



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

**INFORME FINAL**

# Hospitales Públicos

Número de Informe: 89/2012  
25 de julio de 2012





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

DAA. N° 1.529/2012

REMITE INFORME FINAL CONSOLIDADO  
N° 89, DE 2012, SOBRE AUDITORÍAS  
EFECTUADAS EN 6 HOSPITALES  
PÚBLICOS, PARA VERIFICAR EL TÉRMINO  
DE LAS LISTAS DE ESPERA DE LAS  
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES.

SANTIAGO, 25 JUL 12 \*044724

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final Consolidado N° 89, de 2012, con el resultado de los exámenes practicados por funcionarios de esta Contraloría General a las Entidades de la referencia.

Se hace presente que como anexo de dicho Informe se remiten los Informes Finales de las auditorías efectuadas a los aludidos 6 Hospitales Públicos.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZUNIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

A LOS SEÑORES  
DIPUTADOS  
JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ Y  
MARCO ANTONIO NÚÑEZ LOZANO  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
VALPARAÍSO  
Ref. N° 193.587/2011





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

DAA. N° 1.530/2012

REMITE INFORME FINAL CONSOLIDADO  
N° 89, DE 2012, SOBRE AUDITORÍAS  
EFECTUADAS EN 6 HOSPITALES  
PÚBLICOS, PARA VERIFICAR EL TÉRMINO  
DE LAS LISTAS DE ESPERA DE LAS  
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES.

---

SANTIAGO, 25 JUL 12 \*044725

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final Consolidado N° 89, de 2012, con el resultado de los exámenes practicados por funcionarios de esta Contraloría General a las Entidades de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

AL SEÑOR  
MINISTRO DE SALUD  
PRESENTE  
Ref. N° 193.587/2011

RTE  
ANTECED



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

DAA. N° 1.531/2012

REMITE INFORME FINAL CONSOLIDADO  
N° 89, DE 2012, SOBRE AUDITORÍAS  
EFECTUADAS EN 6 HOSPITALES  
PÚBLICOS, PARA VERIFICAR EL TÉRMINO  
DE LAS LISTAS DE ESPERA DE LAS  
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES.

SANTIAGO, 25 JUL 12 \*044726

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final Consolidado N° 89, de 2012, con el resultado de los exámenes practicados por funcionarios de esta Contraloría General a las Entidades de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



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

  
A LA SEÑORA  
AUDITORA MINISTERIAL DE SALUD  
PRESENTE  
Ref. N° 193.587/2011

RTE  
ANTECED



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

PTRA N° 13.355/2012

INFORME FINAL CONSOLIDADO N° 89, DE  
2012, SOBRE AUDITORÍAS EFECTUADAS  
EN 6 HOSPITALES PÚBLICOS, PARA  
VERIFICAR EL TÉRMINO DE LAS LISTAS  
DE ESPERA DE LAS GARANTÍAS  
EXPLÍCITAS EN SALUD, GES

---

SANTIAGO, 25 JUL 2012

Atendida una presentación formulada por los Diputados Señores Marco Antonio Núñez Lozano y Juan Luis Castro González, y en virtud de las facultades otorgadas a esta Contraloría General por la ley N° 10.336, Orgánica de esta Entidad de Control, se dispuso considerar en el plan anual de fiscalización para el año 2012, auditorías al Régimen de Garantías Explícitas de Salud, GES, en los Hospitales que más abajo se indican, referidas a todas las patologías que se encontraban pendientes al 30 de septiembre de 2011, verificando el cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad de acuerdo a la normativa jurídica vigente.

Los Hospitales auditados por la Contraloría General de la República, fueron los siguientes:

1. Hospital San Juan de Dios, Región Metropolitana.
2. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Región Metropolitana.
3. Hospital Barros Luco Trudeau, Región Metropolitana.
4. Hospital Doctor Gustavo Fricke, Región de Valparaíso.
5. Hospital Regional de Rancagua, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.
6. Hospital Regional de Talca, Región del Maule.

**OBJETIVO**

El examen tuvo por finalidad verificar la eliminación de las listas de espera de Acceso Universal con Garantías Explícitas, AUGE, que mantenían dichos hospitales al 30 de septiembre de 2011, evaluando al mismo tiempo el sistema de control interno implementado para asegurar el cumplimiento de las garantías establecidas en la ley N° 19.966, sobre el Régimen de Garantías Explícitas de Salud, GES.

Contraloría General  
de la República

A LA SEÑORA  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
PRESENTE  
VNN/JGG



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

## **METODOLOGÍA**

La auditoría se efectuó de conformidad con los principios, normas y procedimientos aceptados por esta Contraloría General e incluyó el análisis de los procesos y la identificación de los riesgos de las entidades, determinándose la realización de pruebas en la medida que se estimaron necesarias, entre las cuales se encuentran la verificación de los controles que aplica cada Hospital para dar cumplimiento a las GES y la revisión de la documentación de sustento para las atenciones otorgadas a cada uno de los beneficiarios.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

Se consideraron un total de 6 Hospitales, de los cuales 3 pertenecen a la Región Metropolitana y 3 son de otras regiones.

Las garantías vencidas que mantenían los 6 hospitales fiscalizados al 30 de septiembre de 2011, de acuerdo a la información extraída desde el Sistema de Información para la Gestión de Garantía en Salud, SIGGES, ascendían a 3.273, de las cuales se revisó el 100% de las garantías exceptuadas, las que representan el 44,45% de esta última cifra.

## **ANTECEDENTES GENERALES**

La ley N° 19.966, de 3 de septiembre de 2004, estableció el Régimen de Garantías Explícitas en Salud concebido como un instrumento de regulación para mejorar los logros alcanzados, corregir las inequidades en salud y proveer servicios acordes con las expectativas de la población y los recursos disponibles, por lo que contiene garantías explícitas relativas a acceso, oportunidad, protección financiera y calidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un determinado problema de salud, además de establecer las prestaciones de carácter promocional, preventivo y curativo, de rehabilitación y paliativo que el FONASA debe cubrir en la modalidad de atención institucional, conforme lo establece la ley N° 18.469.

Desde la dictación de la referida ley y hasta la fecha, se han emitido cuatro decretos, siendo el último el decreto N° 1, de 2010, de los Ministerios de Salud y Hacienda, el que garantiza las prestaciones para los 69 problemas de salud que se encuentran vigentes hasta hoy.

Sobre la materia, cabe señalar que a marzo de 2010, el FONASA reconocía tener un registro que daba cuenta de la existencia de 380.000 garantías retrasadas, en lista de espera para su resolución, comprometiéndose a ponerle término a noviembre de 2011.

Al respecto, el 23 de noviembre de 2011, el Ministro de Salud, en conjunto con el Director del FONASA, anunciaron que con seis meses de anticipación se ponía término a las listas de espera AUGE, ya que éstas estaban prácticamente en cero, quedando un remanente de 895 casos, los cuales se encontraban identificados y programados, por lo que estarían resueltos antes de ese mismo mes y año.



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

Al mismo tiempo, se estableció la programación de una fiscalización extraordinaria, para verificar el término de las listas de espera en los problemas de salud AUGE en 6 hospitales del país, exponiéndose seguidamente el resultado del examen practicado, tanto en el SIGGES como en las fichas clínicas de los pacientes revisados.

Las observaciones determinadas en el examen fueron expuestas a los directores de los establecimientos auditados, para que formularan los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, recibiendo las respuestas de cada uno de ellos, antecedentes que fueron considerados para la emisión del presente Informe Final Consolidado.

## **I. CONTROL INTERNO**

### **1. Unidad de Auditoría Interna**

En virtud de lo dispuesto en el decreto N° 38, de 2005, de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, MINSAL, sobre Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, éstos últimos deben contar, entre otros, con un Plan de Actividades de Auditoría Interna, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 16, letra c) del referido decreto, determinándose lo que se indica en cada uno de los Centros Asistenciales fiscalizados:

1.1 El Hospital San Juan de Dios, aprobó para el año 2011 el Plan Anual de Auditoría, mediante la resolución exenta N° 620, de 16 de marzo del mismo año y contempla la revisión al cumplimiento del Protocolo sobre Manejo de Ficha Clínica y control de Guías Clínicas GES en la patología Diabetes Mellitus I, entre otras.

1.2 El Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río aprobó el Plan Anual de Auditoría mediante la resolución exenta N° 732, de 6 de abril de 2011, ejecutando dos revisiones durante ese año, las cuales fueron consignadas en el informe N° 22, sobre "Registros de Patologías GES Neuroquirúrgicas" y en el N° 36, relativa a la "Auditoría Ministerial GES Tratamiento Quirúrgico Cataratas".

1.3 Mediante la resolución exenta N° 6.224, de 6 de octubre de 2011, el Hospital Barros Luco Trudeau aprobó la Planificación General de Auditoría para ese año, la que contemplaba, entre otros, una auditoría a las Patologías AUGE, sin embargo, a través de la resolución exenta N° 7.475, de 5 de diciembre del mismo año, y bajo el fundamento de dar cumplimiento a los requerimientos Ministeriales del Consejo de Auditoría Interna General del Gobierno, CAIGG y del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, ésta fue modificada eliminándose dicha revisión.

1.4 El Hospital Doctor Gustavo Fricke aprobó su Plan Anual de Auditoría mediante la resolución exenta N° 3.885, de 31 de marzo de 2011, la que contempló una Auditoría Asistencial del registro diario de casos AUGE, integrando a la vez la anotación de las atenciones en las Fichas Clínicas, la realización del IPD y su ingreso al SIGGES, y el cumplimiento de las GES, utilizando como medios verificadores para mejorar la gestión clínica, ejecutando también la auditoría no planificada, dispuesta por el MINSAL, sobre "Tratamiento Quirúrgico de Cataratas".



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

1.5 En el Hospital Regional de Talca, el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud del Maule, emitió el Informe N° 30, de 2011, referido a la validación de la Patología GES "Tratamiento Quirúrgico de Cataratas", para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 y el 31 de octubre de 2011, que incluye además el seguimiento al Informe Final N° 60, de 2010, emitido por la Contraloría Regional.

En relación a las actividades de las Unidades de Auditoría Interna de los Hospitales, dispuestas para el año 2012, esta Contraloría General estima necesario que se incluya en su programación, la verificación de las medidas que ha adoptado cada uno de los establecimientos fiscalizados, para dar solución a lo observado por esta Contraloría General en sus respectivos Informes Finales, referidas al término de las listas de espera de las GES.

## **2. Confección del Informe Proceso de Diagnóstico, IPD**

En dicho formulario el profesional de la especialidad indica la confirmación o descarte de la hipótesis diagnóstica de cada caso en sospecha de una patología GES, los procedimientos terapéuticos necesarios, emitiendo las órdenes de atención, tales como exámenes, recetas, tratamientos, entre otras, agregando además, la fecha en que el paciente deberá dar inicio a ellos.

El referido documento tiene por objeto comunicar formalmente a la Sección de Orientación Médica y Estadísticas, SOME, el diagnóstico del paciente a fin de que se registre en el SIGGES, según lo establece el Manual de dicho Sistema, del año 2009.

Del examen practicado en cada hospital se determinaron las debilidades de control que a continuación se indican:

2.1 En el Hospital San Juan de Dios, un 51,6% de las fichas clínicas examinadas no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES.

El Director señaló que dispuso un Plan de Mejoras para subsanar las deficiencias del proceso de prestaciones GES, dictando al efecto la resolución exenta N° 1.076, de 1 de marzo de 2012, mediante la cual se instruye sobre la aplicación de la normativa respecto de los registros y documentos asociados a la atención asistencial de pacientes con alguna patología GES, que deben permanecer en la ficha clínica.

2.2 En el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río se constató que un 3,96% de las fichas clínicas examinadas no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES.

La Autoridad del establecimiento auditado manifestó que la confirmación diagnóstica le corresponde a la atención primaria, por lo que ésta no se encuentra en la ficha clínica del establecimiento (casos de órtesis), agregando, que la mayor parte de los IPD que se realizan en el hospital se guardan de forma separada de las fichas clínicas, en un archivo ubicado en la Unidad de Control de Gestión GES.



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

2.3 En el Hospital Barros Luco Trudeau se constató que de los 70 casos consignados en el SIGGES, un 52,85% de las fichas clínicas examinadas no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES.

La Dirección del Centro Asistencial informó en su oficio respuesta, que de los 37 IPD faltantes, 3 pacientes no lo tenían debido a que nunca asistieron a la consulta de confirmación diagnóstica y que en el SIGGES se encuentra registrada la excepción correspondiente, y en otros 4 casos los IPD correspondían a otros establecimientos y por ende no debían estar en la ficha clínica del Complejo, agregando, que de los otros 30 se recuperaron 18, que estaban en la misma ficha, o en la oficina de Coordinación AUGE, sin embargo, nada indicó de los 12 restantes.

2.4 En el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar se constató que un 22,05% de las fichas clínicas examinadas, equivalentes a 43 casos, no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES, y un 4,1% es decir, 8 fichas, tampoco disponían del registro de esta información en el SIGGES.

En su oficio de respuesta, el Director informó que, de los 43 IPD, se encontraron 7 en la ficha clínica, 2 no correspondía confeccionarlos, 15 se regularizaron y 19 se están normalizando.

Al respecto, es dable precisar que durante la fiscalización los casos observados no contaban con el referido formulario en la ficha clínica firmado por el médico tratante, además, el establecimiento no adjuntó documentación que acreditara la elaboración de los IPD que fueron regularizados, ni explicó las causas por las cuales en los 2 casos observados, fichas clínicas N<sup>os</sup> 367.717 y 360.466, no correspondía su confección.

2.5 En el Hospital Regional de Rancagua se constató que de las 288 fichas clínicas revisadas sólo 116 cuentan con el IPD de confirmación o descarte, faltando 172.

Respecto a este punto, el Director del Hospital no se pronunció en su oficio de respuesta.

2.6 En el Hospital Regional de Talca se verificó que un 13,02% de las fichas clínicas examinadas, correspondientes a 50 casos, no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES.

En su respuesta, el Servicio informó que de los 50 casos, 27 están por confirmar por otro hospital, 10 se encontraron en las fichas clínicas, 11 en la Oficina GES y, 2 en otras condiciones.

Sobre la materia, cabe manifestar que corresponde que cada uno de los Directores de los hospitales auditados, impartan instrucciones precisas a sus profesionales, en el sentido de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Procedimientos del SIGGES, respecto al llenado de los formularios GES, dejando archivada una copia en la respectiva ficha clínica del



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

paciente, y registrando dicho formulario oportunamente en el SIGGES, manteniendo actualizada la información en dicho sistema, con el objeto de evitar que las garantías puedan ser consideradas incumplidas.

### **3. Registro de prestaciones**

El profesional que brinda la atención de salud tiene la responsabilidad de anotar los datos en la historia médica del paciente, incluyendo las inasistencias a las atenciones citadas, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos del SIGGES, y en el Manual de la Sección de Orientación Médica y Estadística, SOME, aprobado mediante la resolución exenta N° 926, de 1989, del Ministerio de Salud, MINSAL.

En el examen practicado a la muestra de fichas clínicas seleccionadas en cada establecimiento, se determinó que ellas no contenían la totalidad de las prestaciones otorgadas, lo que se observó al comparar los registros existentes para un mismo paciente en el SIGGES, en el Sistema Trackcare y en la ficha médica, verificándose, además, que se omitió la información referente a las citas y que existió demora en la digitación de las atenciones médicas en el primero de dichos sistemas, lo que distorsiona los datos respecto de los pacientes cuyas garantías efectivamente se mantienen en lista de espera.

El Director del Hospital San Juan de Dios señaló que se dará cumplimiento al Protocolo sancionado en la resolución administrativa sobre Manejo de la Ficha Clínica, exigido en el proceso de acreditación, agregando, que instruyó por medio de la resolución exenta N° 1.076, de 1 de marzo de 2012, de dicho establecimiento, acerca del total acatamiento a los procedimientos GES, y que, al mismo tiempo, insistió a la Subdirección Administrativa para que la Unidad de Archivo de plena observancia a lo establecido en el capítulo cuarto, letra f), del referido Manual del SOME.

El Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río informó que el agendamiento electrónico que utiliza, validado por la Superintendencia de Salud, no se comunica con el sistema de citas del SIGGES, lo que implica la realización de un doble trabajo.

Por su parte, la Dirección del Hospital Barros Luco Trudeau señaló que es posible no encontrar los registros en los casos de vicios de refracción, retinopatía diabética y cataratas, ya que estos problemas de salud también son derivados a otros prestadores de la red, y, por lo tanto, las atenciones se anotan en los documentos de esos establecimientos, por lo cual la única información que se tiene de ellos es lo registrado en el SIGGES.

El Director del Hospital Doctor Gustavo Fricke informó que se han adoptado medidas administrativas para disminuir el tiempo entre la fecha de emisión del documento y el ingreso del dato al SIGGES, agregando, que instruyó un control semanal sobre la digitación, por parte de la Unidad de Estadística.

A su vez, el Director del Hospital de Rancagua manifestó que junto con reiterar las indicaciones de cuidado respecto a las anotaciones y registros, se dictó un curso de capacitación y se elaboraron, aprobaron y difundieron los



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

protocolos para el Manejo de Registros Clínicos y el Manejo Administrativo de Historias Clínicas.

Por su parte, la Dirección del Hospital de Talca informó en su oficio de respuesta, que se reiterarán las instrucciones impartidas a los médicos, referidas a que toda la historia del paciente debe registrarse en la ficha clínica, agregando, que actualmente se cumple con digitar toda la información hasta el día 10 del mes siguiente a las prestaciones y que las garantías vigentes son monitoreadas diariamente, para incorporarlas a los registros del SIGGES en un plazo que no supera las cuarenta y ocho horas.

En general, las respuestas entregadas por los Directores de los hospitales auditados, concluyen que se arbitrarán las medidas correspondientes para lograr que las fichas médicas de los pacientes cuenten con la totalidad de la información de las atenciones médicas, incluidas las inasistencias a las citas, y para que los registros en el SIGGES se realicen oportunamente, lo que será verificado en una próxima auditoría de seguimiento que realice este Organismo Fiscalizador.

#### **4. Formulario de constancia de un problema de salud AUGE**

El artículo 24 de la ley N° 19.966, dispone que es deber del prestador informar al paciente que padece de una patología garantizada, notificación que debe hacerse al momento de la confirmación del problema de salud, debiendo entregarle una copia del formulario firmado por el médico tratante y por el usuario o su representante, y archivar otra en la ficha clínica, o en el registro establecido para este propósito, según lo indica el oficio Ord. C26 N° 1.980, de 2008, del MINSAL.

4.1 En el Hospital San Juan de Dios, se observó que de un total de 93 fichas clínicas, un 64,5% de éstas no contaba con el referido formulario, verificándose que ellas se archivaban separadamente, no obstante lo cual, tampoco fueron presentadas a este Organismo Fiscalizador.

El Director del Establecimiento indicó que algunos de esos documentos se encontraban guardados en la SOME, por lo que se dispuso la corrección de dicho procedimiento, instruyendo durante el proceso de acreditación, la plena observancia de incorporar dichos formularios a la ficha clínica.

4.2 En el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río se estableció que un 12,95% de un total de 278 fichas clínicas de pacientes GES, no contaban con el consentimiento informado.

El Director en su respuesta señaló que 3 pacientes se encuentran en proceso de diagnóstico, en 7 casos se descartó la patología y en otros 14 la notificación fue efectuada en otro recinto asistencial y derivado al Complejo Asistencial, y en 8 casos el formulario se encontró en las respectivas fichas clínicas.

4.3 En el Hospital Barros Luco Trudeau se constató que de un total de 70 fichas, 58 no contaba con el referido formulario.



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

El Director señaló que la revisión de fichas efectuada internamente estableció que 39 de ellas no contaba con la constancia GES, siendo los Servicios de Oftalmología y Urgencia los que menos la confeccionan, debido a la alta demanda que presentan, sin embargo, nada dijo respecto de 19 pacientes que tampoco contaban con dicha información en su respectiva historia médica.

4.4 En el Hospital Dr. Gustavo Fricke se determinó que de un total de 195 fichas clínicas con alguna de las patologías GES, 79 equivalente a un 40,51%, no contaban con dicho formulario.

El referido Hospital informó que 3 se encontraron en la ficha, en 8 no corresponde emitir la constancia y 68 casos están en proceso de regularización, agregando, que adoptó medidas para cautelar que este documento sea confeccionado en el momento de la confirmación diagnóstica o indicación del tratamiento.

4.5 En el Hospital Regional de Rancagua se detectó que sólo 16 fichas clínicas, equivalentes al 6% del total revisado, incorporaban el referido formulario.

En su respuesta, el Director informó que junto con reiterar las indicaciones respecto a las anotaciones y registros, se dictó un curso de capacitación y se elaboraron, aprobaron y difundieron los protocolos para el Manejo de Registros Clínicos y el Manejo Administrativo de las mismas.

4.6 En el Hospital Regional de Talca se observó que de un total de 384 fichas clínicas, 305 que representan el 79,43%, no contaban con el señalado formulario.

El Director del Hospital expresó que 38 casos de pacientes con órtesis no cuentan con el formulario, puesto que fueron confirmados en consultorios de atención primaria y que sólo concurren al Hospital con la receta u orden para la entrega de esos bienes, y que el resto de los casos corresponden a documentos no emitidos y pacientes no confirmados, entre otros.

Respecto a lo observado, resulta pertinente que los Establecimientos de Salud instruyan y velen para que en lo sucesivo se dé estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N° 19.966, que establece que los prestadores de salud deberán informar, tanto a los beneficiarios de la ley N° 18.469, como a los de la ley N° 18.933, que se le ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenido en las GES, dejando constancia escrita de ello, conforme a lo estipulado en el artículo 25 de la referida ley N° 19.966, todo lo cual será verificado en una próxima fiscalización de seguimiento.

## **5. Excepción de garantía**

En el capítulo primero del Manual de Procedimientos del SIGGES, se indica que hay ocasiones en las que a un paciente no se le realiza un procedimiento o una atención garantizada, debiendo justificarse dicha medida, que puede ser derivada de una decisión del paciente o de su tutor responsable, o bien del profesional tratante, tomando en cuenta las condiciones y el estado de salud del beneficiario en cuestión, para lo cual se debe completar el



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

documento denominado "Formulario de Justificación de la no realización o postergación de una prestación" o "Formulario de Excepción de Garantía", o en su defecto podrá consignarse en la ficha clínica.

Al respecto, es dable señalar que en las revisiones efectuadas se formularon las siguientes observaciones:

5.1 En el Hospital San Juan de Dios se determinó que en un 95% de las fichas recepcionadas, correspondientes a pacientes con garantías exceptuadas, no se adjuntó el señalado documento y, respecto de los 150 pacientes sin el referido documento, en 116 fichas, correspondientes a un 77,33%, tampoco se dejó constancia en la ficha clínica.

El Director del Hospital informó que tal omisión será subsanada conforme a las instrucciones contenidas en el Plan de Mejoras, por cuanto reconoce que el motivo de la exclusión debe estar contenido en la ficha clínica.

5.2 En el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río se observó que en 15 pacientes con garantías exceptuadas no se confeccionó el citado formulario, y tampoco se dejó constancia de ello en la ficha clínica. Además, se constató la emisión de excepciones a las garantías de oportunidad con anterioridad o el mismo día del vencimiento, sin la debida documentación de respaldo que la acredite, situación que vulnera lo indicado en el Manual de Procedimientos del SIGGES, y en el oficio circular C26 N° 2.759, de 2008, del MINSAL, ya que no se efectuaron las citaciones con la debida anticipación.

El Complejo Hospitalario señaló en su respuesta, que a los pacientes que se exceptúan por inasistencia, el procedimiento utilizado consiste en completar el formulario y archivarlo en la Unidad de Control de GES, agregando, que en cuanto a la oportunidad, el sistema permite ingresarlas con data anterior al vencimiento, ya que posterior a dicha fecha la garantía queda registrada como no gestionada por el Servicio de Salud, añadiendo que dicha situación se corregirá durante el año 2012.

5.3 En el Hospital Barros Luco Trudeau se determinó que un 100% de las fichas de pacientes con garantías exceptuadas, no contaban con dicho formulario, así como tampoco se tuvo constancia de la referida excepción en la historia clínica, mediante el timbre definido para tales efectos.

El Director del Establecimiento señaló en su oficio de respuesta, que en relación a las garantías exceptuadas no se utiliza el formulario de excepción de garantías, ya que, se puede usar esta modalidad o el registro en la ficha clínica a través del uso de un timbre de excepción, cuya utilización está en franca mejora. No obstante lo informado por la Autoridad, cabe hacer presente que la utilización del timbre de excepción debe ser controlado periódicamente, por cuanto existen muchos pacientes con ficha médica única, que padecen de más de un problema de salud GES, por lo que puede encontrarse en el estado de exceptuado sólo uno de ellos.

5.4 En el Hospital Doctor Gustavo Fricke se detectó que en un 80%, equivalente a 156 fichas de pacientes con garantías exceptuadas, no se confeccionó el referido formulario, y tampoco se registró dicha situación en las historias clínicas.



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

El Hospital en su respuesta expresó, que de los 156 casos observados, en 13 fichas clínicas se encontraban dichos formularios, 3 no requieren excepción, 100 se regularizaron y 40 están en proceso de normalización.

5.5 En el Hospital Regional de Rancagua se verificó, que en 92 fichas clínicas que correspondían a pacientes con garantía exceptuada no se encontraba el citado documento, constatándose, además, que en 75 de ellas tampoco había una constancia que permitiera justificar la excepción. Asimismo, se determinó que algunos pacientes recibieron prestaciones posteriores a la fecha de excepción, sin dejar constancia de ello en el SIGGES y, respecto de los pacientes cuyas garantías fueron exceptuadas por no ser ubicados telefónicamente, o que desistieron de la prestación al momento de ser contactados, se estableció que no se dejó registro de la fecha, hora y funcionario que realizó la llamada.

La Autoridad del hospital auditado informó que junto con reiterar las indicaciones respecto a las anotaciones y registros, se dictó un curso de capacitación y se elaboraron, aprobaron y difundieron los protocolos para el Manejo de Registros Clínicos, y el Manejo Administrativo de los mismos.

5.6 En el Hospital Regional de Talca se determinó que en 183 de los 384 casos de pacientes con garantías exceptuadas, que representan un 47,66%, carecían del formulario de excepción.

La Dirección señaló que se incorporaron los documentos que acreditan las excepciones en las respectivas fichas clínicas, sin embargo, no informó acerca de la adopción de medidas correctivas.

Al respecto, corresponde que en todos los establecimientos fiscalizados se impartan instrucciones para dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Procedimientos del SIGGES, dada la importancia de contar con el formulario de excepción de las garantías, mediante el cual se transparentan las acciones que no pudieron efectuarse, liberando de responsabilidad al recinto asistencial respecto del incumplimiento de determinadas prestaciones y, sirviendo de respaldo para enfrentar eventuales reclamos de los pacientes relacionados con atraso en los plazos de los diagnósticos y tratamientos garantizados.

## **6. Cierre del caso**

El Manual de Procedimientos del SIGGES establece que una vez que se ha concluido con el proceso de atención, el profesional debe informar al paciente sobre el cierre de su caso GES, documentándolo en un formulario de "Cierre de Caso", el que tiene por objeto dejar constancia formal de cada término con su causal, evento que debe ser ingresado en el SIGGES y es de responsabilidad compartida entre la SOME y el profesional responsable de la atención del beneficiario.

De la revisión efectuada se determinó que en la totalidad de los hospitales fiscalizados, dicho procedimiento no está siendo aplicado, ya que no se encontraron dichos formularios en los casos de pacientes que han concluido sus prestaciones garantizadas.

El Hospital San Juan de Dios señaló que dispuso un Plan de Mejoras para subsanar las deficiencias del proceso de prestaciones GES, dictando al efecto la resolución exenta N° 1.076, de 1° de marzo



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

de 2012, mediante la cual se instruye sobre la aplicación de la normativa respecto de los registros y documentos asociados a la atención asistencial de pacientes con alguna patología GES, que deben permanecer en la ficha clínica.

El Director del Complejo manifestó, que los casos de órtesis no se pueden cerrar debido a que se abre sólo un caso por paciente y se le entregan todas las prestaciones que sean necesarias durante la vida del beneficiario, agregando, que los pacientes que aún tengan su garantía vigente o estén inasistentes, en esos casos se realiza el cierre en forma manual.

La Dirección del Hospital Barros Luco Trudeau respondió que de los 10 casos observados, 7 corresponde cerrar, 1 no se puede cerrar porque continua en tratamiento, otro está en seguimiento y un último caso está cerrado por fallecimiento, añadiendo, que se está regularizando la situación con un programa de confección y archivo de estos documentos e ingreso al SIGGES.

El Hospital Dr. Gustavo Fricke manifestó que de los 23 casos observados, 1 se regularizó, 9 no se generan por criterio clínico, 3 no corresponde crearlos dado el cierre automático del caso en el SIGGES por fallecimiento y 10 están en proceso de regularización.

El Hospital Regional de Rancagua no se pronunció sobre la materia y el Hospital Regional de Talca señaló que se regularizaron los antecedentes de las respectivas fichas clínicas.

En relación con las observaciones formuladas en este acápite, corresponde que los establecimientos de salud arbitren medidas para que en lo sucesivo se emitan los formularios de cierre de garantía GES, en los casos que corresponda, dejando una copia de este en la ficha clínica respectiva y, registrando dicho documento en el SIGGES, de acuerdo a las instrucciones establecidas en el Manual de dicho sistema, con el objeto que éste refleje de manera real y confiable la información sobre los cumplimientos de las garantías.

## II. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS LISTAS DE ESPERA CERO

### 1. Revisión del estado de las garantías

Se efectuó una revisión a los 3.273 casos informados por los Hospitales fiscalizados como lista de espera al 30 de septiembre de 2011, verificando en el SIGGES el estado actual de las garantías, de acuerdo al siguiente detalle:

Estado de la garantía	Cantidad de garantías por hospital						Total
	San Juan de Dios	Dr. Sótero del Río	Barros Luco Trudeau	Dr. Gustavo Fricke	Regional de Rancagua*	Regional de Talca	
Cumplida	84	46	83	101	231	104	649
Incumplida con Hito	242	310	274	142	41	125	1.134
Incumplida sin Hito	2	4	0	0	0	1	7
Exceptuada	199	318	273	189	68	384	1.431
Sin Información	20	6	8	12	0	2	48
Otros	0	4	0	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>547</b>	<b>688</b>	<b>638</b>	<b>444</b>	<b>340</b>	<b>616</b>	<b>3.273</b>

Nota: Incumplida con Hito: Se cumplió fuera de plazo.

Incumplida sin Hito: A la fecha de la auditoría no se había iniciado el tratamiento.

Exceptuada: El médico consideró que no correspondía efectuar el tratamiento por alguna razón.

Sin Información: En el SIGGES no hay información respecto al cumplimiento de la garantía.

\* El estado de las garantías del Hospital Regional de Rancagua se calculó en base al % de cumplimiento global informado.



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

En el análisis efectuado en cada uno de los hospitales fiscalizados, se observaron las siguientes deficiencias:

### 1.1 Hospital San Juan de Dios

1.1.1 Se verificó que un 15,36% de las garantías fueron otorgadas dentro de los plazos, sin embargo éstas figuraban en el reporte extraído del SIGGES como lista de espera, debido a la demora en el ingreso al referido sistema, determinándose que la cantidad de días transcurridos entre la entrega de la prestación y su registro varía entre 1 y 597 días.

1.1.2 Se determinó que un 44,24% de las garantías se otorgaron fuera de los plazos establecidos, entre 1 y 795 días, constatándose que pese a que las prestaciones se dieron en forma tardía, éstas fueron solucionadas antes del 30 de noviembre de 2011.

El Director informó que, sin perjuicio de que el Hospital haya entregado las prestaciones GES antes del 30 de noviembre de 2011, igualmente dispuso un Plan de Mejoras para subsanar las deficiencias del proceso, con lo cual en el futuro, éstas deberán ajustarse a los plazos establecidos.

1.1.3 Se observó que en 116 casos de los 199 revisados, no quedó constancia en la ficha clínica del motivo por el cual se exceptuó la garantía.

El Hospital respondió que, efectivamente, en varios casos, los registros en la ficha clínica son deficientes, pero que, sin embargo, las citadas 199 garantías se encuentran registradas en otras fuentes de información y, por lo tanto, estaban correctamente exceptuadas, agregando, que estas situaciones serán subsanadas conforme a las instrucciones contenidas en el Plan de Mejoras.

En relación con los casos en que no fue posible medir el estado de las garantías, por no contar el SIGGES con la información suficiente, el Director informó en su oficio de respuesta, que de los 20 casos observados como sin información en el SIGGES, fueron revisados y en aquellos pacientes en los que se advirtieron errores de derivación, se solicitó al Servicio de Salud Metropolitano Occidente, SSMOC, la eliminación de las solicitudes de interconsultas del referido sistema.

### 1.2 Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

1.2.1 Se verificó que un 6,69% de las garantías fueron otorgadas dentro de los plazos establecidos, sin embargo, éstas figuraban en lista de espera debido a la demora en el registro en el SIGGES, determinándose que la cantidad de días transcurridos entre la entrega de la prestación y su digitación varió entre 3 y 287 días.

El Director informó, que el motivo de la demora en el registro se produce por el retorno al sistema de agendamiento del



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

Complejo, situación que se mejorará durante el presente año, una vez implementado el registro electrónico de la actividad diaria de los médicos.

1.2.2 Se comprobó que un 45,06% de las prestaciones se otorgaron fuera de los plazos garantizados, entre 11 y 177 días, pese a lo cual éstas fueron solucionadas antes del 30 de noviembre de 2011.

El Complejo señaló en su respuesta, que se han implementado medidas para reducir el porcentaje de atenciones que se entregan fuera de plazo, pero dado el volumen de ellas, el proceso ha sido lento.

1.2.3 De las 318 garantías exceptuadas se revisaron 278, verificándose que en 131 fichas clínicas del paciente no quedó constancia del motivo de la excepción.

El Director del Complejo Asistencial indicó en su respuesta, que las excepciones por inasistencia se archivan en la Unidad de Control de Gestión GES, no obstante, se implementará un sistema de registro de ellas en la ficha clínica del paciente.

1.2.4 En 4 casos no fue posible comprobar el estado de las garantías, por no contar el SIGGES con la información respectiva.

El establecimiento de salud señaló que se debió a que los pacientes no habían recibido las prestaciones correspondientes.

### 1.3 Hospital Barros Luco Trudeau

1.3.1 Se verificó que sólo un 13,01% de las prestaciones fueron otorgadas dentro de los plazos garantizados, sin embargo, éstas figuraban en el SIGGES como lista de espera, debido a la demora en el registro en dicho sistema, estableciéndose una tardanza de entre 4 y 731 días, entre la entrega de la prestación y su posterior registro.

1.3.2 Se determinó que 274 garantías incumplidas con hito, equivalentes a un 42,95%, presentaron una demora de entre 1 a 851 días, originándose los vencimientos desde junio de 2009.

La Autoridad señaló que por las 274 garantías incumplidas con hito, la fecha de realización de la prestación es variable, y depende de causas tanto de la institución como del paciente, siendo la más frecuente la inasistencia o inubicabilidad de estos últimos. En cuanto a la Institución, añadió que la causa principal es la incapacidad de ofertar cupos de atención oftalmológica dentro de los plazos correspondientes, dada la alta demanda, lo que implica gestionar con otros prestadores esta atención y cuya realización no depende del Complejo.

Respecto de las 273 garantías exceptuadas, informó que al 25 de abril de 2012 se han cumplido 32, y 21 se encuentran incumplidas con hito, permaneciendo aún 220 como exceptuadas.

### 1.4 Hospital Dr. Gustavo Fricke

1.4.1 Se constató que un 22,75% de las garantías fueron otorgadas dentro de los plazos correspondientes, sin embargo, éstas figuraban en el SIGGES como lista de espera, debido a la demora en el registro de las



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

prestaciones en dicho sistema, determinándose que la cantidad de días transcurridos entre la entrega de la prestación y su registro varía entre 7 y 356 días.

El Establecimiento Hospitalario informó que se adoptaron las medidas necesarias para disminuir el riesgo de recurrencia de situaciones similares, redistribuyendo funciones, tareas y procesos del recurso humano.

1.4.2 Se determinó que un 31,98% de las garantías se otorgaron fuera de los plazos respectivos, entre 1 y 365 días, constatándose que pese a que las prestaciones se dieron en forma tardía, la mayoría fueron solucionadas antes del 30 de noviembre de 2011.

1.4.3 De la revisión de 189 garantías exceptuadas, se determinó que en 110 casos no quedó constancia en la ficha clínica del paciente del motivo por el cual se está excluyendo.

1.4.4 Se estableció que al 30 de septiembre de 2011, un 2,7% de estos casos que estaban en lista de espera no se encontraban registrados en el SIGGES, por lo que no fue posible verificar el estado de las garantías.

El Servicio en su respuesta puntualizó que de los 110 casos, 29 se encuentran en proceso de regularización por el estamento clínico; 12 están en la ficha clínica; 76 fueron regularizados y se incluyeron en la correspondiente ficha y 2 no requieren la excepción dado que el Hospital no confirma la patología de Esclerosis Múltiple y el otro paciente falleció, lo que genera el cierre automático del caso.

#### 1.5 Hospital Regional de Talca

1.5.1 Se verificó que un 16,88% de las garantías fueron otorgadas dentro de los plazos correspondientes, sin embargo, éstas figuraban en el reporte extraído del SIGGES como lista de espera, determinándose que la cantidad de días transcurridos entre la entrega de la prestación y su registro en el sistema, varió entre 1 y 643 días.

1.5.2 Se determinó que el 20,29% de las prestaciones se otorgaron fuera de los plazos garantizados, entre 1 y 726 días, detectándose, además, 4 casos que fueron solucionados con posterioridad al 30 de noviembre de 2011.

El Hospital mencionó en su respuesta, que 2 pacientes se encontraban a la fecha del cierre con indicación de bono AUGE y que las prestaciones se efectuaron con posterioridad al 30 de noviembre de 2011, y en relación con los otros 2 pacientes, señaló que efectivamente se encontraban vencidos, pero que tenían hora asignada, siendo finalmente descartadas por el médico tratante.

1.5.3 Cabe agregar, que de las 384 garantías exceptuadas, se determinó que en 115 casos no quedó constancia en la ficha clínica del paciente del motivo por el cual se estaba excluyendo.

El Hospital de Talca manifestó que ha iniciado un proceso de revisión de las fichas clínicas, comprometiéndose a informar los resultados a la Contraloría Regional del Maule para su posterior verificación.



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

1.5.4 Por último, cabe señalar que en un 0,32% de los casos no fue posible medir el estado de las garantías, por no contar el SIGGES con la información suficiente.

Sobre la materia, es preciso manifestar que se verificará en una próxima fiscalización de seguimiento que los Hospitales den cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Procedimientos, respecto al registro oportuno en el SIGGES, del cumplimiento de las garantías (sospecha, confirmación o descarte, intervención quirúrgica y/o tratamiento, excepción, seguimiento y cierre del caso). Del mismo modo, los establecimientos de salud deberán adoptar medidas en orden a que se respeten los plazos de atención para los problemas de salud GES, debiendo los Directores de los establecimientos impartir instrucciones para velar por el correcto registro de las excepciones de garantías en la ficha clínica y en el SIGGES.

## **2. Fichas clínicas**

El capítulo cuarto, letra f, del Manual de la SOME, establece que siendo la historia clínica uno de los documentos más importantes en salud, por ser de gran valor y utilidad para el paciente, cuerpo médico, establecimiento, docencia y justicia, debe ser resguardada en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas.

De la revisión de fichas clínicas en los hospitales seleccionados, se determinaron las siguientes observaciones:

### **2.1 Hospital San Juan de Dios**

2.1.1 Se solicitaron 199 fichas con alguna garantía exceptuada al 30 de septiembre de 2011, de las cuales se entregaron a esta Contraloría General sólo un 79,4 % de ellas.

2.1.2 De las 158 fichas clínicas examinadas, un 25% de ellas se encontraban constituidas sólo por la carátula, la cartola unificada y el formulario de excepción, siendo estos dos últimos impresos del SIGGES para efectos de la presente revisión.

2.1.3 De los 34 pacientes a los que no se les confeccionó el formulario de cierre, un 59% se encuentran registrados en el SIGGES como casos en tratamiento, sin embargo, debiesen figurar como cerrados, por cuanto algunos de ellos ya fueron intervenidos, a otros se les descartó la patología o los beneficiarios rechazaron el tratamiento.

2.1.4 En 15 casos los pacientes fueron confirmados, descartados o recibieron la atención garantizada dentro de los plazos, no obstante, dicha prestación no fue ingresada oportunamente en el SIGGES, por lo que el Hospital incorporó una excepción a la referida garantía, lo que da cuenta de una inconsistencia en el procedimiento utilizado.

2.1.5 En 48 fichas no se adjuntó el IPD de confirmación o de descarte y en 60 casos el Hospital no emitió el documento "Consentimiento Informado", toda vez que se verificó que éste no se encontraba en la ficha clínica.

2.1.6 En al menos 6 pacientes, se comprobó que los registros ingresados en el SIGGES adolecen de errores y falta de información.



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

2.1.7 En 34 casos no se encontró adjunto en la ficha clínica el formulario de cierre.

En su respuesta, el Director señaló que dispuso la búsqueda de los 41 documentos pendientes que fueron solicitados por los funcionarios de la Contraloría General durante la fiscalización, encontrándose a la fecha 20, cuya fotocopia no adjuntó a su oficio.

Agregó que, luego de revisar los antecedentes hospitalarios de las 21 fichas aún faltantes, puede informar que: en 8 pacientes el Sistema Trackcare generó el número de historia clínica producto de la citación médica, sin embargo como los pacientes no se presentaron a ella, no tienen generado un volumen físico; en 6 casos la historia clínica se encuentra extraviada en la Unidad de Archivo; en 1 se extravió en el servicio clínico; 3 pacientes registran atenciones en otros centros de atención; y 1 fue mal derivado desde el origen, no informando de las 2 restantes.

Respecto a lo incompletas que se encontraban las fichas examinadas durante la auditoría, el Director señaló que las historias clínicas que presentan mayor problema son las de oftalmología y estrabismo, ya que éstas no contienen las hojas de atención, con la fecha y timbre del servicio, con la constancia de que el paciente no se presentó, lo que se explica por el hecho de que el sistema genera en forma automática el número de ficha, pero para que se cree el volumen físico, se requiere de la hoja de atención, la cual no se confecciona si el paciente no se presenta a la citación.

En cuanto a que los expedientes no contienen la totalidad de la historia clínica de los beneficiarios, el Director precisó que se acatará lo dispuesto en el Protocolo sancionado mediante la resolución administrativa sobre Manejo de la Ficha Clínica, exigido en el proceso de acreditación. Agregó, que instruyó por medio de la referida resolución exenta N° 1.076, de 1 de marzo de 2012, acerca del cumplimiento de los procedimientos GES, y que, al mismo tiempo, insistió ante la Subdirección Administrativa para que la Unidad de Archivo, diera plena observancia a lo establecido en el Manual de la SOME.

Respecto a los 34 pacientes que no contaban con el formulario de cierre en el SIGGES, el Director respondió que la situación se encuentra resuelta, por cuanto fueron registrados los respectivos antecedentes, sin embargo, sobre la tardanza en el ingreso de las prestaciones en el SIGGES, el Director reconoció la situación y por tal razón planteó un Plan de Mejoras.

En relación a la ausencia de IPD, consentimiento informado, cierre de casos, entre otros, en la ficha clínica de los pacientes, el Director indicó que algunos de esos documentos se encontraban guardados en la SOME, por lo que se dispuso la corrección de dicho procedimiento, instruyendo durante el proceso de acreditación la plena observancia de incorporar los referidos formularios a la ficha clínica.

En relación a los 6 pacientes con registros erróneos en el SIGGES, el Director señaló que gracias a la auditoría practicada, actualmente, esos casos se encuentran correctamente cerrados o exceptuados.



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

**2.2 Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río**

2.2.1 Se observó que de las 318 fichas solicitadas sólo se entregaron 278, equivalentes a un 87,42 %, por cuanto el resto no fueron ubicadas.

2.2.2 Se estableció que un 5,4% de las historias médicas no contienen la totalidad de las prestaciones entregadas al paciente, ya que se indica que ellos recibieron el bono GES o un segundo prestador, sin dejar evidencia de la oportunidad en el otorgamiento del beneficio.

El Establecimiento señaló que el FONASA no está informando al Complejo sobre las prestaciones ejecutadas en el extrasistema, con lo cual tampoco llegan los respectivos documentos, tomándose conocimiento de dicha situación sólo una vez que es citado el paciente.

2.2.3 Se constató que en 11 casos el Hospital no emitió el IPD, con la confirmación o el descarte de la patología, en 34 casos no elaboró el consentimiento informado al paciente y a 8 beneficiarios no se les efectuó el cierre de caso GES.

El Hospital informó que los mencionados formularios GES se mantienen archivados en la Unidad de Control de Gestión GES, de forma separada de la ficha clínica.

**2.3 Hospital Barros Luco Trudeau**

2.3.1 Se solicitó un total de 273 expedientes, correspondientes a los pacientes con alguna garantía exceptuada al 30 de septiembre de 2011, entregándose a este Organismo Fiscalizador sólo 208, equivalentes a un 76,19%, e indicando que las 65 fichas restantes se encontraban almacenadas en otras dependencias o en consulta en un servicio clínico, o la ficha no existía por tratarse de pacientes para primera atención.

El Director del Hospital señaló en su oficio de respuesta, que en relación a las 65 fichas que no fueron entregadas oportunamente, 37 no existen en el Complejo, ya que los pacientes no han tenido atención, 7 estaban fuera del archivo de activos y el resto se encontraba en atención médica en los servicios clínicos ambulatorios, añadiendo, que éstas fueron enviadas a la comisión fiscalizadora apenas estuvieron disponibles, pero rechazadas por estar fuera del plazo de revisión.

2.3.2 De la revisión efectuada a las 208 fichas clínicas se determinó que en 199 de ellas no quedó constancia del motivo de la excepción.

2.3.3 Un 5,77% de los expedientes se encontraban constituidos solamente por la carátula y, en algunos casos, por el formulario IPD o la hoja de control, careciendo ambas de información.

En relación a las fichas clínicas constituidas por carátulas, el Director del Complejo señaló que éstas se encuentran abiertas entre los años 2000 y 2011, para atenciones en el Servicio Dental, Imageonología y Atención Médica, a la que no se presentaron.



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

2.3.4 Se determinó que un total de 43 fichas clínicas, equivalentes al 20,67%, no registra la información de la patología GES en análisis y, en ciertos casos, los últimos datos archivados corresponden a atenciones prestadas el año 2003, tal como se evidencia en las fichas N<sup>os</sup> 434128 y 726556.

El Director señaló que la ficha N° 434128, corresponde a un paciente con garantía exceptuada sin atención en el Complejo y la N° 726556, a un beneficiario con garantía vigente a mayo de 2012.

2.3.5 Se verificó que 20 historias médicas, es decir, un 9,62% de los pacientes, se encuentran registradas en el SIGGES como en tratamiento, sin embargo, corresponden a casos cerrados, por cuanto ellos ya fueron intervenidos o se les descartó la patología, no emitiéndose el formulario de cierre, tal como lo exige la normativa vigente.

2.3.6 En 106 de las fichas revisadas se verificó que el Centro Asistencial no emitió el "Formulario de Constancia de información al paciente GES".

Sobre la materia, la Autoridad del Centro Asistencial señaló que efectivamente las fichas examinadas no contaban con la constancia GES, agregando, que los servicios que no realizan esta documentación son, principalmente, Oftalmología y la Unidad de Urgencia, siendo una de las principales causas, la alta demanda de pacientes que presentan.

2.3.7 Durante el proceso de revisión de las listas de espera, el Complejo Asistencial envió citaciones a los beneficiarios, a través de la Atención Primaria de Salud, APS, y por cartas certificadas, observándose que de dicho proceso no quedó evidencia en la ficha clínica, constatándose, además, que de las 25 cartas remitidas que registra el SIGGES, 7 fueron devueltas por direcciones incorrectas o inexistentes, y en 2 no hay antecedentes que acrediten su emisión.

El Director del Establecimiento Asistencial, informó que aún se están archivando en las fichas clínicas las cartas enviadas desde el Servicio de Salud.

2.3.8 En 57 casos de pacientes que reunían dichos requisitos, no se encontró en la ficha clínica el formulario de cierre GES, documento exigido para tales efectos.

#### 2.4 Hospital Dr. Gustavo Fricke

2.4.1 De las 201 fichas de pacientes del reporte del 30 de septiembre de 2011, que resultaron con alguna garantía exceptuada, el Hospital entregó a la Contraloría Regional de Valparaíso un 97,01%, es decir, 195 fichas, informando que los antecedentes faltantes pertenecen a 4 casos de pacientes fallecidos y en los 2 casos restantes no se confeccionó.

El Hospital indicó que debido a la construcción de un nuevo edificio para el hospital, la Unidad de Archivo tuvo que ser dividida en dos, activos y pasivos, ubicándose el primero cerca del actual establecimiento y el segundo en dependencias del Servicio de Salud, en la ciudad de Peñablanca.



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

2.4.2 De las 195 fichas examinadas, un 2,56% de ellas se encontraban constituidas únicamente por la carátula.

En su respuesta, la Dirección del establecimiento señaló que se recuperaron los documentos ingresándolos a las correspondientes fichas.

2.4.3 Un 1,54% de casos se encuentran cerrados en el SIGGES, no obstante en la ficha clínica no se respalda con el protocolo del formulario de cierre.

El Hospital informó que los 3 documentos se encuentran en las fichas y respecto de la historia clínica N° 66821, agregó, que el paciente falleció el 30 de mayo de 2011, sin que se pueda ingresar a dicho sistema por cierre automático del caso.

2.4.4 Se evidenció que un 9,23% de los formularios de constancia paciente GES incorporados a las fichas clínicas, adolecen de errores y falta de información, como ausencia de la firma del paciente; falta del registro de la patología; omisión del nombre del médico tratante; sin diagnóstico ni fecha, además, de un IPD que sólo registra el nombre del paciente y un formulario de excepción de garantía sin firma, fecha y causal de la excepción.

La Dirección del Establecimiento señaló, que para evitar este tipo de situaciones adoptó nuevas medidas y reforzó las anteriores, de modo que se generen los documentos en la forma correcta, agregando, que el formulario de IPD sin datos corresponde a un error involuntario del especialista al dejarlo en la ficha, ya que el paciente aún no puede ser confirmado o descartado de la patología Hepatitis B.

## 2.5 Hospital Regional de Rancagua

Se constató que las prestaciones efectuadas a pacientes que resolvieron su problema de salud por medio del bono GES, no quedaron registradas en el SIGGES y tampoco en la ficha clínica del paciente, observándose que ellos figuran en los sistemas como exceptuados, situación que no corresponde, ya que se encuentran con su problema de salud resuelto.

Cabe consignar, que el Establecimiento Hospitalario solicitó al FONASA el listado de pacientes en estas condiciones para cerrar los casos, pero este no fue proporcionado por el referido organismo.

## 2.6 Hospital Regional de Talca

2.6.1 Se solicitaron las 384 fichas de los pacientes del reporte del 30 de septiembre de 2011, que resultaron con alguna garantía exceptuada, entregándose a la Contraloría Regional sólo un 83,59 % de ellas.

El Centro Asistencial respondió que los pacientes que requieren órtesis no tienen ficha clínica en el Hospital, dado que son derivados desde los respectivos consultorios para retirar los aparatos ortopédicos. Agregó, que desde el 15 de septiembre del año 2011, por instrucción del Servicio de



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

Salud Maule, cada establecimiento deberá entregar las respectivas órtesis, lo que permitirá contar con la totalidad de las fichas de los pacientes atendidos.

2.6.2 De las 321 fichas examinadas, un 9,97% de ellas se encontraban sin antecedentes referidos a las patologías GES exceptuadas.

2.6.3 Se estableció la existencia de 7 pacientes que se encontraban registrados como en tratamiento en el SIGGES, sin embargo, corresponden a casos cerrados por fallecimiento.

El Hospital señaló que inició una revisión de las fichas clínicas, comprometiéndose a remitir los resultados a la Contraloría Regional del Maule para su análisis.

2.6.4 En 211 casos los pacientes fueron confirmados, descartados o recibieron la atención garantizada dentro de los plazos, sin embargo, como dicha prestación no fue ingresada en forma oportuna al SIGGES, se incorporó a dicho sistema una excepción a la referida garantía, lo que da cuenta de una inconsistencia en el procedimiento utilizado.

2.6.5 Se determinó que no se adjuntó el IPD de confirmación o de descarte en 218 fichas clínicas.

2.6.6 En 264 casos no se encontró adjunto en la ficha el formulario de cierre GES.

En mérito de lo expuesto, este Organismo de Control reitera la necesidad que los Directores y Directoras de cada hospital fiscalizado, arbitren las medidas necesarias para que se dé cumplimiento a las instrucciones relativas al llenado de todos los formularios GES, debiendo dejar una copia en la respectiva ficha clínica del paciente, así como también, instruir para que las historias médicas mantengan toda la documentación, debidamente archivada, para evitar la pérdida de exámenes u otro tipo de información.

Sobre el registro de las prestaciones en el SIGGES, corresponde que los Hospitales adopten las medidas tendientes a que dicho sistema contenga la información fidedigna de todos los pacientes atendidos, la que es requerida tanto para la toma de decisiones administrativas y médicas como para hacer frente a eventuales denuncias de incumplimientos de garantías, todo lo cual se verificará en futuras auditorías de seguimiento.

### **3. Garantías exceptuadas**

Mediante oficio ordinario C26 N° 2.759, de 19 de agosto de 2008, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, informó a los Directores de los Servicios de Salud, que no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, casos fortuitos o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el FONASA o la ISAPRE.

Para tales efectos, se definieron como causales imputables al beneficiario la inasistencia, la expresión de la voluntad del



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

paciente o su representante y otra causa, como por ejemplo la solicitud de una segunda opinión, debiendo justificarse documentalmente la no realización o postergación de una prestación garantizada, la que deberá constar en un documento específico para ello denominado "Formulario de Justificación de la no realización o postergación de una prestación", debiendo contener la firma del paciente o su representante, un correlativo en el sistema SIGGES y ser ingresado en éste, además del respaldo en la ficha del paciente.

Respecto de las citaciones, el mencionado oficio define como inasistencia, la ausencia o no presentación del paciente o beneficiario a una citación formal y conocida por él para una prestación GES, agregando, que se considerará esa causal cuando se registre la inasistencia a dos citaciones en los problemas de salud que tengan garantías de oportunidad mayores a 30 días, y a una citación para los inferiores a 30 días.

Asimismo, cabe señalar que una excepción o postergación implica que ella deberá realizarse en cuanto el paciente esté en condiciones de recibir su prestación, el que deberá continuar con su ciclo de atención como está establecido en el referido decreto N° 1, de 2010, cuyo plazo no podrá exceder del que originalmente le correspondía al beneficiario, a partir de la fecha de la excepción de la prestación garantizada.

### 3.1 Hospital San Juan de Dios

De los 172 casos analizados, en 158 se exceptuó la garantía, estableciendo como motivos los siguientes:

<b>Motivo de la Excepción</b>	<b>N° de Casos</b>
Decisión del Profesional Tratante	37
Por Inasistencia	84
Por expresión de la voluntad del paciente o de sus representantes	33
Por Fallecimiento	4
<b>Total de garantías exceptuadas</b>	<b>158</b>

3.1.1 En la revisión a las garantías exceptuadas, se estableció que en un 95%, es decir, en 150 casos no se demostró con antecedentes la postergación de la prestación.

3.1.2 Se determinó que en un 48%, esto es, en 40 de los casos analizados por concepto de inasistencias, no se realizó el registro en el SIGGES de las citaciones efectuadas al paciente.

3.1.3 Se constató que un 82% de los casos, esto es, en 69 pacientes excluidos por inasistencia, éstos no han recibido la prestación que le correspondía por la garantía exceptuada, al 30 de enero de 2012, fecha de corte de la presente revisión.

### 3.2 Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río

El establecimiento exceptuó la garantía en 318 casos, por los motivos que se indican a continuación:



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

<b>Motivo de la Excepción</b>	<b>N° de Casos</b>
Decisión del profesional tratante	19
Excepción de garantía por otra causa	126
No gestionable por el Servicio de Salud	6
Por expresión de la voluntad del paciente	9
Por inasistencia	158
<b>Total de garantías exceptuadas</b>	<b>318</b>

3.2.1 De la revisión efectuada a las garantías exceptuadas, se estableció que en 150 casos, el Hospital no justificó documentalmente la postergación de la prestación.

En su respuesta, el Complejo Asistencial, señaló que en la Unidad de Control GES se encuentra el archivo con las excepciones de garantías.

3.2.2 Se determinó que en 100 casos no se registraron en el SIGGES las citas realizadas al paciente exceptuado.

Al respecto, el Director del Complejo, en su respuesta indicó que para dar cumplimiento a la observación anterior, necesita contar con un mayor número de claves para ingreso al SIGGES, sin embargo, este centro hospitalario ya tiene el máximo autorizado, por lo tanto no es viable fácticamente cumplir con lo observado por escapar a su competencia.

En cuanto a lo señalado por la Autoridad, se mantiene la observación debiendo el Centro Asistencial solicitar una cuota extraordinaria de claves SIGGES, de modo de registrar la totalidad de las citas, remitiendo copia de dicho requerimiento a esta Contraloría General, además de adoptar las medidas tendientes a lograr la anotación de la totalidad de las citas, y así dar cumplimiento a lo instruido en el referido oficio Ord. C26 N° 2.759, de 2008.

3.2.3 Se observó que 113 de los casos excluidos no ha recibido hasta enero de 2012, la prestación que le correspondía por la garantía exceptuada.

El Complejo Asistencial manifestó en su respuesta, que hasta el 31 de diciembre de 2011 los pacientes exceptuados se atendían en fechas posteriores a la garantía de oportunidad, sin ajustarse al plazo legal, situación que está siendo corregida a partir de enero de 2012, ya que al exceptuar la garantía en el sistema, éste saca automáticamente al paciente de las alertas, agregando, que para dar solución a esta falencia, se implementó un registro paralelo con el fin de conocer los nuevos plazos que les corresponden a los pacientes exceptuados de garantía, a fin de cumplir con el plazo legal establecido para ello.

### 3.3 Hospital Barros Luco Trudeau

Del análisis de los 208 casos exceptuados en el SIGGES, se estableció que se argumentaron los siguientes motivos:



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

<b>Motivo de la Excepción</b>	<b>N° de Casos</b>
Decisión del Profesional Tratante	11
Inasistencia	35
Expresión de la voluntad del paciente o de sus representantes	19
Rechazo del Prestador Designado	1
Rechazo del Tratamiento	8
No gestionable por SS	40
Otra causa	94
<b>Total de garantías exceptuadas</b>	<b>208</b>

3.3.1 Se observó que en el 100% de las garantías exceptuadas no se justificó documentalmente la postergación de la prestación.

3.3.2 No existe un criterio unificado al momento de presentar la causa de la excepción, observándose 11 casos en los que se indicaba como motivo "No gestionables por SS", fundamentados en la inasistencia del paciente, 1 por otra causa (inasistencia), sin perjuicio que existe esa opción en otros 35 casos. Asimismo, en 3 casos clasificados como "Expresión de la voluntad del paciente", también indica que estaban inubicables, situación que evidencia la inconsistencia del procedimiento aplicado.

3.3.3 Asimismo, es dable señalar que de las 47 garantías exceptuadas por inasistencia (35 inasistencias, 11 no gestionables por inasistencia según el párrafo anterior y 1 por otra causa que también era por no asistir a la citación) se observó que el 93,62% de los casos, no registran en el SIGGES las citaciones efectuadas al paciente, requeridas para proceder a su excepción.

3.3.4 Del total de garantías señaladas en el punto anterior (47), se observó que al 30 de enero de 2012, fecha de corte de la presente revisión, un total de 30 no había recibido la prestación relacionada con su problema GES.

3.3.5 De las 161 restantes (208-47), sólo 12 registran citación en el sistema, 22 presentan avisos posteriores a la fecha de excepción (principalmente durante el mes de octubre de 2011) y las 127 restantes no tienen información al respecto.

#### 3.4 Hospital Doctor Gustavo Fricke

De los 201 casos clasificados como garantías exceptuadas, 189 registran como motivos los siguientes:

<b>Motivo de la Excepción</b>	<b>N° de Casos</b>
Decisión del Profesional Tratante	23
Por Inasistencia	64
Por Expresión de la Voluntad del Paciente o de sus Representantes	1
Bono Auge	1
No Gestionable por el Servicio de Salud	75
Por otra Causa	25
<b>Total de garantías exceptuadas</b>	<b>189</b>

Nota: Los 12 casos restantes no registran motivo de la excepción ya que indican en su estado, sin información.



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

3.4.1 Se observó que en un 62,96% de los casos exceptuados, no se justificó documentalmente la postergación de la prestación.

En su respuesta el Hospital señaló, que 12 formularios de excepción de garantía se encontraban en la ficha clínica, 76 fueron rescatados y archivados, 2 no necesitaban excepciones y 29 están en proceso de regularización.

3.4.2 En la revisión efectuada a la ficha clínica no se encontró la copia original del formulario de excepción de garantía, extendida por el profesional tratante.

3.4.3 Se observó que en un 89,06% de los casos exceptuados por inasistencia, no se registraron en el SIGGES las citaciones efectuadas al paciente.

La Dirección expresó que ha licitado un proyecto informático compatible con el SIDRA -Sistema Informático de Redes Asistenciales-, proporcionado por el Ministerio de Salud, con el cual se cautelará el correcto y oportuno ingreso de información al SIGGES, el que se encontrará operativo al 30 de junio de 2012.

3.4.4 Se determinó que un 44,44% de los pacientes excluidos no ha recibido hasta la fecha de corte de la presente revisión, 31 de enero de 2012, la prestación que le correspondía por la garantía exceptuada.

El Hospital informó que al 3 de marzo de 2012, las garantías exceptuadas se encuentran en las siguientes condiciones:

<b>Estado de las garantías al 03.03.2012</b>	<b>Total</b>
Citados	9
Casos cerrados	41
Casos eliminados	1
Correos enviados menor a 30 días	1
Exceptuado- correo enviado	3
Exceptuado- derivados a otro establecimiento	3
Fallecido-caso cerrado	2
Inubicables	8
No requieren etapificación según el Manual de Procedimientos del SIGGES	2
Prestación otorgada	14
<b>Total</b>	<b>84</b>

Agregó, que la coordinación GES consignará un nuevo estado "inubicable" para los 8 pacientes, ya que se realizaron otros intentos para citarlos los cuales no tuvieron éxito, añadiendo, que se coordinará con los establecimientos de atención de nivel primario -APS-, para su localización.

Respecto a la causal de excepción "No Gestionable en el Servicio de Salud", es útil anotar que ésta no se encuentra contemplada en el Manual de Procedimientos del SIGGES, cuarta versión, y tampoco el hospital proporcionó un documento oficial que formalizara la incorporación de ella.

En su respuesta, el Establecimiento informó que la medida adoptada sobre la excepción "No Gestionable", correspondió a directrices emanadas de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, el



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

28 de marzo de 2011, a través de un correo electrónico del Jefe de Control de Gestión dirigido a la Directora del Hospital.

### 3.5 Hospital Regional de Rancagua

3.5.1 Se determinó que a 7 pacientes se les exceptuó la garantía señalando dentro de la justificación, “paciente sin hora”, “paciente sin citación” y “paciente sin teléfono”, lo que no se encuentra en armonía con lo establecido en el capítulo I, numeral IV del referido Manual de Procedimientos, el que señala, expresamente, que sólo se consideran excepciones de las garantías las situaciones derivadas de condiciones de los pacientes, y no las de los prestadores.

3.5.2 Cabe agregar, además, que los pacientes no registran en el SIGGES prestaciones posteriores a la excepción, por lo que su problema de salud no ha sido resuelto.

### 3.6 Hospital Regional de Talca

De las 384 garantías analizadas se determinaron los siguientes motivos de excepción:

Motivo de la Excepción	N° de Casos
Bono AUGE	106
Decisión del Profesional Tratante	29
Exámenes no concluyentes	2
Fallecimiento	7
No gestionable por el Servicio de Salud	14
Paciente inubicable	11
Paciente sin documentación	17
Por expresión de voluntad del paciente o de sus representantes	18
Por Inasistencia	171
Reside en otra Región	3
Sin información	6
<b>Total</b>	<b>384</b>

3.6.1 Se observó que en un 47,66% de los casos con garantías exceptuadas, no se justificó documentalmente la postergación de la prestación.

El Hospital señaló que inició un proceso de revisión de las fichas clínicas, comprometiendo su término próximamente y la remisión de sus resultados a la Contraloría Regional del Maule para su análisis.

3.6.2 Se estableció que en 164 casos, que representan el 42,71% de las garantías exceptuadas, no se registraron en el SIGGES las citaciones efectuadas al paciente.

Al respecto, el Hospital informó que tal situación se debió a la falta de recursos humanos, existiendo citaciones que a la fecha no se están realizando. Agregó que, sin embargo, ellas quedan registradas en el sistema SISMaule, y que se está trabajando para ejecutar cruces de información entre ambas aplicaciones informáticas, con el objeto de evitar la duplicidad de funciones. Por último, sostiene que se insistirá para que se ingrese la totalidad de las citaciones al SIGGES.



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

3.6.3 Se constató que en 249 casos de las garantías exceptuadas, que corresponde a un 64,84 % del total, los pacientes no han recibido hasta la fecha de corte de la revisión, febrero de 2012, la prestación que les correspondía.

El Hospital comprometió una revisión de las fichas clínicas, cuyo término se espera para mediados del año 2012, oportunidad en la cual remitirá los resultados a la Contraloría Regional del Maule para su análisis.

Finalmente, cabe concluir que de un total de 1.455 garantías exceptuadas, en un 66% de los casos no se justificó documentalmente la no realización o postergación de la prestación, y las respuestas proporcionadas por los Directores de los Hospitales fiscalizados, no aportaron mayores antecedentes que permitieran validar que las garantías hayan sido correctamente excluidas.

#### 4. Lista de espera al 2 de enero de 2012

En cuanto a las referidas listas, el Ministro de Salud reiteró el compromiso de entregar las prestaciones dentro de los plazos y con la calidad y financiamiento que se requiriera, razón por la cual se efectuó una revisión a las garantías informadas como lista de espera al 2 de enero de 2012 por los Hospitales fiscalizados, verificando en el SIGGES el estado actual de ellas, de acuerdo al siguiente detalle:

ESTADO DE LA GARANTÍA	Cantidad de Garantías/ Hospital				
	San Juan de Dios	Dr. Sótero del Río	Barros Luco Trudeau	Dr. Gustavo Fricke	Regional de Talca
Cumplida	67	6	9	13	7
Incumplida con Hito	54	35	9	15	10
Incumplida sin Hito	203	64	0	6	12
Exceptuada	35	17	11	15	5
Sin Información	6	0	3	3	2
Otros	0	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>122</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>36</b>

De la revisión efectuada al estado de las garantías en lista de espera al 2 de enero de 2012 en los Hospitales fiscalizados, se observó lo que en cada caso se indica:

4.1 En el Hospital San Juan de Dios se constató que en un 56% de los casos no se ha entregado la prestación correspondiente, pese a que los plazos ya se encuentran cumplidos. Además, de las 6 garantías registradas como "sin información", 4 de ellas corresponden a pacientes que no aparecen con la patología registrada en el SIGGES, y los otros 2, si bien tienen el caso creado en el referido sistema, no figuran antecedentes sobre la garantía señalada en el reporte proporcionado por el Hospital.

El Director manifestó en su oficio de respuesta, que al menos en esta oportunidad, no le correspondía dar cuenta de los casos que se encontraban en lista de espera al 2 de enero de 2012, pues no se condice con el objetivo anunciado por Contraloría General, pero que sin perjuicio de ello, puede señalar que las referidas garantías, en su gran mayoría se encuentran



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

cumplidas, y siguen un plan de trabajo establecido por los organismos encargados del tema GES, y por las Subdirecciones del Establecimiento.

4.2 El Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río indicó en su respuesta, que efectivamente tenían pacientes con garantías vencidas, a los cuales se han otorgado las prestaciones respectivas en la medida de lo posible.

4.3 En el Hospital Barros Luco Trudeau se constató que, a la fecha señalada, un 33% de las garantías que se encontraban vencidas, fueron exceptuadas, principalmente por motivos de inasistencias y por la no ubicación del paciente. Asimismo, se verificó que un 27,27% de las garantías cumplidas, fueron ingresadas al SIGGES en fechas muy posterior a su realización, por lo cual quedaron reflejadas como vencidas, además, se observó la existencia de 3 beneficiarios, cuyas garantías no están registradas en el referido sistema.

4.4 En el Hospital Dr. Gustavo Fricke se revisaron los registros en el SIGGES, de los 52 casos que se encontraban en la lista de espera al 2 de enero de 2012.

Al respecto, la Entidad Hospitalaria informó en su oficio de respuesta, que al 3 de marzo de 2012, el estado de las garantías es el que a continuación se indica:

<b>Estado de las garantías al 03.03.2012</b>	<b>Total</b>
Citados	4
Casos cerrados	1
Casos eliminados	3
Exceptuados-derivados a otros establecimientos	2
Exceptuados- prestaciones otorgadas	9
Inubicables - correo enviado	1
Prestaciones otorgadas	32
<b>Total</b>	<b>52</b>

4.5 En el Hospital Regional de Talca se determinó que 58 pacientes exceptuados recibieron diversas prestaciones médicas con posterioridad al 23 de noviembre de 2011, de los cuales 32 fueron efectuadas durante el año 2011 y 26 entre el 2 enero y el 11 de febrero de 2012.

El Hospital reiteró que existen pacientes que, a pesar de no haber sido atendidos a esa data, tenían horas asignadas y notificadas; que se les entregaron bonos AUGE y, que los prestadores realizaron las intervenciones médicas con posterioridad.

De acuerdo a lo expresado, corresponde que los Establecimientos de Salud, respecto de las garantías que se encontraban exceptuadas, incumplidas sin hito, o sin información al 2 de enero de 2012, impartan instrucciones que aseguren dar cumplimiento a la entrega de las garantías dentro de los plazos y con la calidad y financiamiento que se requiera, todo lo cual será verificado en una próxima fiscalización de seguimiento de este Organismo de Control.



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

**5. Otros**

Se solicitó a los 29 Servicios de Salud del país, a través de oficios de fecha 2 de enero de 2012, informar respecto de los beneficiarios que presentaban incumplimiento de la garantías GES de oportunidad al 1° de diciembre del año 2011, y que por lo tanto, formaban parte de las listas de espera GES.

La respuesta entregada por los respectivos Directores de Salud da cuenta de 363 garantías vencidas, situación que no se condice con lo aseverado por el Ministro de Salud en relación a que al 30 de noviembre no quedaban problemas de salud sin atender, no obstante, la mayoría de los Servicios no indicaron si estaban incumplidas con hito o sin hito, exceptuadas o cerradas, el detalle se expone en el Anexo al presente informe.

**CONCLUSIONES**

En las auditorías efectuadas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES, en 6 Hospitales del país, que tuvieron por objetivo verificar la eliminación de las listas de espera AUGE al 30 de septiembre de 2011, se observó que de las 3.273 garantías vencidas a esa fecha, 1.455 fueron exceptuadas, equivalente al 44,45% del total de las vencidas, es decir, dando cumplimiento a las garantías GES de forma administrativa, lo que implica que los pacientes beneficiarios no recibieron las atenciones de salud garantizadas por la ley N° 19.966.

Respecto a las deficiencias del sistema de control interno implementado para asegurar el cumplimiento de las garantías establecidas en la ley N° 19.966, sobre el Régimen de Garantías Explícitas de Salud, es necesario que los Establecimiento de Salud dispongan de una supervisión permanente sobre la documentación que respalda las prestaciones incluidas en las GES, su registro oportuno en el SIGGES e implementen un sistema de monitoreo para evitar el vencimiento de las mismas, sin perjuicio de las medidas que debe adoptar cada Hospital fiscalizado que se detallan en los respectivos Informes Finales.

No obstante lo anterior, cabe hacer presente que esta Contraloría General ordenó la instrucción de sumarios administrativos en el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río y en el Hospital San Juan de Dios con el objeto de establecer las eventuales responsabilidades derivadas del extravío de fichas clínicas.

Asimismo, se ordenó la instrucción de un proceso sumarial en el Hospital Barros Luco Trudeau con el objeto de establecer las eventuales responsabilidades de los funcionarios por la falta de emisión de los Informes Proceso de Diagnóstico, IPD; ausencia de registro de las citaciones en las fichas clínicas y en el SIGGES; el incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N° 19.966, sobre confección del Formulario de Constancia de un Problema de Salud AUGE; la utilización de la causal de garantía no gestionable por el Servicio de Salud, para 40 excepciones que se encontraban fuera de plazo; falta de cierre de casos GES; y el extravío, desorden y falta de control de las fichas clínicas ubicadas en el archivo principal, en el container y en las antiguas dependencias de la maternidad, y enviar la resolución de término del mismo, con su respectivo expediente, a esta Contraloría General para su trámite de toma de razón, de conformidad con lo



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

dispuesto en el artículo 7°, punto N° 7.2.3, de la resolución N° 1.600, de 2008, de este mismo organismo.

Finalmente, corresponde hacer presente que las medidas adoptadas por cada Hospital para solucionar las observaciones planteadas en los respectivos Informes Finales, serán verificadas en futuras auditorías de seguimiento.

Saluda atentamente a Ud.,

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



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

**ANEXO**

**LISTA DE ESPERA GES AL 1 DE DICIEMBRE DE 2011, INFORMADA POR LOS  
SERVICIOS DE SALUD, EN RESPUESTA A SOLICITUD DE ESTA CONTRALORÍA  
GENERAL**

Servicio de Salud	Oficio de respuesta		N° de pacientes informados como lista de espera	Estado de las garantías en SIGGES				
	N°	Fecha		Incumplida sin Hito	Incumplida con Hito	Exceptuada	Cumplida	*Otros
Arica y Parinacota	359	30/01/12	0	-	-	-	-	-
Iquique	676	30/03/12	8	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Antofagasta	533	02/02/12	0	-	-	-	-	-
Atacama	567	17/02/12	19	-	-	1	18	-
Coquimbo	94	26/01/12	3	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Valparaíso-San Antonio	161	07/02/12	10	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Viña del Mar-Quillota	273	31/01/12	0	-	-	-	-	-
Aconcagua	328	22/02/12	0	-	-	-	-	-
Metropolitano Norte	127	24/01/12	35	35	-	-	-	-
Metropolitano Occidente	139	26/01/12	47	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Metropolitano Central	1	08/02/12	43	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Metropolitano Oriente	393	25/01/12	4	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Metropolitano Sur	226	08/02/12	0	-	-	-	-	-
Metropolitano Sur Oriente	88	20/01/12	8	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
O'Higgins	467	21/03/12	0	-	-	-	-	-
Maule	789	16/02/12	40	2	10	9	16	3
Ñuble	93	23/01/12	0	-	-	-	-	-
Concepción	286	27/01/12	0	-	-	-	-	-
Talcahuano	250	01/02/12	0	-	-	-	-	-
Bío Bío	357	30/01/12	0	-	-	-	-	-
Arauco	504	20/02/12	28	-	17	8	-	3
Araucanía Norte	150	30/01/12	23	-	4	-	13	6
Araucanía Sur	315	03/02/12	16	1	-	-	14	1
Valdivia	211	26/01/12	1	-	1	-	-	-
Osorno	269	24/01/12	0	-	-	-	-	-
Reloncaví	468	27/01/12	0	-	-	-	-	-
Chiloé	282	03/02/12	10	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Aysén	303	22/02/12	19	-	-	-	19	-
Magallanes	251	01/02/12	49	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Total garantías en lista de espera			363					

Nota: **S/D**: El Servicio no entregó detalle del estado de las garantías o de los pacientes.

**\*Otros**: Corresponde a pacientes fallecidos, eliminados del sistema o que en el SIGGES no tienen su caso creado.



[www.contraloria.cl](http://www.contraloria.cl)