



DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

## INFORME FINAL

# Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda

Número de Informe: 198/2012  
7 de mayo de 2013





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

D.A.A. N° 3.697/2012


REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

---

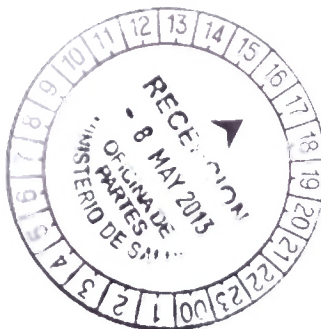
SANTIAGO, 07. MAY 13 \*027812

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZURIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA



AL SEÑOR  
MINISTRO DE SALUD  
PRESENTE  
PBO/jee



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

D.A.A. N° 3.699/2012

REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

SANTIAGO, 07 MAY 13 1027813

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Sobre el particular, corresponde que esa Autoridad implemente las medidas señaladas, cuya efectividad, conforme a las políticas de esta Contraloría General sobre el seguimiento de los programas de fiscalización, se comprobará en una próxima visita a la Institución.

Saluda atentamente a Ud.,

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

AL SEÑOR  
DIRECTOR DEL  
HOSPITAL DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA  
PRESENTE  
PBO/jee



OFICINA DE PARTES

10 MAY 2013

EXAMINADO

ALEJANDRO BONDOS

RUN: 7.54441-2

FELIX BULNES CERDA



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

D.A.A. N° 3.700/2012

REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

---

SANTIAGO, 07. MAY 13 027814

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

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



AL SEÑOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE  
PRESENTE  
PBO/jee





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

D.A.A. N° 3.698/2012

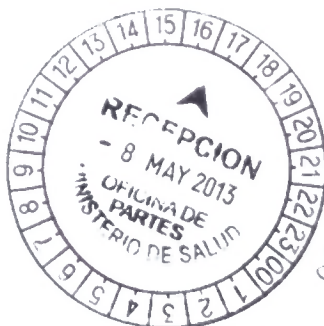
REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

---

SANTIAGO, 07. MAY 13 1027815

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



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

A LA SEÑORA  
AUDITORA MINISTERIAL DE SALUD  
PRESENTE  
PBO/jee



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

D.A.A. N° 3.702/2012

REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

---

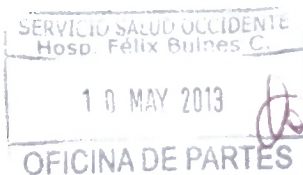
SANTIAGO, 07 MAY 13 1027816

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.


Saluda atentamente a Ud.,

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

AL SEÑOR  
AUDITOR INTERNO DEL  
HOSPITAL DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA  
PRESENTE  
PBO/je



10 MAY 2013

  
ALEJANDRO BOLAS  
RUN 754441-9

FELIX BULNES CERDA



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

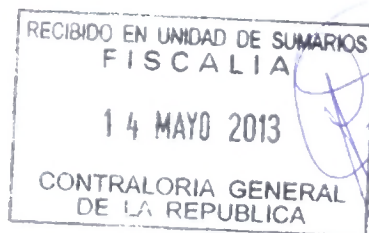
D.A.A. N° 3.703/2012

REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

SANTIAGO. 07 MAY 13 027817

Se remite a esa Jefatura, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



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

AL SEÑOR  
JEFE UNIDAD DE SUMARIOS  
FISCALÍA  
PRESENTE  
PBO/jee

RTE  
ANTECED

TRAMITADO  
POR LA DIV.



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

D.A.A. N° 3.704/2012

REMITE INFORME FINAL N° 198, DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LOS  
INGRESOS PROPIOS Y AL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL  
DOCTOR FÉLIX BULNES CERDA, HFBC.

---

SANTIAGO, 07. MAY 13 1027818

Se remite a esa Jefatura, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 198 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

**ROSA MORALES CAMPOS**  
Jefe Unidad de Seguir...  
División de Auditoría Administrativa

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

A LA SEÑORA  
JEFA UNIDAD DE SEGUIMIENTOS  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
P R E S E N T E  
PBO/jee







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

PMET N° 13.135/2012

INFORME FINAL N° 198, DE 2012, SOBRE  
EXAMEN DE CUENTAS A LOS INGRESOS  
PROPIOS Y AL PROCESO DE ATENCIÓN  
DE PÚBLICO EN EL HOSPITAL DOCTOR  
FÉLIX BULNES CERDA.

---

SANTIAGO, - 7 MAYO 2013

En ejercicio de las atribuciones conferidas por la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General y, en cumplimiento del programa anual de fiscalización aprobado para el año 2012, se efectuó un Examen de Cuentas de las operaciones relacionadas con los ingresos propios obtenidos por el Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda, en adelante HFBC, durante el período comprendido del 1 de julio de 2011 y el 30 de junio de 2012. En tanto, respecto a la atención de público, se consideraron las prestaciones efectuadas por dicho centro asistencial, desde el 1° de enero de 2011 hasta el 30 del junio del año 2012.

**OBJETIVO**

La revisión tuvo por finalidad comprobar la veracidad y fidelidad de las cuentas, de acuerdo con la normativa contable; la autenticidad de la documentación de respaldo, en virtud de lo establecido en el decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado y en la referida ley N° 10.336; y el cumplimiento de las resoluciones N°s 759, de 2003 y 1.600, de 2008, y, de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, todas de este Órgano de Control, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón, y aprueba Normas de Control Interno de la Contraloría General, respectivamente.

También se verificó el cumplimiento de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; y, del decreto N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior, que aprobó las instrucciones para el establecimiento de las Oficinas de Información para el Público Usuario en la Administración del Estado.

**METODOLOGÍA**

El examen se practicó en conformidad con la Metodología de Auditoría de este Organismo Superior de Control e incluyó, entre otros aspectos, el análisis de la normativa legal y reglamentaria vigente, la evaluación de aspectos del control interno de las áreas en revisión, pruebas selectivas de los registros y su documentación de respaldo.

A LA SEÑORA  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
**PRESENTE**  
CBB/KCR/RDC



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

**UNIVERSO Y MUESTRA**

Los ingresos propios percibidos por el HFBC durante el período en análisis ascendieron a \$ 239.837.845, revisándose la suma de \$ 44.191.213, equivalente a un 18% del total.

Por su parte, las presentaciones efectuadas por los usuarios del Centro Asistencial en la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, totalizaron 591, de las cuales 233 corresponden al año 2011 y 224 al primer semestre de 2012, las cuales fueron interpuestas tanto en forma presencial o mediante la página web del hospital, procediéndose a revisar un total de 97, equivalente a un 16% del total.

Además, la revisión incluyó la verificación del cumplimiento del Convenio Docente Asistencial suscrito entre el HFBC y la Universidad Mayor el 21 de agosto de 2006, que fue aprobado mediante la resolución exenta N° 114, de 19 de enero de 2007, el cual contempla, entre otros compromisos, un aporte anual, en recursos y bienes, ascendente a 11.100 unidades de fomento.

**ANTECEDENTES GENERALES**

El Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda es parte de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, SSMOC, y cubre la demanda de atención de salud proveniente de las comunas de Quinta Normal, Renca, Pudahuel, Cerro Navia y Lo Prado, y, además, recibe derivaciones de los hospitales rurales de Melipilla, Talagante, Curacaví y Peñaflores.

Producto del terremoto de 27 de febrero de 2010, las dependencias del centro asistencial se vieron seriamente afectadas, lo que obligó a trasladar la atención de pacientes hospitalizados a las instalaciones del Hospital Metropolitano de Santiago, ubicado en Avenida Holanda N° 60, comuna de Providencia, transformándose así parte de este último recinto en la nueva Sede Providencia del HFBC. A su vez, la atención de Urgencia Infantil y el Consultorio de Especialidades siguen funcionando en las dependencias habituales, ubicadas en Leoncio Fernández N° 2655, comuna de Quinta Normal.

Cabe hacer presente, que con el objeto de dar cumplimiento a las exigencias del proceso de acreditación de los establecimientos autogestionados y, en lo referente a las adecuaciones que debía experimentar la estructura de los mismos, mediante la resolución exenta N° 2.760, de 31 de diciembre de 2008, se aprobaron los Manuales de Organización Interna y de Descripción de Cargos. Posteriormente, mediante la resolución exenta N° 3.400, de 31 de diciembre de 2010, el Director del hospital aprobó el organigrama actualizado del establecimiento.

**RESULTADO DE LA AUDITORÍA**

El examen efectuado dio origen al preinforme de observaciones N° 198, que fue puesto en conocimiento del Director del Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda mediante el oficio N° 68.502, del año 2012, de este Organismo Fiscalizador. Al respecto, dicha Autoridad dio respuesta a través del oficio N° 563, de esa misma anualidad, cuyos argumentos y antecedentes han sido considerados para la emisión del presente informe final.



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

**I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO**

1. Ausencia de respaldo de los correlativos en la OIRS

Se determinó que la OIRS no mantiene respaldos, en original, de las atenciones ingresadas a la referida oficina, toda vez que, de acuerdo a lo informado por su jefe, los formularios respectivos son elaborados con una copia, siendo el original entregado al usuario y la copia derivada al jefe de servicio o unidad correspondiente para su respuesta, quedando la OIRS únicamente con fotocopia de dicha solicitud, con el evidente riesgo de extravío de la única copia del formulario que queda en poder del hospital, situación observada en los formularios N<sup>os</sup> 101200072, 101200074, 101200084, 101200091, 101200098, 101200105, 101200099, 101200118, 101200130, 101200140, del 2011, y N<sup>os</sup> 101200161, 101200747 y 101200742, todos de 2012.

La señalada situación no se condice con el principio de control que establece el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Sobre la materia, el Director del hospital auditado manifiesta que se procedió al rescate de algunos formularios originales, los cuales se encuentran bajo el control y resguardo de la OIRS, quedando copia en el servicio clínico. No obstante lo anterior, indica que respecto a los folios N<sup>os</sup> 101200072, 101200074, 101200084, 101200118, 101200130 y 101200140, todos de 2011, y de los N<sup>os</sup> 101200747 y 101200742, todos de 2012, no fue posible acceder a la versión original, sin embargo la copia de éstos, se encuentra en la respectiva Oficina de Información.

Asimismo, agrega que a partir del año 2012, por instrucción del Ministerio de Salud, se ingresan todas las solicitudes directamente al Sistema Trámite en Línea, en adelante STL, siendo este un medio informático que centraliza el seguimiento de todos los requerimientos realizados por la comunidad usuaria, entregando 3 copias, una al usuario, otra en poder de la OIRS y una tercera, para las gestiones con los servicios clínicos aludidos. Además, indica que con este sistema se asegura el cumplimiento del principio de control que establece el artículo 3°, de la citada ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

En consideración a que el Establecimiento examinado no adjunta antecedentes que permitan desvirtuar lo objetado por este Organismo de Control, se mantiene la observación, hasta que éstos documentos y las medidas comprometidas sean verificadas en una próxima auditoría de seguimiento.

2. Administración de las solicitudes recibidas en la OIRS

Se verificó la existencia de una planilla electrónica excel para el control de las presentaciones, en la cual se ingresan las solicitudes recepcionadas tanto en forma directa como a través de la página web, verificándose que si bien se le asigna un número correlativo, en dicho registro no se encuentra la totalidad de los folios asignados, por lo que no es posible determinar si los faltantes son producto de la anulación de un documento o a la falta de ingreso de un reclamo.

De este modo, se determinó que en la columna fecha de la citada planilla, no se consigna la de ingreso del formulario, tal como se muestra en el listado siguiente, sino que una posterior, lo cual afecta el

TR



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

cómputo de los plazos de respuesta por parte de la unidad afectada, incumplándose lo establecido en el artículo 7° del aludido decreto N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior y el artículo 25 de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, que dicen relación con los tiempos de respuesta al paciente, fijados en 10 y 20 días, respectivamente.

N° de folio	Fecha consignada en el formulario	Fecha registrada en la planilla excel
147866	28/12/2011	27/01/2012
142915	05/12/2011	27/01/2012
172600	14/03/2012	16/03/2012
163897	23/02/2012	14/03/2012
176083	15/03/2012	27/03/2012
184700	13/04/2012	17/04/2012
187509	23/04/2012	25/04/2012
191904	12/04/2012	09/05/2012
193120	09/05/2012	15/05/2012
188389	26/04/2012	16/05/2012
194079	15/05/2012	18/05/2012
201024	12/06/2012	25/06/2012
62476	06/12/2010	17/01/2011
72460	26/01/2011	07/02/2011
72806	28/01/2011	08/02/2011
73795	04/02/2012	08/02/2011
76830	28/02/2011	01/03/2011
111688	04/08/2011	09/08/2011
112955	08/08/2011	18/08/2011
76260	22/09/2011	20/09/2011
101200105	23/09/2011	26/09/2011
130995	12/10/2011	03/11/2011

En relación a los folios faltantes, el Director del hospital examinado informa que éstos correspondían a solicitudes recibidas por otra vía, tales como cartas, página web y/o correo electrónico, a los cuales efectivamente no se les asignaba folio, sin embargo, dichos reclamos fueron gestionados de la misma forma que las solicitudes presenciales, adjuntando un detalle con las acciones realizadas en cada caso identificado, anexando sus respaldos. Asimismo, agrega que a contar del mes de septiembre del año 2012, todos los requerimientos que ingresan a la OIRS, por distintas vías, son también incorporados al STL, de ese modo todos contarán con su respectivo folio.

A su vez, en cuanto a la discrepancia en la fecha de ingreso consignada en los formularios y la planilla excel, precisa que el STL no funciona como ventanilla única, por lo que el Establecimiento Asistencial, sólo conoce de la existencia de un reclamo, al momento de ingresar a la bandeja del supervisor del ámbito clínico y administrativo, presentando además, un cuadro con el detalle del historial de los folios observados, los cuales explican que la diferencia se debió a que las solicitudes primeramente fueron ingresadas a otros Recintos de Salud y posteriormente fueron derivadas al HFBC, por lo que se consideró la fecha en que éste último tomó conocimiento.

En cuanto a la medida implementada por el Establecimiento auditado, para evitar la ausencia de folios correspondientes a las solicitudes ingresadas por distintas vías, se mantiene lo observado, hasta que su efectividad sea verificada en una próxima auditoría de seguimiento.



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

Por otra parte, en relación a las diferencias en las fechas consignadas en los formularios con la ingresada en la planilla excel, si bien es cierto lo señalado por el Director del hospital, en cuanto al origen de tal diferencia, se constató demoras de hasta 208 días, contados desde que ingresa la solicitud al STL hasta que el HFBC toma conocimiento del reclamo, tal es el caso del correspondiente al folio N° 76.260, situación que origina un incumplimiento del fin que persigue la normativa, respecto a dar respuesta oportuna a los usuarios del sistema de salud pública.

Por lo tanto, se mantiene lo observado y el Servicio deberá, en conjunto con el Administrador de este Sistema, mejorar los flujos de información de las solicitudes, con el objeto de dar cumplimiento de manera oportuna, conforme lo establece la normativa vigente, a los requerimientos realizados por los usuarios.

3. Manual de procedimientos de conciliaciones bancarias

El HFBC mantiene tres cuentas corrientes bancarias para sus operaciones, siendo la N° 9583769 utilizada para el pago de las remuneraciones y, las dos restantes, para la administración de sus ingresos y gastos, correspondientes a los N°s 9583513 y 9583041, todas del BancoEstado.

a) En relación con lo anterior, es dable señalar que en fecha posterior a la solicitud de antecedentes relativos a la materia, mediante la resolución exenta N° 3.875, de 4 de octubre de 2012, el HFBC aprobó el Manual de Procedimiento de Conciliación Bancaria. Sin embargo, se advirtió que éste no contempla las instancias que acrediten la revisión y aprobación de las conciliaciones, quedando en evidencia que durante el período auditado, el centro asistencial no contaba con dicho manual formalmente aprobado, de lo cual se deriva que no existían criterios uniformes en la preparación de las conciliaciones bancarias, constatándose que, en general, sólo se consigna el detalle de los cheques girados y no cobrados y, en ocasiones, el detalle de las otras partidas que componen la respectiva conciliación. En este orden, se verificó también que en la conciliación de la cuenta corriente N° 9583513, correspondiente a mayo de 2012, el detalle de los cheques girados y no cobrados incluyó, cheques ya cobrados.

Asimismo, es preciso mencionar que si bien las conciliaciones aparecen suscritas, no se consigna el nombre ni cargo del funcionario que estampa su firma en las mismas, así como tampoco la fecha en que éstas fueron preparadas, por lo que no cumplen con el objetivo de control para el cual deben aplicarse.

Sobre la materia, el hospital auditado expresa que complementó el Manual de Conciliaciones Bancarias mediante la resolución exenta N° 4.358, de noviembre de 2012. Asimismo, agrega que la encargada de la conciliación de la cuenta corriente N° 9583513, revisó el proceso conciliatorio del mes de mayo de 2012, sin embargo no encontró cheques cobrados.

Al respecto, en vista de los nuevos antecedentes aportados por el hospital, este Organismo de Control levanta parcialmente lo observado, siempre y cuando se incluya en el nuevo formato de conciliaciones, la fecha de preparación de ésta, situación que será verificada en una futura visita de seguimiento.

PP



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

b) En cuanto a la elaboración de las conciliaciones bancarias, es pertinente indicar que de acuerdo a lo señalado por la Jefa del Departamento de Finanzas, las conciliaciones están en proceso de revisión y confección, encontrándose la relativa a la cuenta corriente N° 9583769, examinada sólo hasta febrero de 2012.

Sobre este punto, el Director del Recinto Asistencial auditado, indica que las conciliaciones bancarias de la cuenta corriente antes mencionada, se encuentra revisada hasta el total del período fiscalizado.

Al respecto, se mantiene la observación, toda vez que el Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda auditado, certificó que al 16 de octubre de 2012, la conciliación bancaria se encontraba preparada hasta el mes de febrero, y con fecha 23 de noviembre del mismo año, figuraba hasta el 30 de junio de 2012, no obstante, no proporcionó los análisis respectivos correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de dicha anualidad. La situación descrita será comprobada en una futura auditoría de seguimiento, considerando además los meses entre noviembre y la fecha en que se realice tal visita, a modo de determinar la efectiva oportunidad en que son confeccionadas.

c) En relación con las conciliaciones bancarias de las cuentas corrientes N°s 9583513 y 9583041, se constató que al 30 de junio de 2012, reflejan como "Depósitos no contabilizados" un total de \$ 22.355.866 y \$ 10.279.540, respectivamente. Sin embargo, esta última cifra presenta signo contrario a la primera, lo que fue originado por dos movimientos que en su descripción consignan depósito contabilizado y no registrado en cartola, por lo que no corresponde que sean clasificados bajo tal concepto.

En su respuesta, el Director del hospital auditado informa que en una primera suma depositada por \$ 21.641.063, correspondiente a la campaña de invierno, fue reconocida en la contabilidad con fecha 13 de septiembre de 2012, proporcionando el ingreso N° 946, esto debido a que en la fecha de depósito, no se contaba con toda la información necesaria para ejecutar los gastos, dado que esta campaña se desarrolla entre los meses de junio y septiembre de cada año. De igual forma, agrega que otros dos depósitos por la suma de \$ 698.349 y \$ 1.202.963, también se reconocieron con posterioridad, por cuanto tampoco se contaba con toda la información para reconocer este ingreso.

En lo concerniente a la cifra de \$ 10.279.540, indica que efectivamente hubo un error en su clasificación, toda vez que el depósito se realizó el día 30 de junio de 2012 y el banco lo registró el 3 de julio de la misma anualidad, según cartola N° 10.

En virtud de lo expuesto, si bien se realizaron las regularizaciones correspondientes, cabe precisar que, por una parte no procede que transferencias efectuadas en un determinado período, permanezcan sin contabilizar por 84 días, más aún argumentando que la situación se originó debido a que no se contaba con toda la información necesaria para ejecutar los gastos, situación que no tiene relación con el registro de ingreso, y por otra, respecto a los \$ 10.279.540, nada se dice sobre la implementación de procedimientos para evitar que se presenten importes con clasificación erróneas. Por lo anterior, se mantiene la observación, hasta verificar en una próxima auditoría de seguimiento, la correcta confección de las conciliaciones bancarias.



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

d) Asimismo, la conciliación bancaria de la cuenta corriente N° 9583041, en el ítem "depósitos no contabilizados", presenta movimientos por \$ 270.637, originados en julio y noviembre de 2011, observándose que un monto de \$ 211.593 consigna que se debe a un "depósito contabilizado erróneamente corresponde a la cuenta 513", el cual también aparece en otra cuenta, sin ser regularizado, no obstante haber transcurrido 7 meses de ocurrido el hecho señalado. Igualmente, aún se mantiene pendiente un monto negativo de \$ 480.293, cuya descripción indica "Depósito contabilizado y no registrado en cartola", originado en diciembre de 2011.

El Director del Establecimiento examinado, manifiesta que el monto pendiente negativo por \$ 211.593, corresponde a una regularización errónea de la cuenta corriente N° 9583513, por depósito efectuado en la cuenta corriente N° 9583041. Por otra parte, respecto del monto de \$ 480.293, indica que, en vez de depositarlo en la cuenta corriente N° 9583041, se realizó en la N° 9583513, proporcionando antecedentes sobre la regularización de ambos depósitos.

Por lo expuesto, este Organismo de Control acepta las regularizaciones realizadas, sin embargo, ellas no permite dar por subsanada la objeción, hasta que el hospital auditado adopte medidas tendientes a evitar que hechos como los descritos vuelvan a ocurrir en el futuro, lo que será comprobado en una próxima fiscalización de seguimiento.

e) Se observó que al 30 de junio de 2012, la conciliación de la cuenta corriente N° 9583513 mantenía \$ 433.829.914, como cheques girados y no cobrados, de los cuales \$ 6.049.166, corresponden a 30 documentos ya caducados, incluso de junio de 2011, en tanto la cuenta corriente N° 9583041, bajo el mismo concepto, presenta un total de \$ 40.654.585, de los cuales \$ 462.860, corresponden a cheques que también se encuentran caducos. Ambas situaciones transgreden lo dispuesto en el oficio circular N° 60.820, de 2005, de este Organismo de Control, sobre Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación, que establece que los cheques girados y no cobrados dentro de los plazos legales deben contabilizarse en la cuenta Documentos Caducados, sin afectar las cuentas de Acreedores Presupuestarios, debiendo reconocerse, simultáneamente, el incremento de las disponibilidades de fondos. Se agrega en dicho oficio que, en el evento que no se hagan efectivas la totalidad o parte de dichas obligaciones de pago y se produzca su prescripción legal, los valores deben reconocerse en las cuentas de Deudores Presupuestarios.

Asimismo, se determinó que al 30 de junio de 2012, la cuenta corriente N° 9583513 mantiene la suma de \$ 1.661.240, como cheques protestados, de los cuales \$ 1.047.200, corresponden al protesto de un cheque entregado a un proveedor por el centro asistencial, el 27 de diciembre de 2011, situación que a septiembre de 2012, aún no había sido regularizada, vulnerando lo dispuesto en el aludido oficio circular N° 60.820, de 2005, de esta Contraloría General, que configura el Sistema de Contabilidad General de la Nación.

En su contestación, el Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda, señala que las situaciones objetadas, tanto de los cheques caducados como de los protestados, ya se encuentran regularizadas.

Conforme a los antecedentes aportados, se subsana la observación, sin perjuicio que el Recinto Asistencial examinado establezca procedimientos para que en lo sucesivo, dé cabal cumplimiento a la normativa antes indicada.



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

4. Control en Convenios de Asignación y Uso de Campos de Formación

El Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda ha suscrito convenios, a través del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, en adelante SSMOC, con universidades y centros de formación técnica para que dichas entidades utilicen los servicios clínicos y de apoyo del Hospital en la formación profesional y técnica de sus alumnos. En relación a lo anterior, se solicitó el Convenio Docente Asistencial suscrito con la Universidad Mayor, aprobado en definitiva por la resolución exenta N° 114, de 19 de enero de 2007, del SSMOC, verificándose que el Hospital no ha formalizado este convenio en su calidad de Establecimiento Autogestionado en Red.

Sobre la materia, el Director del HFBC, expresa que, desde que adquirió la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, 31 de enero de 2010, se ha trabajado en conjunto con el SSMOC y la Universidad Mayor, a fin de adecuar el convenio docente-asistencial vigente entre estas dos últimas entidades a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud, plasmadas en las distintas versiones de la Norma General Técnica N° 18, aprobada por las resoluciones exentas N° 418, de 2010, y N°s 538 y 254, de 2012, y por el decreto exento N° 254, de 2012, todos del Ministerio de Salud.

No obstante lo anterior, menciona, que en cumplimiento a lo ordenado por los auditores en su fiscalización, se solicitó al Director del SSMOC, mediante oficio N° 549, de 19 de noviembre de 2012, se formalice el finiquito del citado convenio docente asistencial para suscribir esa Dirección, el texto adecuado del mismo.

En relación con la materia, cabe precisar que la Norma General Técnica N° 18, indica en su N° 3, roles y atribuciones de los Directivos del Sistema Público de Salud, que "Los directores de los establecimientos de autogestión en red suscribirán los convenios referidos a su establecimiento, sujetándose a lo dispuesto por la Norma General Técnica y Administrativa sobre la materia y atendiendo las orientaciones específicas del Director del Servicio de Salud". Indica también que, le corresponderá cautelar la adecuada gestión y cumplimiento del convenio, así como, convocar y dirigir las sesiones de la Comisión Local Docente Asistencial, informando de forma anual acerca de los convenios suscritos y su cumplimiento al Director del Servicio de Salud.

En tales condiciones, en atención a la norma citada, y en armonía con la jurisprudencia administrativa de esta Entidad de Control, contenida, entre otros, en el dictámen N° 13.839, de 2004, cabe concluir que a los directores de los servicios de salud les asiste la atribución de celebrar convenios docentes asistenciales con universidades y otras entidades educativas.

No obstante, se debe precisar que, en virtud de lo dispuesto en los artículos 31, 35, 36, letra i), y 43 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, se infiere que tratándose de los convenios docente asistenciales referidos a los de Establecimientos de Autogestión en Red, es a los directores de estos últimos a quienes compete celebrarlos, tal como lo manifiesta el dictamen N° 33.228, de 2011, de este Organismo de Control.

Por lo tanto, dado el incumplimiento de lo señalado, así como también a lo establecido en el artículo 5°, de la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, en orden a que las autoridades y funcionarios deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios





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

públicos y por cuanto, transcurridos 22 meses de adquirir la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, el Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda, no ha efectuado las modificaciones necesarias al convenio para tomar el control de este, se mantiene lo observado, hasta que la regularización comprometida por éste, se materialice y sea comprobada en una próxima auditoría de seguimiento.

Asimismo, se hace presente, que este Organismo General, durante el curso de la revisión efectuada, no hizo más que requerir la adecuación del convenio de docencia-asistencial, conforme lo establecido en la normativa vigente.

#### 5. Control horario

Respecto al cumplimiento de horario de los profesionales regidos por las leyes N<sup>os</sup> 15.076 y 19.664, la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital informó que, en cuanto a los profesionales que laboran en la sede de Providencia, éste se realiza de forma manual en un libro de asistencia y, el resto de los funcionarios que no pertenecen al estamento antes señalado, se registran en el reloj biométrico ubicado en dichas dependencias.

Sobre la materia, se constató que el citado libro carece de folio que indique el correlativo de las hojas como medio de control y, además, presenta enmendaduras, en algunos casos letra ilegible y, en otros, se omite la hora de entrada o salida, citándose a modo de ejemplo, el caso de una profesional quien tiene asignadas 33 horas semanales en su cargo de Jefa del Servicio Clínico de Medicina, la que el 2 de diciembre de 2011 no firmó su salida en el aludido registro, en tanto que la del 12 de marzo de 2012 presenta enmendaduras. Asimismo, no fue posible validar el cumplimiento de la jornada semanal, toda vez que de acuerdo a la información proporcionada por la Subdirección de Recursos Humanos del HFBC, junto con no estar formalizada la distribución del horario, no fue posible computar la cantidad de horas, como es el caso de la semana del 21 al 25 de noviembre de 2011, en la cual totaliza una asistencia de 11 horas con 20 minutos, sin evidenciar el cumplimiento de las 21 horas con 40 minutos restantes para completar la jornada antes señalada.

La Dirección del hospital examinado, expone que el cumplimiento horario de los profesionales regidos por las citadas leyes N<sup>os</sup> 15.076 y 19.664, se efectúa mediante libros de asistencia, donde firman su ingreso y salida, por servicios y unidades. Añade, que recogiendo la observación formulada por esta Contraloría General, sobre el funcionamiento de dichos libros, es que a través de la resolución exenta N<sup>o</sup> 4.290, de 2012, de ese Establecimiento Asistencial, ha formalizado el mecanismo de control instruyendo el registro de la asistencia, de acuerdo a las horas contratadas y explicitándose la responsabilidad de las jefaturas en el control diario.

Agrega, que en el caso del Servicio de Medicina, se pudo comprobar que el libro de asistencia, en su extremo superior derecho, presenta hojas foliadas, pero el número se encuentra total o parcialmente cubierto por la columna "Firma", situación que corregirá.

Del mismo modo, en cuanto a la situación de la Jefa del Servicio de Medicina, se adjuntaron hojas legalizadas del libro de firmas correspondientes a los días 21, 22, 23, 24 y 25 de noviembre de 2011, en las cuales aparece registrada la firma de ingreso y salida, salvo el día 24 que está justificado por una licencia. Asimismo, aclara que en el envío de los antecedentes al fiscalizador, se



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

omitió involuntariamente los días 22, 23 y 24, produciéndose así la inconsistencia entre su horario y asistencia efectiva.

Asimismo, respecto del día 2 de diciembre de 2011, informa que la profesional efectivamente no firmó su salida, no obstante, acompaña una lista de correos electrónicos que revelan que ésta se encontraba en funciones ese día y, por las enmendaduras en el registro de salida del día 12 de marzo de 2012, la funcionaria no atribuye intencionalidad alguna.

Por otra parte, añade que respecto al horario de los médicos, se formalizará en el plazo de 60 días, la distribución horaria semanal en sintonía con las horas contratadas.

Cabe hacer presente, que las copias de control horario faltantes correspondientes a la profesional, antes señaladas, si bien justifican su asistencia incrementándola a un total de 22 horas en esa semana, más un día de inasistencia, existe un déficit de horas, que no permite a esta Contraloría General verificar o dar por superado lo observado, toda vez que la formalización de la distribución de su jornada de trabajo no consta en el acto administrativo que la nombra, conforme a lo señalado en el dictamen N° 6.920, de 2011, de este Organismo Contralor.

Por lo expuesto y dado que la formalización de la distribución horaria semanal de todos los funcionarios médicos del Establecimiento, está en vías de materializarse, se mantiene lo observado, hasta comprobar su efectivo cumplimiento en una próxima fiscalización de seguimiento.

#### 6. Demora en la emisión de los actos administrativos

Se observó demora en la aprobación de los contratos, especialmente en el suscrito entre el HFBC y el Centro Nacional de Estudios Paramédicos y Agropecuarios, PROPAM Limitada, que se firmó el 2 de mayo de 2012 y fue aprobado por resolución exenta N° 3.083, de 30 de julio, del mismo año, esto es, luego de transcurridos 89 días, vulnerándose con ello el principio de celeridad contemplado en el artículo 7° de la aludida ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

En su respuesta, el Director del Establecimiento examinado, señala que la dilatación antes observada, no es imputable a una negligencia funcionaria, sino más bien, es fruto de los trámites a los que lógicamente está sujeto cualquier contrato, agregando que, una vez que este es confeccionado y fechado por sus profesionales, es remitido con la aprobación de la dirección a la contraparte, quien somete dicho acto jurídico a los análisis que estime pertinentes, para luego devolverlo firmado si así le pareciere, procediendo una vez recibido de vuelta a la confección de la resolución pertinente. Asimismo, indica que se instruyó a las dependencias correspondientes, que en lo sucesivo, los actos jurídicos que requieren aprobación posterior sean oportunamente sancionados por esta autoridad.

Cabe hacer presente que los convenios, deben establecer la fecha real en que estos son suscritos por las partes, y conforme a lo señalado por el Director del establecimiento, este no es el caso, dado que la firma se produce de forma posterior, por lo cual se deberán establecer mecanismos eficientes para la correcta y oportuna suscripción de contratos, conforme a lo señalado



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

en los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, los que consignan que la Administración, debe observar en su actuar, entre otros principios, el control, la coordinación y la transparencia, asimismo las autoridades y funcionarios deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos.

Relacionado con lo anterior, debido a que no se aportan antecedentes que desvirtúen lo señalado, y nada se indica sobre aplicar medidas tendientes a evitar la ocurrencia de situaciones como la objetada, se mantiene la observación, hasta la verificación del efectivo cumplimiento de lo dispuesto en la citada ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en el marco de una próxima auditoría de seguimiento.

7. Planillas de rendición de recaudación

Se verificó que la Unidad de Recaudación del hospital no efectúa diariamente la rendición de los dineros percibidos por las prestaciones médicas realizadas. Asimismo, se determinó que las planillas utilizadas para efectuar las rendiciones de fondos a la Unidad de Tesorería son preparadas por el Jefe de la Unidad, sin consignar el nombre del funcionario que realizó la recaudación, vulnerando lo señalado en el acápite relacionado con procedimiento de cobro de atención de urgencia, contenido en la etapa 4, punto N° 3, del Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación, aprobado mediante la resolución exenta N° 7.696, de 20 de diciembre de 2011, de la Dirección del Establecimiento.

Es pertinente indicar que la sola participación del Jefe de la Unidad, así como el uso de planillas excel, constituyen una debilidad de control debido a la vulnerabilidad que presenta esta herramienta, específicamente ante la posibilidad de modificar los datos ingresados y, además, la falta de instancias formales de control, observándose números de correlativos faltantes, tales como las rendiciones diarias N°s 102, 109 y 141, del año 2011, y las N°s 29, 48 y 236, de 2012. Asimismo, se determinó duplicidad en el uso de folios en fechas distintas, a modo de ejemplo, las planillas N°s 130 y 13, de los años 2011 y 2012, respectivamente, además de que las planillas de recaudación global N°s 103, 108 y 126, todas de 2011, se encuentran repetidas.

Las situaciones antes descritas vulneran lo establecido en los artículos 3° y 5° de la mencionada ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, los que consignan que la Administración, debe observar en su actuar, entre otros principios, el control, la coordinación y la transparencia y, asimismo las autoridades y funcionarios deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos. Además, dicha situación no se condice con lo señalado en el punto 46 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, de esta Contraloría General, que señala que la documentación sobre transacciones y hechos significativos debe ser completa y exacta y facilitar su seguimiento.

En razón de lo observado, el HFBC manifiesta que efectivamente el Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación, establece una serie de procedimientos que se encuentran en proceso de revisión debido a la imposibilidad de contar con un sistema informático. A su vez, indica que la Unidad de Recaudación rinde diariamente los dineros recaudados, y que las únicas excepciones son los días feriados y los fines de semana, los cuales son rendidos el primer día hábil siguiente. Asimismo, agrega que a través del memorándum N° 8, de 9 de noviembre de 2012, instruyó a los funcionarios a rendir las cajas con todos los antecedentes



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

necesarios para su entrega, para ello, creó una planilla para ayudar a la confección de dicha rendición.

Por otra parte, agrega que respecto a las rendiciones con folios faltantes y/o duplicados, el HFBC proporcionó evidencia que acredita que la situación observada corresponde a errores de numeración en las rendiciones, los que en general son involuntarios, debido a que no existe un sistema informático que permita llevar un correlativo de las mismas, haciendo presente que las rendiciones se efectuaron diariamente y que sólo existieron errores en las planillas de registro.

Asimismo, expresa que se procedió a la regularización administrativa de estas numeraciones mediante la resolución N° 8.624, de 20 de noviembre de 2012 y se instruyó, a través del citado memorándum N° 8, a mantener las rendiciones debidamente firmadas, en archivo PDF.

Sobre la materia, evaluados los antecedentes aportados por el hospital, si bien estos acreditan lo señalado por el Director, se mantiene lo observado por este Organismo Contralor, hasta verificar en una futura auditoría de seguimiento el cumplimiento de las medidas comprometidas, como asimismo, las disposiciones estipuladas en el Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación.

#### 8. Segregación de funciones

De acuerdo a lo señalado por la Jefa (S) de Recaudación, el Jefe de Recaudación del HFBC prepara la planilla de recaudación diaria, el recuento de lo recaudado y las cuadraturas de caja, sin que las cajeras participen en dicho proceso, incumpliendo lo establecido en el aludido Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación de Ingresos, que indica que el funcionario de recaudación debe entregar diariamente la rendición al Jefe de Recaudación del Establecimiento, así como también lo señalado en los N°s 54 y 55 de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este Organismo de Control.

En su respuesta, el Director del Establecimiento auditado reconoce lo objetado y manifiesta que mediante memorándum N° 8, de 9 de noviembre de 2012, instruyó a todos los funcionarios respecto a rendir las cajas con la totalidad de los antecedentes necesarios para su entrega, y que el Jefe de Recaudación sólo consolidará las rendiciones diarias.

Sin perjuicio que se aceptan las medidas informadas por el hospital, se mantiene la observación, hasta la verificación de su efectiva materialización en una futura fiscalización de seguimiento.

#### 9. Arqueo de caja

El Centro Asistencial mantiene 7 cajas para efectuar el cobro de las prestaciones, distribuidas tanto en la sede de Providencia como en Quinta Normal. En arqueo efectuado por la Comisión de Contraloría General el 16 de octubre de 2012, a las dos cajas de recaudación de especialidades, ubicadas en dichas dependencias, se constató lo siguiente:

a) Errores en la fecha de emisión de las boletas, toda vez que las que se mantenían en la caja, correspondientes al día del arqueo, presentaban fechas de agosto y diciembre de 2012, no continuando con la



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

secuencia cronológica, lo que junto con impedir llevar un orden respecto a su emisión, evidencia la falta de revisión en esta materia.

b) Se observó sobrantes de \$ 140 y \$ 485 en los arqueos realizados, de acuerdo a los montos según las boletas de recaudación, cantidades que resultan poco significativas en relación con los montos de tales arqueos, ascendientes a \$ 350.340 y \$ 224.245, respectivamente.

Sobre el particular, la Dirección del Hospital señala que el error en la fecha de las boletas, se debió a una confusión producida al escribir dicho documento. Sin embargo, las boletas se encuentran correlativas y dentro del mismo talonario, adjuntando copias de ello. Agrega, que tal situación se produce por la realización manual de las boletas, lo cual podría ser solucionado con un sistema informático.

En relación a los sobrantes de \$ 140 y \$ 485, expresa que ya se encuentran regularizados, añadiendo que mediante el citado memorándum N° 8, instruyó la realización de al menos 2 auto arqueos diarios para evitar descuadraturas al final del día.

En lo concerniente a las boletas emitidas, cabe señalar que pese a no ser afecta o exenta de IVA, es un documento tributario, el cual, al presentar errores en su fecha, sobre todo indicando datas posteriores a la ocurrencia efectiva de la prestación, pone en duda la originalidad del mismo ante trámites que realice el beneficiario.

De lo expuesto y en atención a que el Establecimiento auditado nada dice respecto a las medidas de control a aplicar para evitar errores en la emisión de boletas, y por cuanto la realización de los 2 arqueos diarios aún no ha sido verificada por este Organismo de Control, se mantiene la observación, hasta que ambas situaciones se materialicen y se comprueben, en el marco de una próxima auditoría de seguimiento.

#### 10. Arqueo de Pagarés

El referido Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación de Ingresos del Centro Asistencial establece, respecto de las atenciones efectuadas a beneficiarios que carecen de recursos para efectuar el correspondiente pago, que se debe proceder a la suscripción de un pagaré para asegurar el cobro de la prestación.

Al respecto, se constató que los pagarés se mantienen en archivadores en la Oficina de Recaudación, efectuándose el control de los mismos mediante planillas excel, las que, además de carecer de seguridad en la administración de los datos, no cuentan con los niveles de revisión, autorización y aprobación por parte de los responsables de tales procesos, evidenciándose una falta de control que conlleva el riesgo de pérdida de los valores antes señalados, así como de eventuales deficiencias en la integridad y confiabilidad de la información contenida en tales planillas, situación que contraviene, además, lo establecido en el número 62 de la aludida resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este Organismo de Control.

Sobre la materia, la Dirección del Recinto Asistencial examinado, informa que instruyó mediante memorándum N° 9, de 9 de noviembre de 2012, que a contar de esa fecha, todos los pagarés pendientes de pago



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

se trasladen a la Oficina de Cobranzas, donde se ejecutará la cobranza, registro y resguardo de dichos documentos.

Al respecto, no es posible dar por subsanada la objeción, por cuanto las medidas están en vías de materializarse. Por lo tanto, el cumplimiento de las instrucciones impartidas será verificado en una próxima visita de seguimiento que realice este Organismo de Control al HFBC.

#### 11. Análisis de cuentas

Al 30 de junio de 2012, el hospital mantenía como saldo en la cuenta 115.12, "Cuentas por Cobrar Recuperación de Préstamos", un total de \$ 65.685.575, que se relaciona, principalmente, con deudas de las compañías de seguros, ISAPRES y particulares, verificándose que el 89,50% de dicho monto, ascendente a \$ 58.790.553, presenta una antigüedad mayor a 5 años.

Sobre la materia, no se evidenciaron por parte del centro asistencial, acciones tendientes a la recuperación de tales valores durante los años 2011 y 2012, comprobándose que mediante oficio N° 550, de 22 de noviembre de 2011, el HFBC envió a la Dirección del SSMOC el detalle de prestaciones por un monto de \$ 30.914.441, correspondientes a valores adeudados por ISAPRES declaradas en quiebra, para que se gestionara su incobrabilidad ante los Ministerios de Salud y de Hacienda.

En cuanto a la cantidad de \$ 34.771.134 restante, el hospital no aportó antecedentes relativos a las acciones que se consignan en el artículo 19, de la ley N° 18.382, sobre Normas Complementarias de Administración Financiera, Personal y de Incidencia Presupuestaria, para reconocer la incobrabilidad de las deudas referidas a ingresos propios.

En otro orden, se determinó que en junio de 2011, el hospital auditado procedió a reliquidar las remuneraciones por ascensos de los profesionales del centro asistencial, observándose el pago erróneo a un funcionario por la suma de \$ 6.851.779, en circunstancias que sólo correspondía \$ 1.665.977, diferencia que fue reintegrada por el empleado, siendo registrada por el Departamento de Finanzas del Establecimiento en la cuenta contable 4310199, denominada Otros Ingresos Propios, para luego, en diciembre del mismo año, reversar las contabilizaciones efectuadas en julio por concepto de devolución, todo lo cual, evidencia una falta de control y de análisis contable, toda vez que la conciliación de la cuenta corriente N° 9583769, del BancoEstado, mantuvo hasta noviembre de 2011 ambos importes como ítem conciliatorios y, en fecha posterior al reverso, aún permanecían los \$ 1.665.977 en la conciliación bancaria de diciembre de 2011.

Las situaciones antes expuestas, junto con vulnerar lo establecido en los artículos 3° y 5° de la aludida ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, incumplen los principios contables de objetividad y exposición, establecidos en el oficio circular N° 60.820, de 2005, de este Organismo de Control.

Frente a estas observaciones, el Director del Establecimiento de Salud examinado, informa que mediante el oficio N° 550, de noviembre de 2011, y de forma posterior, a través del oficio N° 522, de noviembre de 2012, solicitó al SSMOC la incobrabilidad de \$ 30.914.441, correspondientes a facturas emitidas a Isapres que fueron declaradas en quiebra. Asimismo, este último



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

oficio incorporó un total de \$ 28.723.346, pertenecientes a Compañías de Seguro y otros.

En cuanto a la diferencia de \$ 6.047.788, agrega que se anularon \$ 1.201.754 por facturaciones dobles, las cuales ya se encontraban pagadas con anterioridad. Además, manifiesta que en el mes de noviembre se recuperaron \$ 698.349, quedando en proceso de pago un monto por recuperar de \$ 4.147.685.

Por otra parte, respecto al pago erróneo a un funcionario, señala que la diferencia de \$ 1.665.977, fue corregida el 30 de marzo de 2012, adjuntando antecedentes del proceso, tales como la contabilización del pago de la planilla de ascensos profesionales, petición de fondos enviada desde el SSMOC, depósito efectuado en la cuenta corriente N° 9583769, del hospital por un monto de \$ 6.851.779 y la conciliación de dicha cuenta del mes de junio de 2012, en la cual se evidencia tal regularización.

En mérito de lo expuesto y en lo referido a las Cuentas por Cobrar Recuperación de Préstamos, se mantiene lo observado, toda vez que las medidas propuestas no se orientan a evitar que en lo sucesivo ocurran situaciones como la señalada por este Organismo Contralor. Si bien, se proporcionan antecedentes que evidencian gestiones de cobro a las Isapres declaradas en quiebra, de parte del hospital ante la Superintendencia de Salud, mediante los oficios N°s 3.320 y 61.254, de diciembre de 2006 y septiembre de 2007, respectivamente, ellos consignan que no era posible acceder a lo solicitado, debido a que el proceso de liquidación había concluido o que los antecedentes fueron presentados finalizado el proceso de recepción de los mismos, lo que deja de manifiesto una demora en dichas gestiones.

En tanto que por los \$ 28.723.346, correspondientes a Compañías de Seguros, incluidos en el oficio N° 522, de noviembre de 2012, por el cual el hospital solicita su incobrabilidad, cabe recordar que el artículo 19, de la citada ley N° 18.382, sobre Normas Complementarias de Administración Financiera, Personal y de Incidencia Presupuestaria, así como el oficio N° 17 A/5979, de noviembre de 2004, del Subsecretario de Salud del Ministerio de Salud, señalan que "Las deudas por cobrar correspondientes a Instituciones Previsionales o Aseguradoras, no deberán incluirse en la petición de incobrabilidad, debido a que son empresas particulares a las cuales se les debe aplicar el cobro judicial pertinente, hasta las últimas instancias", situación que en la especie no se acredita.

Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a la falta de gestión en el cobro de las deudas, el HFBC deberá proceder a determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios que participaron en los hechos materia de la presente observación, mediante un sumario administrativo, informando a esta Contraloría General, respecto del acto administrativo que disponga dicho proceso y la designación del correspondiente Fiscal, en el plazo de 15 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Respecto al pago en exceso efectuado a un funcionario, cabe señalar que este Organismo de Control no objeta el error mencionado, sino el hecho que ya reintegrado el importe pagado en exceso, en julio de 2011, permanecían, a noviembre del mismo año, junto al monto de \$ 1.665.977, como ítems conciliatorios pendientes de regularización. Si bien, en la conciliación bancaria de la cuenta N° 9583769, del mes de junio de 2012, se encuentran regularizados, no se aportan antecedentes de los mismos, que acrediten la pertinencia



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

del ajuste, por ende, se mantiene lo observado, hasta que las correcciones informadas sean comprobadas en una próxima auditoría de seguimiento.

## **II. EXAMEN DE CUENTAS**

### **A. Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS**

Mediante la resolución exenta N° 907, de abril de 2004, el HFBC creó la OIRS, dependiente de la Dirección del hospital, siendo su principal función contribuir a facilitar la atención de todas las personas que concurran al establecimiento, con el propósito de optimizar el otorgamiento de las prestaciones de salud, las que deben efectuarse con eficiencia, oportunidad, transparencia, calidad y acogida.

#### **1. Informes de sugerencias**

Se verificó que la OIRS del HFBC no da cumplimiento a lo exigido en el artículo 6° del decreto N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior, el cual establece que la citada oficina remitirá, mensualmente, al superior de la unidad afectada una nómina con las sugerencias más relevantes o frecuentes en el período, las que deben ser informadas por un Comité de Mejoramiento del Servicio, con participación de los funcionarios. De acuerdo a lo informado por el Jefe de la OIRS del hospital, tal incumplimiento obedece al hecho que las presentaciones relativas a sugerencias no son recurrentes en dicho centro asistencial.

Sobre el particular, el Director del hospital examinado indica que de acuerdo a las orientaciones ministeriales del sector salud, se ha incentivado a partir del año 2009, la existencia de gestión de reclamos, que en este Establecimiento funciona a través del Consejo Consultivo de Usuarios, el cual fue creado al alero de la Ley de Autoridad Sanitaria.

Agrega, que el análisis se centraliza en los reclamos que se generan, motivo por el cual durante el presente año, han realizado diálogos participativos con las jefaturas de los servicios más reclamados. De acuerdo a las estadísticas, durante el año 2010, en el HFBC sólo ingresaron 2 sugerencias; en el año 2011, no registra; y en el presente año, a la fecha, se han registrado 6. En virtud del escaso número de este tipo de presentación, y por tratarse de diferentes temáticas, no se generan nómina mensual de éstas, sino que se procede a derivarlas a las jefaturas de los servicios implicados para su análisis y evaluación de posibilidad de implementación.

Por último, añade que producto de los requerimientos del citado decreto N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior y de la observación realizada por este Organismo de Control, se creó el Comité de Mejoramiento, a través de la resolución exenta N° 4.361, de 16 de noviembre de 2012, del HFBC, el que tendrá por objeto analizar las sugerencias que le sean derivadas desde la OIRS e informar de dicho estudio al Director del Establecimiento, proponiendo las medidas conducentes a la superación de los problemas o a mejorar la eficiencia del Servicio.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados, se mantiene la observación, hasta verificar el funcionamiento del referido Comité de Mejoramiento, lo que ocurrirá en una futura visita de seguimiento que efectúe este Organismo Fiscalizador.





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

2. Revisión de formularios

a) Se constató que, en ocasiones, los formularios de reclamos no adjuntan en el expediente la documentación que evidencie la gestión realizada por la OIRS, consistente en remitir el reclamo presentado al superior de la unidad afectada, así como tampoco la respuesta del responsable de contestar a la OIRS en el plazo de 10 días hábiles, conforme se indica el artículo 7° del referido decreto N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior.

Entre los casos que no se acreditó que fueran enviados por la OIRS a las Unidades pertinentes se cuentan:

N° de folio	Fecha del folio	Motivo de la presentación
700169 FONASA	07/07/2011	Tiempo de espera por atención
112647	08/08/2011	Tiempo de espera por atención
114194	09/08/2011	Tiempo de espera por atención
124186	13/09/2011	Falta personal especializada
76260	22/09/2011	Tiempo de espera por atención
126606	22/09/2011	Tiempo de espera por atención
130995	12/10/2011	Mala atención
138021	11/11/2011	Trato
152926	20/01/2012	Tiempo de espera por atención
153206	22/01/2012	Tiempo de espera por atención
182520	09/04/2012	Tiempo de espera por atención
194079	15/05/2012	Tiempo de espera por atención
199641	07/06/2012	Trato

En tanto, en los casos en que sí existe evidencia que el reclamo fue derivado hacia la unidad afectada, no se acreditó que ésta respondiera dicho requerimiento a la OIRS, casos entre los cuales se encuentran los siguientes:

N° de folio	Fecha del formulario	Motivo de la presentación	N° documento de la OIRS que comunica a la unidad afectada
112955	08/08/2011	Reclama por mala atención en Pediatría.	118, del 18/08/2011
147866	28/12/2011	Mal trato por funcionario	5, del 30/01/2012
199425	07/06/2012	Ficha clínica extraviada	Correo electrónico de fecha 07/06/2012

En su contestación, el Director del Establecimiento de Salud examinado, manifiesta que los formularios de reclamos que no adjuntan en el expediente la gestión de la OIRS, puede deberse a la naturaleza del requerimiento o solicitud. Lo anterior, considerando que de acuerdo a lo indicado en el Manual de Procedimiento de la OIRS 2006, MINSAL, esa oficina tiene las facultades de resolver directamente y responder al usuario, quedando el resultado de la gestión plasmada en la respuesta que se entrega al usuario.

Ahora bien, en cuanto a los 3 casos en que no se acreditó que las unidades afectadas respondieran a la OIRS, expresa que en 2 efectivamente no se obtuvo respuesta, por lo que la OIRS respondió directamente al usuario para cumplir con los plazos legales establecidos. Agrega, que en el caso de la tercera presentación observada, este se contestó satisfactoriamente.



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

Por último, señala que, producto del preinforme de observaciones emitido por este Organismo Fiscalizador, tomará la medida de enviar el memorándum y el correo electrónico a todas las jefaturas de los Servicios correspondientes, para agilizar las respuestas de éstos y así cumplir con los plazos establecidos.

Aun cuando se acepta la medida adoptada, se mantiene la observación, hasta que su efectiva materialización sea verificada por esta Contraloría General en una próxima auditoría de seguimiento.

b) Se constató la existencia de respuestas efectuadas por la OIRS fuera del plazo contemplado para tales efectos, vulnerándose lo señalado en el inciso 3° del artículo 24, de la ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, a saber:

N° de folio	Fecha del formulario	Tipificación de la presentación	Fecha de respuesta OIRS a usuario	Demora de respuesta en días
92375	26/05/2011	Reclamos	15/07/2011	22
94089	02/06/2011	Reclamos	11/07/2011	11
111688	04/08/2011	Reclamos	21/10/2011	50
112955	08/08/2011	Reclamos	05/10/2011	30
114194	09/08/2011	Reclamos	03/10/2011	27
101200084	22/08/2011	Reclamos	26/10/2011	37
118241	25/08/2011	Peticiones	04/11/2011	43
101200091	12/09/2011	Reclamos	28/10/2011	18

La Dirección del HFBC, expresa que de los 8 reclamos observados, solamente uno, se encuentra dentro de los plazos establecidos, confirmando lo informado por este Organismo de Control respecto de los 7 restantes, indicando que se debieron principalmente a errores administrativos y por problema de funcionamiento del Sistema Trámite en Línea durante el 2° semestre de 2011, adjuntado como respaldo el correo de la Dirección del SSMOC, de 12 de noviembre de 2012.

A lo anterior, agrega que en razón de lo observado, se determinó modificar el funcionamiento utilizado hasta ahora, por lo cual, a partir del mes de noviembre de 2012, la gestión de las presentaciones estará a cargo de 3 funcionarios que asumirán el rol de asistentes, quedando la jefatura con la labor de supervisión y control del STL.

Sin perjuicio que se acogen los argumentos y las acciones que emprenderá el Establecimiento fiscalizado, se mantiene la observación, hasta que la implementación de tales medidas permitan dar cabal cumplimiento a lo estipulado en el inciso 3°, del artículo 24, de la citada ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, lo que será verificado en una próxima visita de seguimiento que realice este Organismo Fiscalizador.

Asimismo, se observó que las situaciones que dieron origen a los reclamos de los pacientes aún persisten, dado que no se han adoptado medidas de mejoramiento en orden a reducir los tiempos de espera para atención médica con especialistas o para intervenciones quirúrgicas.

Al respecto, el Director del HFBC señala en su oficio de respuesta que, conforme a la Evaluación de Establecimiento Autogestionado



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

en Red, realizada durante el año 2012, por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se destaca el cumplimiento de 3 indicadores que demuestran la mejora en los ámbitos objetados, adjuntando antecedentes de los resultados de los mismos.

En virtud de los nuevos antecedentes aportados, se subsana lo objetado, sin perjuicio que el Establecimiento auditado deberá seguir velando por la reducción en los tiempos de espera, para la atención médica con especialistas o para intervenciones quirúrgicas.

## **B. Transparencia activa**

La verificación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 7°, de la ley N° 20.285, Sobre Acceso a la Información Pública, donde se enumeran los antecedentes que deben mantener a disposición permanente del público los Órganos de la Administración del Estado, actualizados al menos una vez al mes a través de sus sitios electrónicos, permitió establecer que, al 11 de octubre de 2012, se presentaban las siguientes situaciones:

1. Organigrama y facultades, funciones y atribuciones de cada una de sus unidades u órganos internos

En el link de la página web "Gobierno Transparente" se visualiza que el organigrama publicado no corresponde al vigente, que fue aprobado mediante la resolución exenta N° 2.445, de 21 de junio de 2012, del HFBC, observándose, además, que no se precisan las facultades, funciones y atribuciones de ninguna de las unidades dependientes de las Subdirecciones Médica, de Atención Ambulatoria, de Apoyo Clínico, de Desarrollo, de RR.HH, Administrativa y de Gestión del Cuidado.

Al efecto, el Hospital auditado indica que se ha incorporado en la página web del establecimiento, el organigrama actualizado, situación que fue constatada por esta Contraloría General, por lo que, se da por superada esta observación.

2. Auditorías

Se observó que únicamente se encuentra publicado el Informe de Auditoría N° 70, de 2011, emitido por esta Contraloría General, no consignándose los recabados por el Ministerio de Salud, así como tampoco aquellos provenientes de la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

El Director del HFBC, expresa que se regularizó lo objetado en su respectiva página web. Por ello, y en virtud de la verificación realizada por este Organismo de Control, se subsana lo observado.

3. Informes de Ejecución Presupuestaria

En relación con esta materia, si bien el hospital presenta en el link de Informes de Ejecución Presupuestaria, el correspondiente a los recursos asignados por la ley N° 20.481, de Presupuestos del Sector Público para el año 2011, éste carece del acto administrativo del Director del Centro Asistencial en el que conste la aprobación de tal información.



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

Sobre esta materia, el Establecimiento examinado informa que, actualmente se encuentra en su página web la resolución N° 13, de 21 de enero de 2012, que aprueba el presupuesto de ingresos y gastos correspondiente al año 2011.

No obstante lo expuesto y dado que con fecha 6 de diciembre de 2012, se procedió a verificar lo informado por el Director del Establecimiento, y sin encontrarse publicada la resolución por él mencionada, se mantiene lo observado por este Órgano Contralor, hasta verificar en una próxima fiscalización, la regularización respectiva.

**4. Adquisiciones sometidas al Sistema de Compras Públicas**

Se constató que, efectivamente, existe un vínculo hacia el Portal Mercado Público. No obstante, se verificó que en el Directorio Anual de Compras y Adquisiciones, al 11 de octubre de 2012, no se encontraba habilitada la visualización de ningún año.

Al respecto, el Director del HFBC, informa que ha subsanado lo objetado, razón por la cual, y según lo verificado por esta Contraloría General, se da por superada la observación.

**C. Ingresos propios**

**1. Ingresos sin detalle de las prestaciones otorgadas**

Se constató la existencia de boletas de prestación de servicios, emitidas por la Unidad de Recaudación del hospital, en las cuales no se consigna información relativa al RUT y el nivel del FONASA al cual corresponde la prestación, datos que resultan relevantes para constatar la categoría de previsión del paciente, situación que impide pronunciarse respecto a la exactitud de los cobros establecidos en los aranceles del citado Fondo para las prestaciones efectuadas.

Además, se constató que el centro asistencial no adjunta el detalle de las atenciones otorgadas, lo que impide verificar el correcto cobro de los servicios médicos y hospitalarios, vulnerándose con ello lo exigido en el punto 3.1, letra a), de la resolución N° 759, de 2003, de este Organismo de Control en lo relativo a adjuntar todos los antecedentes para determinar la correcta imputación de los ingresos, impidiendo pronunciarse respecto a la pertinencia de los valores cobrados por el hospital. Tales son los casos que a continuación se detallan:

N° de ID del documento de tesorería	Fecha	Monto \$
422826	17/04/2012	827.470
432966	09/04/2012	706.100
419667	30/01/2012	684.884
412425	20/12/2011	683.430
429494	26/03/2012	673.376

La Dirección del hospital auditado, reconoce lo observado por este Organismo de Control, agregando que si bien es cierto, las actuales boletas carecen de espacio para detallar las prestaciones cobradas, esto no justifica la falta de detalle de las prestaciones. Agrega que, con el objeto de subsanar la observación, se instruyó a los recaudadores del HFBC, a través del memorándum N° 8, de noviembre de 2012, que al momento de emitir el comprobante de recaudación deben incorporar como dato fundamental el RUT, el nivel del FONASA del paciente, así como también el detalle de las prestaciones cobradas.



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

Por lo anterior y en atención a que las medidas informadas están en vías de materializarse, se mantiene lo observado, hasta que el cumplimiento efectivo de dichas instrucciones sean verificadas por esta Contraloría General en una próxima fiscalización de seguimiento.

**2. Suscripción de pagarés**

En relación a los pagarés suscritos por pacientes con el HFBC, se constató que, al 30 de junio de 2012, el monto de dichos documentos ascendía a \$ 129.733.995, correspondientes a deudas que datan desde el año 2009, los cuales no se encuentran registrados en la contabilidad, toda vez que la contabilización del ingreso se efectúa cuando el paciente realiza el pago y el hospital emite la boleta, situación que no siempre corresponde a la fecha de la prestación, transgrediéndose con ello los principios de contabilidad de devengado y realizado, establecidos en el oficio circular N° 60.820, de 2005, de esta Contraloría General, así como también lo señalado en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Sobre el particular, el Director del HFBC señala que, con el objeto de subsanar lo observado, procedió a devengar los documentos de manera global según consta en el registro SIGFE que se adjunta, quedando pendiente el devengo particular.

En mérito de lo expuesto, se mantiene lo observado, toda vez que nada se indica sobre la determinación de responsabilidades por la falta de registro, tanto de las cuentas por cobrar correspondientes a las prestaciones otorgadas como de los documentos originados desde el año 2009.

Por ende, este hecho objetado también deberá ser investigado en el proceso sumarial a que se refiere el numeral 11 del acápite de Control Interno.

**D. Sumarios e investigaciones sumarias**

Se determinó que el HFBC mantenía un total de 10 procesos pendientes, observándose que 8 de éstos ya excedieron el plazo de sustanciación de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, siendo el más antiguo uno iniciado en junio de 2011. Se estableció que el 5 de octubre de 2012, el Asesor Jurídico solicitó remitir a la brevedad los procedimientos sumariales asignados a cada Fiscal, cuyas fechas de inicio son de junio, septiembre, noviembre y diciembre del año 2011, situación que vulnera lo establecido en los artículos 126 y 135, de la ley N° 18.834, que indica que la investigación sumaria deberá realizarse, en cinco días y al sumario administrativo se le podrá prorrogar el plazo de instrucción hasta completar sesenta días, en casos calificados.

La Dirección del hospital auditado, manifiesta que a la fecha de su respuesta, 23 de noviembre de 2012, se han afinado los procesos sumariales pendientes, adjuntando evidencia de tal situación.

Al respecto, debido a que el establecimiento de salud no justificó el motivo del atraso en la tramitación de los procedimientos señalados; así como tampoco indicó medidas tendientes a evitar dichas demoras en lo sucesivo, se mantiene la observación. Asimismo, su Director deberá instruir un sumario administrativo para determinar las eventuales responsabilidades por el



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

incumplimiento a los artículos 126 y 135, de la ley N° 18.834, relativo a los plazos de sustanciación de estos procedimientos.

**E. Convenio Docente Asistencial con la Universidad Mayor**

Mediante la resolución exenta N° 114, de enero de 2007, el SSMOC aprobó el convenio con la referida universidad, suscrito el 21 de agosto de 2006, con el objeto de desarrollar actividades académicas de pregrado y postgrado, recibiendo a los alumnos y docentes de las carreras que imparte la Facultad de Medicina de dicha casa de estudios en el HFBC.

Al respecto, se exponen las siguientes situaciones:

**1. Garantía de fiel cumplimiento**

La cláusula décimo séptima del convenio establece que, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones que éste impone, la referida universidad debería tomar una boleta de garantía bancaria o vale vista, por la suma de \$ 20.000.000, a nombre del SSMOC y depositarla en el Departamento de Finanzas, a más tardar dentro del plazo de 5 días de suscrito el convenio, agregando que dicho instrumento se renovaría reajustado anualmente.

Sobre la materia, se constató un atraso en la entrega de la correspondiente boleta de garantía, toda vez que ésta señala como fecha de emisión el 3 de octubre de 2006, evidenciando una demora de 43 días en relación a lo establecido en el convenio. Ahora bien, en cuanto a las renovaciones estipuladas, la Subdirectora de Desarrollo del hospital señaló que tales boletas no se encuentran en dicho centro asistencial, debido a que el convenio está suscrito con el SSMOC. Por su parte, el Jefe de Finanzas del referido Servicio informó que ellos no mantienen en su poder las respectivas boletas, evidenciándose con ello que, a partir del 3 de octubre de 2007, fecha de vencimiento de la boleta entregada primitivamente, tanto el Servicio como el centro asistencial carecieron de las cauciones de resguardo para asegurar el cumplimiento del referido convenio.

En relación con lo anterior, cabe hacer presente que el HFBC adquirió la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red en enero de 2010, y, por lo tanto, debió haber emitido el acto administrativo que aprobara lo resuelto por el Servicio, toda vez que corresponde al Director del Centro Asistencial celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, en concordancia con lo estipulado en la Norma General Técnica y Administrativa N° 18, que regula la Asignación y Uso de los Campos de Formación Profesional y Técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la que en el punto tercero del capítulo N° 3, establece que los Directores de los Establecimientos de Autogestión en Red suscribirán los convenios referidos a su centro de salud, debiendo cautelar la adecuada gestión y cumplimiento del convenio, situación que en la especie no ocurre, ya que transcurridos más de 2 años de haber obtenido la calidad de autogestionado, el hospital no mantiene vínculo contractual alguno que lo relacione con la Universidad Mayor.

Al respecto, el Director del establecimiento expresa que, tal como consta en la documentación entregada a los fiscalizadores, el convenio docente asistencial fue suscrito entre la universidad y el SSMOC, de este modo, dicho vínculo sigue vigente entre ambas entidades, y que, por lo tanto, aun



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

cuando se está trabajando en una adecuación de éste, la relación contractual existente obliga al Servicio a exigir a la universidad, el cumplimiento de las obligaciones emanadas de dicho acuerdo.

Además, indica que si bien este Establecimiento adquirió la calidad de autogestionado por el sólo ministerio de la ley, ello no importa que automáticamente se hizo parte del contrato en estudio pues para ello es menester una modificación formal y debidamente sancionada por la autoridad. También señala que el HBFC es un órgano desconcentrado del Servicio, es decir una dependencia de éste con potestades radicadas legalmente en su Director y no tiene Personalidad Jurídica propia.

Sin perjuicio de lo anterior, mediante oficio N° 554, de 19 de noviembre de 2012, dirigido a la Universidad Mayor, se solicitó la renovación de la boleta de garantía, adjuntando el nuevo documento.

Respecto a la aseveración de que no existe vínculo contractual entre el HBFC y la universidad, expresa que su calidad de establecimiento autogestionado en red, tuvo la principal consecuencia de que las facultades que antes estaban radicadas en la Dirección del Servicio, ahora pertenecen al Director del hospital. Ahora bien, agrega que en ningún caso el HFBC ha dejado de ser un ente que actúa bajo el amparo de la personalidad jurídica ni patrimonio propio, pues con la autogestión sólo se ha convertido en un órgano desconcentrado del SSMOC y no en un ente jurídico distinto de aquel. Consecuentemente con lo anterior, tanto los bienes con los que opera el hospital como los funcionarios que en él se desempeñan siguen perteneciendo al referido Servicio de Salud.

Conforme a los antecedentes aportados por el Director del Establecimiento y pese haber obtenido la caución exigida por el convenio, se mantiene lo observado por este Organismo Contralor, por cuanto nada se indica respecto a la determinación de responsabilidades por el período en que se careció de tal documento, debiendo este hecho también ser investigado en el sumario administrativo a que se refiere el numeral 11 del acápite de Control Interno.

Por otra parte, es dable indicar que si bien, el convenio de docencia asistencial fue suscrito entre el SSMOC y la Universidad Mayor, el 21 de agosto de 2006, y aprobado por resolución exenta N° 114, en enero de 2007, del Servicio de Salud, el hospital con el sólo hecho de adquirir la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, en enero de 2010, debió considerar lo indicado en el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, que establece en el artículo 31, párrafo final que "Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley".

En tanto que el artículo 35, del mismo cuerpo legal señala que, "La administración superior y control del establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones.". Acorde con lo anterior, prosigue el artículo 36, el cual señala que "En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización, y administración del correspondiente Establecimiento...", destacando entre sus atribuciones, en su letra u), "Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.", tal como lo indica el dictamen N° 33.228, de 2011, de este Organismo de Control.



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

Precisado lo anterior, conforme lo establecido en el N° 7, del punto 2) Principios y concepto de la relación docente asistencial, de la Norma General Técnica y Administrativa N° 18, aprobada mediante resolución exenta N° 418, de marzo de 2010, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, vigente en el período auditado, señala que los Servicios de Salud, en conjunto con los Centros Formadores, deberán hacer los esfuerzos necesarios para que los convenios vigentes incorporen las regulaciones que la norma señalada establece. Asimismo, indica que los convenios vigentes que no se logren adecuar a las disposiciones de esta normativa, deberán rescindirse aplicando las cláusulas que ellos contengan. Además, agrega que en aquellos convenios en que haya un incumplimiento grave de lo comprometido, deberán rescindirse cuando ello se constate.

En tanto, el punto 3), Roles y atribuciones de los directivos del Sistema Público de Salud, de la misma normativa, señala en su N° 2, que a los Directores de los Servicios de Salud les corresponderá la definición de las orientaciones técnicas para la suscripción de los convenios, ya que dicho acto haya sido efectuado por esta misma autoridad o por los Directores de Establecimientos en los cuales se haya delegado esta responsabilidad, así como el control de su cumplimiento.

De la misma forma, el N° 3, del mismo punto, señala que los directores de los establecimientos de autogestión en red, suscribirán los convenios referidos a sus establecimiento, sujetándose a lo dispuesto por la Norma General Técnica y Administrativa sobre la materia y atendiendo las orientaciones específicas del Director del Servicio de Salud.

En tales consideraciones y conforme a los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que indican que la Administración del Estado debe propender a la observancia de los principios, entre otros, de responsabilidad, eficiencia, eficacia, coordinación, probidad, transparencia y control de la gestión pública, asimismo, las autoridades y funcionarios deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública, por el cual los órganos de la Administración del Estado deberán cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones, lo que en el hecho no ocurrió toda vez que se han dejado de controlar el fiel cumplimiento del convenio y de la Normativa vigente, ocasionando que por el período comprendido entre el 3 de octubre de 2007 al 23 de noviembre de 2012, la Universidad Mayor no proporcionó la caución exigida acorde lo establecido en el convenio.

## 2. Cláusulas de incumplimiento de convenio

El convenio suscrito indica que el Servicio queda facultado para hacer efectiva la boleta de garantía o vale vista en caso que se configure un incumplimiento grave del mismo, de manera administrativa, sin forma de juicio, observándose que éste no hace referencia a cuáles son las causales que ameritan dicha calificación. Además, se verificó que en el contrato no se estipula el cobro de multas y/o sanciones económicas por la inobservancia de alguna de las cláusulas del convenio, transgrediendo lo dispuesto en el dictamen N° 23.331, de 2009, de esta Contraloría General.





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

En su respuesta, la Dirección del Centro de Salud, señala que el convenio vigente especificó la posibilidad de cursar multas si se encuentra una falta grave de incumplimiento, indicando que es facultad del Director del Servicio y que en general dicha redacción obedece a las orientaciones vigentes sobre la materia a la época de suscribirlo.

Agrega que, en este entendido, en la propuesta de adecuación se ha trabajado en especificar cláusulas de incumplimiento de acuerdo al decreto exento N° 254, de julio de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, norma que reemplaza a la N° 18, presentando el escrito de la propuesta del punto décimo cuarto: Causales de término del convenio.

Por lo tanto, y en razón de que no se aportan antecedentes que desvirtúen lo señalado, toda vez que se alude a medidas a realizar en el futuro, y nada se indica sobre determinar responsabilidades por el incumplimiento a la normativa señalada, esta Contraloría General mantiene en su integridad lo observado.

### 3. Programas y proyectos

El punto primero del convenio suscrito estipula que la universidad y el hospital identificarán áreas de interés común, en virtud de las cuales se elaborarán programas y proyectos, debiendo tomar conocimiento y prestar su aprobación la Comisión Local Docente Asistencial, COLDAS, lo que no fue entregado por el hospital, situación que transgrede lo dispuesto en los artículos 9° y 131 de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General.

En cuanto a lo solicitado, la Subdirectora de Desarrollo del HFBC proporcionó sólo un acta de la comisión, en la cual se aprueba la utilización de recursos para el periodo 2011, señalando que los correspondientes al año 2012 están enmarcados en el Proyecto de Desarrollo que se está trabajando con el SSMOC, lo que se encuentra dentro del plazo establecido en el convenio marco 2013.

Al respecto, es dable indicar que el acta antes mencionada, cuya data es de 27 de diciembre de 2011, no detalla programas de inversiones ni proyectos, y sólo se anexa una planilla excel en la cual se indican los bienes que fueron entregados al centro asistencial, sin consignar número de serie ni marca de los equipos, así como tampoco la calidad en que éstos fueron entregados y, nada se indica respecto de la aceptación formal de los bienes por parte del hospital.

Igualmente, dicha acta consigna en el punto c), que la propuesta de ejecución de fondos disponibles durante el año 2011 asciende a un total de \$ 189.931.259, observándose que dicho monto es menor al aporte comprometido por la universidad ascendente a 11.100 UF, toda vez que, utilizándose un promedio del valor de la UF en el año 2011, se determinó que éste equivale sólo a 8.693,95 UF, lo que fue confirmado por la Jefa del Departamento de Docencia e Investigación, mediante correo electrónico, situación que incumple lo estipulado en el referido convenio.

El Director del hospital, informa en su oficio de respuesta que las actas entregadas fueron las que se encontraban disponibles al momento de la entrevista con el fiscalizador de este Organismo de Control, del mismo modo señala que dicha omisión fue fortuita y no hubo intención de transgredir lo



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

dispuesto en los artículos N<sup>os</sup> 9° y 131, de la ley N° 10.336, sobre Organización y Atribuciones de esta Contraloría.

Asimismo, expresa que luego de recopilar información de la ejecución del convenio entre el SSMOC y la Universidad Mayor, desde el año 2006 al 2010, se calculó el monto disponible para ser utilizado en el año 2011, adjuntando un memo de la Subdirección de Desarrollo al Director.

También agrega, que durante el año 2010, el proyecto se orientó a la necesidad de adquirir equipamiento post terremoto, utilizando los fondos 2010 y 2011, amparados en el decreto N° 19, de 2010, del Ministerio de Salud, que otorga facultades extraordinarias a las autoridades que en él se mencionan.

A lo anterior, junto con proporcionar comunicaciones entre la Directora del SSMOC y el Vicerrector de Desarrollo de la universidad, y el listado de equipamiento 2011, según lo solicitado y aceptado conforme por el HFBC, mediante resolución exenta N° 4.370, de 22 de noviembre de 2012, del Director del Hospital, entregó las actas del COLDAS de 21 de abril de 2010, y de 27 de diciembre de 2011, en esta última se formaliza el proyecto de adquisición de equipamiento 2011.

Al respecto, conforme la información proporcionada por el centro asistencial, se mantiene en su integridad la observación formulada, puesto que no se proporcionaron los programas y proyectos que el convenio establece, sino que aportaron antecedentes, tales como las actas del COLDAS, que por lo demás vienen con firmas incompletas. Por otra parte, la información presenta inconsistencias toda vez, que el acta del COLDAS de 27 de diciembre de 2011, aprueba la propuesta de ejecución de 2011 por \$189.931.259, en tanto que el memorándum 6, de noviembre de 2012, informa como recursos disponibles para el mismo período la suma de \$ 189.734.347.

En relación a los bienes comprometidos por el año 2011, la aceptación conforme de tal aporte en comodato, sancionada por la citada resolución N° 4.370, de 22 de noviembre de 2012, da cuenta que los \$ 177.247.123 fueron recepcionados, a partir del mes de julio de la misma anualidad, lo cual evidencia que durante 2011, no se recibieron los aportes comprometidos de acuerdo al convenio suscrito, vulnerando el punto décimo, el cual establece que "En el supuesto caso que durante el año calendario no se hubiese enterado o utilizado la suma total anual comprometida en la presente cláusula, la universidad deberá pagar el saldo que falte para llegar al total anual comprometido...", señalando que dicho pago se efectuará en un plazo no superior a 2 meses. Cabe añadir que, el párrafo final estipula que esta cláusula es considerada esencial para el normal desarrollo del convenio, por lo que su incumplimiento será considerado de carácter grave. Por ende, este hecho objetado también deberá ser investigado en el sumario administrativo a que se refiere el numeral 11 del acápite de Control Interno.

#### 4. Forma de pago

El punto décimo del convenio suscrito entre el SSMOC y la Universidad Mayor establece que, con el propósito de fortalecer el desarrollo a largo plazo del convenio, la universidad y el servicio se comprometen a diseñar e implementar, anualmente, proyectos en conjunto que garanticen el buen funcionamiento del mismo, los cuales serían sancionados por la COLDAS, agregando que las partes convendrían libremente la forma y plazos para enterar este pago, de acuerdo a las necesidades del hospital, contribución que sería realizada directamente



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

al HFBC, quien llevaría contabilidad de los aportes enterados por la universidad para efectos de fiscalizar su cumplimiento, conviniéndose la suma de 11.100 UF anuales, que se aportaría y pagaría de acuerdo a la siguiente forma:

- a) Pago de una suma mensual de 155 UF;
- b) Entrega de equipos bajo comodato; y
- c) Entrega de financiamiento para la implementación de infraestructura y/o mantención.

Al respecto, se observó que la universidad, de acuerdo a lo señalado por la Subdirectora de Desarrollo del Establecimiento Asistencial, no ha efectuado aportes de esta naturaleza, incumpliendo lo estipulado en el convenio respecto a la entrega de una suma mensual de 155 UF, por mes vencido, durante los meses de marzo a diciembre de cada año.

De igual manera, respecto de la misma cláusula, el convenio indica que es considerada esencial para el normal desarrollo del mismo, por lo cual su incumplimiento será considerado de carácter grave.

En relación a la materia, el Director del Establecimiento adjuntó un anexo del contrato, aprobado mediante la resolución exenta N° 2.671, de octubre de 2007 del SSMOC, el que, entre otras materias, autorizó por el período 2007-2010, modificar la forma de pago, traspasando a la ejecución de proyectos de infraestructura y equipamiento el aporte de 155 UF, establecido en el número uno de la cláusula décima del convenio. Igualmente agrega que, durante el año 2011, producto del funcionamiento en dos sedes del HFBC y al aumento del número de camas críticas e implementación de nuevas prestaciones, fue indispensable utilizar todos los recursos disponibles en la adquisición de equipamiento. También indicó, que respecto al año 2012, se solicitó el pago mensual a la universidad de 155 UF, desde marzo hasta la fecha a través de oficio N° 554, de 19 de noviembre del mismo año.

En virtud de los antecedentes aportados, se levanta parcialmente lo observado, toda vez que el hospital auditado, no aporta nuevos antecedentes respecto al cobro efectuado a la universidad por el año 2011, situación que será verificada en una futura fiscalización de seguimiento.

#### 5. Informes de alumnos

El punto séptimo del aludido convenio indica que la universidad debe informar trimestralmente al Servicio, mediante un listado, la identidad de las personas que estarán autorizadas para ingresar al hospital, verificándose que dicho listado se lleva en una planilla excel con el nombre de los alumnos, sin proporcionar el informe exigido por el convenio ni tampoco la autorización por parte del hospital.

Sobre la materia, el Director del Establecimiento auditado, manifiesta que se procedió a regularizar la situación observada, mediante la dictación de la resolución exenta N° 4.371, de noviembre de 2012.

No obstante lo anterior, se mantiene la observación, toda vez que lo objetado se refiere a los informes trimestrales que la Universidad debe entregar acorde lo exigido en el punto séptimo del convenio, en tanto que el listado adjunto en la resolución antes mencionada, nada indica que



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

corresponde a los requeridos informes. Situación que deberá ser corregida por el Hospital, sin perjuicio de ser verificada en una próxima auditoría de seguimiento.

6. Incorporación de profesionales a programas de formación de especialidades

El N° 3 del punto noveno del convenio indica que la universidad se obliga a incorporar, anualmente, a 3 nuevos profesionales médicos del Servicio que laboren preferentemente en el HFBC, en un programa de formación de especialidad, en las áreas que defina el servicio como prioritarias, de acuerdo al plan estratégico de la red asistencial, agregando que para dicho propósito, la universidad aportará especialistas, comprometiéndose el servicio a mantener la remuneración de los alumnos en formación y obligándose al alumno a devolver en horas asistenciales contratadas por el establecimiento, por un período de a lo menos 5 años, en jornadas mínimas de 22 horas semanales.

Al respecto, cabe indicar que la Subdirección de Desarrollo del hospital proporcionó el detalle de los profesionales pertenecientes al programa antes mencionado, en el cual se informa que en el año 2007 no se realizó concurso, en tanto que por los años 2010 y 2011 se informó la incorporación de 2 profesionales, a saber, doña MAE y doña GMH, como especialistas en formación ingresadas al hospital en los años 2008 y 2009, respectivamente, las que ya no son funcionarias del Establecimiento, determinándose que los últimos contratos finalizaron el 31 de marzo de 2011 y 2012, respectivamente. En tanto, doña CDV quien ingresó como especialista en el año 2010, mantiene en la actualidad un contrato de 11 horas, situaciones que dejan en evidencia el incumplimiento de lo pactado en el N° 3 del punto noveno del referido convenio.

En su contestación, el hospital examinado, informa que los concursos de especialidades se realizan entre los meses de noviembre y diciembre, y dado que el convenio fue aprobado en enero de 2007, no se pudo acceder a las becas de ese año.

A su vez, manifiesta que respecto a doña MAE y doña GMH, se han iniciado gestiones de cobros extrajudiciales y judiciales, referidas a los pagarés suscritos por ellas. En tanto que por doña CDV, se formalizará un contrato de 22 horas con la Institución, a partir del 1 de enero de 2013.

No obstante lo anterior, agrega el Director que mediante la resolución exenta N° 4.348, de 2012, dispuso la instrucción de un sumario administrativo con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con las irregularidades detectadas a las cuentas de ingresos propios del establecimiento y de ese modo determinar las eventuales responsabilidades administrativas comprometidas en ellos.

Sin perjuicio de que este Organismo de Control acepta las medidas informadas por el hospital, ellas no permiten dar por superadas las objeciones formuladas, hasta la verificación de su efectiva implementación en una próxima auditoría de seguimiento. Cabe añadir que la resolución de término del referido procedimiento disciplinario, con su respectivo expediente, deberá ser remitida a esta Contraloría para su control de legalidad, conforme al criterio contenido en el dictamen N° 58.906, de 2012, de este Organismo de Control.



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

**III. CONCLUSIONES**

El Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda, ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido subsanar algunas de las observaciones planteadas, como se expresa en el cuerpo del presente informe. No obstante lo anterior, se mantienen otras situaciones respecto de las cuales, se deberán adoptar las medidas pertinentes que contemplen, al menos, las siguientes acciones:

1. Instruir un sumario administrativo a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieren derivarse de los hechos descritos en el numeral 11 del acápite de Control Interno y el numeral 2 de la letra c); en el párrafo final de la letra d); y, los numerales 1 y 3, de la letra e), del capítulo de Examen de Cuentas, del presente informe, el que una vez concluido deberá ser remitido a esta Contraloría General, para su respectivo control de juridicidad acorde lo dispuesto en el artículo 7°, N° 7.2.3. de la resolución N° 1.600 de 2008, de este mismo Organismo. También deberá remitirse a esta Entidad de Control dentro del término de 15 días hábiles contados desde la recepción del presente informe final, la resolución que ordena la instrucción del proceso sumarial y la designación del correspondiente Fiscal.

2. Remitir a este Organismo de Control, para su examen previo de legalidad, la resolución que afine el procedimiento disciplinario referido al incumplimiento del numeral 3 del convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la Universidad Mayor, con su respectivo expediente, acorde lo manifestado en el dictamen N° 58.906, de 2012, de esta Contraloría General.

3. Emitir los actos administrativos en los plazos correspondientes, a fin de cumplir con el principio de celeridad dispuesto en el artículo 7° de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

4. Actualizar en un plazo máximo de 60 días hábiles, contados desde la recepción del presente informe, los convenios docentes asistenciales, suscritos con universidades o centros educacionales, conforme a la normativa y legislación vigente. A su vez, incorporar en dicho proceso, multas y sanciones, respecto a los incumplimientos que se detallen en tales convenios.

5. Efectuar gestiones, tendientes a realizar el cobro de los montos adeudados por la Universidad Mayor, correspondientes al año 2011 e informar respecto de aquellos recursos recaudados durante el 2012, conforme a lo establecido en el convenio docente asistencial suscrito entre esa casa de estudios y el SSMOC.

6. Elaborar procedimientos formales, respecto a la administración y custodia, de los requerimientos efectuados en la OIRS del hospital, por los usuarios del Sistema de Salud, con el objeto de ajustarse al principio de control establecido en el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.



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

7. Establecer instancias con el Administrador del Sistema Informático Trámite en Línea, para mejorar los flujos de información de las solicitudes, que permitan dar cumplimiento oportuno a los requerimientos efectuados por los usuarios y de ese modo cumplir con el decreto N° 680, de 1990, del Ministerio de Interior y la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

8. Controlar que las conciliaciones bancarias mensuales, sean correcta y oportunamente elaboradas, analizadas y autorizadas, a fin de cumplir con lo dispuesto en el oficio circular N° 60.820 de 2005, de la Contraloría General, sobre Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación.

9. Velar por el cumplimiento a las instrucciones emanadas del Manual de Procedimiento de Cobro y Recaudación y del memorándum N° 8, de 9 de noviembre de 2012, del Jefe de Departamento de Comercialización del HFBC a fin de mejorar el control respecto a la rendición de recaudación, en cuanto a la revisión de las planillas de rendición, arqueos sorpresivos, entre otras.

10. Realizar un análisis relativo a los montos mantenidos en la Cuenta por Cobrar Recuperación de Préstamos, así como agotar las acciones que permitan la recuperabilidad de los mismos, con el objeto de realizar a la brevedad los ajustes y castigos, considerando lo consignado en la ley N° 18.382, sobre Normas Complementarias de Administración Financiera, Personal y de Incidencia Presupuestaria y lo dispuesto en el oficio circular N° 60.820 de 2005, de la Contraloría General, sobre Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación.

11. Efectuar el registro contable de los pagarés emitidos por el centro asistencial, conforme al oficio circular N° 60.820 de 2005, de la Contraloría General, sobre Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación. Asimismo, proceder a la cobranza de tales documentos, mantenidos en el Hospital, con el objeto de recuperar los recursos correspondientes.

12. Establecer procedimientos formales, y a su vez, generar instancias de revisión, que aseguren el cumplimiento de las jornadas de trabajo contratadas a los profesionales regidos por las leyes N°s 15.076 y 19.664. Asimismo, formalizar en el plazo de 60 días hábiles, comprometidos por el Director del hospital, la distribución horaria semanal de todos los profesionales médicos del Establecimiento.

13. Mantener actualizado, al menos de forma mensual, el Portal de Gobierno Transparente, para dar cumplimiento a lo señalado en la ley N° 20.285, Sobre Acceso a la Información Pública.

14. Ceñirse a lo instruido en el referido memorándum N° 8, de 9 de noviembre de 2012, relativo al llenado de información requerida en las boletas por prestación de Servicios.

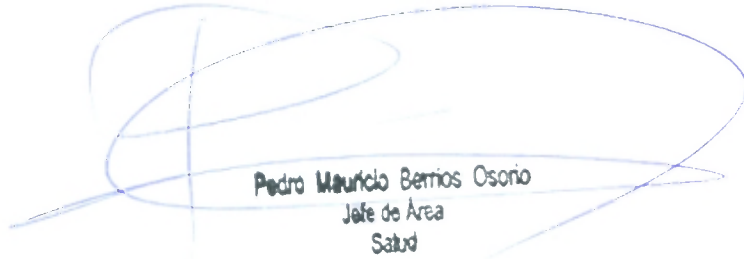


**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Finalmente, cabe señalar que las objeciones que no fueron subsanadas en el presente Informe Final así como las medidas comprometidas por el Centro Asistencial, serán verificadas por esta Contraloría General en una próxima auditoría de seguimiento. Sin perjuicio, que el Hospital Doctor Félix Bulnes Cerda, deberá ejercer las acciones necesarias a fin de subsanar lo consignado en los numerales 2 al 14 de las conclusiones e informar sobre el avance en su implementación, en un plazo máximo de 60 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del presente Informe.

f

Saluda atentamente a Ud.,



Pedro Mauricio Berríos Osorio  
Jefe de Área  
Salud



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