

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
División Auditoría Administrativa
Área Salud, Agricultura y Medio Ambiente

Auditoría Integral Aleatoria **Hospital Clínico San Borja** **Arriarán**



Fecha : Diciembre de 2009.
N° Informe: 194-09



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

D.A.A. N° 35/2010

REMITE INFORME FINAL N° 194 DE 2009,
SOBRE AUDITORIA INTEGRAL ALEATORIA
EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA
ARRIARÁN

SANTIAGO, 27. ENE 10 * 005622

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, copia del Informe Final N° 194 de 2009, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en el Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Sobre el particular, corresponde que ese Servicio implemente las medidas señaladas, cuya efectividad, conforme a las políticas de esta Contraloría General sobre seguimiento de los programas de fiscalización, se comprobarán en una próxima visita a la entidad.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO
SAN BORJA ARRIARÁN
PRESENTE
Ref. N° 110.418/09

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
Patricia Arriagada Villouta
ABOGADO JEFE
DIVISIÓN DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA

RTE. ANTEC.



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

D.A.A. N° 50/2010

REMITE INFORME FINAL N° 194 DE 2009,
SOBRE AUDITORÍA INTEGRAL ALEATORIA
EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA-
ARRIARÁN.

SANTIAGO, 27.ENE 10*005023

Cumplo con enviar a ese Servicio, para su conocimiento y fines legales pertinentes, copia del Informe Final N° 194 de 2009, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en el Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

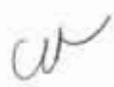
Saluda atentamente a Ud.,



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
Patricia Arriagada Villouta
ABOGADO JEFE
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA



AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
PRESENTE
PBO/sbc



RTE. ANTEC.



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
DIVISION DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA
AREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

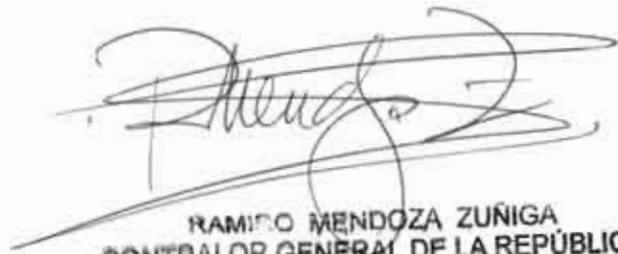
D.A.A. N° 49/2010

REMITE INFORME FINAL N° 194 DE 2009,
SOBRE AUDITORIA INTEGRAL
ALEATORIA, EN EL HOSPITAL CLINICO
SAN BORJA-ARRIARAN.

SANTIAGO, 27.ENE 10*005024

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 194 de 2009, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta División, en el Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

Saluda atentamente a Ud.,


RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA


AL SEÑOR
ALVARO ERAZO LATORRE
MINISTRO DE SALUD
PRESENTE
PBO/sbc



RTE. ANTEC.



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

INFORME FINAL N° 194, DE 2009, SOBRE
AUDITORÍA INTEGRAL ALEATORIA EN EL
HOSPITAL SAN BORJA-ARRIARÁN.

SANTIAGO, 31 DIC. 2009

En cumplimiento del Programa Anual de Fiscalización de esta Contraloría General para el año 2009, se efectuó un examen de las operaciones del año 2008, realizadas por la entidad de la referencia, en el marco de una auditoría integral aleatoria.

Objetivo

La auditoría tuvo por finalidad comprobar la veracidad y fidelidad de las cuentas de acuerdo con la normativa contable; la autenticidad de la documentación de respaldo acorde a lo establecido en el decreto ley N° 1.263, de 1975, en la ley N° 10.336, y en la resolución N° 759, de 2003, de esta Contraloría General; el cumplimiento del trámite de legalidad de los actos administrativos, de acuerdo con las resoluciones N°s. 520 de 1996 y 1.600 de 2008, ambas de este Órgano de Control; la correcta y oportuna obtención y generación de recursos por concepto de transferencias, ingresos de operación y convenios por atención de salud, acorde con lo estipulado en la ley de presupuestos del año 2008, con el DFL N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763/79 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, el decreto N° 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Norma General Administrativa N° 2, aprobada por la resolución exenta N° 550, de 1992, sobre atención de pacientes particulares de profesionales en los Establecimiento de los Servicios de Salud y el DFL N° 36, de 1980, que establece normas sobre los convenios que celebren los Servicios de Salud con otras entidades, relativos a acciones de salud, entre otros.

Por otra parte, tuvo por objetivo verificar que la contratación de servicios y compra de bienes, medicamentos e Insumos clínicos, se hiciera en concordancia con ley N° 19.886, Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios (Ley de Compras Públicas), el decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la ley N° 19.886 y sus modificaciones 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.

A LA SEÑORITA
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
PRESENTE
RMV/VVS/PRG/MSG/ACL

RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA





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

Asimismo, verificar que el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas, estén en concordancia con los términos incluidos en las glosas de la ley de presupuestos del Sector Público para el año 2008, N° 20.232, en lo concerniente a la partida 16, del Ministerio de Salud, glosas 02 e); comprobar que los reclamos presentados por los usuarios hayan sido resueltos, de conformidad con el decreto supremo N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior, que aprueba las Instrucciones para el Establecimiento de Oficinas de Información para el Público Usuario en la Administración del Estado; el cumplimiento de la normativa relacionada con residuos hospitalarios, establecida en el decreto supremo N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud, el reglamento sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, entre otros y, por último, verificar el cumplimiento de las normativas y disposiciones legales y reglamentarias que le son aplicables al Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Metodología

El examen se practicó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de este Organismo Superior de Control e incluyó el análisis de procesos y la identificación de los riesgos de la entidad, determinándose la realización de pruebas selectivas de auditoría, así como la aplicación de otros medios técnicos que se estimaron necesarios en las circunstancias.

Antecedentes Generales

El Hospital Clínico San Borja-Arriarán es un establecimiento de alta complejidad, tipificado como Hospital Tipo 1, teniendo para ello áreas pediátricas, obstetricia-ginecológica y de atención adulta. Depende del Servicio de Salud Metropolitano Central y está enfocado su funcionamiento a la atención a los usuarios de la Red de Salud Central, sin perjuicio que se convierte en Centro de Derivación Nacional.

Dada su calidad de dependencia del Servicio de Salud aludido, al Centro Hospitalario le son aplicables, entre otras normas, las referidas al DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en relación a materias presupuestarias y el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, sobre organización, estructura y funciones. Dada la complejidad del Centro Hospitalario la atención está orientada a todo tipo de tratamientos de diversas patologías, incluyendo aquellas declaradas como GES. Además, cabe agregar que para efectos de hospitalización cuenta con alrededor de 688 camas ubicadas en sus diferentes servicios clínicos.

En cuanto al financiamiento, cabe señalar que su principal fuente corresponde a las transferencias efectuadas por el Fondo Nacional de Salud, Fonasa, las cuales se canalizan a través del Servicio de Salud Metropolitano Central y, en un porcentaje menor por ingresos de operación.

Las observaciones determinadas en el examen fueron expuestas en el Informe Preliminar N° 194, de 2009, de esta Contraloría General y, remitido al Hospital Clínico San Borja Arriarán, por oficio N° 61935, de ese mismo año, para que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante Oficio Ord. N° 560, de 2009.





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

De las observaciones formuladas por este Organismo de Control y de la respuesta proporcionada por el Director(S) del Establecimiento aludido, corresponde señalar lo siguiente, en cada una de las materias que se indican a continuación:

I. TRANSFERENCIAS

Universo y Muestra

Los recursos percibidos por este concepto durante el año 2008 ascendieron a M\$ 30.931.510, de los cuales, el 99,5% corresponden a Transferencias Corrientes para el financiamiento de los Programas de Prestaciones Institucionales, Prestaciones Valoradas y Atención Primaria. El 0,5%, restante, corresponde a fondos recibidos por concepto de Transferencias de Capital del Gobierno Central.

Del monto señalado se examinaron M\$ 13.271.552, equivalente al 43,09%.

1. Control Interno

Se determinó que no existe un procedimiento formal y por escrito respecto de la operatoria de las transferencias de fondos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central al Hospital. El registro se sustenta con un memorándum que emite el Jefe del Departamento de Finanzas del mencionado Servicio, dirigido al Jefe del Departamento de Finanzas del Hospital Clínico San Borja Arriarán, con la respectiva firma del emisor, en donde se detallan, las prestaciones institucionales, urgencias no médicas, transformación de camas seguimiento y control de gestión clínica, bono individual, etc. Sin embargo, no se hace la distribución de los montos asignados a cada una de las actividades presupuestarias, lo que dificulta la validación en el sistema presupuestario, solo se efectúa esta desagregación cuando se ejecuta el gasto.

A lo anterior, se agrega que el Hospital no ha implementado el módulo de las unidades o programas demandantes asociados a las cuentas presupuestarias, en el Sistema de Información Financiera para la Gestión del Estado, SIGFE.

Sobre la materia, el Director(S) señaló que solicitará al Servicio de Salud Metropolitano Central la implementación del módulo de unidades demandantes, tomando como base los Centros de Responsabilidad del Establecimiento. Al respecto, la Contraloría General acepta las explicaciones, sin embargo no procede dar por superada la observación, hasta que se concreten en forma efectiva las medidas propuestas.





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

2. Examen de Cuentas

En el examen se estableció que el Servicio de Salud Metropolitano Central transfirió, del total examinado, M\$ 13.271.552, la suma de M\$ 13.177.580. La diferencia, M\$ 93.973, corresponde a pagos que efectuó el citado Servicio por cuenta del Hospital a la empresa Telefónica Chile S.A. y a INSICO (sistema de remuneraciones), entre otros. Los montos recibidos fueron contabilizados y depositados oportunamente en las cuentas corrientes del BancoEstado N°s 000-0-921090-3 y 000-0-921089-0, de bienes y servicios de consumo y de remuneraciones, respectivamente.

Los fondos transferidos por el Servicio de Salud se realizan mediante cheques, los que son retirados por un funcionario del Hospital autorizado para ello, dejando constancia del retiro en los respectivos comprobantes emitidos por el Servicio, estampando su firma.

II. INGRESOS DE OPERACIÓN

Universo y Muestra

Durante el año 2008, el total de los ingresos informados por el Hospital por concepto de prestaciones médicas ascendieron a M\$ 1.123.397, y por otros ingresos financieros a M\$ 13.687, de los cuales se examinaron M\$ 139.113, que corresponde, aproximadamente, al 12% de los referidos ingresos.

1. Ingresos por Prestaciones Médicas

En general, son aquellas prestaciones otorgadas a pacientes adscritos al Fonasa, Isapres y/o particulares, por atenciones ambulatorias, de urgencia y hospitalizaciones.

El Hospital cuenta con 28 cajas recaudadoras y una Caja Central, la cual diariamente recibe las rendiciones de esas dependencias y emite un informe consolidado. Posteriormente los fondos y las rendiciones son enviados a Tesorería para el depósito y archivo y la Unidad de Contabilidad efectúa el registro correspondiente.

Del examen practicado se determinaron las siguientes observaciones en las materias que en cada caso se indican.





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

1.1. Control interno

- Recaudación y Admisión

a) No existen Manuales de Procedimientos y de Funciones para la Unidad de Recaudación y Admisión, lo cual conlleva a que ciertas acciones que deben ejecutar los funcionarios quedan a su criterio, como por ejemplo, el plazo y el monto de las cuotas que se le otorgan a los pacientes Institucionales, respecto de sus deudas morosas.

b) Se observa una deficiencia significativa de control al concentrarse las funciones de recaudación y admisión en una sola persona. Hasta el año 2004 éstas estaban separadas, acorde al manual de la Sección de Orientación Médica y Estadística, SOME. La nueva estructura no ha sido formalizada y tampoco se han elaborado Manuales de Procedimientos.

c) Los informes de rendición de recaudaciones diarias no consignan la firma del funcionario que rinde, como tampoco la conformidad por parte del Tesorero; en las rendiciones por atenciones de urgencia, además, en su mayoría no se adjunta el comprobante por la recepción de la garantía (letra de cambio); los comprobantes de recaudación, no siempre consignan la firma y timbre de la persona que recauda; por último, el Informe anexo al consolidado de las cajas, no consta la firma y timbre del responsable de su elaboración.

d) En la documentación de respaldo de las rendiciones, en algunos casos, el listado de bonos, de traspaso, de ingresos y en la planilla de recaudación manual, no figura el timbre de caja y visto bueno del recaudador. Cabe hacer presente que las cajas recaudadoras también reciben los bonos por los programas médicos extendidos por las atenciones particulares y de libre elección, sin embargo, se observó que no se incluyen en las rendiciones consolidadas de las cajas.

e) La Unidad de Recaudación no emite informes de cobranza, que indiquen, entre otros, indicadores de rendimientos por recaudador, evolución de la cobrabilidad de las cuentas, y el monto recaudado.

f) El Departamento de Tesorería no mantiene copia de la Nómina de Recaudadores del Hospital y del Centro de Diagnostico Terapéutico, CDT, a fin de cotejar, entre otras, que las rendiciones correspondan efectivamente a las Cajas que funcionaron en ese día, así como la correlación entre el nombre del recaudador y el número de Caja.

g) No existe un procedimiento, que regule el ingreso de pacientes Isapres a través de los Servicios de Urgencia del Hospital Clínico San Borja Arriarán.





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

h) En algunas cartas de consentimiento para practicar una operación y/o procedimiento, de los pacientes que optan por la Modalidad Libre Elección, se omiten datos, tales como, el diagnóstico y el doctor que realizará la prestación.

Sobre este acápite, el Director(S) informó las siguientes medidas y en los plazos que se mencionan: la actualización de los manuales referidos a Admisión y Recaudación y su aprobación mediante el acto administrativo correspondiente, durante el primer trimestre de 2010; formalizar la nueva estructura organizativa de admisión y recaudación en diciembre de 2009; establecer un procedimiento por escrito en lo referido a la documentación de respaldo de las rendiciones de recaudación en el último mes del año 2009, cuyo cumplimiento será supervisado por Tesorería; revisar los procedimientos de cobranza y aprobarlos mediante resolución exenta, en el mes de febrero de 2010; establecer un procedimiento formal de ingreso de los pacientes de las Isapres en el Servicio de Urgencia en diciembre de 2009. En cuanto a las acciones adoptadas, indicó que actualmente la Caja Central cuenta con la nómina actualizada del número correlativo de las Cajas y con el nombre del recaudador correspondiente; que instruyó a los Jefes de Responsabilidad sobre la necesidad de mejorar el llenado de las cartas de consentimiento de los pacientes cuando optan por la MLE, lo cual será revisado en marzo de 2010.

En virtud de lo expuesto, se aceptan las medidas propuestas, cuya efectividad será evaluada en una futura visita de seguimiento. Sin embargo, cabe mencionar que en su respuesta el Director no se pronuncia con respecto a la falta de rúbricas y timbre de los responsables de la preparación de los informes anexos a los consolidados de las cajas, entendiéndose que tales deficiencias quedarán superadas con la actualización de los respectivos manuales.

- Valorización

a) La Jefatura de la Unidad de Valorización, actualmente está a cargo de una funcionaria que desarrolla actividades de Coordinación.

b) En cuanto a las valorizaciones de las prestaciones otorgadas, se comprobó que los montos establecidos en la resolución exenta N° 805, de 2005, del Hospital, que fija los aranceles de los pacientes particulares, (Fonasa MLE, Isapre y/o particulares), relacionados, entre otros, con derechos de pabellón, días cama, procedimiento de enfermería, no han sido actualizados, según la variación experimentada por el IPC, de acuerdo a lo señalado en el acápite noveno, de la citada resolución.

c) La Unidad de Valorización, cuando recibe las fichas clínicas, no realiza un cotejo con el Listado de Egresos de los pacientes, denominado "Informe de Censo", a fin de verificar que la documentación recibida corresponde a los pacientes efectivamente dados de alta.





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

d) Los códigos de identificación de los medicamentos e insumos especificados en las "Hojas de Gastos de Pabellón Enfermería" y "Hoja de Gastos de Pabellón Anestesiólogo", en la mayoría de los casos analizados, son distintos a los que están ingresados en el sistema informático de valorización.

e) No existen acciones de control por una instancia distinta de la Unidad de Valorización, en cuanto a los montos cobrados por medicamentos e insumos. Cabe señalar, que los valores considerados en el sistema informático de valorización, provienen de una actualización automática diaria de aquellos incluidos en el sistema de abastecimiento.

Sobre esta materia, la Dirección indicó las siguientes acciones: actualización de los aranceles de pacientes particulares en enero de cada año mediante resolución exenta del Director del Servicio de Salud Metropolitano Central; el envío en forma diaria del censo, por parte de la unidad de Agenda Médica; la estandarización de los códigos de identificación de medicamentos e insumos y, la unidad de Facturación y Cobranzas, al momento de confeccionar la factura, deberá cotejar que los precios cobrados sean los correspondientes al arancel de las prestaciones otorgadas.

Al respecto, se aceptan las medidas propuestas, sin perjuicio que en una futura visita de seguimiento se verifique su cumplimiento. Sin embargo, cabe hacer presente que la resolución exenta adjunta al oficio respuesta sobre la actualización de los aranceles, carece de la fecha de emisión y de la firma del Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, SSMC.

- Cobranzas

a) Falta de políticas efectivas de cobranzas. El proceso de cobro que realiza la Unidad de Facturación, Crédito y Cobranza, consiste en efectuar llamados telefónicos y enviar cartas a los deudores; es así como, en diciembre de 2008 fueron enviadas 450 cartas, de las cuales, alrededor de 150 fueron devueltas por Correos de Chile, por cuanto, no se encontró el número o calle del domicilio registrado como dirección, o bien la carta fue rechazada por el morador.

Lo anterior, de acuerdo a lo informado por los funcionarios de la Unidad, se debe principalmente a que la mayoría de los pacientes entregan direcciones y números telefónicos falsos, por cuanto, no se exige un documento que acredite el domicilio que se informa.

Además, cabe indicar que la Unidad de Facturación y Cobranza solo cuenta con una persona para ejercer la función de control y cobranza de las letras. La funcionaria encargada del control de los pagarés, además, debe confeccionar las cartas de devolución de esos documentos al deudor, cobranza de facturas y entrega de licencias médicas a la Compin e Isapres, en circunstancia que esta última labor corresponde al Departamento Recursos Humanos.





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

b) El módulo computacional que utilizan las Unidades de Cobranza y de Facturación no se encuentran en línea, lo que origina que las letras o pagarés se ingresan dos veces.

c) El software, denominado "Sistema Crédito y Cobranza", para administrar las deudas, presenta falencias, tales como, lentitud en el procesamiento de los datos, por el gran volumen de registros; no permite obtener reportes del detalle de las letras y pagarés a una fecha determinada, lo que hace que los datos se trasladen a planillas Excel, para obtener la nómina de los documentos impagos, con el consiguiente riesgo de la pérdida de información dada la vulnerabilidad de este software y, que no esté conectado en red, de manera que agilice y apoye las labores diarias de los funcionarios que participan en el proceso de cobranza.

El Director(S) señaló que la Unidad de Facturación y Cobranza actualizará sus políticas y procedimientos de cobro, estableciendo mecanismos que permitan corroborar en forma más efectiva el domicilio y demás antecedentes de quienes suscriben las letras y pagarés, también evaluará la posibilidad de contar con una empresa de cobranza externa, todo lo cual estará disponible dentro del primer trimestre de 2010. Asimismo informó que la función de entrega de licencias médicas a las Isapres y Fonasa, que ejercía la encargada del control de los documentos de garantía, fue traspasada en octubre de 2009 al Departamento de Gestión de las Personas.

Por último, agregó que el software "Sistema Crédito y Cobranza" se encuentra en su etapa final de readecuación por la Unidad de Informática, lo que permitirá trabajar en línea con la Unidad de Recaudación.

En atención a lo expuesto, se aceptan las acciones implementadas sobre la materia, sin perjuicio que la efectividad de las mismas se verificará en una próxima visita de seguimiento que realice esta Contraloría General.

1.2 Examen de cuentas

- Recaudación

El examen de 44 rendiciones del mes de marzo de 2008, que totalizan una recaudación de M\$ 8.305, determinó que su consolidación sigue una secuencia lógica y de exactitud respecto de la documentación sustentatoria. Además, se verificó que las sumas recaudadas en efectivo, fueron depositadas en la cuenta corriente N° 000-0-921091-1 del BancoEstado, denominada "Ingresos propios y otros".

No obstante lo anterior, se advirtió que la encargada de la Caja Central, no efectúa un control diario de la correlatividad entre los comprobantes de recaudación rendidos y el informe estadístico de comprobantes de





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

pago emitido por el Departamento de Informática, verificándose que en el Listado Estadístico de Comprobantes de Pago de 27 de enero de 2009, en el total de los correlativos, no se consignan los comprobantes N°s 900091, 900094, 900159, 900216 y 9000261 ni existe evidencia de un análisis para determinar las causas de estos faltantes. Tampoco, se adjuntan al Informe de Pagos devueltos y anulados, del citado día, la copia de los comprobantes anulados.

El Director(S) señaló que a partir de la fiscalización de este Organismo de Control, la Cajera Central efectúa en forma diaria el control de la correlatividad de los comprobantes de recaudación rendidos, así como, de los comprobantes de pago devueltos y anulados.

Al respecto, esta Contraloría General acepta las medidas adoptadas, quedando sujetas a su verificación posterior.

- Valorización

El examen de las valorizaciones se efectuó a aquellas prestaciones de salud otorgadas en el mes de junio de 2008, que en total ascendieron a M\$105.354, correspondiente a 751 pacientes atendidos bajo la Modalidad Institucional y Libre Elección, de los cuales, se consideró una muestra de 12, por la suma de M\$ 22.157, lo que corresponde al 21,03%.

a) El plazo para valorizar las cuentas de pacientes, según lo informado por personal de la Unidad de Valorización, es de aproximadamente 3 días hábiles, política que no se encuentra establecida en forma escrita.

Sin perjuicio de lo anterior, se comprobaron casos que demoraron 28 días, principalmente, porque las fichas médicas no cuentan con toda la información referida a los insumos y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios clínicos, debiendo, en algunas oportunidades, la propia Unidad de Valorización solicitar la documentación respectiva. También, se observó demora entre la fecha del alta del paciente y el ingreso del expediente clínico a la Unidad de Valorización de más de 45 días e incluso superiores a 200. Anexo N° 1.

b) Falta de validación de los precios cobrados de los fármacos e insumos clínicos por la Unidad de Valorización, considerando que tales montos se determinan sobre la base de los valores que mantiene el sistema de abastecimiento.

c) La reubicación de camas en el recinto de pensionado no cuenta con la Resolución aprobatoria correspondiente. Cabe mencionar que la nueva disposición de las camas significa un cobro distinto. A modo de ejemplo, se puede señalar que las camas N°s. 16, 17, 18 y 19, su valor era de M\$ 45,2, y con la nueva distribución, éste ascendió a M\$ 71,05, por día cama.





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

d) Otros hechos observados se refieren a diferencias en los aranceles incluidos en el Sistema de Valorización del Hospital, en algunos casos, con los establecidos por el Fonasa para el año 2008; cobros del ítem de pabellón de pacientes ingresados al Centro Asistencial bajo la Modalidad Institucional, se realizaron como Modalidad Libre Elección; aplicación errónea de los códigos de los medicamentos y diferencias en los montos cobrados de los fármacos e insumos clínicos, Anexo N° 2.

Sobre este punto, el Director(S) señaló que adoptará las siguientes medidas: se trabajará en un Plan de Mejora Integral del proceso de valorización de las cuentas de pacientes, incorporando, entre otros, el listado de egresos diarios de pacientes y regulará los tiempos en que se entregan las fichas clínicas a la Unidad de Valorización; establecerá un arancel de insumos clínicos en base al precio medio ponderado; realizará una exhaustiva revisión de las diferencias que se presentan en los aranceles incluidos en el sistema, a fin de determinar si corresponden a problemas de sistema o errores de transcripción. Por último, acompañó una resolución exenta que establece la ubicación de las camas de Pensionado y su respectivo valor, documento que no se encuentra suscrito por la Autoridad y tampoco tiene su fecha de emisión.

En virtud de lo expresado, se aceptan las medidas emprendidas, no obstante, su efectividad se validará en una próxima auditoria de seguimiento que realice esta Entidad de Control.

- Garantías

Los pacientes categorizados como Fonasa C y D, firman una letra de cambio, como garantía de las deudas a contraer por prestaciones por hospitalización. También, se suscriben letras de cambios por las atenciones ambulatorias que ingresan por Urgencia Maternidad y Urgencia Infantil. Estos documentos son custodiados en la Unidad de Facturación, Crédito y Cobranza. Los pacientes suscriben pagarés, cuando pagan parte de la deuda, caso en el cual, se les devuelve la letra de cambio. Cabe indicar, que el documento en garantía consiste en una letra simple y no está legalizado ante Notario.

En relación con los pacientes Isapres la garantía consiste en dinero en efectivo o cheque, verificándose, que en algunos casos, los resguardos exigidos fueron distintos.

Sobre el particular, el análisis del Informe sobre letras ingresadas del día 11 de marzo de 2008, de la Unidad de Facturación, Crédito y Cobranza, determinó que a cuatro pacientes cuya previsión de salud corresponde a Isapres, que ingresaron por el Servicio de Urgencia y que posteriormente permanecieron hospitalizados, se les solicitó como garantía una letra de cambio, cuyo monto adeudado asciende a M\$1.782. Anexo N° 3. Una situación similar ocurrió con otros diez pacientes, de los cuales, ocho ingresaron por el Servicio de Urgencia y dos por Obstetricia, quienes dejaron como garantía pagarés, que en total suman M\$ 4.388. Anexo N° 4.





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

Además de los casos analizados, en el período 2008 y de acuerdo al listado de letras ingresadas en la Unidad de Facturación, Crédito y Cobranza, se consignan 31 casos de pacientes con previsión Isapre que ingresaron bajo la Modalidad Institucional y cuya deuda pendiente alcanza a M\$ 19.247. Anexo N° 5.

En lo concerniente a la materia, el Director(S) señaló que en cuanto a la legalización de los documentos en garantía, se está evaluando su factibilidad legal, dado que no existe una Notaría cercana al establecimiento, además, el estudio considerará la nueva normativa sobre las garantías que deben entregar los pacientes. Respecto de las prestaciones que se encuentran dentro de las Garantías Explícitas de Salud, GES, como el cobro de los copagos son de responsabilidad del Fonasa se establecerá un procedimiento especial para esos casos.

Esta Contraloría General acepta las propuestas enunciadas por el Director; sin embargo cabe hacer presente que no se dio respuesta expresa sobre las deudas impagas, salvo lo informado como respuesta al punto 1.1. Control interno-cobranzas, en cuanto a que la Unidad de Facturación y Cobranza actualizará sus políticas y procedimientos de cobro e incluso que se evaluará la posibilidad de contar con una empresa de cobranza externa, por consiguiente, en lo que respecta a las cuentas sin cobrar, procede mantener en forma íntegra las observaciones formuladas.

- Cobranzas

En el Informe de Gestión de 2008 de la Unidad Facturación, Crédito y Cobranza se indica que las letras de cambio impagas ascienden a 49.406 documentos, suscritos entre los años 1999 y 2008, por un monto global de M\$ 2.474.500. Los pagarés impagos alcanzan a 3.497 documentos suscritos en igual período, por un total de M\$ 330.039. Anexo N° 6.

a) Cabe señalar que el volumen monetario de las letras recepcionadas desde el año 1999 al año 2008 fue de M\$ 3.364.218, de las cuales, en igual período, se regularizó la suma de M\$ 889.718. Respecto de los pagarés, la cantidad de documentos recepcionados ascienden a M\$ 825.470 y los regularizados suman M\$ 495.431. En cuanto, a la evolución de la cobranza, en el caso de las letras, alcanzó a un 26%, porcentaje que incluye gratuidades, PRAIS, condonaciones, entre otros, por lo tanto, el factor real no supera el 10%, y, en el caso de los pagarés, la cobranza histórica es de un 60%.

Por otra parte, por la vía de las retenciones de impuestos efectuadas por la Tesorería General de la República, durante el año 2008 el Hospital recuperó fondos por un monto de M\$ 28.455 y de enero a junio de 2009, de M\$ 25.842.





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

b) El informe de gestión elaborado por la Unidad de Cobranza consigna que el saldo de las cuentas por cobrar al 31 de diciembre de 2008, fue de M\$ 82.436, tanto por atenciones otorgadas a pacientes modalidad libre elección, como por arrendamiento de instalaciones a los profesionales de la salud.

De ese total, existen 68 facturas antiguas, emitidas entre los años 2000 y 2004, por un total de M\$ 25.210, de los cuales, M\$ 24.799, corresponden a 53 facturas por cobrar a la Isapre Vida Plena, las que se acumularon durante 3 años, hasta que esa Institución fue declarada en quiebra en noviembre de 2003 por la Superintendencia de Isapre. El Servicio de Salud Metropolitano Central, SSMC, inició las acciones legales pertinentes; sin embargo, transcurridos 5 años desde esa fecha, el Hospital no ha tenido conocimiento sobre el resultado de tales gestiones.

También, figuran 15 facturas impagas emitidas entre los años 1997 al 2004, relativas a convenios por arriendos de instalaciones a profesionales de la salud del Hospital, por un monto total de M\$ 411. Esta situación, ya había sido observada por este Organismo de Control con motivo de una auditoría anterior, estableciéndose, en esa oportunidad, que se debía instruir un sumario administrativo para determinar las responsabilidades funcionarias, así como adoptar las medidas para superar tales deficiencias administrativas. Sobre la materia, mediante la resolución exenta N° 1663, de 2 de noviembre de 2007 se dio inicio al proceso el que se encuentra en etapa de elaboración de la vista fiscal. Con todo, durante el primer trimestre de 2009, los profesionales enteraron a Tesorería del Hospital las sumas adeudadas.

En lo atinente a esta materia, la Dirección indicó que tal como lo mencionara precedentemente, revisará las políticas de cobranza a fin de establecer mecanismos más eficientes y, en cuanto a la deuda de la Isapre Vida Plena con el Hospital, en reunión con el Síndico de Quiebra se habría tomado conocimiento que el proceso judicial que se lleva en los Juzgados Civiles de Santiago N°s 10 y 22, causas rol 901 y 7713, ambas de 2003, están lejos de concluir por la imposibilidad de la realización de los bienes.

Respecto de la deuda de los profesionales médicos por el arriendo de instalaciones, se obtuvo el pago de 13 facturas quedando pendiente por recuperar solo dos, agregando que a fin de evitar situaciones como las observadas, se incorporará a la Unidad de Facturación y Cobranza una funcionaria de la Unidad de Pensionado quien se encargará de controlar y gestionar la cobranza. En relación al sumario administrativo solicitado por este Organismo de Control, con motivo de una auditoría anterior, en la cual se advirtió una situación similar, informó que se encuentra en la etapa de cierre según memorándum N° 67, de septiembre de 2009.

En atención a lo expuesto, este Organismo de Control, en general, acepta los argumentos planteados por esa autoridad, los cuales quedan sujetos a su verificación posterior. No obstante, cabe señalar que se aprecia un insuficiente pronunciamiento en cuanto a las deudas impagas, pese a las sumas significativas que representan y un exceso en el plazo para incoar el sumario en cuestión,





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

- Documentos en Custodia

Las letras de cambio suscritas por los deudores son custodiadas en la Unidad de Facturación, Crédito y Cobranza. La inspección física de las mismas, determinó que se encuentran almacenadas y ordenadas por fecha de recepción y alfabéticamente. Sin embargo, cabe consignar que en los últimos años no se han efectuado recuentos de los documentos, tanto de las letras como de los pagarés. Tampoco se realizan cotejos con la información del "Sistema Crédito y Cobranza".

Analizada una muestra de 46 letras al azar, se verificó que se encuentran registradas en el sistema computacional mencionado. No obstante, se advirtió que la letra N° 2311 emitida el 26 de junio de 2008, estaba en custodia junto con las otras letras pendientes, en circunstancias que está pagada. Esta situación, según lo señalado por la encargada de la Unidad, puede no ser la única, ya que el paciente no siempre retira el documento.

Por otra parte, se determinó un retraso importante del envío de las letras vencidas por la Unidad de Admisión y Recaudación a la Unidad de Facturación y Cobranza, en ocasiones, de hasta 3 meses, lo cual, además de representar una deficiencia de control, incide en la oportuna cobranza.

La revisión de 194 pagarés, suscritos entre los años 2005 y 2008, los que se encontraban guardados en la Unidad de Tesorería, estableció que se trata de simples documentos, que corresponden a una hoja escrita que indica los datos del paciente, monto adeudado, las cuotas, y el nombre, firma y fotocopia de la cédula del deudor, sin que se encuentren protocolizados. Además, algunos de ellos no habían sido devueltos al girador, en circunstancias que su cuenta, en el sistema computacional, se encuentra finiquitada.

El Director(S) señaló que la Unidad de Facturación y Cobranza está realizando un inventario de todas las letras de cambio y pagarés que se mantienen en custodia, así como un análisis de los mismos a fin de determinar aquellos que han sido pagados y proceder a su devolución. También indicó que establecerá un nuevo procedimiento en cuanto al plazo y oportunidad en la entrega de los documentos de garantía desde la unidad de Admisión y Recaudación, y en lo atinente a la protocolización de los pagarés manifestó que no es posible realizar su otorgamiento ante un Ministro de Fe.

Sobre el particular este Organismo de Control levanta la observación vinculada con la ausencia de arqueos de letras y pagarés, en la medida que esta acción se concrete; sin embargo, en lo relativo a la protocolización de los documentos aludidos, cabe hacer presente que lo informado con respecto a este punto, se contradice con lo argumentado en el acápite 1.2. sobre Examen de Cuentas, subtítulo Garantías, ya que se dijo que se evaluaría la factibilidad de la legalización de tales documentos.





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

2. Convenios con Profesionales de la Salud

2.1. Control Interno

a) El establecimiento no cuenta con una unidad administrativa que concentre la totalidad de los contratos suscritos por el Hospital y/o el Servicio de Salud Metropolitano Central y de las resoluciones aprobatorias de los mismos. Tampoco las unidades encargadas de gestionar los contratos mantienen copias de estos documentos.

b) El proceso de los convenios de los profesionales de la salud por atenciones abiertas y/o cerradas se inicia cuando el profesional llena una "Solicitud", que es recepcionada en la Unidad de Admisión-Recaudación Libre Elección, ubicada en las dependencias de Pensionado. Esta solicitud se envía a la Unidad de Relaciones Judiciales, la que confecciona los convenios, los que son posteriormente remitidos al SSMC para la firma respectiva del Director, y una vez tramitadas las resoluciones aprobatorias éstas son enviadas a la Unidad de Admisión-Recaudación.

Al respecto, se observó la falta de coordinación entre las Unidades de Admisión y Relaciones Judiciales. Además, la Unidad de Admisión, si bien tiene copia de las resoluciones aprobatorias de los convenios, no mantiene la copia de los contratos.

Relaciones Judiciales tiene un listado de los convenios, pero éste se encuentra desactualizado e incompleto, ya que contiene información de convenios por atención cerrada, pero no incluye datos sobre convenios por atención ambulatoria ni la resolución que los aprueba.

c) Falta de control y coordinación por parte de las unidades encargadas de efectuar los cobros a los profesionales que han suscrito convenios con el establecimiento por el uso de equipos e instalaciones por procedimientos médicos que se practican en el Hospital a pacientes particulares, en el marco de la Norma Administrativa N° 2. Tanto la Unidad de Admisión y Recaudación Libre Elección de Pensionado como el Departamento de Finanzas, no mantienen copia de los convenios y resoluciones.

d) En la cláusula novena de los convenios por arriendo de instalaciones a profesionales de la Unidad de Anatomía Patología, se establece que el Hospital a través de la Unidad de Gestión, supervisará la utilización de los equipos entregados en arriendo. Al respecto, se verificó que la citada Unidad, en la actualidad denominada Unidad de Control de Gestión y Estudios, no efectúa ese control, debido, según lo informado por la funcionaria responsable, a que la labor de supervigilancia de los citados convenios, no le ha sido asignada e incluso no está definida en los manuales de funciones de su área.





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

e) En cuanto a los convenios por arriendos de box y/o procedimientos efectuados por profesionales médicos de Anatomía Patológica, por biopsias realizadas bajo la modalidad de Fonasa Libre Elección, se observó, que la Unidad de Admisión, que es la que recibe los bonos y, en base a éstos, se cobra al profesional el 70% del valor nivel 1, no cuenta con una copia de los convenios.

Tampoco, el profesional hace entrega de un informe diario al Jefe de Recaudación del Pensionado de los exámenes realizados y en los horarios practicados, a fin de verificar el cumplimiento de las cláusulas décima y segunda del convenio, las cuales establecen, respectivamente, que: "El Profesional se obliga a evacuar un informe diario al Jefe de Recaudación del Pensionado, conteniendo detalle de los exámenes realizados en virtud de este convenio" y " Estas atenciones sólo podrán realizarse por el profesional después de las 15:00, y en todo caso en horas distintas a la atención de los beneficiarios y siempre que haya finalizado su jornada habitual de trabajo".

Por último, la resolución exenta N° 48, de 15 de enero de 2002, del Servicio, que aprueba los convenios para la atención de pacientes particulares de los profesionales de Anatomía Patológica, no se encuentra vigente, ya que dicho documento menciona a 16 profesionales médicos; sin embargo, algunos de ellos no pertenecen al Establecimiento porque se acogieron a jubilación.

Sobre el particular, la Dirección señaló las siguientes acciones: la creación de la Unidad de Gestión de Convenios, mediante resolución exenta N° 2248 de diciembre de 2009, cuyo primer objetivo es la implementación de una base de datos de todos los convenios que ha suscrito el Hospital, supervisar el correcto cumplimiento de los contratos, como también de revisar, regularizar y actualizar en un plazo no superior a treinta días los convenios suscritos con los profesionales de anatomía patológica; la falta de coordinación entre la Unidad de Admisión y la ex Unidad de Relaciones Judiciales, ha sido subsanada con la creación del Departamento Jurídico del Hospital y, con la preparación de un instructivo con los requerimientos necesarios para que esta última dependencia elabore los convenios y la respectiva resolución aprobatoria, remediar lo observado por este Organismo de Control.

Al respecto, esta Contraloría General acepta las medidas adoptadas para subsanar las debilidades de control interno, sin embargo el Director debe ordenar un proceso sumarial con la finalidad de determinar las eventuales responsabilidades administrativas, por la falta de un control efectivo sobre los contratos suscritos con los profesionales de la salud todo lo cual ha significado un menoscabo por la no recepción de los pagos de parte de los facultativos por procedimientos realizados a particulares en las dependencias del Hospital.





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

2.2. Examen de Cuentas

- Convenios por Atención Cerrada , Hospitalización en Pensionado

En el período sujeto a revisión se efectuaron 1015 cirugías, relativas a la atención de pacientes particulares. De este total, se consideró una muestra de 74 cirugías, en las cuales, como primer cirujano, participaron 29 profesionales diferentes.

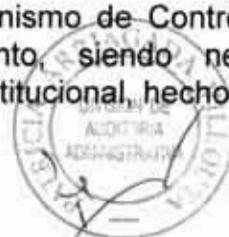
Al respecto, se estableció que en tres intervenciones quirúrgicas, 2 de Urología y una de Ortopedia General, los médicos tratantes realizaron las cirugías en horario institucional, lo cual, contraviene lo establecido en los convenios y en la citada Norma N° 2, que establecen que la atención de pacientes particulares solo podrá realizarse en horas distintas a las contratadas, o bien, con autorización expresa del Director del Hospital, comprobándose, que en el período 2008 y en el primer cuatrimestre del año 2009, no se habían emitido tales autorizaciones. Anexo N° 7.

Tampoco en el Departamento de Recursos Humanos consta la compensación de las horas, ni se registraban descuentos de remuneraciones por los tiempos utilizados. Cabe señalar, que esta dependencia no recibe información sobre las horas ocupadas por los profesionales en la atención de pacientes particulares en horario Institucional y los registros que se llevan para controlar la asistencia son manuales, a diferencia de los funcionarios administrativos y profesionales no médicos que es computarizado, denominado "Sistema de Información Recursos Humanos, SIRH.

Por otra parte, se verificó que siete intervenciones quirúrgicas efectuadas por cirujanos del Instituto de Investigaciones Materno Infantil, de la Universidad de Chile, IDIMI, cuyas dependencias se encuentran al interior del Hospital San Borja Arriarán, fueron realizadas entre las 8:00 y las 12:00 hrs., en circunstancias que en los convenios se estipula que éstas deben practicarse después de las 12:00 horas, e incluso en uno de ellos se señala que la atención debe efectuarse después de las 14:00 horas. Al igual que en el caso anterior, no se advierten procedimientos de control por parte del Hospital. Anexo N° 8.

Sobre este acápite, la Dirección informó que procederá a efectuar los descuentos pertinentes y que solicitó la instrucción de una investigación sumaria a los funcionarios que efectuaron intervenciones quirúrgicas en horario institucional y que no contaban con la autorización expresa del Director de la época. Respecto a la situación relacionada con IDIMI, solicitó al departamento de Auditoría la revisión del convenio y, que remitió al departamento de Gestión de las Personas una copia de los contratos de los profesionales de salud para que verifique el cumplimiento de su horario.

Este Organismo de Control acepta en parte las medidas adoptadas por el Establecimiento, siendo necesario que las intervenciones quirúrgicas realizadas en horario institucional, hecho que contraviene lo





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

establecido en los respectivos convenios y en la Norma General Administrativa N° 2, del Ministerio de Salud, formen parte del proceso sumarial que esta Contraloría ordenó iniciar con respecto a las situaciones observadas en el punto 2.1., control interno, Convenios con Profesionales de la Salud, del presente informe, por cuanto, no consta que haya existido autorización expresa de parte del Director y tampoco en el Departamento de Recursos Humanos la compensación de horas o descuentos de remuneraciones.

Por otra parte, tampoco resulta suficiente la medida informada de las situaciones advertidas respecto del convenio con el IDIMI, ya que, además, de la falta de procedimientos de control observados, la utilización de pabellones en horas de la mañana, en la práctica pudo haber significado la postergación de un paciente institucional.

- Convenios por arriendo de box consulta

De acuerdo a la información proporcionada por la Unidad de Recaudación-Admisión, existen 30 convenios, de los cuales 28 se encuentran aprobados por resoluciones exentas.

En general, los profesionales de la salud, atienden en el horario señalado en los convenios, no obstante, se advirtieron algunos casos en que la atención excede o comienza con anterioridad a la hora o en días diferentes al especificado en el contrato, sin que se haya formalizado dicha modificación.

En otro orden de cosas, se comprobó que los canon de arriendo, se pagan acumulando varios meses, hecho que contraviene la cláusula quinta de los convenios, que estipula que el valor debe enterarse dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes.

El monto que se cobra por el arrendamiento de los box consulta, asciende a M\$1,5 por hora, valor que se entera en la Unidad de Admisión y Recaudación Libre Elección, del Pensionado. Sobre este punto, cabe mencionar, a modo de ejemplo, que por una atención de consulta particular de ginecología el profesional cobra \$ 20.000.

Por último, no fue posible validar que las atenciones efectuadas por los profesionales se realizan fuera de su horario habitual, por cuanto no se efectúan acciones de control por parte de las Unidades respectivas. Es así como, en tres de los casos analizados, un profesional aparece con dos contrataciones de 11 y 28 horas semanales y sólo se entregó el antecedente, por el Jefe del Servicio de Área Clínica, de la distribución horaria de la contratación de las 11 horas. En otro, se consigna en el informe de distribución horaria, que el profesional el día martes está de "TURNO"; sin embargo, el profesional atiende box consulta particular ese día entre las 15:00 y 17:00 hrs. Anexo N° 9





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

Sobre este punto, el Director(S) indicó que se efectuará una reestructuración del "Proceso Administrativo de la cobranza", que asegure el pago oportuno de los profesionales, agregando que la supervisión técnica estará a cargo de la unidad de Gestión de la Demanda y que la administrativa quedará radicada en la Unidad de Gestión de Convenios.

Al respecto, este Organismo de Control acoge las acciones adoptadas y validará su cumplimiento de conformidad con los programas de seguimientos respectivos.

- Convenios de arriendo de uso de equipos e instalaciones

a) Efectuado un recorrido a las Unidades Clínicas de atención de box consulta, se verificó que 4 profesionales médicos de las Unidades de Otorrinología, Cirugía Vasculosa y Traumatología, realizan procedimientos a pacientes particulares, sin que se registren pagos al Hospital, al menos desde el año 2008, por el uso de las instalaciones. Anexo N° 10.

El monto adeudado no fue posible establecerlo, por cuanto no se lleva un control respecto de las atenciones a particulares efectuadas por los profesionales, registro que debiera contener, entre otros, fecha de la atención, horario en que se practicaron los procedimientos, nombre del procedimiento realizado, valor de la prestación y las visaciones respectivas.

En uno de los casos analizados, se verificó que el profesional realiza la atención en un día distinto al establecido en el convenio, y en otro, se realiza en horario institucional, que según lo señalado por el tipo de procedimiento - Curva de Tensión Ambulatoria - debe hacerse tres a cuatro veces al día y en el caso de la Angiografía Retinal se hace recomendable realizarla en horario de 15:00 ó 16:00, horas, por cuanto el paciente podría tener una reacción al procedimiento aplicado; sin embargo, estas situaciones no quedaron contempladas en el contrato.

b) Dos profesionales de cardiología pagan los procedimientos que efectúan a pacientes particulares, sin embargo, el Hospital no proporcionó los convenios, lo cual imposibilitó validar el cumplimiento de las cláusulas contractuales. Además, el Informe que se adjunta a la factura sobre las atenciones realizadas es poco claro y carece de la firma y nombre del profesional que lo prepara. Cabe indicar, que los pagos estaban referidos al uso de dependencias box y procedimientos, según facturas N° 25.644 y N° 25.703, de marzo y abril, respectivamente, ambas, de 2009, por M\$ 1.792 y M\$ 1.311, en cada caso.

c) En el examen de los pagos efectuados por tres profesionales médicos de Anatomía Patológica, por concepto de arriendo de instalaciones y de bienes, y por macrocopias, se determinó que no están rindiendo mensualmente a la Unidad de Tesorería, lo que vulnera el artículo 4° de los convenios. En la práctica se acumulan varios años, como se puede observar en el caso de los profesionales médicos doña Wanda Fernández M., Jefa de la Unidad de





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

Anatomía Patológica, doña Paulina Peñaloza M. y don Fernando Gabler N., que durante el año 2009 pagaron arriendos adeudados desde el año 2005 al 2008.

Por otra parte, se verificó el cumplimiento parcial de la cláusula novena del respectivo convenio, por cuanto la nómina que se remite a la Unidad de Tesorería no es mensual y no estipula la hora en que se llevaron a cabo los procedimientos, dato esencial para validar esa disposición; igual situación se observa respecto de la cláusula quinta, referida a que los bienes objeto del contrato solo podrán ser usados a continuación de su jornada laboral.

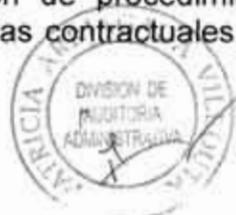
d) De la revisión del contrato suscrito en mayo de 2003, entre el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Tecnólogo Médico, don Mario Gallegos García del Servicio de Anatomía Patológica se estableció que no se está dando cumplimiento, en su totalidad, a las cláusulas establecidas en el convenio. En efecto, no se ha supervisado la utilización de los equipos entregados en arriendo, los que se pagan con un desfase de hasta 5 meses, acumulando de dos hasta seis canon de arriendo, en circunstancias que de acuerdo a la cláusula tercera, el pago debe hacerse en mensualidades y anticipadas. En los pagos no se incluye el reajuste, de acuerdo a la variación del IPC, como se estipula en la citada cláusula tercera. Es así como, desde el 2 de mayo de 2004 al 31 de abril de 2009, el monto por reajuste es de aproximadamente de M\$ 214. Además, cabe agregar que los montos pagados no son validados por las instancias correspondientes. Anexo N° 11.

Por otra parte, no se controla el cumplimiento de la cláusula sexta del convenio, en la cual se establece que será de costa y cargo exclusivo del profesional cualquier insumo que se requiera para la realización de las biopsias. Consultado el profesional indicó que él ha efectuado compras de insumos; sin embargo, tal aseveración no fue posible corroborarla, ya que no existe un registro administrativo en la Unidad de Anatomía Patológica, en que conste el tipo de insumo, la fecha y cantidad ingresada por el profesional. Tampoco, se remite una nómina mensual a la Dirección del Hospital, en que se especifique el día, la hora y las biopsias realizadas por el profesional, acorde a lo señalado en la cláusula octava del convenio.

Con todo, cabe precisar que respecto de las sumas adeudadas, el profesional pagó M\$121, según comprobante de ingreso N° 060688, de 10 de junio de 2009, y se documentó M\$ 241, monto que incluye el reajuste por IPC, más, tres cánones de arriendos correspondientes a los meses de abril, mayo y junio de 2009.

Al respecto, la Dirección señaló que se procederá a la revisión de las observaciones consignadas en los puntos a), b), c) y d), por parte de la Unidad de Gestión de Convenios, con el objeto de cobrar los saldos adeudados.

Esta Contraloría General acepta las gestiones adoptadas, sin embargo no da por superadas las observaciones, debido a que no hubo un pronunciamiento concreto respecto de los profesionales que no pagan por el uso de las instalaciones en la realización de procedimientos médicos a particulares; sobre el incumplimiento de las cláusulas contractuales de los convenios





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

firmados con profesionales médicos de anatomía patológica y con el contrato suscrito con el profesional tecnólogo médico por el arriendo de instalaciones, situaciones que ameritan la sustanciación de procesos sumariales a objeto de determinar las eventuales responsabilidades administrativas por no haber salvaguardado en forma conveniente los intereses del Centro Asistencial.

- Convenio de Braquiterapia

El 3 de junio de 2005, mediante la resolución exenta N° 160, del Hospital, se aprobó el convenio entre el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Centro de Especialidades Médicas Limitada, CEM LTDA., para la atención de pacientes sometidos a tratamiento de Braquiterapia, prestaciones que se entregarán en el Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

Sobre el particular, se determinó que en la cláusula primera del contrato se establece que el Hospital dispondrá de una pieza plomada; sin embargo, en la práctica existen dos dependencias para los pacientes derivados del CEM LTDA. A su vez, en sus comunicaciones escritas el Centro no precisa la cantidad de días de hospitalización que permanecerán los pacientes en la pieza plomada, tampoco existe una confirmación formal por parte de la Subdirección Médica del Hospital respecto de las solicitudes recibidas, aspectos que no están en concordancia con la cláusula tercera del convenio.

La Unidad de Admisión y Recaudación Institucional no ingresa en los documentos entregados por la Sociedad la data de recepción, situación que impide efectuar en forma expedita la validación, en lo relativo a fechas establecidas en el contrato.

La facturación de las atenciones de braquiterapia otorgadas al CEM Limitada, no se efectúa en forma mensual como lo estipula el convenio, verificándose, que aquellas otorgadas entre los meses de julio a diciembre de 2008, fueron facturadas en junio de 2009. Además, durante el transcurso de la auditoría, todavía no habían sido pagadas, condición que vulnera lo consignado en los párrafos primero y segundo de la cláusula quinta de la misma convención.

Por último, se observó inconsistencia en la contabilización de los ingresos por este concepto, en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado, SIGFE. En algunos casos, se utilizó la partida Cuentas por Cobrar Ingresos de Operación, en otras, Cuentas por Cobrar de la Propiedad. Además, ciertas facturas aparecen imputadas a la cuenta 111010100101 Día Cama, Particular ISAPRE, como por ejemplo, la N° 26355, de 24 de junio de 2009, no obstante, que según el convenio debió utilizarse la cuenta 06-01-002, "Arriendo por Uso de Equipos e Instalaciones".

En respuesta a las falencias descritas, el Director(S) manifestó que mediante resolución exenta N° 0444, de 2009, quedó regularizado lo relacionado con la segunda cama plomada y que la facturación a CEM Ltda. está siendo realizada en forma mensual.





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

Al respecto, la Contraloría General acepta las medidas adoptadas, sin embargo cabe hacer presente que no hubo un pronunciamiento en lo relativo a la falta de información en las solicitudes escritas de la entidad aludida, como tampoco la autorización oficial del Hospital, lo que será verificado en una próxima visita.

III. OTROS INGRESOS POR ARRIENDO DE ESPACIOS FÍSICOS

El Hospital ha suscrito por este concepto seis convenios, siendo éstos los siguientes: Compañía de Telecomunicaciones de Chile Equipos y Servicios S.A. (CTC Equipos); Víctor Prado e Hijo Ltda.; Juana Conejeros Rosales; Vendomática S.A.; Servicios Multivending S.A. y Oscar Yuri Merluzzi. En el examen se consideraron los tres primeros mencionados.

Del análisis de los respectivos convenios, se determinó que todos ellos son de antigua data y se extienden, en general, indefinidamente. Sobre el particular, cabe señalar que la jurisprudencia de esta Contraloría General, contenida en sus dictámenes N°s. 48.524, de 2006, 12.209 y 19.712, de 2007 y 54007, de 2009, entre otros, ha manifestado que aún cuando tales renovaciones se hayan permitido en el respectivo convenio, la práctica de acordar continuas prórrogas, no se condice con el principio de libre concurrencia consagrado en el artículo 9° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, ni con el sistema de licitación pública establecido en la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

1. Compañía de Telecomunicaciones de Chile Equipos y Servicios S.A., "CTC Equipos"

El 15 de marzo de 1999 se firmó un acuerdo entre el SSMC y la citada compañía, mediante el cual entrega en arrendamiento a CTC Equipos los espacios físicos necesarios del Hospital para la instalación y operación de 24 teléfonos públicos. Cabe indicar que el acto administrativo que aprueba el convenio no fue proporcionado por ese Centro de Salud.

Sobre el particular, se advirtió que el establecimiento no mantiene un detalle de la ubicación de los espacios asignados, lo que no concuerda con lo señalado en el artículo primero del convenio, que establece "...La ubicación de dichos espacios se detalla en el Anexo del presente Contrato..."; sin embargo, en ese documento solo se indica la cantidad de aparatos sin consignar los lugares de su instalación.

Asimismo, se comprobó un retraso considerable en el cobro de los arriendos, incluso de hasta seis meses, lo cual no se ajusta a la cláusula segunda del referido convenio, la cual establece que la renta de arrendamiento es de 1,5 Unidades de Fomento trimestral, por cada uno de los





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

espacios arrendados y que debe ser cobrada por el Hospital cada tres meses en forma anticipada. Al respecto, se verificó que el arriendo del primer trimestre de 2008 se enteró en la Unidad de Tesorería el 19 de junio de 2008; el del segundo trimestre, el 12 de junio de 2008, y el del cuarto trimestre de 2008, el 7 de marzo de 2009.

La verificación física practicada determinó la existencia de 20 equipos, de los cuales tres no estaban en funcionamiento, situación que no concuerda con lo establecido en el Anexo del contrato, en el cual se señala que son 24 teléfonos. Tampoco se ha dado cumplimiento a lo señalado en el artículo séptimo, párrafo segundo, que consigna que la citada empresa deberá mantener el equipamiento convenido en excelentes condiciones de operación, debiendo en cada caso realizar las reparaciones y/o reposiciones necesarias, de acuerdo al Plan de mantención definido por CTC Equipos. Por último, se observó que el retiro de cinco teléfonos que se ubicaban en distintos sectores del Hospital, según lo expresara el Jefe de la Unidad de Aseo, se hizo sin que se emitiera un documento.

2. Sociedad Víctor Prado e Hijo Ltda., Tecor Ltda.

Mediante la resolución exenta N° 1160, de 22 de septiembre de 1995, del Servicio de Salud Metropolitano Central, se aprueba la celebración de un contrato de prestación de servicios de fabricación y reparación de órtesis de ortopedia, con la Sociedad Víctor Prado e Hijo Limitada. Además, existe una modificación al convenio, aprobada por la resolución exenta N° 440, de 27 de abril de 1998, del SSMC.

a) De acuerdo al convenio, Tecor Ltda., pagará al Hospital, a más tardar, el 13 de cada mes, la suma equivalente al 10% de las ventas netas efectuadas a sus clientes particulares, descontadas las facturas por los trabajos encomendados por el Hospital. Al respecto, se advirtió que los pagos no se efectúan oportunamente, existiendo un retraso de al menos un mes.

b) Junto con las rendiciones, la señalada empresa debe enviar mensualmente al Hospital la factura, las resoluciones exentas de compra, las solicitudes de trabajo y las guías de despacho. En las rendiciones de octubre y de noviembre de 2008, se observó que en algunas guías de despacho no consta la firma y timbre del Servicio de Ortopedia y Traumatología o Medicina Física, que certifique la recepción conforme, requisito contemplado en la cláusula décima del convenio. Cabe señalar que el citado Servicio Clínico emite un documento interno, denominado Formulario Recepción de Proveedores, con el timbre y la firma de la Jefatura de Ortopedia y Traumatología, sin embargo, no todos estos documentos contaban con esa visación.

c) Las solicitudes de trabajo no se encuentran numeradas. Asimismo, en la mayoría de los casos analizados, si bien el documento se encuentra firmado por el médico tratante, carecen de la firma del Jefe de Ortopedia y Traumatología o del Jefe de Medicina Física, se elaboran en forma manuscrita y la letra es ilegible, lo que dificulta la revisión. En otros, se aprecian anotaciones en desorden y en cualquier parte del documento.





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

Por otra parte, en la rendición de octubre de 2008, se observó un lapso de al menos cuatro meses, entre la emisión de la solicitud de trabajo y la recepción del artículo, retraso que lleva consigo que la atención del paciente que lo requiere no sea oportuna. En tanto, en la rendición de noviembre 2008, aparecen 31 solicitudes de trabajo, de las cuales, 7 corresponden al año 2007 y 20 del primer semestre de 2008, y solo las 4 restantes, corresponden al periodo que se rinde, es decir, el segundo semestre 2008.

En los formularios de recepción de proveedores, que se adjuntan a las rendiciones, si bien se consigna la cantidad de unidades recibidas y el tipo de artículo, no se hace mención a qué solicitudes de trabajo corresponden y la fecha en que se emitieron estas solicitudes, revelando una falla de control.

d) Por último, se estableció que Tecor Ltda., no ha entregado y tampoco el Hospital ha exigido la nómina del personal contratado, la que debe ser entregada al menos semestralmente según se establece en el artículo décimo primero.

3. Juana Conejeros Rosales

Mediante la resolución exenta N° 36, de 12 de enero de 1989, del Servicio de Salud Metropolitano Central, se aprueba convenio de arrendamiento, con la persona individualizada en el rubro, de una parte del inmueble que ocupa el denominado "Mall de Informaciones", ubicado en el zócalo del Hospital San Borja Arriarán, destinado a la venta de diarios, revistas, artículos de tocador, lácteos y confites.

Al respecto, la vigencia del contrato de acuerdo a lo estipulado en la cláusula novena, era de cinco años, por consiguiente, el convenio caducó. Además, el espacio físico que se ocupa en la actualidad es el primer piso del Hospital y no en el mall de informaciones ubicado en el zócalo como estaba convenido.

Por otra parte, los arriendos se pagan a fin de mes o al mes siguiente, en circunstancias que según el acuerdo, debe efectuarse dentro de los cinco primeros días de cada mes. Además, el Departamento de Finanzas no ha calculado ni cobrado a la arrendataria los intereses por mora en que ha incurrido. Según el contrato, corresponde pagar las rentas insolutas reajustadas en la misma proporción en que haya variado el IPC entre el mes calendario anterior a aquel en que éste efectivamente se efectuó, además de un interés penal equivalente al 1% mensual de la renta pactada.





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

4. Centro de Llamados e Internet

En la entrada principal del Hospital Clínico San Borja Arriarán, por Avenida Santa Rosa N° 1234, existe un Centro de llamados e Internet, en el cual también se expenden productos alimenticios, tales como confites y galletas, entre otros.

Consultado el Jefe del Departamento de Finanzas al respecto, manifestó que dicho espacio inicialmente había sido arrendado a la Sociedad Palmares Ltda., por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central, en noviembre del año 1995. Agrega, que a principios del año 2008 no continuó en el Hospital y que mediante carta de 30 de abril de 2008 dirigida al Hospital, la citada empresa Palmares Limitada, solicitó el término del contrato por razones administrativas.

Actualmente, el local lo administra un particular y, según lo indicado por el Jefe del Departamento de Finanzas, no existe un convenio y tampoco se han recibido pagos por el uso del referido espacio. Mediante oficio de 15 de junio de 2009, se solicitaron los antecedentes mencionados por esa Jefatura, los cuales a la fecha del presente informe no fueron proporcionados.

En relación a este acápite, el Director(S) en su respuesta no se refirió en forma separada de cada una de las observaciones formuladas, solo se circunscribió a señalar que la Unidad de Gestión de Convenios será la encargada de gestionar la normalización de los convenios observados y de regularizar aquellos de arrastre, en especial, los suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 19.886 de Compras Públicas, como los celebrados con la Compañía de Telecomunicaciones de Chile CTC Equipos y Servicios S.A.; Sociedad Víctor Prado e Hijos Ltda.; Juana Conejeros Rosales y Centro de Llamados e Internet.

En atención a lo anterior, este Organismo de Control, no puede sino hacer presente que las medidas comunicadas por el Director(S), no resultan suficientes, ya que no hay un pronunciamiento concreto sobre la situación que afecta al Centro de Llamados e Internet, como tampoco de los incumplimientos a las cláusulas contractuales del convenio suscrito con CTC Equipos y a la carencia de actualización del contrato pactado con la señora Juana Conejeros Rosales, por lo tanto, esa autoridad deberá ordenar la instrucción de un sumario administrativo a objeto de determinar las eventuales responsabilidades administrativas por la no percepción de los recursos por concepto de arrendamiento de espacios físicos del Establecimiento.





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

IV. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Los gastos efectuados en el transcurso del año 2008, alcanzaron a M\$ 32.810.923, constituyendo el gasto en personal el de mayor cuantía M\$ 21.535.955, seguido por el de compras de Bienes y Servicios de Consumo, M\$ 10.828.248, representando el 66% y el 33%, respectivamente. El resto, ascendente a M\$ 446.719, corresponde a la Adquisición de Activos No Financieros, a Prestaciones de Seguridad Social y Otros Gastos Corrientes.

1. Aspectos Generales de Control Interno

- Manual de Adquisiciones.

Al respecto, se constató que no está actualizado el Manual de Procedimientos sobre Adquisición, Bodegaje y Distribución que fue aprobado mediante la resolución exenta N° 673, de 2006, de la Dirección del Hospital, debido a que no están incorporadas, entre otras, las compras relacionadas con materiales, repuestos y servicios para el mantenimiento de la infraestructura y de equipos médicos y las adquisiciones de prestaciones asistenciales en el extrasistema. Cabe señalar que dicho Manual aparece publicado en el portal MercadoPublico sin la actualización respectiva.

Por otra parte, se observó que aparece vigente la resolución exenta N° 203, de 2007, de la Dirección del Centro Hospitalario que aprobó el Manual de Procedimiento para las Adquisiciones del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento, en circunstancia que en la actualidad ese tipo de compras está radicada en la Unidad de Abastecimiento.

Sobre este punto, el Director(S) del Hospital manifestó la actualización del Manual de Adquisiciones, Bodegaje y Distribución, además señaló que el Manual de la Unidad de Ingeniería y Mantenimiento fue derogado mediante la resolución exenta N° 2255, de 2009, del Hospital, atendido a que a contar de octubre de 2008, las actividades de compra son realizadas por el Departamento de Abastecimiento.

Esta Contraloría General acepta las explicaciones y por consiguiente, levanta la observación, quedando sujeta a la verificación posterior.

- Comité de Adquisiciones

El Director del Centro Hospitalario, mediante la resolución exenta N° 685, de 3 de julio de 2005, del Hospital, creó el Comité señalado como un Organismo Técnico-Asesor de la Dirección del Establecimiento en materias referidas a la adquisición y utilización de insumos clínicos y materiales de oficina, necesarios para el cumplimiento de sus objetivos y metas.





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

Sobre el particular, se determinó que la última reunión de dicho Comité se efectuó en noviembre de 2007, lo que vulnera el punto cinco de la resolución aludida, que indica que sesionará a lo menos una vez por trimestre, sin perjuicio de una convocatoria extraordinaria efectuada por el Director.

Asimismo, se advirtió que no ha sido actualizado con la debida oportunidad el listado de insumos contenido en el arsenal del Centro Hospitalario tal como se establece en el punto N° 3 letra b) del documento citado precedentemente.

Al respecto, la Dirección del Establecimiento indicó la conformación de un nuevo Comité de Adquisiciones e Inversiones mediante resolución exenta N° 2254, de 2009, que será un Organismo técnico-asesor de la Dirección del Complejo, en las materias relativas a la adquisición y uso de fármacos, insumos clínicos, dentales, radiográficos artículos de aseo, materiales de oficina, equipamiento, compras al extrasistema, compra de servicios, etc., necesarios para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

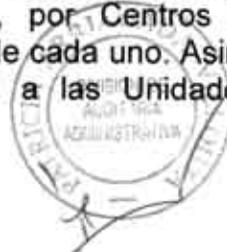
En virtud de lo expuesto se acepta la gestión adoptada por el Establecimiento; sin embargo corresponde mantener las observaciones relacionadas con la falta de sesiones del Comité de Adquisiciones y de la actualización del listado de insumos del arsenal, situaciones a las cuales no dio respuesta.

- Programación de Adquisiciones

El Programa de Adquisiciones correspondiente al año 2008, no fue aprobado de manera formal por parte de la Jefatura Superior del Establecimiento; sin embargo, dicho Plan fue publicado en el portal MercadoPublico, con el objeto de dar cumplimiento a la normativa vigente sobre la materia.

Asimismo, se verificó que el Departamento de Abastecimiento no ha difundido entre las unidades demandantes del Centro Hospitalario, el Plan de Compras, como aparece señalado en el punto 4, referido al Procedimiento Planificación de compras en el numeral 11 del Manual antes aludido. Tampoco fue generado oportunamente el certificado que acredita el ingreso y publicación del Plan de Compras del año 2009, en el Sistema de Compras y Contratación Pública.

Sobre la materia, el Director(S) indicó la elaboración de un Plan Anual de Compras referencial aprobado por la resolución exenta N° 2241, de 2009, del Hospital, que será evaluado en forma periódica, documento en el cual están incluidas todas las compras de bienes y servicios que la Institución espera realizar en el año 2010, por Centros de Responsabilidad, considerando para ello la Cartera de Servicios de cada uno. Asimismo, informó que el aludido Plan será difundido en forma oficial a las Unidades Demandantes del Establecimiento.





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

Esta Contraloría General, acepta las medidas informadas, reiterando que el certificado debe generarse con la debida oportunidad en el portal MercadoPúblico, aspectos que serán verificados en una próxima auditoría a ese Centro Hospitalario.

- Resolución Exenta de Compra

En los Vistos de la resolución que aprueba las compras del Hospital, aparece citado el decreto N° 42, del Ministerio de Salud, Minsal, en circunstancia que corresponde citar el decreto N° 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Tampoco se hace mención a las resoluciones N° 520, de 1996, y a contar de noviembre de 2008, la N° 1600, ambas de esta Contraloría General, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón.

También, se observó que cuando parte o la totalidad de la compra no se materializa, por lo general, no se dicta la respectiva resolución modificatoria, lo que implica que si se concilia el total de las compras según las resoluciones con los registros contables no coincidan. Sin embargo, dentro del sistema informático aparece el formulario denominado "Anulación de Orden de Compra".

En respuesta a las falencias planteadas, la Dirección señaló la creación del Departamento Jurídico que elaboró los modelos, formatos y estándares de las resoluciones para las compras públicas, confeccionando siete modelos sobre trato directo, tres de adjudicación y uno de licitación pública, lo que ha servido al Departamento de Abastecimiento para estandarizar el proceso de compras y la unificación de las resoluciones. Además, agregó que en cada una de las resoluciones y decretos de reciente data están considerados los Vistos actualizados y que mediante la resolución exenta N° 2249, de 2009, del Hospital, fueron rectificadas las anulaciones totales o parciales de la Orden de Compra Interna.

En atención a lo expuesto, se aceptan las acciones implementadas sobre la materia, sin perjuicio que la efectividad de las mismas, quedarán sujetas a su verificación posterior.

- Proceso de Compras

La Unidad de Abastecimiento, utiliza en forma paralela el portal MercadoPublico y el sistema computacional denominado "Orden y Salud", dualidad que, entre otras situaciones, conlleva a la confección de dos órdenes de compra, por lo tanto, el proceso, además de prolongarse, se hace complejo. Además, se carece de una aplicación computacional que actúe de interfase entre los sistemas de MercadoPublico y Recepción de Mercaderías, hecho que incide en los mecanismos de control de tales procesos.





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

Enseguida, en las compras menores a 100 UTM no se encuentran separadas las funciones de compra, aprobación y adjudicación, ya que la persona encargada es la que realiza todas las instancias definidas en el proceso; en algunas ocasiones en la confección de la Orden de Compra del Portal se omite el dato relacionado con la "Fecha de Entrega" de las mercaderías por parte de los proveedores, antecedente esencial para la gestión y administración de las bodegas; tampoco se ha implementado el "Formulario de Requerimiento" que se utiliza para solicitar aquellos productos o servicios no incluidos en el Plan Anual de Compras, que no estén disponibles en el catálogo y/o en un convenio de suministro, como aparece señalado en el Manual de Procedimientos sobre Adquisición, Bodegaje y Distribución, lo que induce a que los requerimientos que hagan los departamentos sean mediante memorándum, solicitudes de interconsulta o derivación y providencias.

Sobre el particular, el Director(S) manifestó que será necesario modificar y/o eliminar el denominado "Sistema Orden y Seguridad", que actualmente se justifica por su incidencia en los mecanismos de recepción de mercaderías, control de stock y despachos. Haciendo presente que la estructura del sistema de este portal no establece la integración, lo que plantea un requerimiento a la Dirección de Compras, pues se deberá buscar un mecanismo de compatibilidad con los sistemas de bodega y Sigfe, ya que éste último y el de Compras Públicas son sistemas verticales, donde el Hospital opera como usuario.

Por otra parte, señaló que procederá a efectuar una reestructuración en el manejo de las funciones de compras menores a 100 UTM, así como, que toda compra a publicar será enviada a un supervisor para su autorización y aprobación. Asimismo, agregó que en la Orden de Compra del portal será incluida la fecha de entrega de las mercaderías por parte de los proveedores y, que se ha confeccionado un Formulario Único de Solicitud (FUS), documento aprobado mediante resolución exenta N° 2253, de 2009, del Hospital, que servirá para todos aquellos requerimientos que no estén incluidos en el Plan Anual de Compras o que se presentan en forma excepcional.

Esta Contraloría General acepta las explicaciones respecto de las falencias indicadas en el primer párrafo; sin embargo, hace presente la necesidad de solucionar a la brevedad la duplicidad de los sistemas de adquisiciones, como asimismo implementar una interfase computacional que enlace apropiadamente los sistemas de adquisiciones de Chilecompra y el de recepción de mercaderías en las bodegas. En lo atinente al segundo acápite se acogen las acciones adoptadas por el Establecimiento en la medida que se concreten.

2. Contratación de Servicios

a) El Establecimiento no cuenta con un catastro completo y actualizado de los convenios suscritos con terceros. Tales documentos se encuentran en diferentes dependencias, Abastecimiento, Finanzas y Servicios Generales.





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

Por otra parte, se estableció que no existe un seguimiento de los mismos para verificar el cumplimiento de sus cláusulas, lo que implica, entre otras deficiencias, el no contar con informes de evaluación del comportamiento de los proveedores.

b) Ciertos convenios celebrados con anterioridad a la dictación de la Ley N° 19.886, y su correspondiente reglamento, no se han adecuados a las actuales disposiciones vigentes, principalmente, en lo relacionado, con acordar continuas prórrogas de los contratos, cuya vigencia se extiende, en consecuencia, indefinidamente, lo cual no se concilia con el artículo 9 de la ley 18.575, ni con el sistema de licitación pública de la mencionada ley, según lo ha manifestado esta Contraloría General en su jurisprudencia.

2.1. Empresa Air Liquide Chile S.A.

El examen consideró los meses de septiembre y diciembre de 2008, cuyos pagos ascendieron a M\$ 64.386, lo que representa un 24%, del total del gasto de ese período.

a) Mediante la resolución exenta N° 1502, de 30 de agosto de 2002, del Hospital, se aprobó el convenio con la citada empresa, en el cual se contrata el suministro de oxígeno domiciliario para los pacientes del Establecimiento. Al respecto, se advirtió que la Unidad de Tesorería no tiene la boleta de Garantía por Fiel Cumplimiento del Contrato, cuyo valor debió ser de 85 Unidades de Fomento, según lo estipula el artículo octavo, párrafo tercero de la citada resolución.

Además, se observó que no ha sido modificada la resolución aludida, en cuanto a la imputación presupuestaria, en donde se consigna el ítem 121.221.300.301, en circunstancia que corresponde el 22.04.003.001, Oxígeno y Gases Clínicos.

b) El formulario denominado "Recepción de Proveedores", no consigna la fecha en que efectivamente fueron recibidos los productos, el número y la data de las guías de despacho del proveedor y el nombre de la persona que firma tal documento.

A su vez, es preciso señalar que dicho formulario no se confecciona con la debida oportunidad, ya que, tiene fecha 30 de agosto del 2008 y los artículos fueron recibidos el 1, 4 y 7 de julio de ese año, según las correspondientes guías de despacho.

Además, se constató que la orden de compra del portal MercadoPublico no se encuentra firmada. Tampoco el documento denominado "Estado Contrato de Suministros" consigna la fecha de su emisión ni el nombre y la firma del funcionario que lo confecciona y lo aprueba.





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

2.2. Servicio de Hemodiálisis

El Establecimiento efectúa compras directas a Nephocare Chile S.A. de los procedimientos de diálisis para los pacientes agudos, los cuales son suministrados por la empresa en el domicilio del Hospital. Tales adquisiciones aparecen autorizadas mediante la resolución exenta N° 611, de 19 de mayo de 2008, del Servicio, y se realizan a través del MercadoPúblico.

- Control Interno

a) No existe un formulario de solicitud de la diálisis donde quede claramente señalada la prestación requerida, en subsidio se utiliza uno proporcionado por la empresa.

b) Se carece de un registro administrativo en la unidad de Coordinación Garantías Explícitas de Salud de pacientes renales del Hospital, que contenga los datos de las personas sometidas a procedimientos de diálisis y si tiene la calidad de GES, para efectos de validar los antecedentes enviados por el proveedor en las respectivas facturas.

- Examen de Cuentas

Para el análisis de este punto se consideraron las compras de los meses de julio y agosto de 2008, por un monto de M\$ 7.636, equivalente al 25% del total adquirido en ese año, que ascendió a M\$ 30.622.

Al respecto, se comprobó que la resolución exenta de compra y la orden de compra del portal MercadoPúblico, documentos aprobatorios de las adquisiciones, son emitidos con posterioridad a la recepción de las facturas de Nephocare Chile S.A. A modo de ejemplo, se menciona la factura N° 2029, de 11 de junio de 2008, que fue recibida el 17 de junio de 2008; sin embargo, la resolución exenta de compra y la orden de compra, son del 26 de junio de ese año.

En cuanto al respaldo que debe tener el Centro Asistencial del procedimiento realizado, aparecen sin llenar los datos en algunas de las hojas de enfermería vinculados con el nombre y firma del médico de turno, en los cuales queda consignada la información referida a las hemodiálisis efectuadas por la Sociedad.

Asimismo, falta un documento del Servicio Clínico donde fue efectuada la hemodiálisis, en el cual conste la conformidad del procedimiento entregado, con el objeto que sirva de base para las respectivas instancias revisoras de tales operaciones.





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

Respecto de los pagos por diálisis, no se adjunta la solicitud del tratamiento ni las cotizaciones de los valores a cobrar por la empresa. Igualmente, en el documento que detalla los servicios entregados y su conformidad por la Sociedad, no aparece, entre otros, el nombre y la firma del profesional.

2.3. Servicio de Lavandería

- Empresa GOLDEN CLEAN S.A.

Mediante la resolución exenta N° 513, de 29 de octubre de 2007, el Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, delegó facultades específicas al Director del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, para efectos de la aprobación de bases, licitación, adjudicación y celebración del Contrato de Suministro de Lavandería para el Hospital Clínico San Borja-Arriarán y la Dirección de Atención Primaria.

En ese contexto, por resolución exenta N° 1724, de 9 noviembre de 2007, del Hospital, se llamó a licitación pública y en ese mismo documento se aprobaron las Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas por la contratación del servicio de lavado de ropa hospitalaria.

Posteriormente, mediante la resolución exenta N° 2003, de 27 de diciembre de 2007, del Hospital se adjudicó el contrato de lavado, planchado, reparación de ropa hospitalaria y preparación de paquetes quirúrgicos a la empresa Golden Clean S.A.

Respecto del cumplimiento del convenio, se determinó retraso en la entrega de la ropa limpia, lo que originó sanciones pecuniarias para la citada empresa, en el período en que estuvo vigente el contrato, según las respectivas Notas de Crédito.

Pese a diversas gestiones a fin de superar la falta de oportunidad en la entrega de la ropa, sin que se tuviera un resultado exitoso, el 7 de abril de 2008 el Director le envió una carta al Represente Legal de la empresa, comunicándole el término anticipado del contrato a contar del día 15 de abril del 2008, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula décima del convenio, el punto 9.1 de las Bases Administrativas y el punto 2.1.2 de las Especificaciones Técnicas.

Por otra parte, el Hospital no ha pagado M\$ 12.908, correspondiente a la factura N° 1050, de 30 de abril del 2008, enviada por el proveedor. Tal documento fue devengado mediante el asiento aprobado N° 52644 de 31 de octubre del 2008 y el 28 de febrero de 2009 fue contabilizado como pagado mediante el documento 043061; sin embargo, junto al egreso respectivo permanece el cheque N° 6344441, del BancoEstado sin llenar, lo que, según lo informado, será solucionado, cuando las partes lleguen a un acuerdo.





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

A su vez, la citada empresa mantiene una deuda con el Hospital por la suma de M\$ 8.569, por concepto del lavado de prendas no devueltas, M\$ 4.189; por multas por atraso en la entrega, M\$ 2.980 y por la compra y arriendo de ropa a terceros, M\$ 1.400.

Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido no se han adoptado medidas efectivas a fin de regularizar la situación con la empresa en análisis. Cabe señalar, que la Unidad de Tesorería tiene bajo su custodia garantías correspondientes al Pagaré N° 70, de 17 de enero del 2008, por M\$ 25.000 y al Pagaré N° 86, de 12 de febrero del 2008, por M\$ 5.733, ambos documentos tomados en el Banco Santander Santiago, con vencimiento el 28 de febrero y el 31 de enero, del 2010, respectivamente.

- Empresa LE GRAND CHIC

El examen consideró la suma de M\$ 181.161, correspondiente a los meses de mayo, julio, agosto, octubre, noviembre y diciembre de 2008 y que representa el 54%, de un total M\$ 333.989, por concepto de la contratación del servicio de lavandería.

Atendidos los problemas suscitados con el anterior proveedor, Golden Clean S.A., el Director del Servicio de Salud Metropolitano Central dictó la resolución exenta N° 188, de 15 de mayo del 2008, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que aprueba la contratación directa del servicio de lavado de ropa hospitalaria del Establecimiento y de los Centros de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Central con la empresa Le Grand Chic S.A., a contar del 15 de abril del 2008, por un período de tres meses. La compra directa se funda en el artículo N° 8, letra c, de la ley N° 19.886, de Compras Públicas, sin embargo, tal modalidad de contratación de servicios continuó durante todo el año 2008.

Sin perjuicio de lo anterior, mediante resolución exenta N° 4876, de 29 de septiembre de 2008, el Director del Hospital aprueba las bases administrativas y especificaciones técnicas de la licitación pública para la contratación del servicio de lavado y aprueba el contrato celebrado entre el Hospital Clínico San Borja-Arriarán y la Lavandería Le Grand Chic S.A., constatándose que mediante el oficio N° 6695, de 10 de febrero de 2009, esta Contraloría General se abstuvo de dar curso al documento aludido, por cuanto, en lo esencial, las bases administrativas y técnicas aprobadas por la citada resolución, no se ajustaron a derecho y, por consiguiente, no pudieron dar origen a un procedimiento licitatorio válido, por lo que, se indicó que la autoridad administrativa dejara sin efecto el procedimiento concursal y convocará a una nueva licitación, debiendo someterse las bases administrativas al respectivo control preventivo de legalidad.

En atención a lo anterior, el 2 de septiembre de 2009, se ingresó a trámite la resolución N° 4352, de 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que aprueba las bases administrativas y técnicas para la licitación del servicio de lavado, documento que fue cursado por esta Contraloría.





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

Respecto de los pagos efectuados a la empresa Le Grand Chic, se observó que la unidad de Servicios Generales no consigna en las facturas la fecha en que se reciben, solamente aparece el timbre de dicha Jefatura. Además, la resolución exenta de compra y la orden de compra del portal MercadoPublico, documentos aprobatorios de las adquisiciones, son confeccionados una vez recibidas las facturas. A modo de ejemplo, la factura N° 83002, de 30 de septiembre de 2008, la resolución exenta de compra y la orden de compra del portal MercadoPublico, son del 28 de octubre de ese mismo año.

Por otra parte, se constató que las Guías de Despacho del proveedor no se adjuntan a los pagos como documentación respaldatoria y tampoco se mencionan en el formulario "Recepción de Proveedores" lo que, además, de dificultar su control, impide, entre otras, validar la oportunidad en que fue confeccionado. En el citado formulario, además, se omite el nombre del funcionario que lo preparó, solamente aparece la firma del jefe de la respectiva Unidad.

Del mismo modo, se advirtió que la Orden de Compra del portal MercadoPublico que respalda documentalmente el pago de las operaciones relacionadas con lavandería no aparece firmada por ningún funcionario.

2.4. Contratación de Servicio de Traslado de Pacientes en Ambulancias.

Por resolución exenta N° 1285, de septiembre de 2008, del Hospital, se adjudicó la licitación para el traslado de pacientes en ambulancia, a don José Romo Muñoz, Ambulancias Santiago, única empresa que se presentó a dicho llamado. El contrato fue suscrito el 30 de septiembre de ese mismo año y aprobado mediante la resolución exenta N° 1495, de 12 de noviembre de 2008, del Hospital.

El total de los gastos por dicho concepto, durante el periodo en análisis, ascendieron a M\$ 17.912, de los cuales se revisaron los pagos efectuados en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2008, que, en su conjunto, totalizaron la suma de M\$ 8.898.

En el examen se constató que los formularios denominados "Solicitud de Traslado", que constituyen el respaldo de las facturas, en algunos de ellos, no se consignan la unidad clínica requirente y la individualización del profesional solicitante ni su firma, como tampoco figura el timbre del Jefe de la Unidad de Movilización, omisiones que contravienen lo estipulado en la cláusula séptima del convenio. Asimismo, se verificó que dichas solicitudes no se encuentran enumeradas, en algunos casos, corresponden a fotocopias o fax y presentan enmendaduras en los datos del paciente y en los montos. Anexo N° 12.

Por otra parte, se verificó que la empresa no siempre cumple con entregar el primer día de cada mes al Hospital, la factura con la totalidad de los traslados realizados en el mes anterior, hecho que vulnera lo estipulado en la cláusula décima segunda del convenio antes aludido.





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

En otro orden, se determinó, del examen de las Solicitudes de Traslado, que en ciertas ocasiones se transporta más de un paciente en un mismo vehículo. Anexo N° 13. Si bien, la empresa a veces cobra el 50% del precio establecido en el convenio, tanto el cobro como el traslado de más de un paciente no está previsto en las cláusulas del convenio. Más aún, en las especificaciones técnicas de las bases administrativas, que forman parte del convenio en análisis, en el punto 3.2 "De los requisitos del servicio de traslado", entre otros, se consigna sobre la seguridad del paciente en cuanto a que "...Es importante indicar que en todo traslado, el camillero técnico paramédico de la empresa deberá acompañar al paciente en la cabina sanitaria de la ambulancia...".

Además, la Unidad de Movilización no cuenta con un listado de las personas autorizadas en los diversos Servicios Clínicos para solicitar el traslado; tampoco se lleva un control de los viajes facturados por la empresa. Solo se mantiene un libro el cual no resulta del todo confiable. A modo de ejemplo, se cita que el listado adjunto a la factura N° 2885, aparece un traslado que no está anotado en el libro y no está el formulario; un caso similar ocurre con la factura N° 2797.

Sobre el acápite "Contratación de Servicios", el Director(S), informó, primeramente, que con la creación reciente de la Unidad de Gestión de Convenios, se subsanarán las deficiencias administrativas presentadas por este Organismo Contralor. Luego, indicó que respecto a los contratos objetados serán licitados dentro del primer cuatrimestre del año 2010 y que los procedimientos observados en cuanto a su suscripción y ejecución serán corregidos con el nombramiento de un responsable operativo.

Esta Contraloría General acepta las medidas adoptadas, sin embargo hace presente que no hubo un pronunciamiento preciso respecto a las falencias expuestas en los puntos 2.1, 2.2, 2.3, en lo atinente a la empresa Le Grand Chic y 2.4, por lo tanto, se mantienen las respectivas observaciones.

3. Prestaciones Adquiridas en el Extra-Sistema

Cuando el Establecimiento no puede entregar a los pacientes las prestaciones asistenciales requeridas, ya sea por falta de camas, exámenes y procedimientos, los beneficiarios son derivados a establecimientos privados de salud para que reciban las atenciones correspondientes.

Sobre la materia, se advirtió que, en general, el Hospital no mantiene convenios con las instituciones privadas y cuando se requieren esos servicios no se licitan sino que se recurre a la compra directa, vulnerando lo señalado en la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios. A ello se agrega, que debido a la falta de convenios, las prestaciones son facturadas por esas entidades de acuerdo a sus aranceles sin que exista una negociación de los mismos, por parte del Hospital.





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

Por otra parte, no todas las adquisiciones efectuadas en el extra-sistema están radicadas en la Unidad de Abastecimiento. Así tenemos, que las cotizaciones de ciertos exámenes son efectuadas por la Unidad de Agenda Médica y luego son enviadas a la jefatura de Abastecimiento con el objeto que se emita la orden de compra y la resolución exenta de compra e incluso, a veces, se solicitan anticipos a proveedores.

Entre las principales entidades a las cuales se derivan los pacientes, está la Maternidad Presbiteriana Madre e Hijo y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. La elección la efectúa, por lo general, el Jefe de Turno de la Urgencia junto con el médico tratante, dependiendo de la disponibilidad de camas y especialidades con que cuentan dichos establecimientos de salud, según lo expresado por la encargada subrogante de la Unidad de Gestión de Camas, evidenciando la falta de un procedimiento administrativo escrito que regule las compras en el extrasistema.

Cuando los pacientes son enviados a los Centros Asistenciales Privados por falta de camas, se emite una Carta de Resguardo, sin que se indique el monto, lo que significa, en la práctica, extender un cheque en blanco a favor de terceros, documento que, además, no se encuentra numerado. Tampoco, se remite copia de ese documento a la Unidad de Centralización de Camas y Gestión de Listas de Espera, que es donde se reciben las facturas para su revisión.

Asimismo, se advirtió que no solo se utiliza como garantías, las Cartas de Resguardos, ya que también se emiten "Cartas de Respaldo" o un memorándum. Lo único que aparece regulado dice relación con la "Planilla Derivación a Extra-Sistema", que fue incorporada mediante el memorándum N° 194, de 3 de noviembre de 2008, suscrito por el Subdirector Médico (S) del Establecimiento. Además, cabe agregar que los formularios "Orden de Examen Laboratorio" y "Solicitud de Interconsulta o Derivación", utilizados para las derivaciones no se encuentran foliados.

Por otra parte, se determinó que no existe una instancia técnica de apoyo clínico, que colabore, entre otras, en la definición de aquellos exámenes y procedimientos que deben externalizarse, con el propósito de convocar a las licitaciones correspondientes.

Las facturas, como se indicara precedentemente, se reciben en la Unidad de Centralización de Camas y Gestión de Listas de Espera y se remiten a la Sub-Dirección Médica, la que posteriormente las envía al Departamento de Abastecimiento, en donde se emite recién la orden de compra, lo cual deja de manifiesto una deficiencia importante de control administrativo-financiero, en cuanto a que, a una fecha determinada, la deuda registrada por el Establecimiento no sea la real.





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

- Hospitalizaciones de Pacientes

La revisión consideró las compras de camas de urgencias efectuadas en el mes de septiembre de 2008, de acuerdo a las órdenes de compra registradas en el Portal, que ascendieron a M\$ 66.995, revisándose una muestra de M\$ 51.599, que representa un 77% de ese período.

Al respecto, se observó que se derivaron pacientes a la Clínica Santa Sofía y a la Clínica Integramédica, proveedores que no están inscritos en el portal MercadoPublico.

Las facturas N°s. 10522, y 108, ambas de 31 de julio de 2008 y la N° 109, de 8 de agosto de 2008, no tienen la fecha en que fueron recibidas por el Hospital.

La Carta de Resguardo enviada a la Pontificia Universidad Católica de Chile para la atención del paciente "RN Neira Ramírez" no está firmada por el Director, solo timbrada. Otras, no tienen la fecha de emisión, como por ejemplo, la del paciente Andrés Flores Montenegro.

- Exámenes de Laboratorio y Procedimientos

Al igual que en el punto anterior, se consideró el mes de septiembre de 2008, en el cual las órdenes de compra totalizaron M\$ 26.995, examinándose M\$ 12.327, equivalente a un 46%.

a) Mediante resolución exenta N° 1852, de 30 de noviembre de 2007, del Hospital, fue adjudicada a la Sociedad de Prestaciones Médicas y Oftalmológicas Limitada, Oftalmológica Limitada, la licitación pública ID 1669-2478-LP, para el suministro del servicio quirúrgico de vitrectomías, fotocoagulación y consulta retinólogo; sin embargo, el convenio no se encuentra firmado.

Sobre el particular, se debe mencionar que por memo C2. 590, de 26 de noviembre de 2008, el Dr. Alfonso Jorquera Rojas, Coordinador Régimen General de Garantías de la División de Gestión de la Red Asistencial, ex director del Hospital, a requerimiento del Director de la época, Dr. Luis Díaz Quijada, le solicita firmar el convenio con la aludida Sociedad, quién le informó que lo devuelve, por cuanto, éste fue confeccionado por el Departamento Jurídico del Servicio de Salud Metropolitano Central con posterioridad a dejar su función directiva, teniendo el Dr. Díaz las facultades delegadas para firmar tales documentos.

Asimismo, se constató que en algunas ocasiones, la solicitud de Interconsulta o Derivación, es firmada por el doctor Miguel Ruiz que no es médico del Establecimiento y en otras oportunidades, la firma el Jefe de Oftalmología. Sin embargo, el facultativo nombrado en primer término, forma parte de la Sociedad que presta los servicios. A ello se agrega, que en el documento





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

denominado "Orden de Atención", remitida a Oftalmédica Ltda. en el acápite "Antecedentes del Establecimiento Derivador", aparece como médico responsable el doctor Miguel Ruiz Tevah siendo firmado por el Jefe de Agenda Médica del Establecimiento.

También, se apreció que en la resolución exenta de compra N° 10031 de 2008, la imputación presupuestaria de la Vitrectomía aparece con el código 2212999002, Compra de Exámenes de Laboratorio, en circunstancia, que deben considerarse en la partida 2212999003, Compra de Intervenciones Quirúrgicas.

b) Mediante la resolución exenta N° 1243, de 3 de octubre de 2005, el Establecimiento aprobó el convenio con la empresa "Reyes Neyra Citología Limitada" para la compra de servicios de citología para programa de pesquisa de cáncer uterino del Hospital.

Sobre el cumplimiento del contrato, se determinó que no ha sido nombrada oficialmente la persona que debe ejercer, a nombre del Hospital, "...la relación operativa cotidiana con la Sociedad...", requisito establecido en la cláusula quinta. Tampoco, se cumple con lo estipulado en el inciso tercero de la cláusula sexta del citado convenio, en cuanto a adjuntar el detalle de prestaciones efectivamente otorgadas, pudiendo señalar, a modo de ejemplo, la factura N° 140, de 22 de septiembre de 2008.

En otro orden, se verificó que con motivo de la renovación del convenio con dicha empresa el Hospital envió una nota el 7 de agosto de 2007, donde se plantea que se ha resuelto hacer uso de la posibilidad de renovarlo por 24 meses; sin embargo, no hubo una respuesta por escrito de la aludida empresa.

El Director(S) del Hospital indicó que se está en la instancia de las actas de evaluación para las adjudicaciones respectivas, teniendo presente que los contratos de suministro serán por un año y que estarán operativos en un plazo no mayor al 1 de enero de 2010. Además, agregó la creación de un equipo de trabajo multidisciplinario a fin de reorganizar el proceso de las derivaciones al extra-sistema de hospitalizaciones y cirugías, teniendo como meta la elaboración de un procedimiento que establezca los requisitos de derivación de pacientes, las personas responsables y los flujos de los procesos, lo cual deberá estar elaborado al mes de enero de 2010, difundido a marzo, con la correspondiente confección de los convenios a junio de ese mismo año.

Al respecto, esta Contraloría General acepta las acciones adoptadas respecto a la falta de convenios y de una instancia técnica; sin embargo, esa autoridad no se pronunció respecto de los otros aspectos observados, principalmente, en lo relacionado con las derivaciones de pacientes a Oftalmédica Ltda. donde se constató que, en ciertas ocasiones, las solicitudes de interconsulta fueron suscritas por un médico que no pertenecía al establecimiento, pero formaba parte de la citada sociedad. Por consiguiente, procede que el Establecimiento disponga la instrucción de un proceso sumarial a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas por la derivación de pacientes con patologías oftalmológicas sin contar con las aprobaciones correspondientes.





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

4. Medicamentos e Insumos Clínicos

Se efectuó el examen de las transacciones cursadas en el mes de septiembre de 2008, de las cuales M\$ 302.561, corresponden a Fármacos y M\$ 160.040 a Insumos Clínicos.

Al respecto, se determinó que las adquisiciones, preferentemente se realizan a la Cenabast y a través del portal MercadoPublico, como asimismo, tales operaciones, en general, se encuentran respaldadas, con la documentación pertinente y, contablemente, se cumple el principio del devengado con la recepción de las especies adquiridas y las facturas respectivas.

Sin perjuicio de lo anterior, se determinó que, generalmente, la resolución exenta de compra, aprobada por las jefaturas pertinentes del Establecimiento, es posterior a la adjudicación efectuada en el portal MercadoPublico, lo que no concuerda con los procedimientos administrativos. Asimismo, la refrendación presupuestaria se realiza con posterioridad a la adjudicación, debido, entre otras razones, según lo informado, a la gran cantidad de trabajo y a la rápida respuesta que debe darse a los diversos pedidos que efectúan los usuarios.

Por otra parte, el Hospital no ha definido de manera formal el criterio respecto a los niveles máximos, mínimos y críticos de las existencias dentro de los recintos de almacenaje, con el fin de evitar posibles trastornos en el normal funcionamiento del Servicio.

Sobre el particular, la Dirección informó de la elaboración de un presupuesto referencial de compras para el año 2010, que permitirá determinar si una compra se encuentra contemplada en los requerimientos habituales, y por ende, se cuenta con disponibilidad presupuestaria y evitar que el proceso de adjudicación de bienes o servicios se realice antes de la autorización presupuestaria. Respecto de los niveles de stock, indicó que serán determinados por el Comité de Adquisiciones, recientemente creado.

Este Organismo de Control acoge las acciones informadas, quedando sujetas a la verificación posterior.

4.1. Bodega General de Farmacia.

a) En la inspección física del recinto se observó que el espacio no es amplio, lo cual no permite que los artículos mantengan una separación adecuada y se encuentren ordenados. Además, se observó falta de espacios independientes para la recepción y despacho de los productos farmacéuticos y deficiencias en la seguridad e independencia del local, ya que cuando se reciben los productos, los proveedores quedan en contacto directo con los fármacos e insumos clínicos almacenados momentáneamente en la sala de recepción. Situación similar





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

ocurre con los funcionarios ajenos a la Unidad que retiran medicamentos, quienes en ciertas ocasiones, preparan ellos mismos sus despachos, dada la escasez de personal. Respecto de la infraestructura, se observó que el techo y el piso están en malas condiciones y los muros presentan filtraciones originadas por una cañería de agua que pasa por el interior de la Bodega, lo que pone en riesgo el estado de conservación de las existencias almacenadas.

b) En cuanto al sistema computacional que se utiliza para el control de existencias, denominado "Orden y Salud" y que funciona en línea con las otras bodegas, presenta deficiencias en cuanto a la generación de reportes, como también debido a que el acceso al módulo de ajustes de stock por sistema está habilitado a varios usuarios.

También, se observó que para las salidas de productos desde la bodega principal, el Sistema no actualiza en forma automática su ingreso en la bodega de destino. A modo de ejemplo, se puede señalar que la Unidad de Farmacia debe ingresar mediante la nota de entrega, documento que está en el Sistema, para modificar el stock del medicamento que está recepcionando.

- Recuento de Existencias

En el inventario físico selectivo practicado el 30 de marzo de 2009, en la Bodega General de Farmacia, se determinaron faltantes y sobrantes en el 57% de los productos muestreados con relación a los registros del sistema informático. Al respecto, la encargada hizo llegar a la Contraloría General, un documento el 24 de julio, de 2009, explicando las diferencias, cuyo análisis determinó que las justificaciones dadas a 17 artículos no fueron satisfactorias por lo siguiente:

a) Los excedentes encontrados en los medicamentos, Acido Ursodeoxicólico, Paracetamol de 500 MG, Sulpiride CM 300 MG y Amoxicilina de 500 MG, se señala que fue producto de errores en las cantidades despachadas de medicamentos a la Unidad de Farmacia, sin que ésta última tampoco se diera cuenta de ello. El sobrante de 40 frascos de Anfotericina se indicó que no se pudo ingresar al Sistema por no contar con la factura correspondiente en esos instantes, situación que no fue aclarada al momento del recuento.

b) Los faltantes de los productos Celecobix y Espirinolactona se indica que fueron considerados como mermas; sin embargo, igualmente fueron despachados, debido a que no se dieron cuenta en el momento. Respecto de los faltantes en los artículos Acido Valproico, Azatioprina, Fluconazol, Metformina 850 MG, Ranitidina 150 MG, Tamoxifeno, Talidomida, Cefotaxima y Clindamicina 600 MG/4ML, se explicó que tales fármacos estaban en transición en el momento de la toma de inventario, lo que no es concordante con el punto número dos de la declaración del acta de inventario, donde los encargados del recinto dejaron constancia que no había otras existencias que exhibir de los productos faltantes. Anexo N° 14.





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

En lo relativo al medicamento Hidrocortisona Suc.100 MG, que tiene una diferencia de 182 unidades, se explicó que hubo un traspaso de 164 unidades ingresadas erróneamente en la existencia de este producto, en circunstancia que debieron ser incorporados en el stock del medicamento Hidrocortisona CM 20 MG. Tal regularización consta en los ajustes números 1021 y 1022, respectivamente; sin embargo quedó sin justificar un remanente de 18 unidades del producto aludido.

Sobre este acápite, el Director(S) del Hospital indicó que la bodega aludida está en un proceso de reacondicionamiento de su infraestructura en cuanto a la instalación de señalética, modificaciones de secciones, disposición de zonas de almacenaje segregado, protecciones de puertas y sistema de alarmas. Tales trabajos se espera que estén terminados en el mes de diciembre de 2009. Además, señaló que se ha solicitado un estudio de carga de trabajo al Departamento de Gestión de las Personas, como también una revisión al sistema "Orden y Salud" en lo referido a la generación de reportes y certificación de la veracidad de la información tanto en los ingresos como en los despachos en todos sus tipos.

En lo atinente al recuento de existencias, manifestó que se han adoptado medidas tales como, modificación de estructura a fin de mejorar las capacidades de almacenamiento de la bodega, la instauración de un calendario de inventarios selectivos en las diferentes secciones que se almacenan los productos y cuyo informe se derivará en forma periódica a la jefatura de Abastecimiento y que la Unidad de Contabilidad realice recuentos selectivos en forma mensual y, por último, que se hará una revisión de todo el procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de mercaderías de las diferentes bodegas, para lo cual se contratará una empresa externa.

Sobre el particular, este Organismo de Control acepta las acciones adoptadas por el Establecimiento, en la medida que se concreten, las que de conformidad con las políticas de esta Contraloría General, su cumplimiento será verificado en los programas de seguimiento respectivos.

4.2. Farmacia Centralizada

Esta Unidad depende de la Sub Dirección Médica y la conforman las Áreas de Hospitalizados y Ambulatoria; a su vez, esta última se divide en Recetario y Oncología. La Farmacia Centralizada cuenta con las siguientes bodegas: Hospitalizados, Dosis Unitaria del Servicio de Medicina excluyendo el sector del Pabellón Errázuriz, Recetario Ambulatorio y Oncología, ambas del Centro de Diagnóstico y Tratamiento, CDT.

fueron las siguientes:

Las principales deficiencias observadas





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

a) En relación a los botiquines y carros de paro, se verificó la inexistencia de un instructivo escrito que indique, entre otros, el tipo, cantidad de fármacos y su ubicación en los diferentes Servicios Clínicos. Asimismo, no han sido designados oficialmente los funcionarios responsables de administrar los botiquines y carros de paro y tampoco se realizan inventarios selectivos y periódicos por personal de la Unidad de Farmacia.

b) El Comité de Farmacia, creado mediante la resolución exenta N° 0647, de 21 de junio de 2006, del Hospital, no ha sesionado según se establece en el N° 3, de la resolución exenta N° 1351, de octubre de 2007, también perteneciente al Centro Asistencial, es decir, los últimos jueves de cada mes, o bien, cuando las circunstancias lo requieran. Las últimas reuniones se realizaron en agosto de 2008 y enero de 2009.

c) El Arsenal Farmacológico se encuentra desactualizado; el último que rige es del 1 de mayo del año 2007 y fue aprobado mediante la resolución exenta N° 568, de 30 de abril de ese año, de la Dirección del Establecimiento. Por lo tanto, en la práctica, existen varios medicamentos que se administran a los pacientes y no están incorporados en el arsenal. A modo de ejemplo, se citan, Cefoperazona 1GR/SULBAC. 5GR, Fentanilo AM 0.5MG/10ML, Olanzapina 10 MG (ZYPREXA), Sulpiride CM 300 MG y Trihexifenidilo 2 MG, incluso los cuatro últimos corresponden a medicamentos para las patologías GES que fueron ingresados durante el año 2008.

d) Falta de una rutina administrativa formal vinculada con las devoluciones de medicamentos efectuadas a la Farmacia de Hospitalizados desde los diferentes Servicios Clínicos, tanto de aquéllos vigentes como de los mermados y vencidos. En la práctica, la Unidad aludida recibe memorándum muy genéricos, donde no se indica información sobre las cantidades y los motivos que originaron las respectivas devoluciones. Tampoco se han dado instrucciones a los Servicios para que entreguen separadamente, tanto los medicamentos vencidos como los mermados.

e) Por otra parte, se constató que en la dependencia de almacenamiento ubicada en un sector del Recetario de Hospitalizados, la puerta de ingreso no cuenta con una llave, existiendo libre acceso para las personas que trabajan en tal lugar. La encargada y responsable de la custodia de los medicamentos rinde fianza de fidelidad funcionaria.

f) La Bodega de Hospitalizados carece de un plan de contingencia que permita actuar en forma coordinada en caso de emergencia o catástrofe. Asimismo, se constató la falta de termómetro ambiental, y la inexistencia de mantenciones preventivas para el refrigerador que almacena aquellos medicamentos que deben permanecer bajo ciertas condiciones específicas de frío.

Al respecto, la Dirección indicó las siguientes acciones: revisar la normativa de los carros de paro y su aprobación mediante el acto administrativo correspondiente, realizar capacitación a través de reuniones de coordinación con enfermería y matronería sobre el manejo de la norma en enero y





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

febrero de 2010, impartir instrucciones con respecto a los botiquines, actualización del arsenal farmacológico y la elaboración de un procedimiento relacionado con la solicitud de fármacos no incluidos en tal listado, medidas a implementar en enero de 2010.

Asimismo, señaló que mediante resolución exenta N° 2260, de 2009, del Hospital, fue reestructurado el Comité de Farmacia, a objeto de darle mayor flexibilidad para sesionar. Enseguida, señaló que en enero de 2010, se actualizará el arsenal farmacológico, la confección de un instructivo de devolución de medicamentos que será aprobado por resolución exenta en febrero del 2010 y difundido en las instancias pertinentes; en la bodega de Hospitalizados se realizaron las reparaciones pertinentes; en cuanto a la ausencia de un plan de contingencia, se subsanó con la contratación de una prevencionista de riesgo y, por último, en el Plan Anual de Compras fue incluido la contratación de mantención de los refrigeradores y los termómetros están siendo adquiridos por el Departamento de Abastecimiento.

Al respecto, este Organismo de Control acepta las acciones adoptadas, en la medida que se concreten, las cuales serán validadas en una próxima auditoría que se practique en ese Centro Asistencial.

- Recuento de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos

a) Como resultado de la toma de inventario selectivo practicado los días 2 y 3 de abril de 2009, de productos almacenados en las dependencias de la Bodega Hospitalizados y de los estantes ubicados en la Oficina de la Jefatura de Farmacia Centralizada, se determinaron diferencias en el 40% de los fármacos muestreados con respecto a los registros del sistema informático, que si bien no fueron explicadas en su momento, durante la auditoría fueron aclaradas por la Química Farmacéutica.

Cabe señalar, que en el recuento aludido se comprobó la existencia de 114 unidades de medicamentos vencidos por la suma de M\$ 57, cuya data de vencimiento, en algunos de ellos, corresponde a los años 2006 y 2007. Anexo N° 15. También, permanecen en dicho recinto fármacos mermados, como es el caso de 360 unidades de ampollas y comprimidos valorizados en M\$ 107, la cantidad de 72 medicamentos, de difícil identificación, que fueron reconocidos por la Química Farmacéutica. Anexos N°s 16 y 17.

b) En el recuento de los estupefacientes y productos psicotrópicos examinados, se determinaron diferencias de un 42%. El control de tales existencias es llevado en tarjetas Bincard, libro Excel y en el Sistema Orden y Salud; sin embargo, en la toma de inventarios, la información de dichos registros entre sí no es coincidente, presentando diferencias hasta de 2.611, como es el caso del medicamento clonazepan. Anexos N°s. 18 y 19.

Además, se constató la existencia de productos mermados y vencidos desde hace aproximadamente 13 años, que se encuentran almacenados en las dependencias del Centro de Diagnóstico Terapéutico,





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

CDT, por un monto de M\$ 439, Anexo N° 20. Respecto de las mermas, existen 263 ampollas quebradas, más 7.800 mg de Codeína, tanto en polvo como preparada, valorizados en su conjunto en M\$ 127 y 65 medicamentos de difícil identificación, pero reconocidos por la Químico Farmacéutica por un total de M\$ 117. Anexos N°s 21 y 22.

Por otra parte, se advirtió que, en algunas ocasiones, las recetas de los medicamentos controlados no se pueden ingresar en detalle al Sistema Orden y Salud, porque el médico que la extendió no aparece en el listado que se despliega, por lo que parte de la información se lleva en un libro, quedando en el Sistema solo las salidas de los medicamentos. Esta situación, ocurre porque la Unidad de Recursos Humanos no informa a la Unidad de Agenda Médica de los profesionales que ingresan como de aquellos que dejan de pertenecer al Servicio.

- Libros de Control de los psicotrópicos y estupefacientes

El Centro Asistencial lleva el control de los citados medicamentos en planillas Excel, registros que no contaban con la autorización correspondiente al momento de practicar los recuentos físicos; sin embargo, mediante correo electrónico, se informó a esta Contraloría que el Servicio de Salud había otorgado la autorización, pero de forma verbal.

Sin perjuicio de lo anterior, se observaron atrasos en los registros, de aproximadamente una semana, desde que la receta es recepcionada en la bodega e ingresada en la planilla.

Las situaciones mencionadas contravienen lo consignado en los artículos 18 de los decretos N°s. 404 y 405, de 1984, del Ministerio de Salud, que establecen que, "Los referidos establecimientos deberán llevar actualizado un Libro de Control de Estupefacientes, visado por el Instituto de Salud Pública de Chile o por el Servicio de Salud..." y, "Los referidos establecimientos deberán llevar actualizado un Libro de Control de Productos psicotrópicos, visado por el Instituto de Salud Pública de Chile o por el Servicio de Salud...", respectivamente.

- Recetas de Estupefacientes y Psicotrópicos

En relación con este acápite, se advirtió que en algunos documentos los datos son ilegibles, como el nombre y apellidos del paciente y la identificación del médico; en otras recetas falta la fecha de emisión del documento, requisitos establecidos en el artículo 26 del decreto N° 404 y el artículo 25 del decreto N° 405, ya mencionados, respectivamente. A vía de ejemplo, se mencionan las recetas médicas N°s 7304591, 7304586, y 8520638.

También, se observó que en algunas recetas médicas en vez de consignarse el número de la ficha clínica, aparece el dígito del Dato de Atención de Urgencia (DAU), lo que impide ingresarlas al sistema. En subsidio, son incorporadas en el Sistema mediante el módulo "Solicitud de Medicamentos por Servicio de Apoyo Clínico", ya que ese Sistema solo requiere el





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

número de la receta médica y la Unidad de procedencia, pero no queda identificado el paciente.

Sobre la materia, la Dirección informó las siguientes medidas: la implementación de un sistema de registros informáticos que permita la identificación del producto, serie, vencimiento y laboratorio farmacéutico en el momento del ingreso de los artículos, la insistencia ante la Seremi de Salud mediante el ordinario N° 1750, del Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, sobre la destrucción de los medicamentos sometidos a control legal, actualización de la dotación de médicos, tanto de agenda médica como de farmacia por parte del departamento de Gestión de las Personas; la autorización para llevar en formato Excel el control de los psicotrópicos y estupefacientes será solicitada por oficio a la Seremi Metropolitana de Salud, y la confección de un instructivo para la prescripción de fármacos y su distribución posterior por la Sub-Dirección Médica.

En cuanto al control de los psicotrópicos y estupefacientes, cabe señalar que durante la auditoría no fueron presentados los libros timbrados y autorizados por la SEREMI, que el Director hace referencia en su respuesta, por consiguiente, no procede que se obtenga una autorización a la Seremi Metropolitana de Salud para llevar dicho control en formato Excel, sino que debe atenerse a lo que la norma exige.

V. BIENES MUEBLES

1. Control Interno

a) Se comprobó que el Manual de Procedimientos Administrativos de Inventario se encuentra desactualizado y sin la aprobación pertinente. El que existe fue remitido por ordinario N° 673, de 23 de marzo de 1995, por el Director del SSMC, de la época y sin la correspondiente resolución aprobatoria.

b) La Unidad de Inventario cuenta con una dotación de tres personas. Al respecto, se advirtió que para el control de las especies se mantiene un registro administrativo que se lleva manualmente y una planilla Excel relacionada con las planchetas murales de inventario por cada Unidad; sin embargo, se determinó que éstas no informan oportunamente de los traslados de los bienes, por lo que este último registro no se encuentra actualizado.

En cuanto al registro administrativo se observaron deficiencias que inciden en la integridad y confiabilidad de la información consignada, tales como, anotaciones con lápiz grafito, falta por identificar las Unidades que recibieron las especies, no están registrados los traslados de bienes, tanto internos como externos, tampoco aquellos dados de baja y presenta saltos en la numeración del correlativo. Es así como, a la fecha del examen, aparecen números desocupados desde el 123168 al 124169; 124118 al 124126 y del 123389 al 123890.





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

c) En los formularios de alta no queda el día, solo el mes y año. Tampoco se hace referencia al número del comprobante de egreso, dato necesario para relacionar la transacción con la documentación de respaldo archivada en la unidad de Tesorería. Además, algunas altas de especies no consignan las firmas de los responsables.

d) La Unidad de Inventarios no realiza periódicamente inventarios selectivos ni cuenta con un listado actualizado y completo del personal responsable del mismo en las diversas unidades del Hospital.

Tampoco, mantiene un listado de los bienes facilitados por diferentes proveedores, con motivo de la materialización de ciertos convenios de insumos, situación que no permite conocer la cantidad y tipo de especies, el tiempo del préstamo y su ubicación física, etc.

e) Existe descoordinación entre las Unidades Receptoras de Bienes, Finanzas e Inventario, lo que origina que ciertos bienes no estén inventariados y se produzcan diferencias entre los registros, tanto administrativos como contables, sin que se realicen los análisis correspondientes. Además, existen equipos sin las respectivas altas. Anexo N° 23.

f) Falta de un procedimiento respecto de las donaciones recibidas por el Hospital. Solo existe la resolución exenta N° 421, de 30 de marzo de 2004, del SSMC, que autoriza al Director para recibir donaciones, pero no se especifica si puede consistir en especies o dinero. En la verificación física y selectiva de los bienes, se tomó conocimiento de una donación que realizó el Centro para Vacunas en Desarrollo – Chile, en el año 2008, de un equipo de hemocultivo automático Bact/alert modelo BTA249 N° 930bt6022, por un valor de US\$ 7.450, cuyo antecedente de respaldo corresponde a un memorándum, y no a un acto administrativo de acuerdo a la normativa vigente.

g) Para la custodia de los bienes excluidos el establecimiento cuenta con dos recintos, ubicados en el tercer piso. En uno de ellos figuran almacenados muebles, catres clínicos, refrigeradores, mesones, etc. y en el otro, equipos computacionales, cajas de seguridad, escritorios y sillas. En la inspección practicada se observó que no se tiene un catastro de las especies almacenadas, solo existen los formularios de traspasos correspondientes; se custodian bienes de otras Unidades del Hospital que no tienen la calidad de excluidos y algunos bienes son reasignados a otras Unidades, pero esa situación no se consigna en el Libro de Inventario, solo se emite el formulario de traspaso.

Además, se constató que en uno de los recintos las medidas de seguridad son mínimas, ya que la puerta de entrada principal si bien tiene candado, igual queda un espacio superior abierto y, a su vez, existe una puerta de vidrio que da acceso a una escalera exterior del edificio. Se advirtió escasa limpieza, con excrementos de palomas y la existencia de basuras y restos de escombros en la entrada de una de las bodegas. Asimismo, en cuanto a la instalación eléctrica se visualizó la existencia de cables conductores a la vista, con el consiguiente riesgo de un siniestro.





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

h) Por otra parte, en el espacio exterior frente a la Unidad de Mantenimiento y Reparación están almacenados una serie de bienes que están para reparaciones, entre ellos, catres clínicos, sillas de ruedas, mesas quirúrgicas, sillones de salones de espera, mesas, etc., sin ningún tipo de resguardo, lo que trae consigo que otras Unidades del Establecimiento lo consideren como un basural y acopien bienes en mal estado.

Sobre la materia, el Director(S) informó que ha adoptado las siguientes medidas: mediante resolución exenta N° 2062, de 2009, del Hospital, se nombraron los encargados de inventarios y los jefes de servicios; las deficiencias observadas en los formularios de alta han sido subsanadas; la aprobación de un Manual de Donaciones mediante la resolución exenta N° 2252, de 2009, del Establecimiento y, a contar del 19 de octubre del 2009 se iniciaron las tareas de limpieza, de ordenamiento y clasificación de los bienes existentes en la bodega de inventarios en tránsito, así como, la desocupación del espacio exterior frente al departamento de Mantenimiento, de los bienes para ser reparados.

En cuanto a las acciones a implementar, señaló que durante el primer semestre de 2010, se revisará el Manual de Procedimientos Administrativos de Inventario; en ese mismo año quedará implementado un sistema computacional para el control de bienes; se elaborará un Plan de Mejora y, en el curso del primer trimestre del 2010 se hará una redefinición del procedimiento de alta de bienes.

Esta Contraloría General acepta las medidas adoptadas, las cuales serán verificadas con posterioridad. No obstante, se reitera la necesidad de practicar inventarios selectivos de las especies.

2. Examen de Cuentas

Las inversiones en bienes muebles durante el año 2008 ascendieron a M\$ 338.135, examinándose un total de M\$ 288.157, equivalente al 85%.

En primer lugar, cabe señalar que la Unidad de Contabilidad no ha habilitado registros específicos para los bienes depreciables de uso, los cálculos de actualización y depreciación se efectúan en forma global.

Por otra parte, se verificó la inexistencia de carpetas que contengan todos los antecedentes que respaldan las licitaciones realizadas por el Establecimiento, observándose, en algunos casos, que el monto de la adjudicación fue superior al monto del llamado a licitación, Anexo N° 24. Cabe señalar que, en general, para las adquisiciones se utiliza el portal MercadoPublico.

a) Del examen practicado, se determinó que mediante la licitación 2312-11465-L108, se adquirió a Life Corporation S.A. un Desfilibrador CU-ERS, equipo que fue recibido en noviembre de 2008, según consta





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

en el formulario recepción de proveedores, el cual al momento de su verificación física, se comprobó que además de no contar con la respectiva alta, se encontraba embalado en la Unidad de Equipamiento Médico, debido, según lo informado por el Jefe de Equipamiento Médico, a que era necesario contar con la explicación para su uso, por parte del proveedor.

Asimismo, se advirtió que en la citada Unidad, existe otro Desfilibrador CU Medical CU-ERS, comprado al mismo proveedor, identificado con el número de inventario 122904, el cual no se está utilizando por encontrarse con desperfectos y la empresa no ha realizado el servicio técnico.

Sobre las situaciones observadas, el Jefe de la Unidad de Equipamiento Médico, informó que, en forma verbal, había solicitado a Finanzas el no pago de la factura correspondiente al equipo sin inventariar. Sin embargo, se comprobó que la factura fue pagada el 9 de febrero de 2009, con cheque manual según asiento contable N° 38371, por M\$ 2.797.

b) Mediante asiento contable N° 63750, se regularizó el traspaso de dos lámparas quirúrgicas de una compra de diez realizada por el Servicio de Salud Metropolitano Central, para los hospitales de su dependencia. La Unidad de Equipos Médicos confeccionó el acta de entrega de 6 lámparas quirúrgicas a la Unidad de Pabellón, respecto de las cuales no se había informado de su llegada a la Unidad de Inventario; sin embargo, según copia de la factura N° 1148551, de ese Servicio, se especificaba que el Hospital recibiría solo dos lámparas quirúrgicas. En definitiva, se habrían recibido siete aparatos, según el Jefe de la Unidad de Equipos Médicos, pero no existen documentos que respalden su recepción.

Sobre este acápite, el Director(S) solo se refirió a lo observado en el segundo párrafo a lo cual señaló que a partir de enero de 2010, la Unidad de Contabilidad habilitará un registro específico para los bienes depreciables de uso, de tal forma que los cálculos de actualización y de depreciación se realicen en forma global por rubro y el detalle por especie, en una base anexa. Agregando, que respecto a los años anteriores se mantendrá en forma global, por la imposibilidad de efectuar su desglose. Sobre el resto de las observaciones no dio respuesta.

Por consiguiente, se mantienen las observaciones hasta que se verifiquen y se aclaren en su totalidad las situaciones detectadas, con excepción del control contable que se implementará.

3. Inspección Física de los bienes

El control de inventarios consideró los Servicios de Medicina, Pediatría, Imagenología y las Unidades Maxilofacial y Equipamiento Médico, considerándose para ello las planchetas murales ubicadas en cada una de las dependencias, verificándose lo siguiente:





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

a) Las planchetas murales no se encuentran actualizadas, la información contenida en ellas data del año 2007, lo que determinó que en la validación practicada no se encontraran todos los bienes que en esos documentos se consignaban y otros que si estaban no aparecen en las respectivas fichas murales. Es así como, en el Servicio de Medicina no se ubicaron 30 de los equipos considerados y tampoco se explicaron los motivos de ello, a su vez, se comprobó la existencia de 34 que no estaban incluidos en las hojas murales. Anexo N° 25.

Una situación similar se observó en el Servicio de Pediatría, donde había un faltante de 22 especies y un sobrante de otros equipos. También, se advirtió que algunos no tenían el número de inventario. Anexo N° 26.

b) El Servicio de Imagenología cuenta con cinco equipos de RX Universal que tecnológicamente están obsoletos, dos son del año 1978; sin embargo, en la actualidad se siguen utilizando, no obstante que, según lo informado por la asistente médico el Telecomando es ocupado eventualmente, debido a que no es confiable para la realización de ciertos exámenes digestivos.

Por otra parte, el Seriógrafo está dado de baja, según consta en el informe de 4 de abril de 2007, enviado a la Unidad de Equipos Médicos por presentar reiteradas fallas, debido fundamentalmente a su alto nivel de desgaste y además, ha superado su vida útil de 25 años. Asimismo, se indicó que de las cuatro Reveladoras, dos están en buen estado y con las restantes existen intercambios de piezas entre ellas para poder seguir siendo utilizadas.

c) En la Unidad Maxilofacial, el Ortopantomógrafo ha presentado fallas por lo que estuvo sin uso aproximadamente un año, actualmente está funcionando. En cuanto a los equipos retroalveolares, las reveladoras están malas, por lo tanto, los revelados son efectuados en la Unidad de Imagenología.

El Director(S) manifestó que en el primer semestre del año 2010, se harán comprobaciones entre la existencia física de los bienes con respecto a los registros de inventario; sin embargo nada informó del resto de las deficiencias formuladas, por lo tanto, corresponde mantener la observación.

4. Mantenimiento de Equipos

El Hospital no ha contratado servicios de mantenimiento preventiva para sus equipos médicos, tales como, máquinas de anestesia, monitores multiparámetros, ventiladores, incubadoras, central de monitoreo y electrobisturías. Anexo N°27. En la práctica las reparaciones son efectuadas en el momento en que se presentan los desperfectos, las cuales son realizadas por personal de la Unidad de Equipos Médicos como también las mantenciones; sin embargo, el no contar oportunamente con los repuestos necesarios, produce





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

bastante demora para dejarlos en condiciones operativas. En algunos casos son enviados a reparar a los respectivos Servicios Técnicos.

Sobre lo anterior, se observó la falta de coordinación entre las Unidades de Equipos Médicos y de Inventarios, ya que, por lo general, esta última no es informada de los equipos que son enviados fuera del Establecimiento para su reparación.

Por otra parte, se advirtió la falta de un procedimiento escrito y debidamente aprobado por la Dirección del Establecimiento ante eventuales contingencias en el funcionamiento de los equipos médicos. En la actualidad existen algunas pautas generales no sistematizadas sobre las alternativas posibles para solucionarlas, como por ejemplo, arrendar equipamiento a terceros, conseguirlos en calidad de préstamo con otras Instituciones o bien, solicitar demostraciones a los proveedores que venden equipamiento hospitalario.

En relación con esta materia, el Director(S) manifestó las siguientes acciones: la suscripción de contratos de mantención de equipos; subsanar la falta de coordinación entre las Unidades de Equipos Médicos y de Inventarios, estableciéndose, que esta última, dé el visto bueno de los bienes que se envían a reparación y la sistematización de pautas generales ante eventuales contingencias en el funcionamiento del equipamiento médico del Establecimiento.

Sobre el particular, esta Contraloría General mantiene las observaciones formuladas, mientras no se realicen las acciones descritas, las que serán verificadas en una próxima auditoría de seguimiento.

5. Enajenación de Bienes

En relación a este acápite, se advirtió que los remates de especies dadas de baja son realizados por intermedio de la Dirección de Crédito Prendario en dependencias del Hospital. Asimismo, se constató que en los registros contables y administrativos no se reflejan las ventas de los bienes rematados, por lo tanto, siguen formando parte de los activos del Hospital. Ello según lo informado, se debe a que no han llegado las liquidaciones de las subastas correspondientes, de parte del Servicio de Salud. Cabe señalar que el último remate se efectuó el año 2002, el que fue aprobado por la resolución exenta N° 601, de 13 de mayo de ese año, del SSMC, que en su punto cuarto establece que se rebaje contablemente del patrimonio los bienes de baja conforme a esta resolución, al ítem "Ventas de Activo".

Al respecto, la Dirección informó que la venta de los bienes rematados será regularizada una vez que el Servicio de Salud Metropolitano Central remita las liquidaciones respectivas.

En virtud de lo expuesto corresponde mantener la observación.





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

VI. SERVICIOS DE APOYO HOSPITALARIO

1. Unidad de Ropería.

La citada Unidad depende del Departamento de Servicios Generales y tiene como objetivo proveer en forma expedita y oportuna ropa hospitalaria en estado de uso a todas las unidades clínicas y de apoyo clínico. Está conformada por las Áreas de Recepción y Despacho de Ropa Sucia, Recepción y Despacho de Ropa Limpia, Preparación de Ropa Quirúrgica, Taller de Marcado de Ropa Nueva, Taller de Costura y Bodegas. Además, la Unidad aludida es la encargada de vincularse en la parte operativa con la empresa que entrega el servicio de lavandería al Hospital.

a) En relación a esta Unidad se determinó que la encargada no ha sido nombrada oficialmente para cumplir dichas labores, a pesar que las está realizando desde comienzos del año 2008; no existe un manual de procedimientos oficial que defina las diversas rutinas desarrolladas; tampoco dispone de un listado actualizado y completo de las personas encargadas de ropería en los diversos Servicios Clínicos del Establecimiento, debido a que las Jefaturas no han designado por escrito a los funcionarios que deben desempeñar dicha labor.

Además, se determinó la inexistencia de una calendarización formal que señale el día y la hora en que se harán las entregas y recepciones de la ropa desde Ropería a los diferentes Servicios usuarios, programación que debe estar sancionada por la Jefatura correspondiente.

Para la entrega de prendas nuevas no existe un formulario estándar. En la práctica, se utilizan diversos documentos como providencias y memos. La entrega de paquetes de ropa de esterilización a los Servicios Clínicos se hace por libro, sin que se emita un formulario.

Asimismo, se constató que la mencionada Unidad no realiza periódicamente recuentos selectivos de especies, y cuando lo hace, dicha acción de control no queda reflejada en un Acta.

b) De la inspección ocular del recinto, donde está ubicado el ducto de recepción de ropa sucia y situado en el zócalo del Establecimiento, se advirtió que el desagüe de aguas servidas del alcantarillado no está en buenas condiciones de mantención, lo que origina que el líquido salga a la superficie; la entrada presenta un cierto deterioro en la muralla y en la puerta de acceso, lo que incide en la seguridad del recinto; el área de recepción y entrega de ropa sucia no cuenta con un punto de red, que permita instalar un computador ofrecido por la empresa que realiza el servicio de lavandería y, por último, falta un espacio físico para realizar el marcado de la ropa hospitalaria, utilizándose, en la práctica, parte del área de ropa sucia.





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

c) En cuanto a la bodega de ropería, ubicada en el tercer piso de la Torre Hospitalaria, se verificó que no existe un registro de control administrativo de las especies que están almacenados; falta de aseo y de orden; la existencia de otros bienes, como, divanes, sillas, colchones clínicos y, en su interior está instalado un cilindro de nitrógeno que surte a la unidad de Hemodinamia, con los consiguientes riesgos que ello involucra.

d) En el Taller de Costuras se comprobó que no se ha implementado un registro administrativo de los trabajos de reparación y confección de prendas, además de la inexistencia de órdenes de trabajo y de formularios en que conste la entrega de los trabajos solicitados a esta Unidad.

Sobre este acápite, la Dirección informó las siguientes acciones: el nombramiento oficial de la encargada de la unidad de Ropería; la elaboración de un Manual de Procedimientos en enero de 2010; la búsqueda de una solución definitiva de los desagües del ducto de alcantarillado, la evaluación de ubicar un espacio físico para el marcado de la ropa; la programación, ordenamiento y limpieza de la Bodega de Ropería; evaluar el riesgo que implica mantener el cilindro de nitrógeno a fin de tomar las medidas de prevención correspondiente y la implementación de los registros de control administrativos en la bodega de ropería y el Taller de Costura. Respecto de la falta de un punto de red, indicó que su implementación está atrasada por cuanto, debe solicitarse a la Unidad Administradora de Proyectos del Ministerio de Salud.

Este Organismo de Control, validará y comprobará las acciones descritas, en una próxima auditoría de seguimiento.

2. Unidad de Gases Clínicos

La Unidad carece de un Manual de Procedimientos donde queden consignadas explícitamente las actividades a desarrollar por el personal, solo existe un instructivo el cual no está oficializado. Asimismo, se constató que el encargado no ha sido nombrado formalmente a pesar de que ejerce tal función desde hace bastante tiempo; además, el lugar físico no reúne las condiciones mínimas de confort y tampoco se cuenta con una secretaria que realice las labores administrativas, ejecutándolas el encargado junto a sus colaboradores.

Los cilindros antes de ser llevados a las Servicios Clínicos no son sanitizados como medida preventiva de asepsia. A su vez, las inspecciones preventivas efectuadas diariamente en las dependencias para verificar su funcionamiento, no quedan respaldadas documentalmente.

Por otra parte, el espacio donde están ubicadas la Central de Oxido Nitroso de Respaldo, tanto de la Torre Hospitalaria como del Centro de Diagnóstico y Tratamiento, no cuentan con protecciones y techos que permitan su resguardo y tampoco tienen carteles informativos; la bodega del Pabellón





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

Errázuriz no lleva un registro de control de los cilindros almacenados en dicho recinto, tampoco se realizan periódicamente recuentos físicos y en los pasillos a la entrada de los ascensores de la Torre Hospitalaria de los pisos 1, 3, 5, 6 y 8 están ubicados cilindros de gases clínicos, que no tienen las medidas de resguardo pertinentes, con fácil acceso para las personas y están protegidos solamente con una cadena con candado.

En cuanto al control de los cilindros de oxígeno entregados por Indura, la planilla implementada no consigna los datos referidos al número y el tipo de cilindro, información útil tanto para la entrega como recepción de los mismos.

Al respecto, el Director(S) indicó que la Unidad cuenta con un Manual de Organización y Funciones, el cual se encuentra aprobado mediante resolución exenta; la elaboración de la resolución exenta para el nombramiento del encargado de la unidad y la realización de un Plan de Prevención de Riesgos que debiera estar afinado el mes de febrero de 2010.

Sobre la materia, cabe señalar que al oficio respuesta no se adjuntó la resolución que aprueba el referido Manual, por consiguiente, se mantienen las observaciones mientras no se adopten medidas concretas para su solución.

VII. FINANZAS

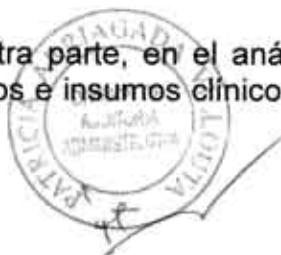
1. Endeudamiento Hospitalario

La deuda exigible al 31 de diciembre de 2008, según los registros presupuestarios, ascendía a M\$ 1.528.214, la que mayoritariamente estaba conformada por gastos relacionados con la partida presupuestaria de Bienes y Servicios de Consumo.

El examen tuvo por objeto validar los aspectos administrativos vinculados con la oportunidad y exactitud en el reconocimiento de las obligaciones contraídas, los correspondientes pagos a diferentes proveedores en los registros del SIGFE y el cumplimiento de la normativa referida a la glosa 02 letra e), de la ley de presupuestos.

Sobre el particular, un análisis del comportamiento de la deuda determinó que entre los meses de septiembre y diciembre de 2008 se presentaron obligaciones devengadas y no pagadas que superaron los 90 días, lo cual contraviene lo dispuesto en la glosa 02, letra e) de la ley N° 20.232, de Presupuestos del Sector Público para el año 2008, en forma específica, en el capítulo correspondiente al Ministerio de Salud. Anexo N° 28.

Por otra parte, en el análisis selectivo de las facturas referidas a compras de medicamentos e insumos clínicos se constató que en





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

algunas oportunidades existió un notorio atraso entre las instancias de recepción, devengo y pago, observándose, en algunos casos, hasta 64, 131 y 123 días, respectivamente. Anexo N° 29.

No existe una dependencia única para la recepción de las facturas de proveedores, siendo recibidas por la Oficina de Partes, de Abastecimiento, en las Bodegas, en Finanzas y a veces en otras Unidades. Además, en la mayoría de los casos, no tienen estipulada la fecha en que son recibidas por el Hospital, solo aparece la que consigna el Departamento de Finanzas cuando la recibe.

En otro orden, se constató la no utilización del timbre de pagado en las facturas y en los respectivos egresos, solamente quedan incorporadas las firmas, nombres y RUT en éstos últimos. Además, en el caso de facturas electrónicas no se valida que este tipo de documentos esté oficializado con la información que mantiene el Servicio de Impuestos Internos.

El Director(S) manifestó que el departamento de Finanzas realizará todos los esfuerzos necesarios para velar por la oportunidad y exactitud en el devengamiento de las obligaciones contraídas con los proveedores. Además, indicó que se ha dispuesto que las facturas sean recibidas en el departamento de Finanzas y, en el caso que el documento sirva de respaldo para el despacho de mercaderías, en la Bodega de Abastecimiento y, se confeccionó un timbre pagado para utilizar en las facturas.

Sobre el particular, el Organismo de Control acoge las acciones adoptadas por el Hospital, no obstante que, en lo que dice relación con el incumplimiento de la glosa 02 letra e) de la partida Ministerio de Salud contenida en la ley de presupuestos 2008, por cuanto no hubo respuesta sobre el particular por esa autoridad.

2. Fondos Fijos

Se practicaron arquezos selectivos en las cajas recaudadoras y a ciertos fondos fijos asignados a funcionarios del Hospital, verificación que, en general, no mostró situaciones relevantes.

No obstante lo anterior, respecto del fondo fijo asignado a la Unidad de Finanzas de responsabilidad de don Héctor Rivera Urrea por M\$ 200, destinado para gastos en materiales de oficina, correos, pasajes, fletes, bodegaje y gastos menores, según resolución exenta N° 17, de 2008, del Hospital, se determinó que en las rendiciones efectuadas en el año 2008, se pagaron desembolsos por concepto de traslados en taxis de algunos funcionarios, en forma habitual, por la suma de M\$ 740, sin que previamente fueran autorizados por la Jefatura respectiva. Anexo N° 30.





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

Sobre el particular, la legislación indica que dentro del principio de economía, que supone la administración de fondos de esta naturaleza, no existe inconveniente en la realización de estos gastos siempre y cuando circunstancias especiales lo justifiquen, y que no se torne habitualidad, previa autorización de la autoridad correspondiente para incurrir en ellos. Aplica entre otros los dictámenes, N° 69.708, de 1960, N° 85.262, de 1972 y N° 33.000, de 1997, de la Contraloría General.

La Dirección del Centro Asistencial indicó que en la actualidad, para los traslados de funcionarios en taxi se está exigiendo la autorización de la Jefatura respectiva en el momento de la rendición. Sin perjuicio de lo anterior, agregó, que a contar del 1 de febrero de 2010, serán implementadas instrucciones que regulen el uso de taxis.

En consideración a lo expuesto, este Organismo de Control da por superada la observación, quedando sujeta a su verificación posterior.

3. Conciliaciones Bancarias

El Hospital Clínico San Borja Arriarán, administra sus recursos en tres cuentas corrientes, las N°s. 000-0-921091-1, 000-0-921089-0 y 000-0-921090-3 para los Ingresos Propios y Otros, Remuneraciones, y Bienes y Servicios de Consumo, respectivamente, todas del BancoEstado.

a) En relación con los cheques, se advirtió que son emitidos manualmente, sin usar los recursos informáticos de control que provee el SIGFE.

b) No existe un registro auxiliar de banco, que consigne, entre otros, el número correlativo de los ingresos, de los egresos y de los cheques girados por la Unidad de Tesorería, lo que implica que para la preparación de las conciliaciones bancarias la información se obtenga de las glosas de los asientos contables del SIGFE.

c) Respecto de las conciliaciones bancarias, no siempre se preparan oportunamente. A vía de ejemplo, la conciliación bancaria de marzo de 2008, de la cuenta 000-0-921090-3, aparece con fecha de entrega impresa en el documento el 6 de mayo de 2008; no consignan el nombre ni la firma de las personas que las confeccionan y aprueban; en algunos casos, no se identifica el nombre del beneficiario y la fecha en que se giró el cheque; se incluyen partidas sin analizar y, en el formato que se usa, no se indica, entre otros datos, los giros y depósitos del período, todo lo cual, en definitiva, hace que este procedimiento sea una simple cuadratura aritmética.





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

A vía de ejemplo, se menciona que en la conciliación bancaria de la cuenta corriente N° 000-0-921091-1 y el anexo pertinente, respecto de los depósitos o abonos del banco no contabilizados en la hoja resumen de la conciliación, dice M\$ 3.975 y en el anexo figura M\$ 4.052. En cuanto a los Cheques Girados y no Cobrados, en la hoja de resumen se consigna M\$ 20.006 y en el anexo M\$ 19.928, diferencias que no fueron aclaradas a esta Contraloría General. Anexo N° 31.

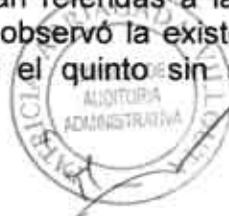
d) Del mismo modo, se determinó que ciertas partidas sin aclarar, se regularizan con bastante desfase. Es así como en la conciliación del mes de diciembre de la cuenta corriente 000-0-921091-1, aparecen como Depósitos o Abonos del Banco no Contabilizados por el Hospital M\$ 2.389, cuya glosa es "Transbank Cartola 87", monto que corresponde a un depósito efectuado el 10 de noviembre de 2008 y fue regularizado en el SIGFE el 10 de marzo de 2009. Una situación similar se observó en la cuenta corriente N° 000-0-921090-3, en que un cargo por M\$ 642, efectuado el 2 de abril de 2008 en la cartola bancaria N° 52 se regularizó el 18 de febrero de 2009, es decir, 10 meses después de ocurrida la transacción.

e) En Las conciliaciones bancarias se presentan cheques como girados y no cobrados, no obstante, estar caducos, por la suma de M\$ 96.789, que provienen desde el año 2003, deficiencia que además de no reflejar exactamente los recursos disponibles, vulnera lo dispuesto en la normativa contable establecida en el oficio C.G.R N° 60.820, de 2005, que señala que, "Los cheques girados y no cobrados dentro de los plazos legales establecidos para dicho efecto, deben contabilizarse en la cuenta Documentos Caducado...". Esta situación se expone en el siguiente cuadro:

N° Cuenta de Cta. Cte.	Años		Monto \$
	Desde	Hasta	
000-0-921091-1	2003	septiembre de 2008	1.782.575
000-0-921090-3	2006	septiembre de 2008	59.095.403
000-0-921089-0	2007	septiembre de 2008	35.911.115
Total			96.789.093

f) Para revalidar los cheques caducados, la Unidad de Tesorería procede a colocar en el reverso del mismo documento un timbre de revalidación y luego se envían a la Unidad de Finanzas para las firmas correspondientes. Al respecto, cabe señalar que tal procedimiento contraviene lo estipulado en el dictamen N° 11027, de 3 de marzo de 2004, de la Contraloría General.

Uno de los motivos por los cuales se origina el vencimiento de los documentos se debe a que la encargada de Contabilidad envía a Tesorería por medio de correo electrónico, nóminas de las facturas a pagar en el periodo, en donde se especifican cuales van a pago y cuales no. La revisión de los cheques que se encontraban en custodia en Tesorería, con orden de no pago a proveedores, las causas más comunes estaban referidas a la falta de firma en las resoluciones exentas de compra. Además, se observó la existencia de tres cheques en blanco, otro sin las firmas respectivas y el quinto sin su fecha de emisión.





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

Asimismo, en el examen de la conciliación bancaria del mes de abril de 2009, se constató que estos documentos se encuentran incluidos en la nómina de los cheques girados y no cobrados. Anexo N° 32.

Sobre la materia, el Director(S) informó que efectivamente no se están utilizando los recursos que provee el Sigfe, en razón a que se ha priorizado la obtención de la información vinculada con las facturas pagadas, debido a que en tal sistema informático no están disponibles las dos opciones en forma simultánea y que dadas esas limitaciones, a contar de enero de 2010, se implementará un registro auxiliar de banco. Respecto del desfase en la preparación de las conciliaciones bancarias, esa situación se ha revertido, puesto que en la actualidad se efectúan en forma mensual.

Al respecto, la Contraloría General acepta las medidas adoptadas, las que serán revisados en una próxima auditoría; sin embargo, hace presente que al no haber dado respuesta sobre las deficiencias consignadas en las letras d), e) y f), procede mantenerlas en su integridad.

4. Anticipo a Proveedores

Al 31 de diciembre de 2008, la citada partida presentaba un saldo de M\$ 73.848, fondos que fueron entregados a algunos funcionarios para determinadas adquisiciones y que no han sido rendidos, los cuales exceden considerablemente el plazo de liquidación que se establece en la Directiva Permanente Interna, DPI, N° 18, del Ministerio de Salud, en el sentido que tales fondos deben ser rendidos en un plazo no superior a 24 horas, contados desde la recepción de las mercaderías por parte del Centro Asistencial.

Es así como, se determinó que M\$ 9.258, corresponde a anticipos otorgados con anterioridad al año 1999; M\$ 26.494, entre los años 2002 y 2007 y M\$ 38.095, al año 2008, según consta en el estado preparado por la Unidad de Finanzas.

Sobre esta materia, la Dirección del Centro Hospitalario informó que se ha dispuesto efectuar el seguimiento y la regularización de las partidas pendientes.

5. Control de Existencias

La Unidad de Control de Existencias, subordinada al Departamento de Finanzas, no ha implementado registros independientes para controlar el movimiento de las existencias de las respectivas Bodegas, por lo que, para los recuentos selectivos se considera la información del Sistema Orden y Salud. Asimismo, se informó que las actas de inventarios no se





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

formalizan por escrito y tampoco se hace seguimiento de las diferencias determinadas en tales validaciones.

En el oficio de respuesta se señaló que se ha formalizado por escrito las actas de inventario, las cuales serán enviadas a las Jefaturas pertinentes, para que tomen las acciones correspondientes por las diferencias encontradas en las revisiones selectivas. Asimismo, se informó que en el año 2010, el Departamento de Informática revisará las claves de acceso al sistema de bodegas, con el fin de que opere un efectivo control por parte de la unidad de Contabilidad.

Al respecto, esta Contraloría General acepta las medidas adoptadas por el Hospital, las que serán verificadas en una futura revisión.

6. Operaciones con Factoring

El Hospital no ha definido procedimientos administrativo-contables que permitan precisar las rutinas que comprende este tipo de operaciones. En la práctica, son recibidos varios ejemplares de cartas de notarios públicos donde notifican al Establecimiento la cesión de derechos que han efectuado ciertos proveedores a empresas de Factoring para la cobranza de las facturas.

En relación con este acápite la Dirección informó que ha detectado que algunos proveedores factorizan algunas de las facturas impagas, por lo que se procederá a definir procedimientos administrativos contables que regulen las operaciones de factoring.

Por lo tanto, este Organismo de Control acepta las medidas indicadas, en el entendido que serán implementadas a la brevedad, acciones que se validarán posteriormente.

7. Módulos del SIGFE

- Módulo Presupuesto.

Se determinó que el Hospital para efectos de su ejecución no ha desagregado su presupuesto en Unidades Demandantes, por lo tanto, esta opción todavía no ha sido implementada dentro de la operatoria presupuestaria.

- Compromisos a Futuro.

Los compromisos provenientes de la suscripción de convenios con diferentes proveedores por la compra de bienes y servicios, no son ingresados como obligaciones a futuro en el SIGFE, reconociéndose





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

en forma mensual en el módulo de compromisos, lo que implica que a una determinada fecha no se pueda conocer con exactitud la totalidad de los compromisos contraídos por el Centro Asistencial y que no exista consistencia entre la información emanada de los contratos de compra y el SIGFE.

Sobre estas materias, el Director(S) expresó en lo atinente al módulo de presupuesto que están en conversaciones con el Servicio de Salud Metropolitano Central para su implementación. En cuanto al otro módulo, desde diciembre de 2009 se ha comenzado a registrar las obligaciones a futuro de los convenios vigentes que mantiene el Centro Hospitalario.

Al respecto, este Organismo de Control acoge las acciones adoptadas y validará su cumplimiento en conformidad con las políticas de esta Contraloría General en los programas de seguimientos respectivos.

VIII. ATENCIÓN A LOS USUARIOS

Mediante la resolución exenta N° 377, de 30 de junio de 2006, del Servicio de Salud Metropolitano Central, se crea la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS, del Complejo de Salud San Borja Arriarán.

La citada dependencia, para efectos de atender las consultas y reclamos de los beneficiarios, cuenta con un sistema informático denominado base de datos OIRS, los cuales se resuelven en un promedio de 10 días. La mayoría de los reclamos se relacionan con procedimientos administrativos, tiempos de espera y competencia técnica.

Una evaluación de satisfacción usuaria en el año 2008, efectuada por la OIRS, sobre una muestra de 840 pacientes encuestados, usuarios de las cuatro Áreas de atención del Complejo de Salud, arrojó los siguientes resultados:

- Por lo general, los funcionarios administrativos son los primeros que se encuentran en sus puestos -los de la recepción de los policlínicos se constituyen a las 8:00 horas-, sin embargo el personal clínico se retrasa en iniciar la atención, quienes llegan alrededor de las 9:00 horas, por lo que en promedio la atención comienza a las 9:05 de la mañana, generando un tiempo de espera en los pacientes de 2 horas aproximadamente para ser atendidos. Otro aspecto visualizado fue el excesivo trámite de orden administrativo, que se traduce en una peregrinación de los pacientes.

- Respecto de la información que existe en los muros y suelos, los usuarios indican que deben haber más letreros o mapas para orientarlos. En cuanto a las consultas efectuadas a los funcionarios administrativos, los pacientes manifestaron que es escasa y en ocasiones, equívoca, lo que implica una desorientación para los usuarios.





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

- Los datos personales deberían estar actualizados desde la admisión, sistema informático, para no duplicar el requerimiento de antecedentes en toma de nuestras y así optimizar el tiempo destinado a la atención frente a la presión de público.

En este trabajo realizado por la OIRS, también cabe destacar algunas de las sugerencias establecidas, tales como, que se debe retomar el proyecto informático para farmacia que debe considerar puntos claves como box médicos de cada policlínico, farmacia y bodega de farmacia, y que el médico que prescriba fármacos, debería tener información en línea de stock.

Al respecto, la Dirección informó que en el curso del año 2009, se dio cumplimiento a un Plan de Trabajo que permitió mejorar los procesos en dos unidades clínicas consideradas estratégicas por su transversalidad y el impacto que generan en la atención de los pacientes, siendo los Servicios de Imagenología y Farmacia, del Centro de Diagnóstico y Tratamiento, CDT. Asimismo, se elaboraron actas de acuerdo para mejorar procesos de atención y seguimiento sistemático de los micro-procesos incorporados.

Este Organismo de Control acoge las acciones adoptadas en la medida que se concreten, sin embargo hace presente que no hubo un pronunciamiento expreso del trabajo de la OIRS a situaciones como el atraso del personal médico en el inicio de la atención en los policlínicos y de optimizar el tiempo de atención en la toma de muestras.

- Listas de Espera

La Unidad de Agenda Médica del Hospital, dependiente de la Subdirección Médica, es la que, entre otras acciones, efectúa la programación de las actividades médicas relativas a la atención abierta y administra la información sobre las listas de espera. Al 31 de diciembre de 2008, por interconsultas a especialidades médicas la lista de espera ascendía a 5.715, distribuidas entre 25 especialidades diferentes. De ese total, los mayores porcentajes se dan en las especialidades de medicina interna con un 16,24%, neurología adulto el 11,25% y en cardiología adulto un 8,63%, El resto está distribuido en las otras 22 especialidades.

De las 5.715 personas, 710 pacientes estaban en espera desde hace 29 días; 450 en un rango que va de los 30 a 59 días y, 4.555 desde un rango de 2 meses a 10 meses.

Al 30 de septiembre de 2009 la cantidad de personas en listas de espera era de 4.581, distribuida en 26 especialidades, siendo los mayores porcentajes en las especialidades de medicina interna, con un 24,47%; neurocirugía adulto, con un 19,62%, y cirugía vascular con un 11,22%. De las 4.581 personas, cabe destacar que 2.471 pacientes están en espera por sobre los 120 días.





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

Los pacientes derivados de los consultorios dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central hacia el Hospital, al 31 de diciembre de 2008, eran 14.538 personas, de los cuales, un 21,65% corresponden a oftalmología, un 14,43% a otorrinolaringología, el resto se distribuye en las 42 especialidades restantes. En cuanto a los tiempos de espera, se apreció que 2.155 personas llevan 30 días; 1.994 personas entre 31 y 60 días; 4.072 entre 61 y 120 días y 6.317 entre 121 y 365 días.

En relación con las listas de espera desde enero a julio de 2009, el número de pacientes asciende a 19.082, de ellos, un 34% es para la atención en oftalmología y un 11% para otorrinolaringología. De los cuales 2.658 personas esperan desde hace 30 días; 2.500 entre 31 y 60 días; 4.162 entre 61 y 120 días y 9.762 más de 120 días.

Cabe precisar, que la programación de la Agenda Médica, correspondiente a las citaciones de pacientes, se efectúa en base al total de las horas contratadas de los médicos y no de acuerdo a la demanda. Las variables que inciden en la no atención oportuna a los beneficiarios, según lo informado, son diversas, entre las cuales, figura que en algunos servicios clínicos no se cuenta con la dotación completa de los profesionales médicos.

Asimismo, de acuerdo a las indagaciones efectuadas, se tomó conocimiento que, un 20% de los pacientes no concurre a su citación, respecto del total de la nómina en una de las especialidades, los que son catalogados con la sigla NSP (no se presenta), existiendo, por lo tanto, un tiempo en horas no ocupadas por el médico tratante. En el Informe de pacientes no se consideran citaciones extras.

Cada Jefe de Servicio Clínico le envía a la Unidad de Agenda médica, las horas contratadas de cada profesional facultativo y el horario en que las cumplen, y en base a estos antecedentes se hace la programación. A modo de ejemplo, si el profesional está contratado con 22 horas, se le asignan 6,5 horas para atender Consulta Médica (atención box consulta pacientes institucionales), y el resto del tiempo, es decir, 15,5 horas, se distribuyen en visitas en Sala, Interconsultas que debe extender el profesional a hospitalizados, procedimientos hospitalizados y ambulatorios, como también, reuniones clínicas y docencia.

Se advierten mecanismos de control que ha establecido el Hospital sobre las horas asignadas por consulta médica, en que se emiten informes de producción y de monitoreos entre lo programado y lo realizado, no así respecto de las otras horas distribuidas.

El Director(S), indicó que la Subdirección Médica en conjunto con la Unidad de Gestión de la Demanda, entregarán en el transcurso del primer trimestre de 2010 un Plan de Mejora respecto al cumplimiento de las listas de espera, agregando que en este análisis hay que considerar que no existe la suficiente cantidad de horas médicas contratadas, por eso el Gobierno ha implementado diversos programas que han permitido reducir, aunque no en forma suficiente, las listas de espera de los Hospitales Públicos (plan 500 especialistas).





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

Asimismo, señaló que el Centro Hospitalario en alianza con una empresa extranjera está diseñando un sistema innovador para aquellos pacientes que no se presentan el día en que fueron citados, con el objeto de optimizar el número de horas médicas disponibles.

Sobre la materia, este Organismo de Control, en general, acepta las gestiones planteadas, en la medida que se concreten, sin embargo hace presente que el sistema informático cumpliría la finalidad de administrar y controlar las horas programadas, siendo un proyecto a futuro, pero no se indicaron medidas concretas en lo inmediato, como también no se dio respuesta respecto a los mecanismos de control relacionados con las horas asignadas a los profesionales médicos referidas a las visitas en sala, interconsultas, procedimientos hospitalizados y ambulatorios, reuniones clínicas y docencia.

IX. OTRAS MATERIAS

Sumarios e Investigaciones Sumarias

Sobre el particular, se verificó la existencia de 70 procesos sumariales pendientes al 1 de septiembre del 2009, provenientes, algunos de ellos, desde el año 2001. Además, en el listado aparecen funcionarios que ya no pertenecen al Centro Hospitalario y tampoco se hace distinción si se trata de un sumario o de una investigación sumaria. El atraso que presentan en su resolución tales procesos vulnera los plazos que estipula el DFL N° 29, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

Al respecto, resulta necesario señalar que la demora en su tramitación, además de no dar cumplimiento a la normativa que los rige, desvirtúa el objetivo que se consideró al disponerlos.

En el oficio de respuesta se indicó que el 1 de septiembre de 2009, fue creado el departamento Jurídico del Hospital y que una de sus primeras actividades fue elaborar un Plan de Mejoras vinculado con todo el procedimiento disciplinario, esperando que sea aprobado por resolución exenta en enero de 2010.

Este Organismo de Control, acepta las acciones adoptadas por el Establecimiento en el sentido que sean complementadas por medidas más concretas que permitan superar en su integridad la falencia descrita, las que de conformidad con las políticas de esta Contraloría General, su cumplimiento se verificará en los programas de seguimiento respectivos.





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

X. RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los recintos hospitalarios generan una gran variedad de residuos, entre los que se pueden destacar los residuos biológicos (tejidos u órganos humanos, placentas, piezas anatómicas), infecciosos, cultivos microbiológicos, cortopunzantes, asimilables a domiciliarios, citotóxicos (usados para el tratamiento del cáncer), fármacos vencidos, residuos líquidos de revelado y los radiactivos. Sin embargo, no existe una ordenanza específica para dichas entidades. Actualmente está en estudio el Reglamento de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), que regulará el manejo, tratamiento, disposición y establecerá sanciones por el incorrecto manejo de los mismos.

En atención a lo anterior, se examinó el cumplimiento del D.S. N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos, precepto que establece las condiciones sanitarias y de seguridad mínimas a que debe someterse la generación, tenencia, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos peligrosos.

Sobre el particular, el artículo 18 del citado Reglamento define como peligrosos, entre otros, los residuos hospitalarios; medicamentos, drogas y productos farmacéuticos desechados y los residuos resultantes de la producción, preparación y utilización de productos químicos y materiales para fines fotográficos, a menos, que el generador pueda demostrar ante la Autoridad Sanitaria que no presentan ninguna característica de peligrosidad. Por su parte, en la lista A4 del artículo 90, de la citada norma, se consideran peligrosos los residuos clínicos y afines, es decir, residuos resultantes de las prácticas médicas, de enfermería, dentales y a los generados en hospitales u otras instalaciones durante la investigación o tratamiento de pacientes, o de proyectos de investigación. No obstante, el generador podrá demostrar ante la Autoridad Sanitaria, considerando las definiciones definidas en el referido decreto, que tales residuos no lo son.

Además, el artículo 25 del mencionado D.S. N° 148, dispone que los establecimientos que den origen a más de 12 Kilogramos de residuos tóxicos agudos o a más de 12 toneladas de residuos peligrosos (Respel) que presenten cualquier otra característica de peligrosidad, deberán contar con un Plan de Manejo de Residuos Peligrosos presentado ante la Autoridad Sanitaria. Dicho Plan debe incluir todos los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para lograr que el manejo interno y la eliminación de los residuos se haga con el menor riesgo posible.

El examen consideró los residuos peligrosos y hospitalarios generados en imagenología, pabellones centrales, unidad de partos, farmacias de abastecimiento y hospitalizados, grupos electrógenos, ginecología, máxilofacial, anatomía patológica y oncología. Además, se revisó el convenio con la empresa que retira y elimina los residuos hospitalarios, dos licitaciones de retiro de residuos peligrosos, ventas de cartones, fijador y placas fotográficas.





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

1. Manejo y Disposición de Residuos.

1.1. Procedimientos.

El Hospital, en general, no cuenta con procedimientos formales para el manejo de los residuos peligrosos que considere la identificación, manipulación, almacenamiento, transporte, y disposición final. Tampoco han sido nombrados oficialmente los funcionarios vinculados con la administración de los residuos.

Se advirtieron diferencias en la forma de eliminación de las mermas y fármacos vencidos provenientes de dos bodegas de farmacia del Hospital. Es así como, la Farmacia de Hospitalizados elabora un acta con el listado de los fármacos a eliminar y se rige por la instrucción interna denominada "Norma de eliminación y destrucción de medicamentos categorizados como desechos hospitalarios", de 2007, sancionada por el Director del Complejo de Salud San Borja Arriarán, de esa época. La Unidad Bodega de Farmacia, del Departamento de Abastecimiento, en tanto, entrega los insumos y fármacos vencidos en bolsas selladas al Departamento de Aseo, según procedimiento descrito en un documento elaborado por esa dependencia denominado "procedimiento de baja de productos vencidos o quebrados", de 2007.

1.2. Instrucciones y Capacitaciones.

Al respecto, la Subdirectora Administrativa del complejo Asistencial San Borja Arriarán, no proporcionó instrucciones impartidas por el MINSAL respecto del cumplimiento de la normativa de residuos peligrosos y hospitalarios. Tampoco acreditó la capacitación del personal que manipula los residuos químicos peligrosos, infecciosos y radiactivos. En relación a las exigencias de la Seremi de Salud RM en materia de residuos peligrosos, entregó las actas de inspección y sentencias de los sumarios realizados al Hospital entre los años 2007 y 2009.

1.3. Residuos generados en el Hospital.

El Hospital no cuenta con un catastro completo, que permita entre otros, identificar y cuantificar todos los residuos y los servicios clínicos u otras dependencias que los generan. El Departamento de Aseo, entregó una planilla Excel incompleta, que registra los volúmenes promedios de residuos generados por recinto, faltando estimar las cantidades de algunos residuos peligrosos, como por ejemplo, los fármacos vencidos. Asimismo, no ha determinado las características de peligrosidad de los residuos.





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

1.4. Residuos Peligrosos.

- Plan de Manejo de Residuos Peligrosos.

El Hospital no cuenta con un Plan de Manejo de Residuos Peligrosos, no obstante, que fue requerido por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, Seremi de Salud RM en las inspecciones de 2007 y 2009, exigencia que emana del artículo 25 del decreto supremo N° 148, de 2003, ya citado.

- Identificación de los Residuos Peligrosos.

Se constató la falta de identificación de algunos bidones almacenados con residuos peligrosos como formaldehído, xilol y revelador usados; en el caso de los bidones rotulados, el nombre del líquido estaba sobre un papel adherido al bidón con cinta adhesiva, etiqueta que no es resistente al agua, que se puede desprender y borrar fácilmente, incluso, algunos bidones muestran derrames, como se aprecia en el Anexo N° 33, foto 1. A ello se agrega, que el fijador usado se almacena en un estante bajo tierra sin identificación.

Lo anterior, transgrede lo dispuesto en los artículos 4 y 8 del Reglamento de Residuos Peligrosos los cuales, en síntesis, estipulan que tales elementos deben identificarse de acuerdo a la clasificación y tipo de riesgo que establece la Norma Chilena 2.190, de 2003, es decir, deben indicar el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de ubicación en el sitio de almacenamiento.

- Manipulación.

En general, el Hospital no realiza un manejo diferenciado entre los residuos peligrosos y los que no lo son, vulnerando lo establecido en el artículo 28 del D.S. N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud.

Los fármacos a eliminar se almacenan provisoriamente por el Departamento de Aseo, junto a otros bienes, como una máquina de cortar pasto. Las biopsias de Pabellones Centrales son enviadas a Anatomía Patológica en formaldehído, las cuales son almacenadas por algunos meses, junto a otros utensilios, sin los resguardos que requieren.

Asimismo, en la inspección a las dependencias del Servicio de Gastroenterología, se verificó la existencia de 11 cajas con líquidos reveladores y fijadores vencidos, almacenados junto a otros que están vigentes, equipo de rayos sin uso y a pertenencias del personal Anexo N° 33, foto 2.





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

Los residuos provenientes de los tratamientos antineoplásicos de la Unidad de Quimioterapia de Hematología-Oncología Adulto, son dispuestos provisoriamente en un contenedor ubicado en la misma sala de tratamiento junto a otras especies, Anexo N° 33, foto 3. En el Servicio de Imagenología, se encontró un bidón con líquido revelador rebalsado dentro de un tambor plástico azul, sin los resguardos de una sustancia peligrosa, Anexo N° 33, foto 4.

Por último, en el Sector de Microbiología, existe una bodega donde se almacenan los residuos clínicos y cortopunzantes, junto a tubos para aspiración de secreciones, artículos sin uso, cajas y otros elementos, como se aprecia en las fotos 5 y 6 del Anexo N° 33. Además, la puerta identificada como "Riesgo Biológico" no tiene chapa.

- Almacenamiento de residuos peligrosos.

a) El Hospital no cuenta con autorización de la Seremi de Salud RM, como lo establece el artículo 29 del D.S. N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud para el almacenamiento de los residuos peligrosos.

b) El lugar de almacenamiento de los residuos químicos, no tiene las características establecidas en el artículo 33 del mencionado Reglamento, es decir, no posee una base continua, impermeable, resistente estructural y químicamente a los Respel, capaces de contener escurrimientos o derrames, ni techados, ya que los bidones que contenían formaldehído, xilol y revelador usados, se encontraban almacenados al aire libre sobre ripio, Anexo N° 33, foto 1.

c) En la Bodega de Farmacia de Hospitalizados, se constató la existencia de 529 remedios vencidos y aproximadamente 290 unidades de merma, correspondiente a psicotrópicos y estupefacientes. Al respecto, la encargada informó que, hace aproximadamente, 13 años no se elimina este tipo de fármacos, por no formar parte del instructivo interno por el que se rige dicha Unidad. Tal situación vulnera el artículo 31 del mencionado Reglamento de residuos peligrosos, que establece un periodo máximo de almacenamiento de 6 meses.

1.5. Transporte.

El Hospital no ha implementado el sistema de declaración y seguimiento de los Residuos Peligrosos, comunicado por la autoridad sanitaria en la sentencia 4011, de 2007, disposición que emana del Título VII del Reglamento de Residuos Peligrosos.





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

1.6. Disposición Final

a) Los aceites quemados del motor del grupo electrógeno, además de no estar identificados como residuos peligrosos por el Hospital, de acuerdo a lo informado por el encargado de los grupos electrógenos, fueron retirados por las empresas que se adjudicaron las licitaciones de mantención y reparación de los equipos generadores durante el 2008. Debido a que no existe registro de la entrega de esos residuos peligrosos, no fue posible verificar si el traslado y la disposición final se realizaron mediante empresas autorizadas por la autoridad sanitaria para estos fines.

b) De acuerdo al acta N° 2, de mayo de 2008, la Bodega de Farmacia de Hospitalizados entregó a Servicios Generales del Hospital para incineración 24 bolsas con medicamentos dados de baja provenientes de la Fundación Arriarán, que físicamente se encuentra al interior de ese Centro Asistencial. Sobre el particular, se determinó que el Hospital pagó \$ 145.256 con IVA, por ese servicio, no obstante que los contratos celebrados entre el Hospital y esa entidad, que fueron examinados, no contemplan una cláusula para el otorgamiento de esa prestación.

c) En el Servicio de Máxilofacial, se señaló que el equipo de rayos estuvo en mal estado y sin funcionar por más de un año y que los residuos líquidos de fijador y revelador vencidos fueron retirados por el personal de aseo, por primera vez, en junio de 2009, sin dejar un registro que respalde las cantidades retiradas.

1.7. Residuos Hospitalarios.

No existe un acceso controlado al lugar donde están los residuos originados en la Unidad de Partos "Profesor Dr. Alberto Krug P.". Se observó que son dispuestos en bolsas rojas dentro de un refrigerador identificado como "residuos clínicos", en un pasillo con gran afluencia de público y junto a camillas y carros, Anexo N° 33 foto 7.

Tampoco cuenta con acceso restringido el lugar en donde se almacenan los residuos de Pabellones Centrales como apósitos y gasas, los cuales se guardan transitoriamente en un lugar junto al pasillo y próximo a la escala. Durante la inspección se observó que eran dispuestos en bolsas negras de basura y eliminados con los residuos domiciliarios. Además, en ese lugar había jeringas desechables usadas, guantes, sangre y cartones junto a las bolsas negras y, en el pasillo, fluidos y un apósito con sangre, como se aprecia en el Anexo N° 33, foto 8.





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

1.8. Acopio de todos los residuos.

El Hospital destina una sala para el almacenamiento de todos los residuos como son los cortopunzantes, cartones, residuos domiciliarios, residuos citostáticos y residuos biológicos. Sin embargo, en su interior no existe una delimitación diferenciada para cada uno de ellos, ni señalización según lo dispone la Norma Chilena 2.190, de 1993. Fotos 9 a 12 del Anexo N° 33. Al igual que en los casos anteriores, el sitio no tenía acceso restringido.

En el mismo lugar, el material cortopunzante, se encontraba en bidones plásticos, algunos correspondientes a envases de cloro, desinfectantes y líquidos reveladores, la mayoría sin identificación. Además, el piso no tenía una base continua, se sentía olor a percolados y estaba desaseado.

Los cartones, se encontraban en el suelo, junto a otros residuos del hospital, los cuales son vendidos a empresas recuperadoras de papel y cartón.

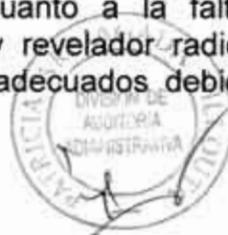
Por otra parte, el lugar de almacenamiento de los residuos domiciliarios no cuenta con autorización de la Seremi de Salud RM, como lo establece el artículo 80 del Código Sanitario, D.F.L. N° 725, del Ministerio de Salud y el punto 25 del artículo 1 del D.F.L. 1, de 1989, de esa misma cartera.

Sobre este capítulo el Director(S) informó, primeramente, que el hospital no contaba con un experto en prevención de riesgo, situación que ha sido subsanada. Enseguida, que realizará una recopilación de todo el marco legal aplicable y que pondrá a disposición de todas las Unidades que generen residuos hospitalarios, como también mediante las respectivas resoluciones exentas los encargados de la administración de esos elementos, acciones que se concretarán durante el primer trimestre del 2010.

En segundo término, en cuanto al manejo, almacenamiento y disposición de los residuos generados, incluidos los peligrosos, señaló que se está efectuando un diagnóstico de los residuos peligrosos y hospitalarios del Complejo Asistencial, para posteriormente diseñar e implementar el Plan de Manejo de Residuos Peligrosos, en el primer semestre de 2010.

Asimismo, indicó la realización de un diagnóstico e individualización de todos los funcionarios que manipulan los residuos hospitalarios con el objeto de formular un programa de capacitación que contenga los procedimientos e instrucciones del Plan de Manejo aludido, y a su vez, otorgarles los implementos de protección personal. Además, agregó la contratación de un experto en prevención de riesgos.

En cuanto a la falta de identificación de residuos peligrosos de formaldehído, xilol y revelador radiográfico, señaló que la empresa Transmedical provee de envases adecuados debidamente identificados y





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

que se está gestionando la compra de etiquetas adhesivas con el departamento de Abastecimiento.

Sobre el particular, cabe hacer presente que los envases con residuos peligrosos, sin perjuicio de ser adecuados, deben indicar el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de ubicación en el sitio de almacenamiento.

En lo concerniente a la manipulación y almacenamiento de los residuos peligrosos, se informó que el almacenamiento de todos los residuos se normalizará a través de la implementación de un recinto con los estándares exigidos en el Reglamento de Residuos Peligrosos. Asimismo, agregó que mediante memorándum N° 750, se instruyó a todos los Servicios que generan residuos la prohibición de consumir alimentos, guardar pertenencias personales y mantener residuos en los lugares de almacenamiento y la reestructuración de los sitios de almacenamiento para dar cumplimiento con el decreto supremo N° 148, de 2003, del Minsal, además en el curso del primer semestre de 2010, serán revisados todos los procedimientos internos tomando en consideración que existe un período máximo de 6 meses para el almacenamiento de esos residuos de acuerdo al Reglamento de Residuos Peligrosos.

En relación a los residuos especiales, informó que se formalizará un documento para su manipulación y en lo concerniente al transporte de los Respel será implementado el Sistema de Declaración de Residuos Peligroso (SIDREP) exigido por la Autoridad Sanitaria, una vez terminado el diagnóstico de los residuos peligrosos.

En lo atinente a la disposición final de residuos peligrosos, se indicó que los aceites quemados del equipo electrógeno serán incluidos en el catastro de Respel, agregando que como una medida general del Establecimiento se instruirá que todo retiro de residuo debe contar con un registro de Residuos Peligrosos. Respecto a los pagos realizados por los fármacos vencidos provenientes de la Fundación Arriarán, será estudiada con el Departamento Jurídico la posibilidad de incorporar la eliminación de los medicamentos vencidos en los contratos vigentes.

En cuanto a los residuos patológicos de la Unidad de Partos, se informó la implementación de un lugar con acceso restringido para su acopio transitorio, en cambio en los Pabellones Centrales regularizarán los lugares de almacenamiento de residuos, para lo cual contarán con acceso restringido y la definición de un procedimiento para su manipulación.

En el caso del sitio de acopio de los residuos del Hospital, el Director(S) manifestó que se implementará un recinto que cumpla con el Reglamento de Residuos Peligrosos y que los contenedores de cortopunzantes se rotularán de acuerdo a ese Reglamento. Asimismo, añadió que desde septiembre de 2009, el cartón es dispuesto como residuo asimilable al domiciliario y que el lugar de almacenamiento de los residuos domiciliarios está en proceso de obtener la autorización sanitaria.





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

Al respecto, esta Contraloría General acepta las gestiones planteadas en la medida que se concreten, sin embargo mantiene todas las observaciones realizadas por este Organismo de Control debido a que, en general, son acciones que serán implementadas en el transcurso del primer semestre de 2010, y en una futura auditoría de seguimiento será verificado la corrección de las falencias descritas, sin perjuicio de lo anterior se hace presente que algunas de las observaciones fueron efectuadas por la Autoridad Sanitaria el año 2007, sin embargo no habían sido superadas a la fecha de la auditoría practicada.

2. Contrataciones para el Transporte y Disposición Final de Residuos.

2.1. Convenio con la Empresa Procesos Sanitarios S.A. (Procesan).

Mediante la resolución exenta N° 1491, de 29 de agosto de 2002, del Hospital Clínico San Borja Arriarán, se aprobó el convenio con la citada empresa, con prórroga indefinida, para el servicio de transporte, incineración y eliminación de los residuos hospitalarios contaminados, provenientes de las funciones propias del Hospital, tales como: los fármacos vencidos, residuos citotóxicos, residuos biológicos, convenio que se ha extendido hasta el año 2009.

En primer término cabe señalar, que la jurisprudencia de esta Contraloría General, en sus dictámenes N°s 19.712 y 12.209, ambos de 2007, entre otros, ha manifestado que, la práctica de acordar continuas prórrogas de contratos, cuya vigencia se extiende, en consecuencia, indefinidamente, no se concilia con el artículo 9 de la ley 18.575, ni con el sistema de licitación pública de la ley 19.886, cuya finalidad es asegurar la libre concurrencia de una pluralidad de proponentes con el objeto de seleccionar la oferta más conveniente al interés del Servicio licitante. Por lo tanto, de acuerdo a la jurisprudencia citada, terminado el plazo de una contratación, debe disponerse un nuevo proceso licitatorio, en caso que se requiera continuar por otros periodos con el servicio requerido.

De acuerdo a la cláusula 15 del convenio, la empresa Procesos Sanitarios S.A. debía entregar una garantía de fiel cumplimiento correspondiente a un Vale Vista de 24 UF. Al respecto, se determinó que tomó un vale vista, N° 0531396, de 2002, del Banco Santiago por \$ 393.924, no ajustándose a lo convenido. Dicho documento se encuentra en custodia en la Unidad de Tesorería del Hospital. También, se encontraba en esa Unidad el Vale Vista N° 0399809, del Banco Santiago, por \$ 300.000, que la citada empresa había tomado el 2 de mayo de 2002, como garantía de seriedad de la oferta y que de acuerdo a lo establecido en el punto 1.1.4 de las Bases Administrativas, su devolución debió efectuarse en la fecha que se firmó el contrato.

Asimismo, se advirtió, que el Establecimiento Asistencial no cuenta con un registro que permita validar la cantidad exacta de residuos entregados a Procesan S.A., tampoco en la documentación de respaldo de los egresos que mantiene Tesorería, se encontraba junto a la factura, la segunda copia de la guía de recepción que debe emitir la empresa.





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

Por otra parte, revisadas las guías de recepción que mantiene el Departamento de Aseo, se verificó que aparte de no indicar a qué copia corresponde, el número de folio no es correlativo. A modo de ejemplo, se citan las guías de recepción N^{os}. 78910 y 78836, de 2 y 4, de diciembre de 2008, respectivamente.

A su vez, del análisis de los pagos efectuados a Procesan, se verificó que existe un retraso en la contabilización de las facturas y en la emisión del acto administrativo que las aprueba, comprobándose que la factura N^o 16792, de 31 de junio de 2008, recepcionada por Servicios Generales el 4 de julio, la resolución de compra se dictó el 2 de agosto, el registro contable del devengo y pago el 18 de agosto y 31 de agosto respectivamente y su pago el 9 de septiembre de 2008. Situación similar se constató respecto de la factura N^o 17453, de 30 de septiembre de 2008.

Además, durante el año 2008, el Hospital no se ajustó a lo establecido en las cláusulas 11 y 13 del contrato con Procesan S.A., ya que durante 11 meses pagó \$ 4.981 más I.V.A. por bolsa de residuos retirada y el mes de mayo pagó \$ 5086 más I.V.A., en circunstancias que de acuerdo al contrato, el valor debía reajustarse de acuerdo a la variación del I.P.C. del trimestre anterior.

Por último, el vehículo patente BKJP10, registrado en la guía de recepción N^o 78910, de Procesan S.A., no forma parte de los autorizados por la Seremi de Salud RM, mediante la resolución N^o 45162, de 2008, para el transporte de residuos hospitalarios.

Sobre el particular, la Dirección señaló las siguientes acciones: coordinar con la Unidad de Gestión de Convenios del Complejo Asistencial respecto a la administración y seguimiento del convenio con Procesan S.A., solicitar el reemplazo de la boleta de garantía de fiel cumplimiento, la implementación de un sistema de registro que permita obtener en forma clara la cantidad retirada y el costo asociado y la exigencia de normalizar la documentación entregada a Tesorería.

Este Organismo de Control acoge las medidas adoptadas, sin embargo se hace presente que no se manifiesta en forma explícita el cumplimiento de la ley de compras y de las cláusulas 11, 13 y 15 del convenio aludido. Respecto a la Resolución N^o 00239, de 18 de junio de 2009, de la Seremi de Salud Región del BioBío, que autoriza a Procesan S.A., ubicada en Concepción, para transportar residuos peligrosos y no peligrosos en 6 vehículos, entre los que se encuentra el que tiene patente BKJP10, es conveniente señalar que la guía N^o 78910, es de 2 de diciembre de 2008, fecha anterior a la resolución adjunta, por lo tanto no se acreditó, que en esa fecha el vehículo contara con la autorización de la Autoridad Sanitaria, por lo tanto, se mantienen las observaciones.





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

2.2. Licitaciones para retiro y eliminación de residuos peligrosos.

El Hospital adjudicó a la empresa Transmedical Limitada, la Licitación N° 2312-281-L109, para el retiro y eliminación de 500 litros de residuos de revelador radiográfico y 120 litros de residuo de formaldehído. Al respecto, se comprobó, que la empresa cuenta con autorización de la Seremi de Salud R.M., para el tratamiento de esos residuos, pero no subió al portal dicho documento, vulnerando las "instrucciones para presentaciones de ofertas" de dicha licitación y el artículo 32 del D.S. N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que define que las ofertas deberán efectuarse a través de los formularios respectivos, cumpliendo todos los requerimientos exigidos en las Bases y adjuntando los documentos solicitados en ellas, en soporte electrónico.

Mediante Licitación N° 2312-407-L109, se contrató el retiro de 760, 250 y 40 litros de revelador, formalina y xilol respectivamente. Sin embargo, el 3 de junio de 2009, el Hospital entregó a Transmedical Ltda. 1325, 275 y 50 litros respectivamente, superiores en un 60%, aproximadamente, de los litros de residuos peligrosos adjudicados.

Además, el Centro Asistencial no acreditó durante el transcurso de la auditoría, que la evaluación de las ofertas se efectuó a través de un análisis económico y técnico, que considerara los tres criterios de evaluación definidos en las dos licitaciones adjudicadas a Transmedical Limitada, identificadas precedentemente, lo que transgrede el artículo 37 del D.S. N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Por otra parte, se constató que el vehículo utilizado por la empresa Transmedical Limitada, para el retiro de residuos peligrosos de imagenología desde el Hospital, placa patente BRZJ92, el 3 de junio de 2009, no corresponde a la patente que registra la resolución N° 20560, de 2003, de la Seremi de Salud RM, que autoriza el transporte de residuos de esa empresa.

La Dirección informó que habrá una coordinación con la Unidad de Gestión de Convenios del Complejo Asistencial respecto a la administración y seguimiento de los actuales contratos y futuras licitaciones; sin embargo no hubo respuesta del porque la citada empresa no subió al portal la autorización sanitaria en la licitación N° 2312-281-L109. En lo relativo a la Licitación N° 2312-407-L109, se acreditó el retiro de 760, 250 y 50 litros de revelador, formalina y xilol, respectivamente, existiendo una diferencia de 10 lts. de xilol, y en cuanto a las dos licitaciones adjudicadas a la empresa Transmedical Limitada, se adjuntó copia de las evaluaciones de las ofertas, las cuales no consignan la fecha, señalándose que por error no se acreditó en su oportunidad, y respecto al vehículo patente BRZJ92, está en curso la obtención de la autorización sanitaria, por lo tanto, Transmedical realizó el retiro de residuos peligrosos de imagenología del Hospital en un vehículo sin la autorización sanitaria correspondiente.

En atención a lo expuesto, esta Contraloría General acepta las acciones adoptadas, lo que será validado en una próxima auditoría de seguimiento.





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

2.3. Venta de residuos de revelado.

De acuerdo a lo informado, se obtienen ingresos por la venta de líquido fijador y placas de revelado usadas, y el Hospital paga por el retiro de revelador usado, lo que no fue posible verificar, debido a que revisados los ingresos que percibió el Hospital por concepto de ventas a Degraf. Ltda., los registros presentan inconsistencias y en algunos casos no identifican el tipo de residuo peligroso. A modo de ejemplo, el 29 de julio de 2008, se registró "ingresos por compra de líquido fijador" y el 26 de mayo de 2009, se registró "ingreso por compra de residuos de radiología", que por tratarse de transacciones de ingresos deberían corresponder a venta y no a compra.

Asimismo, durante el periodo auditado, el Complejo Asistencial, ofertó a tres empresas la venta de "líquido fijador, líquido revelador y placas fotográficas usadas", a solicitud de la Planta Térmica. Además, licitó el retiro de líquido revelador usado a solicitud del Departamento de Servicios Generales. Es decir, el Departamento de Finanzas, ofertó la venta y licitó el pago para un mismo residuo peligroso.

El Director(S) señaló que para futuras transacciones se considerará el concepto venta en vez de compra y que en el transcurso del primer semestre de 2010 será aprobado oficialmente el procedimiento vinculado con la venta de residuos.

Al respecto, este Organismo de Control acepta las acciones adoptadas en la medida que se concreten lo antes posible, lo que será validado en una futura auditoría de seguimiento.

3. Fiscalización de la Seremi de Salud respecto del Manejo de Residuos.

La Seremi de Salud RM, realizó un sumario sanitario al Hospital en mayo de 2007, principalmente, por mal manejo y disposición inadecuada de los residuos, por no contar con el plan de manejo de residuos peligrosos; ni con un plan de trabajo seguro. Mediante la sentencia N° 4011, de 2007, la autoridad sanitaria amonestó al Hospital y le dio plazo para implementar ciertas medidas sanitarias. Dicho organismo verificó el cumplimiento de la sentencia en cuanto a realizar un catastro de los residuos hospitalarios, determinar la peligrosidad de los residuos, contar con un manual de procedimiento de trabajo seguro para el manejo de los residuos, disponer los residuos en lugares autorizados y realizar medidas técnicas operacionales para el manejo de residuos hospitalarios, mediante inspecciones realizadas en marzo de 2008 y de 2009, iniciando en la última inspección, otro sumario sanitario que dio origen a la sentencia N° 2187, de 2009, donde ratificó las medidas sanitarias de la sentencia anterior, le ordenó dar cumplimiento a los artículos 25 y 29 del D.S. N° 148, de 2003 y le cursó una multa de 10 Unidades Tributarias Mensuales. (U.T.M.), la que fue pagada por el Hospital el 10 de junio de 2009.





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

Sobre el particular, la Dirección señaló que se está efectuando un levantamiento de todas las observaciones realizadas por el Órgano Contralor.

XI.- PERSONAL Y REMUNERACIONES

Universo

El presupuesto asignado al Complejo de Salud San Borja Arriarán, en el subtítulo 21 del Presupuesto del Sector Público, "Gastos en Personal" alcanzó a M\$ 21.903.712, en el año 2008.

Muestra

En la muestra de los procesos de resoluciones exentas, honorarios y viáticos, se examinó todo el año 2008, y respecto a las remuneraciones y horas extraordinarias, se analizó el último trimestre de dicho año. En cuanto a la recuperación de subsidios por incapacidad laboral, se revisaron los años 2006, 2007 y 2008.

En lo referente a las remuneraciones, de un universo de M\$ 2.696.123, la muestra alcanzó la suma de M\$ 265.280.

Las resoluciones exentas revisadas alcanzaron a un número de 1.800 documentos, de un universo de 1.800.

En la revisión de horas extraordinarias, la muestra alcanzó a M\$ 10.612, de un universo de M\$ 95.039.

Respecto de los viáticos en moneda nacional, el monto analizado fue M\$ 614.

En lo que dice relación con los contratos a honorarios a suma alzada, la auditoría alcanzó a un monto de M\$ 232.797.

En lo que atañe a la recuperación de subsidios por licencias médicas, la muestra alcanzó M\$ 892.000.

De la revisión selectiva de las materias de personal y remuneraciones, se presentan las siguientes observaciones:





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

1. Visita anterior

Mediante oficio N° 15.307, de 2008, esta Contraloría General emitió un informe de seguimiento sobre la visita realizada a ese Complejo de Salud en el año 2007, en el cual se formularon diversas observaciones en materias de personal y remuneraciones.

El servicio respondió por oficio N° 157, de abril de 2008, informando acerca de las medidas adoptadas respecto de las materias observadas, debiendo señalarse que a la fecha de la presente visita, no han sido regularizadas las deudas por concepto de la asignación por pérdida de caja y viáticos, no obstante que se otorgó como plazo máximo el 25 de abril de 2008, para notificar y solicitar los reintegros correspondientes a los afectados.

Respecto a los viáticos, el Servicio manifiesta que se regularizaron con fecha 29 de noviembre de 2007, y que realizarán las notificaciones de reintegro al personal afectado, situación que será verificada en el seguimiento del Informe Final respectivo; asimismo, en lo referido a la asignación de pérdida de caja, se informa que se dictó la resolución exenta N° 1.840, de 2007, que suspende su pago a los funcionarios indicados en el referido Preinforme de Observaciones del año 2007; no obstante lo anterior, se hace presente que se deberá notificar a los afectados de los reintegros pertinentes.

En cuanto atañe al control de la jornada de los profesionales regidos por las leyes N°s 15.076 y 19.664, manifiesta que se estaba trabajando en el diseño de un sistema más efectivo, que permitiera el registro de ingreso y de salida de los profesionales funcionarios; sin embargo, de acuerdo con los antecedentes tenidos a la vista éste no se ha implementado.

En cuanto al incumplimiento de la jornada de trabajo, observación efectuada en la visita realizada en el año 2007, el Servicio indica que cuenta con un sistema de control horario para los profesionales funcionarios regidos por las leyes N°s 19.664 y 15.076, que no ha sido aplicado con rigurosidad, por lo que implementará otro a contar del mes de julio de 2009, con hojas de asistencias, tanto de entrada como de salida, controlado por cada Servicio Clínico.

En lo que se refiere a las declaraciones de intereses y de patrimonio, se comprobó que los funcionarios obligados a realizarla, pertenecientes a los estamentos regidos por las leyes citadas en el párrafo anterior, no la han presentado.

Finalmente, se debe tener presente que los informes emitidos por esta Contraloría General son obligatorios y vinculantes para todos los servicios sometidos a su fiscalización, y la falta de acatamiento de éstos por parte de las autoridades, como de los funcionarios de la administración, constituye una infracción administrativa grave, por lo que se deberá determinar la responsabilidad administrativa de quienes no dieron cumplimiento a lo observado





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

mediante el citado oficio N° 15.307, de 2008, de lo cual corresponde que se informe, a esta Contraloría General.

2. Contraloría interna

De los antecedentes aportados por el Departamento de Auditoría Interna del Complejo de Salud San Borja Arriarán, se constató que dicha unidad no ha realizado durante el año 2008, revisiones en materia de Recursos Humanos, situación que ya se había observado durante la auditoría practicada el año 2007.

Sobre el particular, cabe hacer presente la importancia de que la Unidad de Auditoría efectúe análisis periódicos en el área de Recursos Humanos, por cuanto el control interno es un instrumento de gestión que se utiliza para proporcionar una garantía razonable del cumplimiento de los objetivos implementados por la Dirección de ese Complejo de Salud, ya que sus observaciones deben considerarse como un antecedente que debe tenerse en cuenta en la corrección de errores y en la optimización de su gestión.

De lo anteriormente expuesto, ese Servicio nada manifiesta, por lo que se deberá informar de las medidas adoptadas sobre la materia.

3. Numeración, archivo y formalidades generales de los documentos emitidos

En relación con esta materia, es dable señalar que la mayoría de los actos administrativos son dictados con posterioridad a su ejecución, lo que no se condice con las normas sobre procedimiento administrativo, constatándose que tampoco se cumple con el compromiso establecido en el oficio N° 451, de 4 de diciembre de 2007, en orden a que "toda resolución será dictada dentro de un plazo prudente y no superior a los siete días hábiles", situación que en la práctica no sucede.

Sobre el particular, es preciso indicar que existen materias que no han sido formalizadas mediante un acto administrativo, como ocurre con las prórrogas de contratos por el año 2009, de los funcionarios regidos por las leyes N°s 18.834, 15.076 y 19.664, e igualmente con las resoluciones de pago de horas extraordinarias, acumulaciones de feriado y reconocimientos de ciertas asignaciones, como la de competencia profesional.

Por otra parte, es oportuno señalar que de acuerdo con la información proporcionada por el Jefe Subrogante de la Unidad de Personal, existirían alrededor de 2.300 resoluciones pendientes por regularizar, cuyo origen sería el cambio de pie de firma y la falta de firma del ministro de fe.

Al respecto, se debe indicar que dichas situaciones anómalas no pueden constituir el motivo para no tramitar las resoluciones





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

en forma oportuna, ya que la unidad correspondiente debe adoptar las medidas que eviten que se produzcan esas irregularidades, toda vez que el pago de emolumentos, sin la emisión de un acto administrativo conlleva responsabilidad, tanto para el que lo ordenó como para quien lo realizó.

Por tal razón, se deberá ordenar que se investigue este desorden administrativo, con el objeto de determinar las responsabilidades correspondientes.

Sobre el particular, el Servicio manifiesta que se van a disponer medidas de control al interior de la Unidad de Personal, con el objeto de asegurar los plazos establecidos, situación que será verificada en el seguimiento respectivo.

En lo que respecta a las prórrogas de contratos para el año 2009, de los funcionarios regidos por la leyes N^{os} 18.834, 15.076 y 19.664, las resoluciones de horas extraordinarias, la acumulación de feriados y el reconocimiento de asignaciones, el Servicio expresa que se encuentran en proceso de regularización, y que dispondrá medidas de control interno al interior de la Unidad de Personal, para asegurar el cumplimiento de su emisión dentro de los plazos.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio ha instruido un Sumario Administrativo con el fin de determinar la responsabilidad administrativa de quienes permitieron que la gestión de la Unidad Recursos Humanos no se realizara de acuerdo a la normativa vigente, situación que será verificada en el seguimiento del presente Informe Final.

4. Hojas de vida funcionaria

En relación con esta materia, cabe hacer notar que se cuenta con un sistema de información de recursos humanos denominado (SIRH), el cual tiene como finalidad mejorar y optimizar su gestión, mediante el registro de los cargos asumidos, las destinaciones, ascensos, calificaciones, asistencia, capacitación, licencias médicas y otras situaciones que quedarán almacenadas en el nuevo sistema, por cada funcionario.

No obstante lo anterior, este sistema es alimentado sin el debido control, detectándose, en el caso de doña Ivette González Sarkis, que se ingresaron sus datos con una numeración que no correspondía, por lo que, en forma provisoria se le otorgó un número de resolución inexistente, anomalía que ocurre en un importante número de contratos, lo que implica que el registro de la información es erróneo, y por ende, sin valor.

Con la finalidad de resolver la situación observada respecto de la señora Ivette González Sarkis, la Unidad de Personal está actualizando el registro en el SIRH, dictando la resolución afecta N^o 2.598, de 28 de mayo de 2009.





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

No obstante lo anterior, el Servicio indica que se encuentra en gestiones con la empresa Indra, administradora del SIRH, para la realización de una capacitación a todo el personal del Departamento de Gestión de las Personas, con el fin de mejorar la calidad de los procesos.

5. Materias afectas al trámite de toma de razón

Se pudo verificar la existencia de 42 contratos que no han sido enviados para el trámite de control previo de legalidad, lo que contraviene el artículo 1° de la resolución N° 520, de 1.996, vigente a la fecha de ocurrencia de la omisión, y el artículo 7° de la N° 1.600, de 2008, actualmente vigente, ambas de este Organismo de Control.

Al respecto, es dable señalar que dichas contrataciones se refieren al personal regido por el decreto ley N° 249, de 1974, por periodos que abarcan los años 2006, 2007, 2008; enero y febrero de 2009, las que se han efectuado sin contar con la provisión de los cargos y su correspondiente correlativo disponible, ya que, en algunos casos, se utilizan, como respaldo, números correlativos ya ocupados o inexistentes, lo que se produjo en las diferentes plantas, de Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, con jornadas de 44 y 22 horas semanales, encontrándose en esta situación:

-Antipán Luna, Rosa	Ordoñez Flores, Camila
-Aránguiz Jaquez, Mónica	Orellana Zamorano, Mirna
-Araya Silva, Lorena	Orrego Gallardo, Ana Luisa
-Calvo Lazo, Elías	Oviedo Jara, Loreto
-Catalán González, Katherine	Pino Sepúlveda, Fabiola
-Contreras Parra, Alexis	Pizarro Suco, Dámaso
-Cristi Vargas, Pablo	Ramírez Benítez, Norma
-De la Torre Gahona, Rocio	Ruiz Muñoz, Augusto
-Díaz Muñoz, Elizabeth	Salas Fuentes, Dalila
-Escobar Ortiz, Oscar	Salinas Hernández, María
-Ferreira Echaiz, Eliana	Santillán Iparraguirre, Ray
-Franco Barrenechea, José	Sepúlveda Aravena, Patricia
-Galarce Cáceres, Beatriz	Sieveking Gálvez, Jorge
-Gallardo Valenzuela Eliana	Sotelo García, Luis
-González Sarkis, Ivette	Tolosa Morales Rodrigo
-Gutiérrez Núñez, Karín	Ugarte Guzmán, Gloria
-Hernández Sotomayor, José	Ulloa Cerda, Álvaro
-León Fonseca, Miguel	Veloso Veloso, Leonet
-Muñoz Hermosilla, Valeria	Villaruel Meléndez, Paula
-Núñez Necochea, Sergio	Weaver Gallegos, Daniella
-Oporto Silva, Alejandro	Yáñez Bassaletti, Iván

Del mismo modo, es dable señalar que dicha situación se ve agravada, puesto que, de acuerdo con la información proporcionada por las Unidades de Remuneraciones y de Personal, se han pagado y concedido beneficios, aproximadamente, por la suma de \$249.000.000.- (doscientos cuarenta y nueve millones de pesos), sin que sea posible determinar con exactitud, el monto real, ya que durante el año 2006, se habrían pagado por estos conceptos a través de





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

planillas suplementarias, otras cantidades, lo que no pudo verificarse por falta de antecedentes.

En consecuencia, teniendo presente que las decisiones que emiten los órganos de la Administración del Estado son esencialmente formales, se deberán adoptar las medidas tendientes a corregir estas situaciones y determinarse la responsabilidad administrativa de las jefaturas de personal y remuneraciones, que permitieron la contratación de personal y el pago sin el correspondiente acto administrativo que lo autorice.

Con respecto a este punto, el Servicio manifiesta que efectuará las regularizaciones de los 42 cargos observados por los años 2006, 2007, 2008 y 2009, los que se encuentran en proceso de toma de razón en este Organismo de Control, y otros, en el Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud Metropolitano Central, para su posterior envío a esta Contraloría General.

Asimismo, menciona que la Unidad de Personal gestionará y velará por el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la resolución N° 1.600, de 2008, de esta Contraloría General, para lo cual contratará a un funcionario capacitado para ejercer las funciones de Control Interno, referente a las plantas y cargos, que asegure mantener la información actualizada.

6. Asignación por pérdida de caja (artículo 98, letra a), de la ley N° 18.834)

Respecto de los funcionarios que perciben este beneficio, debe hacerse presente que cuando hacen uso de permisos, feriados, licencias médicas y comisiones de servicios, su pago debe suspenderse, lo que no acontece en la especie.

Por otra parte, en el caso de las señoras Angélica Durán More y Marisol Hernández Almarza, se deberá ordenar el reintegro de lo percibido indebidamente, por cuanto su función principal no es el manejo directo y permanente de dinero en efectivo, ya que cumplen labores administrativas y de técnico paramédico, respectivamente.

En relación con la observación formulada, en el oficio de respuesta se señala que determinarán las ausencias del período 2008 y 2009, y notificarán los reintegros correspondientes, instruyendo a las unidades correspondientes para suspender su pago en los períodos de ausencia del funcionario.

7. Asignación de movilización (artículo 98, letra b), de la ley N° 18.834).

En relación con esta materia, es preciso señalar que en el caso de las Asistentes Sociales que se indican a continuación, se suspendió su pago a contar del mes de enero de 2008, lo que no fue formalizado a





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

través del correspondiente acto administrativo en que se indiquen las razones, situación en la que se encuentran los siguientes funcionarios:

-Albornoz Díaz, Margarita
-Araya Silva, Lorena
-Fuentes Fuentes, María
-Larach Urarte, Ana María
-Nifuri Cornejo, Alicia

Palma Contreras, Andrea
Quiero Flory, Pablo
Sepúlveda Silva, Georgina
Vidalón Alcayaga, Marcela
Villa Sanhueza, Filomena

Sobre el particular, cabe informar que de acuerdo con los antecedentes proporcionados, los afectados realizan visitas domiciliarias o labores inspectivas fuera de la oficina en la que trabajan habitualmente, las que son debidamente programadas, informadas y autorizadas por la jefatura correspondiente, por lo que en opinión de esta Contraloría General, les asiste el derecho a percibir dicho beneficio.

Por tal razón, se deberán indicar las razones que originaron el término del pago de la asignación, y si es procedente, determinar responsabilidades administrativas.

A su vez, es necesario recordar que si el funcionario hace uso de permisos, feriados, licencias médicas y comisiones de servicio, la asignación en examen debe suspenderse.

En lo referente a esta materia, el Servicio señala que procederá a dictar las resoluciones de los funcionarios que desarrollen la función de traslado de profesionales para visitas domiciliarias o labores inspectivas fuera de la oficina, y que su pago estará sujeto a la presentación del informe emitido por el jefe directo, quien acreditará lo que corresponda.

En lo que respecta a la suspensión del pago de este beneficio, manifiesta que la causa es por la inexistencia de los informes respectivos, por parte de las jefaturas directas de las asistentes sociales, como por la utilización de vehículos fiscales para desarrollar labores fuera del establecimiento, y agrega que la Unidad de Personal dictará los actos administrativos para regularizar su pago.

8. Asignación permanente (artículos 1° y 3° de la ley N° 19.264).

Es necesario tener en cuenta que no procede el pago de esta asignación a los funcionarios que prestan funciones en las unidades de aseo, admisión abierta y cerrada y recaudación, por cuanto no laboran en forma efectiva y permanente en algunas de las unidades que expresamente menciona la ley, siendo del caso advertir que a este personal, se le paga el beneficio sin cumplir con los requisitos señalados en la ley, desde el año 2006 hasta la fecha.





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

Sobre el pago de esta asignación, en la situación que se indica, se ha dispuesto su suspensión a partir del 1 de julio de 2009, procediendo a regularizar la situación de los funcionarios pertenecientes a las unidades de aseo, admisión abierta y cerrada y recaudación, para realizar los cálculos de los reintegros que se deberán efectuar.

9. Asignación de estímulo por competencias profesionales (artículo 28 letra b) de la ley N° 19.664 y decreto supremo N° 847, de 2000, del Ministerio de Salud)

En relación a esta asignación, es preciso señalar que a don Anibal Andrés Espinoza Gamboa, se le otorga un 40%, sobre 11 horas semanales contratadas, lo que se dispuso mediante la resolución exenta N° 784, de 10 de noviembre de 2008; no obstante, en la planilla de remuneraciones del mes de diciembre del citado año, figura un pago por este concepto de un 20%, por lo que se deberá calcular la diferencia en favor del citado funcionario.

Con respecto a la situación expuesta, se indica que fue pagada la diferencia de dicha asignación por planilla suplementaria en el mes de diciembre de 2008, situación que será verificada en el seguimiento correspondiente.

10. Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo; asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo, y asignación de estímulo a la función directiva (artículos 83 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud).

En lo que atañe a estos beneficios, es oportuno destacar que no se pudo verificar el pago efectuado durante el año 2008, porque no se cuenta con los antecedentes de respaldo para validar su correcta aplicación, debido a que la Unidad de Personal, a la fecha de la presente visita, no había dictado las resoluciones exentas que autorizan tales pagos.

Por lo tanto, se deberán adoptar las medidas pertinentes, con el objeto de contar con los antecedentes de respaldo que acrediten el pago, al momento de efectuarse por esta Contraloría General, el seguimiento correspondiente.

Cabe hacer presente, que el Complejo de Salud San Borja Arriarán, manifiesta que esta situación la regularizará mediante la emisión de resoluciones exentas de respaldo.





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

11. Bonificación de estímulo por desempeño funcionario (artículo 1° de la ley N° 19.490).

Del mismo modo, y tal como se ha señalado en el párrafo anterior, tampoco fue posible validar el correcto pago de esta bonificación durante el año 2008, por no contarse con las resoluciones exentas que deben establecer el número de funcionarios con derecho a ella, los tramos correspondientes y porcentajes a percibir, lo que revela un grave desorden administrativo.

Por tal razón, se deberá investigar la responsabilidad que le cabe a funcionarios de la Unidad de Personal, por no dictar los correspondientes actos administrativos que avalen su pago, documento indispensable para verificar su correcta aplicación.

Con respecto a este beneficio, se dictó la resolución exenta N° 986, de 2009, que reconoce el tiempo válido para la aplicación del artículo 1° de la ley N° 19.490, y además, la resolución exenta N° 987, de 2009, que considera la asignación de estímulo por experiencia y desempeño, ambas correspondientes al año 2008, situación que será verificada en el seguimiento correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberá ordenar que se investigue la responsabilidad que le asiste a funcionarios de la Unidad de Personal, por no dictarse las resoluciones en forma oportuna, lo que impidió revisar el correcto monto de dicho estipendio.

12. Bonificación de conductores (Artículo 4° de la ley N° 20.209).

Cabe recordar, que esta bonificación se percibe sólo mientras el funcionario cumple funciones de conductor de ambulancia, situación que no acontece en el caso de don Miguel Salazar Castillo, por cuanto, actualmente se encuentra desempeñando labores de encargado de la Unidad de Movilización, designación que data desde el mes de agosto de 2008.

Con respecto a este punto, el Servicio manifiesta que notificará al señor Salazar para reintegrar las sumas indebidamente percibidas, por cuanto no cumple con la función de conductor, situación que será verificada en el seguimiento correspondiente.

13. Pago en exceso de horas ley N° 19.664

Referente a esta situación, se pudo verificar que a doña Erna Beatriz Lueg Fuchslocher, profesional funcionario regida por la ley N° 19.664, se le pagó en el mes de noviembre de 2008, la remuneración de un cargo a contrata por 33 horas y otro por 22 horas, en calidad de titular, en circunstancias de





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

que correspondían a cargos de 33 y 11 horas semanales; ello, debido a un error en el ingreso de información al sistema computacional, excediéndose de esta manera el pago en 11 horas, por lo que se deberá ordenar el reintegro correspondiente.

En relación con esta observación, el Servicio informa que la situación de la señora Erna Lueg fue regularizada en el mes de noviembre de 2008, mediante el reintegro correspondiente.

14. Contrato sobre la base de honorarios a suma alzada (Artículo 11 de la ley N° 18.834, decreto supremo N° 98, de 1991, del Ministerio de Hacienda, aprobatorio del reglamento del artículo 16 del decreto ley N° 1.608, de 1976).

Se pudo comprobar que, en general, la dictación de los actos administrativos se ha dispuesto con posterioridad a la ejecución de las labores encomendadas, pudiendo señalarse, entre otras situaciones, las siguientes:

- Resolución Exenta N° 1.913, de 3 de diciembre de 2008, contrata a honorarios a doña Paula Francisca Burchard Señoret, desde el 1 de octubre, al día 30 de noviembre de 2008.

- Resolución Exenta N° 2.064, de 31 de diciembre de 2008, contrata a honorarios a suma alzada a doña Janis Caroline Encina Ríos, desde el 1 de noviembre, al día 31 de diciembre de 2008.

- Resolución Exenta N° 2.068, de 31 de diciembre de 2008, contrata a honorarios a doña Carolina Isabel Whittle Pinto, desde el 1 de noviembre, al día 31 de diciembre de 2008.

Por otra parte, en el caso de las siguientes personas contratadas bajo esta modalidad, no fue posible verificar los documentos de respaldo que acrediten su pago, por no tener a la vista las boletas y los egresos pertinentes.

NOMBRE	RESOLUCIÓN EXENTA AÑO 2008
-Ávila Ávila, Marcela Alejandra	2.067
-Carvallo Jerez, Carolina	1.915-1916
-Cofré Figueroa, Ximena	1.917
-Encina Ríos, Janis	1.918-2.062-2.064
-González Mahan, Carolina	2.063
-Guerrero Lillo, Roberto	1.645
-Martínez López, Cristina	2.065
-Méndez González, Gladys	1.645
-Whittle Pinto, Carolina	2.068





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

Ahora bien, en el caso de las siguientes personas, no se encontraron las boletas de pago de los meses del año 2008 que se indican:

NOMBRE	RESOLUCIÓN EXENTA	MESES
Araya Silva, Lorena Catalina	1066/08	Julio-Agosto
Carrasco Sandoval, Arnoldo	1922/08	Diciembre
Guzmán Rivas, Natalia	1065/08	Oct.-Nov.-Dic.
Luco Repossi, Milena	1066/08	Julio-Agosto
Luco Vergara, María	1919/08	Octubre
	2066/08	Nov.-Dic.
Oviedo Jara, Loreto	1067/08	Julio-Agosto
Peña Arias, Verónica	1914/08	Diciembre
Porras Ortiz, Enzo	1379/08	Oct.-Nov.-Dic.
Villablanca Gómez, Aurora	1912/08	Nov.-Dic.
Zúñiga Bustos, Paulo	1920/08	Octubre
	1921/08	Noviembre
Weaver Gallegos, Daniella	1066/08	Julio-Agosto

Finalmente, existen boletas de pago por este concepto, sin contar con el respaldo legal de sus contrataciones, en el caso de las siguientes personas:

NOMBRE	BOLETAS	ID. TESORERÍA
Alarcón Cornejo, Ingrid L.	39 del 30-12-08	139939
Araya Santander, Paola A.	13 del 11-12-08	139950
Calderón Kahler, Margrit	25 del 03-07-08	123377
Carrasco Sandoval, Oscar	3644 del 25-07-08	123388
	3642 del 04-07-08	123374
Escandar Daroch, Paulina	170 del 28-07-08	123541
Gutiérrez Leiva, Claudia	5 del 30-12-08	139943
Romero Castillo, Héctor	3060 del 25-07-08	123384

Al respecto, el Servicio manifiesta que se implementaran medidas de Control Interno, con el objeto de que dichas situaciones no ocurran en el futuro, situación que será verificada en el seguimiento del Informe Final.

15. Contratos a honorarios de consultores de llamada (artículo 24 de la ley N° 19.664).

En el caso de las personas que se señalan a continuación, no fue posible obtener los documentos de respaldo que acrediten el pago de sus honorarios, por no tener a la vista las boletas y los egresos pertinentes:





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

NOMBRE	RESOLUCIÓN EXENTA AÑO 2008
-González Moncada, Mauricio	182
-Koppmann Attoni, Andrés	183
-López Quiroz, Patricio	174
-Moraga Lalanne, Wladimir	1.485
-Riffo Figueroa, Carlos	1.486
-Sanhueza Sidgmann, Patricia	180
-Villanueva Maffei, Julio	1.648
-Yáñez Pizarro, Johnny	1.818

Por otra parte, si bien el inciso séptimo, del artículo 24 de la ley N° 19.664, permite celebrar este tipo de convenios con profesionales funcionarios del mismo servicio, debe existir la debida justificación y contar con la visación del Secretario Regional Ministerial de Salud, lo que no sucede en los casos señalados a continuación:

-Eterovic Martic, Ivo	Médico 33	Hrs.
-Granda Flores, Atahualpa	Médico 33	Hrs.
-Lopetegui Agurto, Misael	Médico 22/28	Hrs.
-Moraga Lalanne, Wladimir	Médico 22	Hrs.
-Ponce de Luca, Rodrigo	Médico 22/28	Hrs.
-Vizuet Barros, Rafael	Médico 11/11	Hrs.
-Wallach Widder, Daniel	Médico 22/28	Hrs.

Finalmente, cabe señalar que se detectaron pagos para justificar contratos por turnos de llamada, por los meses de mayo y junio del año 2008, con boletas extendidas por sociedades de profesionales, lo que no corresponde, por cuanto el inciso tercero del artículo señalado con anterioridad, establece que los servicios convenidos serán retribuidos mediante honorarios y se pactarán con cada profesional, por el Director del respectivo Servicio de Salud, situación que a la luz de los antecedentes tenidos a la vista no acontece en el caso de:

RAZÓN SOCIAL	BOLETAS	MONTO	ID. TESORERÍA
Sociedad Médica Ginecológica Limitada.	2.615 25-07-08	\$ 1.113.750.-	123.376
Sociedad Médica Campos Salinas y Compañía Limitada.	1.408 25-07-08	\$ 1.980.000.-	123.379
Sociedad de Profesionales Yáñez, Clavel y Pizarro.	3.372 25-07-08	\$ 697.500.-	123380





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

Por lo tanto, se deberán adoptar las medidas pertinentes, con el objeto de contar con los antecedentes de respaldo sobre la materia, al momento que esta Contraloría General efectúe el seguimiento correspondiente.

A su vez, se deberá ordenar una investigación sumaria para determinar las responsabilidades administrativas, lo que será objeto de especial comprobación en el seguimiento que efectuará esta Contraloría General.

En lo referente a la documentación de respaldo por concepto de boletas y egresos, mediante el oficio N° 270, de 17 de junio de 2009, se ha manifestado que se adjuntaron las boletas y comprobantes de egresos, pero debe hacerse presente que dichos antecedentes no se acompañaron al momento de ingresar el oficio en la Oficina de Parte de esta Contraloría General, por lo que ese Servicio deberá tener toda la información que sustente el pago de honorarios, en la próxima visita de seguimiento del presente Informe Final.

En todo caso, el Servicio ha instruido a las unidades correspondientes sobre la prohibición de aceptar este tipo de boletas, para pagar a sociedades de profesionales.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberá contar con la documentación sustentatoria de los pagos efectuados a las sociedades de profesionales, observados con anterioridad.

En relación con lo previsto en el inciso séptimo, del artículo 24 de la ley N° 19.664, que permite celebrar convenios con profesionales funcionarios del mismo Servicio, éste manifiesta que están debidamente justificados por el Secretario Ministerial, situación que será verificada en el seguimiento del presente informe.

16. Recuperación de subsidios por incapacidad laboral (artículo 12 de la ley N° 18.196, y decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

En cuanto a este rubro, se comprobó que el Complejo de Salud San Borja Arriarán no cuenta con un sistema eficiente que permita la recuperación de subsidios en forma oportuna, ya que la modalidad que se utiliza depende de la entrega de información de las respectivas Instituciones de Salud, exigiendo sólo el reembolso de los días que autoriza la licencia médica, sin determinar el monto real adeudado, de tal manera que sólo se recupera lo que informan estas entidades.

Por otra parte, es preciso mencionar, que si bien se mantiene un libro en el cual se registra la notificación a los funcionarios de aquellas licencias médicas que han sido rechazadas o reducidas por parte de las





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

correspondientes Instituciones de Salud, no se efectúa un seguimiento en el sentido de verificar si se han realizado presentaciones a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) correspondiente, con el objeto de recuperar aquellas remuneraciones percibidas en forma indebida, situación que ha originado en el año 2008, una pérdida aproximada de \$13.000.000.-.

No obstante lo anterior, de la información recopilada y tenida a la vista por la comisión fiscalizadora, se pudo concluir que durante el año 2008, se recuperaron aproximadamente \$492.000.000.- correspondiente a los años 2006, 2007, y 2008, recursos que han sido depositados en la cuenta corriente N° 9.219.911, del Banco del Estado de Chile, sucursal Avenida Matta, Servicio Central Ingresos Propios.

En lo referente a esta materia, el Servicio ha manifestado que, a contar del mes de febrero del 2009, la Unidad de Cobranza, por aplicación del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), mediante el módulo licencias médicas, envía cartas de cobranza a las Instituciones de Salud y al Compin Central, con todas las licencias valorizadas; asimismo, desde el mes de abril las referidas licencias están siendo registradas en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) y a partir del mes de junio de 2009, se enviarán las cartas con las diferencias por cobrar que ha tenido el Hospital, en relación al pago realizado por las ISAPRES, y finalmente, expresa que implementará una normativa que regule el procedimiento interno para la recepción de licencias médicas.

17. Declaraciones de intereses (artículo 57 de la ley N° 18.575, y decreto supremo N° 99, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia).

Sobre esta materia, se reitera lo señalado en la visita efectuada en el año 2007, en el sentido de que procede que todos los funcionarios de la planta directiva, independiente de su nivel remuneratorio; como asimismo, aquellos profesionales funcionarios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, y por la ley N° 19.664, cuya remuneración bruta sea igual o superior a la percibida por los funcionarios que ocupan un cargo de Jefe de Departamento, deben efectuar la citada declaración, de acuerdo con lo señalado mediante dictámenes N°s 713 y 14.582, ambos de 2005, de esta Contraloría General.

Con respecto al cumplimiento de estas normativas, el Servicio procedió a notificar a los funcionarios de la obligatoriedad de efectuar la declaración de intereses, por lo que, las que han sido recepcionadas a la fecha, están siendo despachadas a esta Contraloría General, mediante oficio del Director del Servicio.

No obstante lo anterior, debe tenerse presente que la no presentación oportuna de dichas declaraciones, debe ser sancionada con multa aplicable a la autoridad o funcionario infractor, y a la vez, hará incurrir en responsabilidad administrativa al Jefe de Personal o quien, en razón de sus funciones, debió haber advertido oportunamente la omisión de una declaración o de su





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

renovación y no lo hizo, situación que será verificada en el seguimiento del presente informe final.

18. Declaraciones de patrimonio (artículo 60 A de la ley N° 18.575, y decreto supremo N° 45, de 2006, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia).

En lo referente a la declaración de patrimonio, procede que todos los funcionarios de la planta directiva, independiente de su nivel remuneratorio; como asimismo, aquellos profesionales funcionarios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, y por la ley N° 19.664, cuya remuneración bruta sea igual o superior a la percibida por los funcionarios que ocupan un cargo de Jefe de Departamento, la efectúen, conforme se precisa en el dictamen N° 17.152, de 2006, de esta Contraloría General.

Finalmente, se debe tener presente que, de acuerdo con el artículo 65, incisos primero y quinto de la ley N° 18.575, la no presentación oportuna de dichas declaraciones, será sancionada con multa aplicable a la autoridad o funcionario infractor, y a la vez, hará incurrir en responsabilidad administrativa al Jefe de Personal o quien, en razón de sus funciones, debió haber advertido oportunamente la omisión de una declaración o de su renovación y no lo hizo.

Con respecto al cumplimiento de esta obligación, el Servicio procedió a notificar a los funcionarios del deber de efectuar la declaración de patrimonio, y las que han sido recepcionadas a la fecha, están siendo despachadas, mediante oficio del Director del Servicio a esta Contraloría General.

19. Control de la jornada.

Sobre este punto, es dable señalar que ese Complejo de Salud, mediante oficio N° 157, del 25 de abril de 2008, informó que se encontraban trabajando en el diseño de un sistema de Control de Asistencia más efectivo, que permita el registro de ingreso y salida de los profesionales funcionarios regidos por las leyes N°s 15.076 y 19.664, el que, a la fecha de la presente visita inspectiva no se había implementado, ya que se mantiene el que fuera observado por este Organismo de Control, a través del oficio N° 15.307, de 2008.

En cuanto a la jornada de trabajo, se indica que, si bien se cuenta con un sistema de control de horario de los profesionales funcionarios regidos por las leyes N°s 19.664 y 15.076, no ha sido aplicado con la rigurosidad suficiente, por lo que implementará a contar del mes de julio de 2009, un sistema con hojas de asistencia tanto de entrada como de salida, por cada Servicio Clínico, siendo responsable de su control el Jefe de servicio correspondiente.

Sobre el particular, cabe señalar que esta irregularidad, ya ha sido observada en visitas anteriores por parte de esta Contraloría General, sin resultados a la fecha, por lo cual dicha situación será especialmente objeto de revisión al momento de efectuar el seguimiento al presente informe final.





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

20. Fianzas (artículo 68 de la ley N° 10.336).

Respecto de esta materia, cabe manifestar que, en general, se cumple con el descuento de la prima de todos aquellos funcionarios que tienen a su cargo la recaudación, administración o custodia de fondos o bienes del Estado, de cualquier naturaleza.

No obstante lo anterior, se reitera nuevamente, en armonía con el dictamen N° 31.988, de 1976, que se deberá mantener un archivador y, en lo posible, una base de datos computacional que contenga los antecedentes en forma ordenada y actualizada, por orden alfabético, puesto que no se encontraron a la vista, entre otras, las pólizas de los siguientes funcionarios:

-Acuña Martínez, Robinson	Fidelidad Funcionaria
-Cortés Cofré, Sergio	Fidelidad Funcionaria
-Correa Piérola, José	Conductor
-Mendoza Pino, Gloria	Fidelidad Funcionaria
-Riquelme Cordero, Jorge	Conductor

Respecto de esta observación, el Servicio expresa que dispondrá de una base electrónica y archivo físico, que contenga los antecedentes en forma ordenada y actualizada de los funcionarios que deban rendir fianza.

Respecto de los funcionarios señalados en el Preinforme, de quienes no fue posible encontrar copia de las pólizas, se solicitó a la compañía de seguros respectiva, emitir copias para su archivo, situación que será analizada en el seguimiento de rigor.

CONCLUSIONES

De conformidad con lo expuesto precedentemente, es dable concluir lo siguiente:

1. Respecto de las medidas informadas por el Director (S) del Establecimiento, tendientes a subsanar las deficiencias advertidas, este Organismo de Control procederá a verificarlas de acuerdo al programa de seguimiento respectivo.





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

2. La principal causa de la baja recuperabilidad de las cuentas por cobrar, se debe fundamentalmente a que los procedimientos de cobranza no han sido efectivos, lo que trae consigo que las letras de cambio impagas asciendan a 49.406 documentos, totalizando la suma de M\$ 2.474.500, al 2008 y los pagarés impagos alcanzan a 3.497 documentos suscritos a esa fecha, por un total de M\$ 330.039.

En cuanto a las deficiencias de control interno, se advirtió que la Unidad de Recaudación no emite informes de cobranza que señalen, entre otros, indicadores de rendimiento y la evolución de la cobrabilidad; falta de políticas efectivas de cobranza en la Unidad de Facturación y Cobranza y de personal para efectuar el cobro de letras y pagarés; no se han practicado, en los últimos años, arqueos de tales documentos; falencias detectadas en el software "Sistema Crédito y Cobranza" como lentitud en el procesamiento de los datos, no permite obtener reportes del detalle de las letras y pagarés a una fecha determinada y, concentración de funciones, en un mismo funcionario, de las actividades de admisión y recaudación.

3. Los aranceles de pacientes particulares no habían sido actualizados en relación a la variación del IPC, acorde a lo señalado en la resolución exenta N° 805, de 2005, del Hospital Clínico San Borja Arriarán; retraso en la valorización de las cuentas de pacientes; falta de validación de los precios cobrados en los fármacos e insumos clínicos por la Unidad de Valorización y, además, esta dependencia no cuenta con un listado de Censo de pacientes, que le permita confrontar esa información con los expedientes clínicos de los pacientes que han sido dados de alta.

4. Falta de un procedimiento interno del Hospital que regule el ingreso de pacientes Isapres y particulares a través de los Servicios de Urgencia del Hospital Clínico San Borja Arriarán, en que se establezca, entre otros, los traslados de pacientes particulares a los Servicios de Pensionado de los Hospitales y/o a los Centros Privados de Salud.

5. No existe coordinación entre las unidades de Finanzas, Admisión y Recaudación de Pensionado, Control de Gestión y Estudios y Relaciones Judiciales, a fin de efectuar un control efectivo sobre los contratos suscritos con los profesionales de la salud por atención de pacientes particulares y por el uso de instalaciones para realización de procedimientos médicos, todo lo cual significó la realización de intervenciones quirúrgicas a particulares en horario institucional; el no pago por el uso de las instalaciones en la realización de procedimientos médicos a particulares; incumplimiento de las cláusulas contractuales de los convenios firmados con los profesionales médicos de anatomía patológica y del contrato suscrito con el profesional tecnólogo médico por el arriendo de instalaciones.





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

En virtud de lo anterior, el Director del establecimiento debe ordenar un proceso sumarial para determinar las eventuales responsabilidades administrativas por las situaciones mencionadas.

6. El análisis de tres convenios de arrendamiento de espacios físicos, de un total de seis suscritos por el Hospital, determinó, en primer término, que todos ellos son de antigua data y se extienden, en general, indefinidamente.

Por otra parte, en su mayoría, se comprobó incumplimientos a las cláusulas establecidas, en los respectivos contratos, debido, principalmente, a la falta de control por parte del Hospital, observándose atrasos en los cobros de los arriendos, ocupación de un espacio físico destinado a un Centro de Llamados e Internet sin la mediación de un convenio y, en otro caso, se encontraba caducado.

Al igual, que en el caso anterior, se debe iniciar un sumario para determinar las eventuales responsabilidades administrativas por la no percepción de los recursos por concepto de arrendamiento de espacios físicos del Establecimiento.

7. El Centro Hospitalario utiliza en forma paralela el portal MercadoPublico y el sistema computacional denominado "Orden y Salud", lo que hace complejo y lento el proceso de compras; carece de una aplicación computacional que actúe de interfase entre los sistemas de MercadoPúblico y Recepción de Mercaderías, a objeto de mejorar los mecanismos de control; no cuenta con un catastro actualizado de los convenios suscritos con terceros, tampoco se ubican en una sola Unidad, a ello se agrega la falta de control sobre el cumplimiento de los mismos.

En otro orden, el Hospital, en general no ha suscrito convenios con instituciones privadas para trasladar a los pacientes a establecimientos privados, cuando no puede entregar las prestaciones requeridas, recurriendo, en general, a la compra directa vulnerando lo señalado en la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios. Inexistencia de una instancia técnica de apoyo clínico que permita definir aquellos exámenes y procedimientos que deben externalizarse.

Al respecto, se determinó que el suministro del servicio quirúrgico de vitrectomías, fotocoagulación y consulta retinólogo, adjudicada a la Sociedad de Prestaciones Médicas y Oftalmológicas Limitada, Oftalmológica Limitada, no cuenta con un convenio firmado, además, algunas solicitudes de Interconsulta o Derivación, son firmadas por un facultativo, que no pertenece al Hospital pero forma parte de la Sociedad que presta los servicios.





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

En atención a lo anterior, se debe iniciar una investigación sumaria a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas por la derivación de pacientes con patologías oftalmológicas sin contar con las aprobaciones calificadas para tales efectos.

8. Las bodegas de almacenamiento de los medicamentos e insumos clínicos no reúnen las condiciones necesarias de espacio, infraestructura, seguridad, ordenamiento y limpieza, lo que pone en riesgo el estado de conservación de las existencias almacenadas; se carece de un plan de contingencias que permita actuar en forma sistematizada y coordinada ante eventuales siniestros o emergencias que ocurran al interior del recinto; desactualización del arsenal farmacológico e instructivos para la emisión de recetas de estupefacientes y psicotrópicos en concordancia con la normativa que rige estos medicamentos.

9. Existen deficiencias de control interno que se relacionan con la falta de un Manual de Procedimientos Administrativos de Inventarios actualizado y debidamente aprobado; para el control de las especies se mantiene un registro administrativo que se lleva manualmente y en una planilla Excel, los cuales presentan deficiencias que inciden en la integridad y confiabilidad de la información; descoordinación entre las Unidades Receptoras de Bienes, Finanzas e Inventario; falta de un procedimiento respecto de las donaciones recibidas por el Hospital y, la unidad de inventarios no realiza periódicamente inventarios selectivos, tampoco cuenta con un listado actualizado y completo del personal responsable de las especies en las distintas unidades del Hospital.

10. Se advirtieron deficiencias en la Unidad de Gases Clínicos como, carencia de un manual de procedimientos, falta de visitas preventivas a las instalaciones, inexistencia de protecciones y techos en las Centrales de Oxido Nitroso de respaldo del Establecimiento, los cilindros no son sanitizados cuando son instalados en los Servicios Clínicos y la planilla implementada para el control de los cilindros de oxígeno no consignan datos esenciales, como el número y el tipo de cilindro.

11. Respecto, del área de finanzas, en lo principal, se verificó que no se está dando cumplimiento a la normativa referida a la glosa 02, letra e), de la partida 16, del Ministerio de Salud, de la ley de Presupuestos del Sector Público, al comprobarse que las obligaciones devengadas y no pagadas superaron los 90 días; un notorio atraso entre las instancias de recepción, devengo y pago de las facturas referidas a compras de medicamentos e insumos clínicos; deficiencias en la preparación de las conciliaciones bancarias y, saldos sin regularizar, de antigua data, en la cuenta Anticipos a Proveedores, dineros que fueron entregados y que no han sido rendidos, excediendo considerablemente los plazos de liquidación establecidos en la Directiva Permanente Interna, D.P.I. N° 18, del Ministerio de Salud.





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

12. En cuanto a la Atención de Usuario, se apreció que el personal clínico se retrasa en iniciar la atención; excesivo trámite de orden administrativo que deben realizar los beneficiarios; atraso en la atención en tomas de muestras por requerir antecedentes ya informados en admisión de pacientes.

A su vez, corresponde que el establecimiento adopte las medidas conducentes para reducir las listas de espera, que al 30 de septiembre de 2009, por atención ambulatoria, era de 4.581 personas y a julio de 2009, de los pacientes derivados desde los consultorios, ascendía a 19.082.

13. En general, no se está dando cumplimiento a lo dispuesto en el decreto N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos; existen falencias relativas a la identificación, manipulación, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos que genera el Hospital, entre otros, biológicos, cortopunzantes, fármacos vencidos, residuos líquidos de revelado y los radioactivos. Asimismo, se determinó que el retiro y disposición final de los residuos, en algunos casos, fue efectuado por una empresa que no contaba con la autorización para tales efectos, por la Seremi de Salud.

14. En lo en lo relativo a la bonificación de estímulo por desempeño funcionario, artículo 1° de la ley N° 19.490, deberá iniciarse una investigación para determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios de la Unidad de Personal debido a que no pudo contarse con las resoluciones exentas pertinentes.

En lo concerniente al artículo 57 de la ley N° 18.575, y decreto supremo N° 99, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, referido a la declaración de intereses de funcionarios, deberá tenerse en cuenta que su no presentación oportuna será sancionada con multa aplicable a la autoridad o funcionario infractor, y a la vez, hará incurrir en responsabilidad administrativa al Jefe de Personal o quien, en razón de sus funciones, debió haber advertido oportunamente la omisión de una declaración o de su renovación y no lo hizo en su oportunidad.

Además, se advirtió que no estaba implementado un Control de Asistencia efectivo para los funcionarios regidos por las leyes N°s 15.076 y 19.664, respectivamente, en el momento de la visita, hecho que fue observado por esta Contraloría General con anterioridad.





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

Sobre el particular considerando que la fiscalización es efectuada sobre una muestra, esa Entidad, deberá adoptar las medidas correspondientes, incluyendo el total de los funcionarios, y no sólo en los casos de situaciones similares a los observados, como asimismo, reliquidar las diferencias de remuneraciones a favor de los funcionarios, cuando corresponda, y disponer los reintegros por las sumas percibidas indebidamente, pudiendo en este último caso, los afectados acogerse a lo previsto en el artículo 67 de la ley N° 10.336, de esta Contraloría General.

15. Por último, cabe hacer presente que varias de las situaciones observadas en el presente informe, el Director(S) de la entidad no dio respuesta y que se relacionan con las contrataciones de servicios con la Empresa AIR Liquide Chile S.A., gases clínicos; Nephocare Chile S.A., hemodiálisis; Ambulancias Santiago, traslado de pacientes; LE GRAND CHIC, servicio de lavandería, y compras en el Extra-Sistema para la hospitalización de pacientes, exámenes de laboratorio y procedimientos.

Finalmente, el Director del establecimiento debe adoptar las medidas que correspondan tendientes a solucionar las situaciones observadas, las cuales, de conformidad con las políticas de esta Contraloría General, se verificarán en los programas de seguimientos respectivos.



SALUDA ATENTAMENTE A UD.,

C. Carmona

—
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
CARMEN CARMONA RIOS
SUBJEFE
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA



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

ANEXO N° 1

DÍAS ENTRE ENTRADA Y SALIDA DE FICHAS CLÍNICAS DESDE LA UNIDAD DE VALORIZACIÓN

N° CUENTA	N° FICHA CLÍNICA	NOMBRE PACIENTE	FECHA ENTRADA A VALORIZACIÓN	FECHA SALIDA DESDE VALORIZACIÓN	DIFERENCIA DÍAS HÁBILES	MOTIVO DEMORA EN VALORIZACIÓN
960557179	1.039.640	Requena Requena Julio	12/05/2008	02/06/2008	15	pendiente hoja coronario
960555042	1.040.191	Basulto Tejada Francisco	01/05/2008	11/06/2008	28	pendiente horas UCI inf.
960556107	1.041.096	Rivera Rios Martin	14/05/2008	11/06/2008	19	pendiente insumos UPP
960557332	1.042.281	García Rivera Manuel	28/05/2008	13/06/2008	12	pendiente insumos UCI Coronaria

DÍAS ENTRE FECHA DE ALTA DEL PACIENTE Y FECHA DE INGRESO DE LA FICHA CLÍNICA A LA UNIDAD DE VALORIZACIÓN

N° FICHA CLÍNICA	NOMBRE PACIENTE	FECHA ALTA PACIENTE	FECHA ENTRADA A VALORIZACIÓN	DIFERENCIA DÍAS HÁBILES
1.033.278	Ponce Corral Mathias Manuel	10/03/2008	23/06/2008	72
971.468	Aburto Flores Pascal	13/09/2007	02/04/2008	136
1.033.979	Flores Valverde Yulitza	25/01/2008	03/04/2008	48
918.344	Cabeza Ocampo Manuel	06/11/2007	31/03/2008	101
1.011.443	Marchant Arias RN	23/04/2007	12/05/2008	261



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

ANEXO N° 2

**DIFERENCIAS EN VALORIZACIÓN DE ESTADOS DE CUENTA DE PACIENTES
 V/S ARANCEL FONASA 2008 PACIENTES INSTITUCIONALES**

N° FICHA CLÍNICA	FECHA REALIZAC. EXÁMENES	CÓDIGO FONASA	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO S/ UNIDAD DE VALORIZ. \$	VALOR TOTAL ARANCEL 2008 \$	DIF. TOTAL \$	VALOR COBRO S/ UNIDAD DE VALORIZ.	VALOR COBRO ARANCEL 2008 \$	DIF. \$
1042281	12/05/2008	0306011	Cultivo Orina	2.150	2.240	90	430	450	20
1042281	14/05/2008	0301034	Grupo Sanguíneo y Factor RH	1.400	1.460	60	280	290	10
1042281	14/05/2008	0301050	Isoinmunización, Investigación	1.910	1.990	80	380	400	20
1015491	11/05/2008	0308005	Leucocitos fecales	680	710	30	140	140	0
1015491	06/06/2008	0301045	Hemograma más VHS	1.620	1.840	220	320	370	50
1015491	27/05/2008	0403013	Tórax total (30 cortes 8-10 mm.)	53.510	55.760	2.250	10.700	11.150	450

NOTA: Son pacientes FONASA D (cobro 20%)

DIFERENCIAS EN COBRO DE PABELLÓN

CUENTA	FICHA CLÍNICA	DETALLE	MONTO COBRO \$	MONTO S/ RESOLUCIÓN \$	DIFERENCIA \$
960556107	1.041.096	Pabellón N° 6, paciente Isapre	260.020	144.500	115.520
960555042	1.040.191	Pabellón N° 9, paciente SOAP	172.390	117.000	55.390

PRODUCTOS COBRADOS Y QUE APARECEN CON SALDO CERO EN BINCARD

FICHA	CUENTA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO VALORIZADO SIN RECARGO \$	PRECIO PONDERADO EN BINCARD \$	PRECIO EN LISTADO PRECIOS \$	DIFERENCIA BINCARD - LISTADO \$
1.044.069	960559318	212-7350	REMIFENTANIL 1 MG	8.175	6.867,80	8.172,68	1.304,88
1.044.486	960559763	223-2431	A.POLIG. 1 135 CM (VY	2.625	2.225	2.647,75	422,75



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

CONTINUACIÓN ANEXO N° 2

DIFERENCIAS EN COBRO DE INSUMOS EN ESTADOS DE CUENTAS V/S FACTURAS DE COMPRA

MODALIDAD	CUENTA	FECHA	CÓDIGO	DETALLE	FECHA RECEP. PROVEED. EN BINCARD	N° FACT.	FECHA	PROVEEDOR	PRECIO UNIT. S / FACT. \$	MONTO FINAL COBRO S/ MODALIDAD \$	PRECIO UNITARIO S/VAL. \$	DIF. \$
L. Elección	1.039.640	07/05/08	928-2320	GUIA ANGIOPLASTIA	02/05/2008	45808	02/05/08	BOSTON SCIENTIFIC LATIN AMERICA B V (CHILE) LIMITADA	59.500	119.000	113.050	-5.950
L. Elección	1.039.640	07/05/08	924-1912	JERINGA INSUFLADORA	05/05/2008	5025	02/05/08	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CAMIR LTDA.)	53.550	107.100	53.550	-53.550
L. Elección	953.336	26/05/08	340-9050	TROCAR P/LAPAROSCOPIA	05/05/2008	195536	02/05/08	COMERCIAL KENDALL (CHILE) S.A.	20.135	40.270	56.640	16.370
Institucional	1.042.281	13/05/08	948-0001	SET OXIGENADOR	11/04/2008	148539	31/03/08	COMERCIALIZADORA TERUMO CHILE LTDA.	147.420	95.823	126.900	31.077



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

ANEXO N° 3

LETRAS DE CAMBIO ENTREGADAS EN GARANTÍAS POR PACIENTES CON PREVISIÓN ISAPRES

DATOS DEL PACIENTE							LETRAS DE CAMBIO EMITIDAS						
PACIENTE	PREVISIÓN	N° FOLIO ASIGNADO EN LA ADMISIÓN	N° FICHA	PACIENTE INGRESADO EN:	FECHA DE INGRESO HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE ALTA	N° LETRA	FECHA EMISIÓN	FECHA VENCMTO	MONTO LETRA \$	DEUDOR	RUT DEL DEUDOR (GIRADOR)	SALDO PENDIENTE ACTUALIZADO al 5/8/09 \$
IGNACIA CARRASCO ALARCÓN	CONSALUD	548783	1034210	SERVICIO DE URGENCIA INFANTIL	23/01/2008	27/01/2008	1879	30/01/2008	30-02-2008	251.380	SONIA ALARCÓN GONZÁLEZ	7.021.914-K	266.780
YURI CIFUENTES BARRERA	CONSALUD	542129	1028480	SERVICIO DE URGENCIA INFANTIL	12/11/2007	14/11/2007	9774	23/11/2007	23/12/2007	575.038	MANUEL CIFUENTES MUÑOZ	8.037.427-5	618.220
MARTINA CONTRERAS TORRES	BANMEDICA	538983	1025886	SERVICIO DE URGENCIA MATERNIDAD	10/10/2007	15/10/2007	9616	18/12/2007	18/01/2008	2.409.993	KENNETH CONTRERAS SALDAÑA	12.681.161-6	872.244
GLORIA CÓRDOBA CARRASCO	ING	536800	1024073	SERVICIO DE URGENCIA MATERNIDAD	17/09/2007	17/09/2007	8085	03/12/2007	03/01/2008	260.160	MARCELO NAVARRETE NÚÑEZ	12.258.225-6	25.099
TOTAL DEUDA												1.782.343	



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

ANEXO N° 4

PAGARÉS ENTREGADOS EN GARANTÍA POR PACIENTES CON PREVISIÓN ISAPRES

DATOS DEL PACIENTE							PAGARES EMITIDOS					
PACIENTE	PREVISIÓN	N° FOLIO ASIGNADO EN LA ADMISIÓN	N° FICHA	PACIENTE INGRESADO EN:	FECHA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE ALTA	N° PAGARE	FECHA EMISIÓN PAGARE	NUMERO DE CUOTAS	MONTO DEUDA PENDIENTE UTM DE JULIO (\$)	DEUDOR	RUT DEL DEUDOR (GIRADOR)
Ricardo Romero Chamorro	Banmedica	472017	964496	Urgencia Infantil	30-10-2005	02-11-2005	6462	16-02-2006	5	93.392	José Romero Muñoz	11.225.229-0
Pablo Vargas	Banmedica	369936	855544	Urgencia Infantil	10-09-2002	13-09-2002	6494	05-04-2006	10	315.465	Cristian Vargas Cornejo	11.475.416-1
Carolina Parra Rivero	ING	481455	973012	Urgencia Maternidad	08-02-2006	15-02-2006	6508	26-04-2006	18	350.240	José Paredes Carrasco	14.030.977-k
Francisca Urzua	ING	490409	855977	Urgencia Maternidad	21-05-2006	24-05-2006	6583	27-07-2006	17	286.046	Ana Santander	10.279.962-3
Rosa Ojeda Ojeda	Consalud	492906	984088	Servicio de urgencia	16-06-2006	22-06-2006	6605	25-08-2006	4	69.732	Rosa Ojeda Ojeda	13.525.354-5
Claudia Peña Arancibia	Banmedica	491113	981152	Urgencia Maternidad	28-05-2006	01-06-2006	6645	29-09-2006	78	1.319.085	Marta Arancibia Gomez	8.673.886-4
		488303	981152	Urgencia Maternidad	28-04-2006	03-05-2006	6645	29-09-2006				
Viviana Poblete Dueñas	Banmedica	489672	980799	Urgencia Maternidad	13-05-2006	17-05-2006	6648	05-10-2006	30	761.445	Paula Fuentes Dueñas	15.877.254-k
Sara Hidalgo Hidalgo	Banmedica	420884	914034	Servicio de Obstetricia	14-04-2004	21-04-2004	6041	19-01-2005	20	539.519	Sara Hidalgo Hidalgo	10.840.276-8
Barbara Joahny Prado	Cruz Blanca	435811	800399	Urgencia Maternidad	26-09-2004	29-09-2004	6325	22-09-2005	18	464.174	Delffride Pedro Marinao	10.846.259-0
Cristobal Morales Sepulveda	Consalud	138633	776658	Urgencia Infantil	05-11-2000	08-11-2000	6986	22-09-2008	10	188.582	José Morales Zúñiga	12.871.352-2
TOTAL DEUDA										4.387.680		



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

ANEXO N° 5

NOMINA DE LETRAS INGRESADAS EN EL PERÍODO 2008, POR ATENCIONES CERRADAS, HOSPITALIZACIONES, DE PACIENTES CON PREVISIÓN ISAPRE

Q	N° FOLIO HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE	FECHA DE INGRESO DE LA LETRA A LA UNIDAD DE FACTURACIÓN, CRÉDITO Y COBRANZA	DEUDOR	VALOR LETRA \$	SALDO DEUDA PENDIENTE ACTUALIZADA AL 5/8/09 \$
1	539885	29/01/08	MUJICA DELGADO LUIS	711.443	317.740
2	535158	04/02/08	AEDO LOPEZ DENISSE	228.640	251.990
3	537997	04/02/08	DIAZ FIGUEROA KARINA	680.802	734.111
4	543716	11/02/08	MARTINEZ MATURANA RODRIGO	204.500	-
5	524799	18/02/08	DIAZ IBÁÑEZ ANA ROSA	746.030	813.290
6	528667	18/02/08	ESPINOZA BELTRÁN CARMEN	432.370	486.133
7	532128	18/02/08	MORENO CÉSPEDES CLAUDIA	245.800	267.960
8	540266	18/02/08	ROMERO GONZÁLEZ OSVALDO	829.690	-
9	534179	18/02/08	URTIAGA AGUILAR MARGARITA	240.020	261.670
10	542363	12/03/08	GONZÁLEZ DIAZ MARINA	124.690	134.070
11	548280	13/03/08	LEAL CATALDO SANDRA	202.426	-
12	541757	20/03/08	QUIRIVAN QUIRIVAN JORGE	161.870	174.030
13	542688	14/04/08	CIFUENTES MUÑOZ MANUEL	152.160	161.480
14	546123	14/04/08	VARGAS MARIHUAN ANTONIO	337.640	358.320
15	544213	21/04/08	BLASCO REYES FERNANDO	253.920	-
16	545458	30/04/08	CISTERNAS SORIANO FRESIA	594.086	630.470
17	547947	19/05/08	PÉREZ ROJAS EDSON	460.720	-
18	541863	09/06/08	ESCOBAR ESCOBAR GABRIELA	2.217.035	2.364.590
19	552787	16/06/08	RAMOS OYALA KETTY	124.980	132.120
20	550508	23/06/08	ESCOBAR LEIVA EDUARDO	4.828.184	-
21	544874	30/07/08	CORTES CORTES VÍCTOR	331.520	351.842
22	556107	18/08/08	RÍOS MORAGA NOEMI	5.879.476	4.176.591
23	558464	20/08/08	GONZÁLEZ ARAVENA CLAUDIA	141.380	122.701
24	558732	22/08/08	MARTINEZ VILLARROEL PEDRO	296.990	-
25	558770	01/09/08	O'NEILL TSAGARIS WENDY	235.750	246.250
26	559161	08/09/08	DIAZ DELGADO HECTOR	6.645.560	6.454.720
27	551471	15/09/08	GUZMAN SAEZ MARIA	1.066.669	239.520
28	564216	06/10/08	ARIAS PEREZ SERGIO	749.761	-
29	566499	13/10/08	TRONCOSO ZAVALA JORGE	296.492	298.200
30	567369	22/10/08	VEGA VERDUGO JESSICA	76.796	8.241
31	572084	22/12/08	PEREZ PARADA NICOLE	260.820	260.820
				TOTAL DEUDA	19.246.859



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

ANEXO N° 6

LETRAS PENDIENTES

AÑOS	MONTOS (\$)	N° DOCUMENTOS
1999	898.993.263	16.020
2000	108.572.279	2.608
2001	113.273.172	2.383
2002	141.106.171	2.915
2003	185.986.899	4.178
2004	188.470.724	3.646
2005	264.550.721	4.822
2006	179.592.526	4.378
2007	173.101.916	4.406
2008	220.851.906	4.050
TOTAL	2.474.499.577	49.406

PAGARÉS PENDIENTES

AÑOS	MONTOS (\$)	N° DOCUMENTOS
1999	196.718.825	1.497
2000	19.956.931	255
2001	13.247.825	118
2002	23.377.854	269
2003	20.235.753	258
2004	17.253.052	847
2005	18.650.879	179
2006	15.414.526	48
2007	7.695.198	-
2008	- 2.511.885	26
TOTAL	330.038.958	3.497



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

ANEXO N° 7

ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES EN HORARIO INSTITUCIONAL

PACIENTE	SERVICIO CLÍNICO	RUT	FICHA CLÍNICA	SEGÚN PROTOCOLO					RES. EXENTA QUE APRUEBA CONVENIO			DISTRIBUCIÓN HORARIA			
				MÉDICO TRATANTE (CIRUJANO)	FECHA INTERV. QUIRÚRGICA	HORA DE INICIO INTERV.	HORA DE TÉRMINO INTERV.	TIEMPO OPERATORIO	N°	FECHA	HORARIO DE ATENCIÓN A CONTAR DE:	SERVICIO CLÍNICO	HORAS CONTRATADAS	HORARIO	DÍAS
Miguel Urra Segovia	Urología	11858746-4	967330	Dr. Andres Estrugo Benado	08/07/2008	11:10	12:10	60 minutos	688	26/06/1998	12:00	Urologia adultos	22 horas	8:00 a 12:24	lunes a viernes
Daniel Salgado Llop	Ortopedia General	20678368-0	1060748	DR Bahamonde Zamudio Juan	29/12/2008	12:30	13:40	70 minutos	574	29/05/1998	12:30	Ortopedia y Traumat. Infantil	22+15, horas	8:00 a 15:24	lunes a viernes
Placido Toro Ordenes	Urología	5738412-3	703534	Dr. Riffo Figueroa Carlos	11/07/2008	12:45	13:15	30 minutos	598	05/06/1998	14:00	Urologia Aadultos	33 horas	8:00 a 14:36	lunes, martes y jueves
														8:00 a 13:12	miércoles
														8:00 a 16	viernes



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

ANEXO N° 8

ATENCIÓN A PACIENTES PARTICULARES POR PROFESIONALES DEL IDIMI

PACIENTE	SERVICIO MEDICINA	RUT	FICHA CLÍNICA	SEGÚN PROTOCOLO					RES. EXENTA QUE APRUEBA CONVENIO		
				MÉDICO TRATANTE (CIRUJANO)	FECHA INTERV. QUIRÚRGICA	HORA DE INICIO INTERV.	HORA DE TERMINO INTERV.	TIEMPO OPERATORIO	N°	FECHA	SEGÚN RES. EXENTA, SE INDICA QUE LA ATENCIÓN DEBE EFECTUARSE DESPUÉS DE LAS:
Carolina Andrea Pérez Rivas	Ginecología	13047460-8	1033853	Dr. Ricardo Pommer Tellez	21/01/2008	10:00	10:40	40 minutos	1377	20/06/2003	-
Margarita Jaqueline Fernández Sazo	Ginecología	10927938-2	964237	Dr. Ricardo Pommer Tellez	26/01/2008	8:00	8:40	40 minutos	1377	20/06/2003	-
Isabel Morales Pérez	Ginecología	12521400-2	1039431	Dr. Ricardo Pommer Tellez	10/04/2008	10:00	10:10	10 minutos	1377	20/06/2003	-
Mitzi Carol Rosales Guerra	Ginecología	14183389-8	1040786	Dr. Hugo Sovino Sobarzo	21/04/2008	12:10	13:00	50 minutos	131	30/01/2002	12:00
Ana María Castillo Guzmán	Ginecología	14469133-4	1044267	Dr. Luigi Devoto Canessa	03/06/2008	9:00	9:30	30 minutos	965	23/07/2002	12:00
Cynthia Prado Valdés	Ginecología	10312028-4	1045942	Dr. Luigi Devoto Canessa	21/06/2008	10:30	11:30	60 minutos	965	23/07/2002	12:00
Pamela Gemita Azócar Noriega	Ginecología	12594281-4	1038198	Dr. Pablo Céspedes Pino	08/11/2008	9:20	9:45	25 minutos	1426	27/06/2003	14:00



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

ANEXO N° 9

ATENCIONES A PARTICULARES V/S DISTRIBUCIÓN HORARIA - JORNADA LABORAL CONTRATADA

MÉDICO	ATENCIONES A PARTICULARES		DISTRIBUCIÓN HORARIA INFORMADA POR JEFE DE SERVICIO UNIDAD CLÍNICA							INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
	SEGUN RESOLUCIÓN EXENTA, DEBE ATENDER LOS DÍAS:	ATENCIÓN REAL	JORNADA CONTRATADA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
Dr. Víctor Vargas Ruiz Ginecología	Miércoles de 15:00 a 17:00 HORAS	Atiende los días martes de tres a cinco, a veces hasta las 5 y media.	11 HORAS	8:00 a 10:30	TURNO	8:00 a 13:00	-	8:00 a 11:00		Ley 19.664= 11 horas Ley 15.076 = 28 horas
Dr. Mario Alfaro, Servicio Cardiovascular	Miércoles de 17:00 a 18:00 HORAS	Atiende los días jueves después de las 3 de la tarde.	28 HORAS					8:00 a 20:00	1 noche rotativa cada 6 días.	Ley 19.664 = 22 horas Ley 15.076 = 28 horas
Dr. Marcelo Mege Navarrete	Jueves 12:30 a 13:30 HORAS	Atiende los días Viernes desde las 12:00 a las 1 ó 1:30	Residencia Quirúrgica		8:00 a 20:00					Ley 19.664 = 22 horas Ley 15.076 = 28 horas
			Vascular Periférico 22 horas	8:00 a 13:30	TURNO	8:00 a 13:30	8:00 a 13:30	8:00 a 13:30		



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

ANEXO N° 10

**CONVENIO SOBRE PROCEDIMIENTOS A PACIENTES PARTICULARES Y USO
DE EQUIPOS E INSTALACIONES**

PROFESIONAL MÉDICO	SERVICIO CLÍNICO	N° RESOLUCIÓN EXENTA	FECHA
Alejandro Pastenes Guerra	Otorrinología	1596	30/11/2000
Ximena Alejandra Solis Palma	Otorrinología	1375	20/06/2003
Manuel Christian Acosta Vega	Traumatología	1376	20/06/2003
Marcelo Mege Navarrete	Cirugía Vascular	365	18/11/2005



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

ANEXO N° 11

PAGOS EFECTUADOS POR ARRENDAMIENTO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

N° COMPROBANTE RECAUDACIÓN	FECHA COMP. RECAUDACIÓN	CONCEPTO	MONTO \$
12/02/2008	7066	Arriendo equipamiento enero y febrero 2008	102.000
12/05/2008	794	Arriendo equipamiento marzo y abril 2008	102.000
15/10/2008	4646	Arriendo equipamiento mayo a octubre 2008	306.000
19/12/2008	5446	Arriendo equipamiento noviembre a dic. 2008	102.000
TOTAL			612.000

REAJUSTE NO APLICADO SEGÚN IPC

CÁLCULO DEL FACTOR DE ACTUALIZACIÓN							
Valor a cobrar según el período en que se esté, en \$		Puntos		Puntos		Aplicación Fórmula y por consiguiente factor de actualización	Valor Adeudado \$
de Mayo 2003 a abril 2004	50.000	abr-04	80,007	may-03	79,93	0,10	-
de Mayo 2004 a abril 2005	50.048	abr-05	82,363	may-04	80,425	2,41	576
de Mayo 2005 a abril 2006	51.254	abr-06	85,465	may-05	82,586	3,49	15.048
de Mayo 2006 a abril 2007	53.041	abr-07	87,591	may-06	85,674	2,24	36.492
de Mayo 2007 a abril 2008	54.228	abr-08	94,862	may-07	88,135	7,63	50.736
de Mayo 2008 a abril 2009	58.367	abr-09	99,11	may-08	95,957	3,29	100.404
de Mayo 2009 a abril 2010	60.285						10.285
Totales							213.541



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

ANEXO N° 12

FORMULARIO DE TRASLADO SIN RESPALDO

N° FACTURA	FECHA	N° GUÍA	FUNCIONARIO	MONTO \$
2797	29/10/2008	39946	Carolina Parraguez	12.000
2885	23/12/2008	41150	Zunilda Mena	12.000



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

ANEXO N° 13

TRASLADO Y COBRO DE MÁS DE UN PACIENTE A UN MISMO DESTINO

FECHA SOLICITUD TRASLADO HOSPITAL	FECHA ORDEN DE TRASLADO AMBULANCIAS SANTIAGO	N° ORDEN DE TRASLADO AMBULANCIAS SANTIAGO	HORA TRASLADO	N° AMBULANCIA	NOMBRE PACIENTE	TRAYECTO	TIPO TRASLADO	VALOR \$
29/12/2008	29/12/2008	43407	12:20:00	7	Alex Silva	Maipú	Ida	12.000
29/12/2008	29/12/2008	43408	12:20:00	7	Francisco Mora	Estación Central	Ida	12.000
29/12/2008	29/12/2008	43476	12:30:00	Sin Especificar	Olga Droguett	Lo Errázuriz Cerrillos	Regreso	12.000
29/12/2008	29/12/2008	43477	12:30:00	Sin Especificar	Miguel Rocca	Villa El Molino Maipú	Regreso	12.000
03/12/2008	26/11/2008	42460	11:15:00	14	Carolina Sepúlveda	Clinica las Condes	Ida-Regreso	32.000
04/12/2008	26/11/2008	42461	11:15:00	14	Luis Chamorro	Clinica las Condes	Ida-Regreso	32.000
05/12/2008	01/12/2008	42565	16:00:00	7	Lucy Poblete	Huap	Ida	12.000
05/12/2008	01/12/2008	42566	16:00:00	7	Macarena Salazar	Huap	Ida	12.000
09/12/2008	01/12/2008	42567	16:00:00	7	Carlos Rodríguez	Huap	Ida	12.000
27/11/2008	02/12/2008	41122	17:10:00	16	Rigoberto Jara	Pasaje José Abelardo Maipú	Regreso	12.000



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

ANEXO N° 14

FALTANTES DE BODEGA GENERAL DE FARMACIA

DESCRIPCIÓN	CANTIDADES		DIFERENCIA
	S/SISTEMA	REC. FÍSICO	
Celecoxib comp. 200 mg	750	730	-20
Espironolactona 25 mg	44.300	44.160	-140
Ácido Valproico 250 mg	114.000	113.000	-1.000
Azatioprina comp. 50 mg	8.700	8.500	-200
Fluconazol 200 mg	210	150	-60
Metformina 850 mg	102.500	102.120	-380
Ranitidina 150 mg	104.180	103.370	-810
Tamoxifeno 20 mg	23.380	22.380	-1.000
Talidomida 100 mg - cm	2.180	700	-1.480
Cefotaxima 1 gr	5.800	5.700	-100
Clindamicina 600mg/4ml	4.556	3.820	-736



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

ANEXO N° 15

MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS VENCIDOS

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PRODUCTO	FECHA VENC.	UNIDADES	PRECIO UNITARIO \$	MONTO TOTAL \$
Furosemida 20 mg / 1 ml	12/2006	2	54,24	108
Lidocaína Clorhidrato 100 mg/5 ml	01/2007	1	41,65	42
Neostigmina Metilsulfato 0,5 mg	10/2007	2	71,40	143
Agua Destilada 5 cc	04/2008	5	50,46	252
Hidroxiurea, (Hidroxycarbomida 500 mg)	11/2008	6	130,90	785
Endoxan, (Ciclofosfamida 500 mg)	01/2009	1	4.424,42	4.424
Prayanol, (Amantadina Clorhidrato 100 mg)	02/2009	39	195,28	7.616
Pancuronio Bromuro 4 mg/2ml	02/2009	3	618,80	1.856
Fosval (Acido Alendrónico 70 mg)	03/2009	3	809,20	2.428
Dalacin 300 mg, (Clindamicina)	03/2009	12	1.581,51	18.978
Regental Forte, (Nimodipino 60 mg)	03/2009	32	642,60	20.563
Ibuprofeno 600 mg	03/2009	8	24,99	200
Total vencidos en unidades		114		
Total valorizado			\$ 57.396	



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

ANEXO N° 16

MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS MERMADOS

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNID.	PRECIO UNIT. \$	MONTO FINAL \$	MOTIVO DE LAS MERMAS	OBSERVACIONES
Propiltiouracilo 50 mg	6	15,66	94	Solicitud de no distribución	Fabricado por Laboratorio Bestpharma
Isoniazida 100 mg	160	357	57.120	Solicitud de no distribución	Fabricado por Laboratorio Bestpharma
Hidralazina 50 mg	1	18,56	19	Envase roto	Devolución servicio medicina
Vancomicina 500 mg	2	1169,63	2.339	Sin sello de seguridad	Devolución servicio medicina
Rocuronio Bromuro sol. Inyectable 50 mg/5 ml	6	5474	32.844	Por dudas en conservación de ampolla que se realizó sin la refrigeración correspondiente	Devolución UCI pediátrica
Cefradina 1 gr	1	1254,26	1.254	Sin sello de seguridad	Devolución Neuro Infantil
Prednisona 5 mg	1	3,12	3	Pastilla rota	Devolución servicio de medicina
Sulfato Ferroso 200 mg	19	10,06	191	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Acido Fólico 1 mg	22	17,49	385	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Propiltiouracilo 50 mg	4	15,66	63	Sin fecha de vencimiento, solicitud de no distribución	Fabricado por Laboratorio Bestpharma
Omeprazol 20 mg	6	17,26	104	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Nifedipina 10 mg	4	5,24	21	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Amitriptilina 25 mg	1	3,53	4	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Metoclopramida 10 mg	2	2,56	5	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Prednisona 5 mg	57	3,12	178	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Isosorbida Dinitrato 10 mg	27	4,07	110	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Pentoxifilina 400 mg	6	88,06	528	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Papelillos Bicarbonato de Sodio	4	1071	4.284	Sin fecha de vencimiento	
Ranitidina 150 mg	1	7,32	7	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Espironolactina 25 mg	4	12,25	49	Sin fecha de vencimiento	Blisters cortados
Medicamentos no identificados	26	298,21	7.753	Medicamentos de difícil reconocimiento	Pastillas sin nombre, pastillas sueltas fuera de su envase
Total mermas en unidades			360		
Total valorizado			\$ 107.354		

NOTA: Para la valorización de los medicamentos no identificados, se calculó un promedio entre las unidades mermadas (334) y el monto total de medicamentos hasta el momento (\$99.601), lo que arrojó un total de \$298.- cada unidad.



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

ANEXO N° 17

MEDICAMENTOS DE DIFÍCIL IDENTIFICACIÓN PERO RECONOCIDOS POR LA QUÍMICO FARMACÉUTICA

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PRODUCTO	TIPO DE MEDICAMENTO	UNIDADES	PRECIO UNIT. \$	MONTO TOTAL \$	OBSERVACIONES
Sulfato Ferroso 200 mg	Mermados	1	10,06	10	No identificables
Acido Fólico 1 mg	Mermados	30	17,49	525	Sin información completa del nombre del medicamento en el envase cortado
Acido Fólico 1 mg	Mermados	5	17,49	87	Envase de similares características a las identificadas como el medicamento
Omeprazol 20 mg	Mermados	2	17,26	35	Sin nombre en el envase
Prednisona 5 mg	Mermados	19	3,12	59	No identificables
Isosorbida Dinitrato 10 mg	Mermados	3	4,07	12	No identificables claramente
Isosorbida Dinitrato 10 mg	Mermados	7	4,07	28	Lectura incompleta del nombre del medicamento
Hidrocortizona 20 mg	Mermados	2	33,43	67	No identificable, sin fecha de vencimiento
Losartan	Mermados	1	33,32	33	No identificable, sin fecha de vencimiento
Prayanol, (Amantadina Clorhidrato 100 mg)	Vencidos	1	195,28	195	Sin identificación
Hidroxiurea (Hidroxicarbomida 500 mg)	Vencidos	1	130,9	131	Sin identificación
Total en unidades		72			
Total valorizado		\$ 1.183			



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

ANEXO N° 18

COMPARACIÓN REGISTROS DE CONTROL VERSUS LIBRO EXCEL DE CONTROLADOS

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

COD.	NOMBRE DEL ARTÍCULO	TOTAL S / BINCARD Y LISTADOS	S / LIBRO EXCEL	DIFERENCIA
212-0300	ALPRAZOLAM 0.50 MG	5.826	6.134	-308
212-2807	CLONAZEPAN 2 MG	3.589	3.728	-139
212-2900	FENTANILO AM 0.5MG/10ML	1.513	1.756	-243
212-5050	LORAZEPAM 4 MG	222	259	-37
212-5076	MIDAZOLAM 5MG/ML	1.791	2.197	-406
212-5077	MIDAZOLAM 15 MG	1.527	1.151	376
212-5078	MIDAZOLAM 50 MG DORMONID	804	375	429
212-5305	MORFINA CLORH 10MG/1ML	1.372	1.471	-99
212-6610	PETIDINA CLORH 100MG/2ML	59	64	-5
212-7352	REMIFENTANIL 2 MG (ULTIVA)	320	347	-27



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

ANEXO N° 19

**DIFERENCIAS ENTRE INFORMACIÓN DEL SISTEMA Y LO EXPRESADO EN LOS
REGISTROS DE CONTROL**

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

COD	NOMBRE DEL ARTÍCULO	SEGÚN SISTEMA AL MOMENTO DEL INVENTARIO 15:58 HRS	SEGÚN BINCARD Y LISTADOS	DIFERENCIA
212-0300	ALPRAZOLAM 0.50 MG	5.767	5.826	-59
212-2807	CLONAZEPAN 2 MG	978	3.589	-2.611
212-2900	FENTANILO AM 0.5MG/10ML	841	1.513	-672
212-5050	LORAZEPAM 4 MG	226	222	4
212-5076	MIDAZOLAM 5MG/ML	1.594	1.791	-197
212-5077	MIDAZOLAM 15 MG	1.027	1.527	-500
212-5078	MIDAZOLAM 50 MG DORMONID	320	804	-484
212-5305	MORFINA CLORH 10MG/1ML	576	1.372	-796
212-5308	OLANZAPINA 10MG (ZYPREXA)	86	---	---
212-6610	PETIDINA CLORH 100MG/2ML	9	59	-50
212-7352	REMIFENTANIL 2 MG (ULTIVA)	294	320	-26



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

ANEXO N° 20

MEDICAMENTOS CONTROLADOS VENCIDOS

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PRODUCTO	VENCIDOS	FECHA VENC.	TOTAL	PRECIO UNITARIO. \$	MONTO TOTAL \$
Diazepam 5 mg	40	09/2008	40	3,43	137
Fenobarbital 100 mg	10	06/2006			
	20	03/2008			
	9	09/2008	39	9,46	369
Fenobarbital 200 mg / 2 ml	28	04/2007	28	1.135,26	31.787
Fentanilo 2 ml	1	04/2001			
	5	10/2008	6	208,25	1.250
Fentanilo 10 ml	1	06/1998			
	3	11/1998			
	2	01/2006			
	1	08/2006	7	380,80	2.666
Remifentanilo 2 mg	4	04/2008	4	12.185,60	48.742
Metadona 10 mg / 2 ml	1	07/2001			
	3	12/2006			
	5	06/2008	9	178,50	1.607
Midazolam 5 mg	305	07/2005			
	21	06/2006			
	1	03/2008	327	916,30	299.630
Morfina 10 mg / 1 ml	3	01/2007	3	113,05	339
Lorazepam 4 mg	37	03/2007	37	737,80	27.299
Ketamina 500 mg / 10 ml	2	03/2007			
	27	12/2008	29	874,65	25.365
Total en unidades			529		
Total valorizado			\$ 439.190		



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

ANEXO N° 21

AMPOLLAS MERMADAS POR QUIEBRE

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNID.	FECHA VENC.	TOTAL EN UNID.	PRECIO UNITARIO \$	MONTO TOTAL \$	MOTIVO DE LAS MERMAS	OBSERVACIONES
Codeína	7.800		7.800	0,4977	3.882	Sin fecha de vencimiento	6.000 mg en polvo y 1.800 preparadas en 6 dosis de 300 mg cada una
Diazepam 10 mg / 2 ml	2					Fecha de vencimiento no identificable	Quiebre de ampolla en fecha de vencimiento
	1					Fecha de vencimiento no identificable	Molida dentro de su envase
	1	09/2004					
	1	05/2005					
	1	09/2005					
	1	01/2006					
	1	04/2009					
	1	06/2010					
	1	07/2010					
	2	12/2010					
	1	01/2011	13	77,35	1.006		
Fentanilo 2 ml	4					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla molida dentro de su envase
	1					Fecha de vencimiento mal impresa en el envase	Ampolla rota
	2					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla rota dentro de su envase
	1	11/2000					
	1	08/2001					
	4	12/2001					
	1	01/2003					
	3	05/2004					
	2	10/2004					
	1	02/2006					
	1	04/2006					
	1	06/2006					
	20	02/2007					
	1	09/2007					
	2	10/2008					
	2	01/2009					
	2	03/2009					
	1	09/2013	50	208,25	10.413		
Fentanilo 10 ml	25					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla rota dentro de su envase
	5					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla quebrada dentro de su envase
	2	04/1998					
	1	12/1998					
	1	06/1999					



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

Continuación anexo N° 21

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNID.	FECHA VENC.	TOTAL EN UNID.	PRECIO UNITARIO. \$	MONTO TOTAL \$	MOTIVO DE LAS MERMAS	OBSERVACIONES
Fentanilo 10 ml	3	09/1999					
	1	03/2000					
	1	02/2002					
	2	09/2002					
	1	10/2003					
	19	11/2003					
	2	12/2003					
	1	08/2003					
	1	09/2003					
	1	12/2004					
	1	03/2005					
	1	07/2005					
	1	01/2006					
	4	08/2006					
	1	10/2006					
	1	09/2007					
	2	12/2007					
	1	01/2009					
	3	12/2009					
		1	01/2010	82	380,8	31.226	
Metadona 10 mg / 2 ml	6					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla quebrada dentro de su envase
	1					Envase entregado por proveedor sin ampolla en su interior	
	10					Fecha de vencimiento no identificable	Envase molido
	3					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla rota y contenido de color oscuro no permite identificar fecha de vencimiento
	1	06/1998					
	1	10/1998					
	1	07/1999					
	2	07/2001					
	1	10/2002					
	1	01/2003					
	1	10/2003					
	2	05/2004					
	1	08/2004					
	1	12/2004					
	1	11/2005					
	9	12/2006					
	4	12/2007					
	3	06/2007					
	3	04/2007					
	1	04/2008					
	1	03/2009	54	178,5	9.639		



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

Continuación anexo N° 21

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNID.	FECHA VENC.	TOTAL EN UNID.	PRECIO UNITARIO \$	MONTO TOTAL \$	MOTIVO DE LAS MERMAS	OBSERVACIONES	
Midazolam 5 mg	1					Fecha de vencimiento no identificable	Quebrado en lugar donde aparece la informacion	
	1					Sin fecha de vencimiento escrita		
	1	07/2001						
	2	02/2003						
	1	06/2003						
	4	07/2003						
	1	07/2005						
	2	06/2006						
	1	09/2006						
	1	12/2009						
	1	01/2010						
	2	12/2011		18	916,3	16.493		
Midazolam 15 mg	1					Fecha de vencimiento no identificable	Molida dentro de su envase	
	1	01/2009						
	3	11/2010	5	1768,34	8.842			
Midazolam 50 mg	2	09/2005						
	1	05/2009						
	1	02/2011						
	1	05/2011						
	1	09/2012						
	1	07/2013		7	5188,4	36.319		
Morfina 10 mg / 1 ml	9					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla molida pero dentro de su envase	
	1					Fecha de vencimiento no identificable	Ampolla quebrada en donde aparece la informacion	
	1	10/2005						
	2	07/2007						
	6	08/2007						
	3	12/2007						
	1	04/2008						
	1	12/2008						
	1	07/2009						
	1	10/2009						
	3	12/2009		29	113,05	3.278		
	Petidina 100 mg	2					Ampolla molida dentro de envase	
		1	10/2002					
2		07/2007	5	1190	5.950			
Total mermas por ampollas quebradas				8.063				
Total valorizado				\$ 127.047				



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

ANEXO N° 22

MEDICAMENTOS DE DIFÍCIL IDENTIFICACIÓN PERO RECONOCIDOS POR LA QUÍMICO FARMACÉUTICA

BODEGA DE FARMACIA HOSPITALIZADOS

Nombre del Producto	Tipo de medicamentos	Unid.	Fecha Venc.	Total	Precio unitario \$	Monto Total \$	Observaciones
Fenobarbital 200 mg / 2 ml	Vencidos	2	04/2007	2	1.135,26	2.271	
Fenobarbital 200 mg	Vencidos	6	10/2005	6	17.850,00	107.100	
Diazepam 10 mg / 2 ml	Vencidos	1	03/2003				
		1	04/2007				
		5	07/2009	7	77,35	541	
Fentanilo 2 ml	Vencidos	3	01/2009	3	208,25	625	
Morfina 10 mg	Vencidos	3	07/2003				
		1	10/2004				
		15	05/2007	19	113,05	2.148	
Haloperidol 5 mg / 1 ml	Vencidos	1	03/2005	1	94,61	95	No es medicamento controlado, pero está incluido como si lo fuera
Diazepam 10 mg	Mermados	1		1	3,43	3	
Diazepam 10 ml / 2 ml	Mermados	1		1	77,35	77	Ampolla quebrada, sin envase
Fenobarbital 100 mg	Mermados	1		1	9,46	9	
Fentanilo 2 ml	Mermados	1		1	208,25	208	
Fentanilo 10 ml	Mermados	1		1	380,80	381	Ampolla quebrada, sin envase
Metadona 10 mg / 2 ml	Mermados	4		4	178,50	714	Hay cabezas y bases de ampollas, sería identificable por tipo de ampolla
Metadona 10 mg / 2 ml	Mermados	2		2	178,50	357	Totalmente quebrada, no se identifica ningún dato ya que no se encuentra dentro de su envase
Metadona 10 mg / 2 ml	Mermados	1		1	178,50	179	Totalmente quebrada, no se ve nombre sólo fecha de vencimiento, 07-1999
Midazolam 5 mg	Mermados	2		2	916,30	1.833	Frascos quebrados
Midazolam 15 mg cm	Mermados	1		1	255,85	256	
Morfina 10 mg / 1 ml	Mermados	2		2	113,05	226	Ampolla molida sin envase
Alprazolam 0,5 mg	Mermados	6		6	3,07	18	Sin fecha de vencimiento ni nombre completo
Bromazepam 3 mg	Mermados	3		3	11,90	36	Fecha de vencimiento identificable 04 - 2008
Clonazepam 0,5 mg	Mermados	1		1	5,00	5	
Total en unidades				65			
Total valorizado					\$ 117.082		



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

ANEXO N° 23

BIENES QUE NO CUENTAN CON EL ALTA CORRESPONDIENTE

NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	DETALLE ASIENTO	DESCRIPCIÓN	MONTO \$
1	28/02/2008	8015	Global Healthcare Chile L.P.	Camas clínicas 6 unidades	4.690.980
2	10/03/2008	10054	Importadora y Distribuidora Arquimed S.A.	Negatoscopio	59.494
3	31/08/2008	41695	Oxhimed	Bomba de Aspiración	81.872
4	31/08/2008	41689	F Y F Médica Ltda.	Equipos de oxigenoterapia	361.760
5	31/08/2008	41938	Indura S.A. Industria y Comercio.	Monitor de apnea	2.370.480
6	30/09/2008	47628	Dipromed S.A.	Bomba de aspiración	164.756
7	30/09/2008	46838	Importadora y Distribuidora Arquimed S.A.	Bomba de infusión	651.942
8	20/10/2008	49455	Soc. Importadora Optivision Ltda.	Motor de aspiración	136.850
9	22/10/2008	49917	Importadora y Distribuidora Arquimed S.A.	Bomba infusión de bajada universal	1.303.883
10	25/10/2008	50378	Promex S.A.	Lámpara de pedestal rodable	234.999
11	25/10/2008	50356	Carolina Marcela Guajardo Arce	Carro de transporte instrumentos	94.998
12	27/10/2008	50619	Meditec S.A.	Laringoscopio adulto	93.836
13	27/10/2008	50520	Mediplex S.A.	Resucitador manual adulto	101.150
14	28/11/2008	56730	Suministros De Laboratorios S.A.	Balanza analítica	136.850
15	13/12/2008	59095	Life Corporation S.A.	Desfilibrador bifasico	2.796.500
16	30/12/2008	61810	Medcom Eq Médicos.	Carro porta equipos con ruedas	95.200
17	31/12/2008	62020	Meditec S.A.	Carros curaciones rodantes	274.712
18	31/12/2008	63243	Diaz y Cia. Ltda.	Sin detalle, no esta egreso archivado	499.800
19	31/12/2008	61985	Imp y Distribuidora De Insumos Industriales S.A.	Motobomba	1.009.239
				Totales	15.159.301



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

ANEXO N° 24

MONTO DE ADJUDICACIÓN SUPERIOR AL MONTO DEL LLAMADO A LICITACIÓN

NÚMERO DE LICITACIÓN	MONTO EN PORTAL	MONTO ADJUDICACIÓN \$	OBSERVACIÓN
2312-749-LE07	Entre 100 y 1000 UTM	63.060.000	Monto adjudicación excedido. Faltan ofertas completas de los proveedores con todos los criterios a evaluar.
2312-868-LE07	Entre 100 y 1000 UTM	10.500.000	Faltan antecedentes de las ofertas.
2312-11465-L108	Menor a 100 UTM	2.350.000	Falta acta de evaluación.



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

ANEXO N° 25

INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES EN LA UNIDAD DE MEDICINA

1.- ESPECIES NO ENCONTRADAS SEGÚN PLANCHETA MURAL

NC	Inventario	Descripción	Observaciones
1	115800	Motor aspiración Thomas medi-pump modelo1132c s/12641	
2	115807	Bomba de infusión mayo modelo volumed serie 013004	Enviado a Reparación a Equipos Médicos
3	115808	Bomba de infusión mayo modelo volumed serie 01104	Enviado a Reparación a Equipos Médicos
4	115809	Bomba de infusión mayo modelo volumed serie 016004	Enviado a Reparación a Equipos Médicos
5	115813	Oxímetro de pulso marca novamatrix mod.513 s/1391596 (entregado a Dr. Munizaga)	
6	115814	Oxímetro de pulso marca novamatrix mod.513 s/1391593	
7	115817	Monitor Datascope modelo passport X6 s/PJ-20518-CO	
8	115818	Monitor Datascope modelo passport X6 s/PJ-20292-CO	
9	115820	Monitor Datascope modelo passport X6 s/PJ-20531-CO	
10	115821	Monitor Datascope modelo passport X6 s/PJ-20283-CO	
11	115829	Ventilador mecánico Nellcor Puritan Bennett modelo Knigstar 335 s/005041008	
12	115833	Motor aspiración Thomas medi-pump 1132 s/019900012-488	
13	115834	Oxímetro de pulso novamatrix modelo oxyplech s/77-16086-LSYY	En Reparación en Equipos Médicos (2007)
14	116391	Bomba de infusión marca JMS modelo OT-701 Serie 01678	
15	116392	Bomba de infusión marca JMS modelo OT-701 Serie 01677	
16	116393	Bomba de infusión marca JMS modelo OT-701 Serie 01676	
17	117989	Motor de aspiración Thomas modelo 1120 serie 5513	
18	118288	Oxímetro de pulso Biosys modelo BRM-200 serie 125-FFS 117	
19	119034	Bomba infusión Braun volumetric infusomat b S/28393	En Reparación en Equipos Médicos
20	119776	Oxímetro de pulso criticare modelo 554DX s/105501026	
21	119800	Nebulizador gima SPA modelo AT14P/3 s/0116060/ASP	
22	119801	Nebulizador gima SPA modelo AT14P/3 s/0116059/ASP	
23	119803	Bomba de aspiración Gima SPA modelo TObi s/1461	
24	119962	Bomba de infusión braun modelo infusomat serie 26068	
25	119963	Bomba de infusión braun modelo infusomat serie 26071	
26	120744	Electrocardiógrafo biocare ECG-101 serie BJ032157F	
27	121934	Oxímetro de pulso bionics modelo BPM-200 serie 125-IH5064	
28	121935	Oxímetro de pulso bionics modelo BPM-200 serie 125-IH5064	
29	121936	Oxímetro de pulso bionics modelo BPM-200 serie 125-IH5066	
30	121937	Oxímetro de pulso bionics modelo BPM-200 serie 125-IH5072	



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

2.- BIENES ENCONTRADOS Y NO INCLUIDOS EN LAS PLANCHETAS MURALES

NC	INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DE ESPECIE	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	S/Numero	Bomba infusión top 2200 s/BL790915	bueno	Faltan accesorios
2	118396	Bomba de infusión medifusión Volumetrix s/MP0405027	malo	Para reparar
3	121298	Monitor	bueno	Falta sensor
4	123349	Bomba de infusión top 2200 s/BL89273	bueno	Nuevo
5	123351	Bomba de infusión top 2200 s/BL892585	bueno	Nuevo
6	123357	Bomba aspiración Thomas sin nº serie	bueno	Nuevo
7	123355	Bomba aspiración Thomas sin nº serie	bueno	Nuevo
8	S/numero	Puritan Bennett s/92032029	bueno	En oficina no se sabe que es ni de quien
9	S/numero	Bomba infusión braun s/29379	bueno	
10	119106	Bomba infusión braun s/28473	bueno	
11	S/numero	Ventilador mecánico kingstar s/4051020	bueno	En desuso por ende no se sabe si esta bueno
12	S/numero	Ventilador mecánico kingstar s/4051003	No Observado	En desuso por ende no se sabe si esta bueno
13	S/numero	Electrocardiógrafo serie 44579	bueno	Pero no se ocupa
14	S/numero	Oxímetro plus criticare 506 dn s/304119348	No observado	
15	S/numero	Desfibrilador monitor s/30619089	bueno	
16	S/numero	Bomba infusión pum 3m s/400401274	bueno	
17	S/numero	Bomba de infusión Braun S/31262	bueno	
18	S/numero	Bomba de infusión Braun S/29372	bueno	
19	123....	Monitor signos vitales	bueno	No tiene número de inventario marcado y no se puede distinguir número de serie.
20	121306	Oxímetro de pulso Nellcor mod.560 S/ 0115060533	bueno	
21	S/numero	Bomba de infusión Braun S/28757	bueno	
22	120987	Bomba de infusión Braun S/28769	bueno	
23	120985	Bomba de infusión Braun S/29381	bueno	
24	120960	Oxímetro Nellcor s/11506050024	bueno	
25	120964	Dinamap Monitor Precisión s/AAWO6210227S-A	bueno	
26	120958	Monitor multiparametro s/121306050047	bueno	
27	120989	Bomba de infusión Braun S/29377	bueno	
28	120962	Oxímetro pulso nellcor	bueno	
29	120963	Monitor de presión dinamap s/AAWO62102675-A	bueno	
30	120983	Bomba de infusión Braun S/28401	bueno	
31	119102	Bomba de infusión Braun S/28478	bueno	
32	120965	Desfibrilador marca zoll modelo mseries s/TO6F80543	bueno	
33	120961	Oxímetro de pulso marca nellcor s/011506050075 mod n°560	bueno	
34	120957	Bomba aspiración marca Thomas serie 0206-00001705	bueno	



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

ANEXO N° 26

INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

1.- EQUIPAMIENTO MÉDICO NO ENCONTRADO EN LAS DEPENDENCIAS DE PEDIATRÍA

N°	N° INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIE
1	110377	Bomba de infusión volumed modelo UVP5005 serie 028906
2	110385	Monitor cardíaco Hellige mod,Eagle 100 serie 101005794
3	110389	Oxímetro de pulso Ohmeda MO.Biox 3740 serie FMSV00104
4	110394	Bomba de infusión Graseby modelo 300 serie 13333
5	110409	Bomba de infusión TERUMO modelo STC-5031serie 93100252
6	110410	Balanza electrónica precisión hispana SP serie 88-1219
7	110413	Oxímetro de pulso Ohmeda Biox 3700 serie FMUW00936
8	110439	Bomba de infusión Critikon mod.Dinamap serie 9301-55876
9	110481	Oxímetro de pulso Ohmeda modelo 3700 serie FMO200737
10	115824	B-papa Nellcor Puritan Bennet serie 004051011
11	115825	Monitor datascoppe modelo passport serie PJ20601EO
12	115827	Oxímetro de pulso Novamatrixmodelo 513 serie 1381589
13	115828	Oxímetro de pulso Novamatrixmodelo 513 serie 1381598
14	117796	Monitor de Apnea Graseby serie 82089
15	117797	Monitor de Apnea Graseby serie 82111
16	117798	Monitor de Apnea Graseby serie 82093
17	118344	Oxímetro de pulso Biosys modelo BPM-22 serie 125FF5195
18	119064	Bomba de jeringa Aitecs modelo sep plus serie 134104
19	119065	Bomba de jeringa Aitecs modelo sep plus serie 134204
20	119879	Monitor de Apnea Graseby mr10 serie 920924
21	121890	Monitor multiparametro choice modelo MMED6000DP serie 0702093003
22	121950	Analizador de oxígeno Teledyne Ax-300-1 serie 258878



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

2.- EQUIPAMIENTO MÉDICO ENCONTRADO Y NO INCLUIDO EN EL INVENTARIO DE PEDIATRÍA

Nº	NUMERO DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	ESTADO	OBSERVACIONES
1	119387	Respirador Nelcor (knigstar) serie N° 004051011	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
2	S/N	Bipap Std-30 respironics serie N° 111315	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
3	119386	Bipap Std-30 respironics serie N° 301037	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
4	123171	Monitor cardiorrespiratorio Indura Lifecare serie N° A06P60351	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
5	S/N	HME Monitor cardiorrespiratorio serie N° 03067494	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
6	123172	Monitor cardiorrespiratorio Indura Lifecare serie N° A07P60726	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
7	S/N	C-PAT Purita Bennett		Pertenece a la Doctora Godoy
8	S/N	Bipap Std-30 respironics serie N° 110573	Bueno	En uso
9	123896	Motor de aspiración portatil	Bueno	En uso
10	S/N	Monitor cardiorrespiratorio Indura Lifecare serie N° A07P60954	Bueno	En uso
11	S/N	Bomba volumed UVP 5005	Bueno	Esta en calidad de préstamo desde equipos médicos
12	S/N	Bomba graseby 3000 serie N° 300013334	Bueno	En uso
13	S/N	Bomba infusión Top 2200 serie N° 5LZ3186	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
14	S/N	Bomba infusión Terumo TE-172s01070043	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
15	123902	Monitor de apnea Graseby serie S13001940-03-2008	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
16	S/N	Dinamap (toma presión) 9301L1603	Bueno	Guardado en un mueble mientras llegan pacientes
17		Fototerapia	Bueno	En calidad de préstamo por Posta préstamo desde otra unidad
18	122118	Monitor cardiorrespiratorio s/AQ74B15331	Bueno	
19	S/N	Bomba volumed serie N° 396805	Bueno	
20	123915	Monitor cardiorrespiratorio mek 1000 serie N° AQ74B15343	Bueno	
21	S/N	Ojmetro de pulso ohmeda Serie FMSV00131	Bueno	
22	S/N	Bomba volumed serie N° 014906	Bueno	
23	123...	Dinamap (toma presión)	Bueno	
24	S/N	Bomba de infusión 3M serie N° 270007469	Bueno	Faltan bajadas esta sin uso
25	S/N	Bomba de infusión Abott lifecare 5000 serie N° 95981095	Bueno	Faltan bajadas esta sin uso
26	S/N	Bomba de infusión PUMP pfa06 nikizo serie N° 61009	Bueno	
27	S/N	Bomba de infusión nipro serie N° 1078980	Bueno	
28	S/N	Bomba de infusión volumed serie N° 25906	Bueno	
29	S/N	Monitor Apnea Mr10 serie N° 64893	Bueno	
30	S/N	Ojmetro de pulso serie FMUW00983	Bueno	
31	S/N	Monitor apnea Graseby serie N° 92024	Bueno	
32	120784	Balanza Digital Precisión s.1334266057432	Bueno	
33	S/N	Bomba volumed serie N° 8101H9127	Bueno	
34	107848	Ojmetro de pulso ohmeda Serie FMSV00336	Bueno	
35	S/N	Novamatrix saturómetro s/n serie	Bueno	
36	S/N	analizador de oxigeno serie N° 30076	Bueno	



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

ANEXO N° 27

EQUIPOS SIN CONVENIO DE MANTENCIÓN

NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD
Maquinas de anestesia	16
Monitores multiparametros	25
Ventiladores	19
Incubadora transporte	1
Monitores	8
Electrobisturí	13
Ecógrafos	3
Central de monitoreo	1



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

ANEXO N° 28

ANÁLISIS DEL ENDEUDAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

DEUDA	Al 31/01/08 (\$)	Real al 30/06/08	Real al 31/07/08	Real al 31/08/08	Real al 30/09/08	Real al 31/10/08	Real al 30/11/08	Real al 31/12/08
Deuda hasta 30 días	128.468.414	64.924.691	448.569.086	919.062.043	784.403.293	469.390.048	685.966.994	947.106.201
Entre 30-90 días	0	0	0	65.103.841	149.396.162	488.040.710	224.755.906	470.952.145
Entre 91-120 días	0	0	0	0	14.669.352	125.018.194	346.285.049	95.851.280
Desde 121 y más días	0	0	0	0	0	8.917.533	20.402.634	0
Total Deuda Vencida	0	0	0	0	14.669.352	133.935.727	366.687.683	95.851.280
Total Deuda Bs. y Ss.	128.468.414	64.924.691	448.569.086	984.165.884	948.468.807	1.091.366.485	1.277.410.583	1.513.909.626



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

ANEXO N° 29

**PLAZOS ENTRE LA RECEPCION, DEVENGAMIENTO Y PAGO DE FACTURAS
 INSUMOS CLÍNICOS**

O/C Interna	N° Factura	Total Factura (\$)	Proveedor	N° Egreso (Aprob.Tes.)	N° Devengo (Aprob.)	Fecha de devengo	Fecha de recepción en contabilidad	Fecha de pago (según aprobado)	N° días entre fechas de recepción y devengo	N° días entre fechas de recepción y pago	N° días entre fechas de devengo y pago
10107	47506	357.000	78934710-7	62354	47432	30/09/2008	23/09/2008	31/12/2008	7	99	92
9573	18184	1.027.732	96696000-0	62817	46691	30/09/2008	22/09/2008	31/12/2008	8	100	92
9613	10032	618.800	78587050-6	63066	45045	24/09/2008	22/09/2008	31/12/2008	2	100	98
9934	153028	487.900	87590600-3	62831	48748	14/10/2008	22/09/2008	31/12/2008	22	100	78
9420	97268	186.354	96756540-7	37353	51631	31/10/2008	14/10/2008	31/01/2009	17	109	92
9582	6138	271.082	76046420-1	37623	50362	25/10/2008	14/10/2008	31/01/2009	11	109	98
10287	180812	3.037.789	86537600-6	37127	48964	15/10/2008	14/10/2008	31/01/2009	1	109	108
9525	120422	648.550	96515660-7	62346	45302	25/09/2008	11/09/2008	31/12/2008	14	111	97
9582	6051	133.518	76046420-1	62200	47633	30/09/2008	09/09/2008	31/12/2008	21	113	92
9599	586817	982.464	93745000-1	62951	46408	30/09/2008	09/09/2008	31/12/2008	21	113	92
9637	95375	83.300	96756540-7	63863	46714	30/09/2008	09/09/2008	31/12/2008	21	113	92
9381	786237	189.210	80447400-5	62379	45306	25/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	17	114	97
9458	82599	553.350	59077290-9	62984	45366	25/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	17	114	97
9538	111941	380.800	78366970-6	62811	46468	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9584	47351	357.000	78934710-7	62354	47617	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9584	47590	357.000	78934710-7	37219	47909	07/10/2008	01/10/2008	31/01/2009	6	122	116
10071	96350	154.462	96756540-7	37353	53117	07/11/2008	01/10/2008	31/01/2009	37	122	85
9420	96168	186.354	96756540-7	37353	50587	27/10/2008	22/09/2008	31/01/2009	35	131	96



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

**PLAZOS ENTRE LA RECEPCION, DEVENGAMIENTO Y PAGO DE FACTURAS
 MEDICAMENTOS**

O/C Interna	N° Factura	Total Factura (\$)	Proveedor	N° Egreso (Aprob.Tes.)	N° Devengo (Aprob.)	Fecha de devengo	fecha de recepción en contabilidad	fecha de pago (según aprobado)	N° días entre fechas de recepción y devengo	N° días entre fechas de recepción y pago	N° días entre fechas de devengo y pago
10015	133213	1.666.000	79802770-0	62376	57442	30/11/2008	14/10/2008	31/12/2008	47	78	31
10100	5410	1.178.100	76669630-9	62941	53259	08/11/2008	01/10/2008	31/12/2008	38	91	53
10258	113725	123.760	78366970-6	62811	54077	13/11/2008	01/10/2008	31/12/2008	43	91	48
9502	13456	1.332.800	76845190-7	62768	44850	24/09/2008	15/09/2008	31/12/2008	9	107	98
9549	69695	3.460.330	70095900-7	62898	46219	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9400	3424	393.438	76830090-9	62259	44819	24/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	16	114	98
9574	32767	2.665.600	77478120-K	62245	46250	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9439	204902	59.500	77596940-7	62799	44872	24/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	16	114	98
9505	204878	1.475.600	77596940-7	62799	44840	24/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	16	114	98
9536	1633	2.707.250	78914950-K	63009	46244	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9618	220777	1.028.517	85025700-0	62274	46259	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9548	130074	3.611.055	88466300-8	62969	46221	30/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	22	114	92
9397	429301	1.071.000	91546000-3	62838	44815	24/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	16	114	98
9444	141498	144.585	96945670-2	62776	45317	25/09/2008	08/09/2008	31/12/2008	17	114	97
10227	168922	3.555.720	96981250-9	37707	53260	08/11/2008	01/10/2008	31/01/2009	38	122	84
10098	166284	749.700	96981250-9	37707	53349	10/11/2008	22/09/2008	31/01/2009	49	131	82
9446	69658	3.381.504	70095900-7	37340	64152	31/12/2008	08/09/2008	31/01/2009	114	145	31
9623	168054	1.880.200	96981250-9	37707	46261	30/09/2008	08/08/2008	31/01/2009	53	176	123



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

ANEXO N° 30

GASTOS DE TAXIS RENDIDOS EN FONDO FIJO DE FINANZAS
EN \$

FUNCIONARIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL \$
Claudio Yáñez				31.240	20.900	31.250	28.050	39.100	42.440	43.160	51.560	43.420	331.120
Gladys Moreno	20.860	4.490		14.860	8.810	10.230	21.030	13.040			21.690		115.010
Patricia Carpo							8.200	11.310	4.040	23.970	17.110		64.630
Verónica Quezada	6.850	1.780	1.420	15.690	3.200	4.980	3.740			11.760			49.420
Julio Martínez				6.690	3.740	3.650	8.000	10.880	13.420				46.380
Margarita Valdés		11.510				5.790		5.590	10.790		8.290		41.970
María Villalobos	5.510		8.270		1.600	2.910	5.120	7.880		3.990	2.910		38.190
Cesar Verdugo	9.330	1.600						1.220				3.000	15.150
María Mansilla						5.250	6.220			1.950			13.420
Héctor Rivera					1.060	3.490	1.060	2.480			1.620		9.710
Julia Oviedo		1.150		1.240	5.450			1.780					9.620
												TOTAL	734.620



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

ANEXO N° 31

FALENCIAS EN CONCILIACIONES BANCARIAS MES DE DICIEMBRE DE 2008

N° CTA. CTE.	MONTO \$	OBSERVACIÓN
000-0-921091-1	250.000	Cheque N° 2021958, sin fecha de emisión en detalle de la conciliación bancaria. Correspondería a un error que se arrastra mes a mes, con un número de cheque inexistente, generándose una diferencia por aclarar. Este monto, además, aparece en conciliaciones de enero y marzo de 2009.
000-0-921090-3	486.845	Diferencia por regularizar total de \$ 628.447 en conciliación bancaria, compuesta por \$141.602, ya regularizados, y el monto restante que no fue aclarado.
000-0-921091-1	108.000	Cheques N° 5403681, 5403682 y 5403683, respectivamente, en conciliación bancaria a nombre de "Servicio de Salud Metropolitano". Los asientos están a nombre de personas que realizan talleres de bienestar.
000-0-921091-1	99.000	
000-0-921091-1	90.000	
000-0-921091-1	19.320	Se encuentra en depósitos no contabilizados en conciliación bancaria, donde el total no incluye este monto.
000-0-921091-1	45.393	Detalle en depósitos no contabilizados en la entidad de la conciliación, regularizado en febrero de 2009, pero que aún se encontraba dentro de la conciliación de febrero de 2009.
000-0-921091-1	59.353	
000-0-921091-1	11.714	
000-0-921091-1	29.784	Monto sin glosa identificatoria, y correspondería a un error.
000-0-921089-0	-716	Diferencias no aclaradas en conciliaciones bancarias de octubre, noviembre y diciembre de 2008, que se habrían producido debido a que la base de datos con la que se comenzó a trabajar en las conciliaciones bancarias no son totalmente fidedignas, produciéndose diferencias que deberían depurarse en el tiempo. Cabe mencionar que no existe registro del detalle de las regularizaciones mes a mes, por lo que no es posible determinar los montos que la componen y el motivo de su ocurrencia. Además, estos ajustes no se encuentran contabilizados.
000-0-921089-0	-716.605	
000-0-921089-0	-10.319	



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

ANEXO N° 32

CHEQUES PARA PAGO DE FACTURAS CON ORDEN DE NO PAGO POR PARTE DE CONTABILIDAD

N° CHEQUE	TIPO DE CHEQUE	FECHA EN CHEQUE	MONTO EN CHEQUE \$	FACTURA				ASIENTO DE PAGO EN SIGFE			OBSERVACIÓN SOBRE MOTIVO DE NO PAGO
				N° FACTURA	PROVEEDOR	FECHA FACTURA	MONTO \$	N° APROBADO	ID	FECHA EMISIÓN	
6788744	en blanco	---	---	0571972	Abbot Laboratories de Chile S.A.	29/09/2008		048694	274050	31/03/2009	Resolución Exenta de Compra no Firmada, falta de Orden de Compra
6788758	en blanco	---	---	0601466	Johnson y Johnson de Chile S.A.	29/12/2008	486.948	048714	274073	31/03/2009	Resolución Exenta de Compra no Firmada
2937111	relleno sin firma	31/01/2008	24.942	0320359	Tecnigen S.A.	13/02/2007	41.833	003921	195128	31/01/2008	La empresa no ha entregado la Nota de Crédito correspondiente por \$ 16.891
6227879	firmada pero sin fecha de emisión	---	309.448	037362	Fermelo S.A.	14/12/2008	309.448	037538	262183	31/01/2009	Factura mal extendida por parte del proveedor, ya que está extendido a nombre de Universidad de Chile, pero se recepción en el Hospital
6344441	en blanco	---	---	01050	Golden Clean S.A.	30/04/2008	12.907.876	043061	268056	28/02/2009	Solicitud nota de crédito por \$2.980.153 y \$4.188.937 por medio de carta a la empresa, pero se pide aplicar a factura 1055, la cual no se encuentra contabilizada en Sigfe

ANEXO N° 33

ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS EN HOSPITAL SAN BORJA ARRIARAN



Foto 1, sitio de almacenamiento de residuos peligrosos.



Foto 2, residuos peligrosos de gastroenterología.



Foto 3, residuos de oncología en sala de procedimientos.

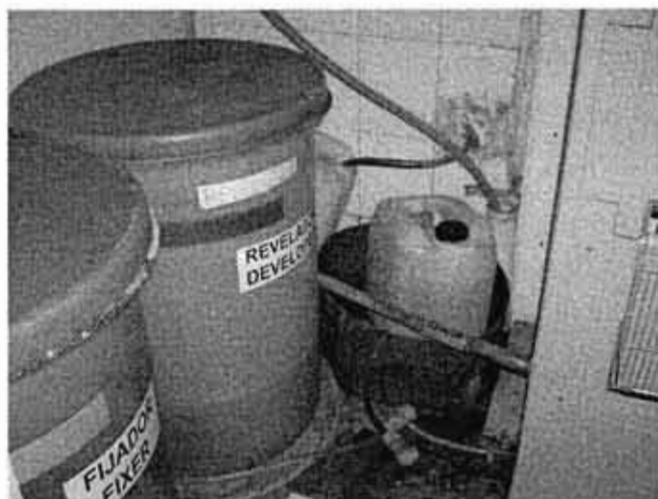


Foto 4, Imagenología.



Foto 5 Foto 6
Residuos biológicos de Microbiología.



Foto 7, residuos biológicos en pasillo de sala de parto.



Foto 8, Residuos de Pabellones Centrales.

Sala de acopio de todos los residuos del Hospital



Foto 9



Foto 10



Foto 11



Foto 12

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
División Auditoría Administrativa
Área Salud, Agricultura y Medio Ambiente

