios producidas por remodelaciones han sido abordadas en distintos estudios", y agrega más adelante, que "Asociados a períodos de alta presencia de polvo como los mencionados, se han descrito infecciones por agentes distintos a *Aspergillus*, tanto en forma de brotes como en aumento no epidémico de casos. Entre esos destacan *Legionella* sp., *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacterium fortuitum* y otras *Mycobacterias* no tuberculosis".

Asimismo, en cuanto a las normas referidas específicamente a la evaluación del riesgo, señala que se constituirá un equipo multidisciplinario a cargo del diseño inicial de cualquier proyecto de construcción, renovación, remodelación u otras actividades afines, dentro del recinto de cualquier establecimiento hospitalario, y que siempre contará con profesionales de control de infecciones como miembros permanentes, agregando, además, que todos los proyectos incluirán una evaluación de riesgos de contaminación a cargo del equipo de control de infecciones; que las medidas para la prevención de infecciones que se instauren serán aprobadas y evaluadas por este equipo en su aplicación durante el período que dure la obra y, por último, que la estimación del riesgo, las decisiones sobre las medidas de prevención y los resultados de las evaluaciones de implementación quedarán debidamente documentadas.

Por otra parte, en el anexo B de la referida circular, se indican una serie de medidas a considerar para la prevención y control de infecciones durante obras generadoras de polvo, las que incluyen entre otras:

a) Proveer medios pasivos para disminuir la elevación de polvo, que incluye, entre otros, limpieza diaria con paños húmedos y aspiración al término de las obras, colocar limpiapiés (elementos húmedos) para el polvo a la entrada y salida de la zona de obras.

b) Proveer medios activos para prevenir la dispersión de polvo en el ambiente, que considera, entre otros, mantener presión negativa de aire utilizando filtración de aire con filtro HEPA en la zona de obras.

c) Proveer medios para establecer barreras que limiten la dispersión de polvo antes del inicio de la obra y su mantención durante todo el período que dure ésta.

d) Controlar el tránsito y el acceso del personal de la obra, lo que considera, entre otros, construir antecámaras o exclusas para el paso obligado del personal, usar cobertores de papel o textil para la ropa del personal de la obra.

Al respecto, cabe hacer presente que desde abril de 2011 el HUAP comenzó con las gestiones administrativas necesarias para efectuar reparaciones sobre cielos, pisos y muros de los halls, del primero al sexto piso. No obstante, de acuerdo a lo indicado en el folio N° 2 del libro de obras, con fecha 10 de enero de 2012 se dio la autorización para el inicio de las faenas, indicando una serie de medidas de mitigación que debía cumplir el contratista.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

Las obras aludidas consistieron en la instalación de cielo americano, el pegado de un piso plástico sobre el existente y el empaste y pintura de muros, las que finalizaron el primer semestre del año 2012.

Sobre el particular, mediante libro de obras se evidenció la revisión en terreno realizada por el personal de la Unidad de IAAS, quienes en el curso de los trabajos efectuaron observaciones relacionadas con el cumplimiento de las medidas de mitigación contempladas, llegando incluso a solicitar el cierre parcial de los trabajos ante la falta de acatamiento de las medidas por parte de la empresa. Es así, como el 7 de marzo del año en curso, en inspección al segundo piso del edificio, efectuada por el Inspector Técnico de Obra, en adelante ITO, en conjunto con personal de la Unidad de IAAS, se determinó la suspensión temporal de la obra, por falta de elementos de contención de polvo, de elementos de seguridad y, por abordar áreas en horarios no autorizadas, situaciones que fueron subsanadas prontamente por el contratista.

De igual forma, a partir de mayo de 2012 se comenzaron los trabajos en los pabellones del quinto piso, lo que significó una completa intervención del lugar, toda vez que involucró cambiar pisos, desfasar algunos muros, eliminar tabiques, efectuar modificaciones eléctricas, cambio de revestimiento de pisos, entre otros, los que al 30 de junio de igual anualidad, aún se encontraban en etapa de ejecución, por lo que la Comisión Fiscalizadora de esta Contraloría General junto con el Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente, efectuó una visita constatando la efectiva aplicación de las medidas de prevención.

Por otra parte, se observa que en la ejecución de ambos trabajos no se dio cumplimiento a lo estipulado en la referida circular N° 7, de 2011, en cuanto a la constitución formal de un equipo multidisciplinario a cargo del proyecto inicial y a la elaboración de pautas de riesgo de infecciones, no obstante, se advirtió que para la ejecución de los citados trabajos se sostuvieron reuniones de coordinación entre las Unidades Encargadas del Diseño e Inspección de las Faenas, de Calidad y Seguridad del Paciente y de la Unidad de IAAS, en orden a que en las bases técnicas de ambas obras, se contemplaran las exigencias de mitigación ambiental, bajo el título Instalación de Faenas y la supervisión por parte de las Unidades respectivas, durante todo el proceso de construcción, de manera de velar por el cumplimiento de tales medidas.

La Dirección del Establecimiento examinado manifiesta que tal como se señaló en el citado Preinforme N° 16, se aplicaron las medidas de mitigación ambiental. Sin embargo, en cuanto al punto que dice relación con la ausencia de la constitución formal de un equipo multidisciplinario, indica, que esta situación, se trata más bien de una omisión formal, que no ha causado daño alguno ni ha perturbado o perjudicado el debido cumplimiento de la función pública, y que se ha efectuado con celo funcionario. Finaliza indicando que dicha omisión será corregida a fin de cumplir formalmente con la norma.

Cabe por tanto, no dar por superada la observación, mientras la Administración del Hospital no cumpla con realizar la corrección comprometida, cuya efectiva implementación será verificada en una futura fiscalización de seguimiento.

4. Inhabilidad académica para integrar el Comité de Infecciones Intrahospitalarias

La AMAP añade que el Director de la HUAP formó parte y presidió el Comité de IIH, organismo interno responsable de prevenir y controlar cualquier brote infeccioso de agentes bacterianos o de otro tipo, y de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

ejecutar e instruir las medidas para la solución de problemas médicos o sanitarios que se deriven de sus efectos, sin embargo, hacen presente, que para ser miembro del aludido Comité se requiere haber aprobado un curso sobre infecciones hospitalarias, exigencia médica académica que no forma parte del currículum de la citada Autoridad.

En lo que dice relación con las competencias del Director del HUAP para formar parte del Comité de IIH, cabe señalar que el Manual de Prevención y Control de las IIH y las Normas del Programa Nacional de IIH, de 1993, del MINSAL, establecían que una de las medidas más efectivas para la prevención y el control de las IIH es la creación del Comité de IIH, formado por un grupo multidisciplinario de profesionales que representen a los niveles de decisiones del Hospital y de especialistas en prevención de infecciones, presidido por el Director del Establecimiento, quien puede delegar dicha labor en otro profesional siempre que se establezcan las atribuciones de la toma de decisiones.

Posteriormente, dicho Manual fue dejado sin efecto por la resolución exenta N° 350, de 24 de octubre de 2011, del MINSAL, que aprueba la Norma Técnica N° 124, sobre Programa de Prevención y Control de las IAAS, señalándose en ella la necesidad de que los establecimientos de atención cerrada cuenten con un programa de control de IAAS que dependa del nivel técnico más alto de la Entidad.

En cuanto a la organización del Programa de Control de Infecciones, PCI, en el punto 1.5 de la norma ya citada, se indica que el equipo debe estar compuesto, a lo menos, por médicos y enfermeras con tiempo suficiente para realizar sus funciones, agregando más adelante, que hay evidencias y argumentos que apoyan que la participación de profesionales capacitados en el control de infecciones está asociado a mejores resultados, sin embargo, se observó que no está claro cuáles son los conocimientos específicos ni las destrezas óptimas que se necesitan.

Asimismo, la citada resolución exenta expresa que en la actualidad, no es necesario que los establecimientos cuenten con un "Comité de Infecciones", dado que ahora los centros asistenciales deben disponer de equipos permanentes de control de infecciones, con profesionales capacitados que se relacionen formalmente con los servicios para articular intervenciones, lo que hace necesario que dependa del nivel de decisiones técnicas más alto de aquella entidad.

En lo que se refiere al HUAP, corresponde señalar que mediante la resolución exenta N° 1.871, de abril de 2002, se constituyó el Comité de IIH, y que fue modificada a través de la resolución exenta N° 638, de febrero de 2003, donde se establece que el Director del HUAP presidirá las reuniones de dicho Comité.

Seguidamente, por medio de la resolución exenta N° 12.738, de 2011, el HUAP constituyó el Comité de IAAS, estableciendo las funciones de sus integrantes y nombrando al Director del Establecimiento como presidente del referido Comité, además, de asesorar y colaborar en las labores de éste. Asimismo, en concordancia con la normativa que rige la materia, se nombró como integrantes a un médico Infectólogo, a un médico Encargado de Epidemiología y a un médico Microbiólogo, como también a enfermeras de infecciones asociadas a la Atención en Salud, y a un Jefe de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

Cabe señalar, que lo anterior se condice con lo dispuesto en la letra a) del artículo 7° del decreto N° 38, de 2005, del MINSAL, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, al Director de la Entidad le corresponderá dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del mismo.

La administración responde que tal como se expresa en el presente informe, se colige la ausencia de infracciones sobre las materias informadas para este numeral, por lo que cabe, en consecuencia, dar por superado lo mencionado en este acápite.

CONCLUSIONES

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública ha aportado antecedentes, que permiten subsanar parte de las observaciones formuladas. No obstante, se mantienen situaciones ante las cuales deberá adoptar medidas correctivas que contemplen, a lo menos, las siguientes acciones:

1. Constituir formalmente un equipo multidisciplinario a cargo del diseño inicial de cualquier proyecto de construcción, renovación, remodelación u otras actividades afines que se realice en el Recinto Hospitalario, ello en los términos previstos por la circular N° 7, de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sobre Normas para la Prevención de Infecciones Asociadas a Modificaciones Estructurales y otras Actividades que Generan Polvo Ambiental en Establecimientos Hospitalarios.

2. Implementar las soluciones tendientes a evitar la falta de oportunidad en la entrega de información solicitada por las Asociaciones Gremiales, salvo aquellos datos o información restringidos por la normativa legal pertinente.

Finalmente, cabe señalar que las objeciones que no fueron subsanadas en el presente Informe Final, serán verificadas por esta Contraloría General en una próxima auditoría de seguimiento, sin perjuicio, que el Establecimiento Asistencial, deberá subsanarlas en un plazo máximo de 60 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del presente informe, informando de ello a este Organismo de Control.

Saluda atentamente a Ud.,

PEDRO BERRÍOS OSORIO
Jefe Área de Salud, Agricultura
y Medio Ambiente
División de Auditoría Administrativa



www.contraloria.cl