

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

Informe Final Consolidado **Ministerio de Salud.**



Fecha: 24 de marzo de 2010.
Informe N°: 6/10



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

D.A.A. N° 106/2010

REMITE INFORME FINAL CONSOLIDADO
N° 6 DE 2010, SOBRE AUDITORÍA AL
PROCESO DE INGRESOS DE OPERACIÓN
EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
DE SALUD.

SANTIAGO, 24 MAR 10 * 015474

Cumplo con enviar a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, copia del Informe Final Consolidado N° 6 de 2010, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en Hospitales Públicos.

Saluda atentamente a Ud.,

RODRIGO MENÉNDEZ ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

1/3
ca
[Signature]
**AL SEÑOR
MINISTRO DE SALUD
PRESENTE**

RTE
ANTECED



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

INFORME FINAL N° 6, DE 2010.
CONSOLIDADO SOBRE AUDITORÍA AL
PROCESO DE INGRESOS DE OPERACIÓN
EN HOSPITALES.

SANTIAGO, 24 MAR. 2010

En cumplimiento del Plan Anual de Fiscalización de esta Contraloría para el año 2009, se efectuó una auditoría de transacciones en 13 recintos asistenciales del país, localizados desde las Regiones de Arica y Parinacota a Los Lagos, con exclusión del Maule, considerando entre éstos el Centro de Referencia de Salud, CRS, en la Región Metropolitana.

Objetivo

La auditoría tuvo por finalidad verificar la correcta percepción, contabilización y depósito de los ingresos propios obtenidos por los Establecimientos Asistenciales aludidos precedentemente, por concepto de prestaciones médicas y suscripción de convenios con terceros, comprobando la veracidad y fidelidad de las cuentas de acuerdo con la normativa contable y la autenticidad de la documentación de respaldo acorde a lo establecido en el artículo 55 del decreto ley N° 1263, de 1975, Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado, en el artículo 95, de la ley N° 10.336, Orgánica Constitucional de este Organismo, y en la resolución N° 759, de 2003, de esta Contraloría General.

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 riesgos de las entidades, determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias, de acuerdo con dicha evaluación.

Contraloría General
de la República

A LA SEÑORITA
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
PRESENTE
LLR/RAR





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

Universo y muestra

Los ingresos operacionales devengados por las entidades examinadas durante el semestre comprendido entre diciembre de 2008 y mayo de 2009, referidos a ventas de servicios ascendieron a \$ 6.042.854.767, en tanto que por concepto de celebración de convenios, sumaron \$ 366.035.798, revisándose un promedio, para los 13 Centros Asistenciales, de 17%, y 27%, respectivamente, de dichos ingresos. (Anexo N° 1).

Antecedentes generales

La presente revisión se llevó a cabo en trece establecimientos asistenciales localizados en doce regiones, incluido el Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, que fue creado mediante el DFL N° 30, de 2000, del Ministerio de Salud. Esta entidad, a diferencia del resto, tiene un carácter experimental y es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto de los Servicios de Salud, siendo su función entregar atención abierta destinada a proporcionar prestaciones de tipo diagnóstico y terapéutico a los pacientes, preferentemente derivados por los consultorios generales urbanos de las comunas de Macul y Peñalolén.

En tanto que los hospitales corresponden, principalmente, a establecimientos asistenciales bases de las distintas regiones, excepto los de Concepción y Santiago, que son establecimientos de especialidades.

Cabe consignar que, de acuerdo a la información obtenida del sistema SIGFE Agregación Gobierno Central, la red asistencial pública está compuesta por 176 establecimientos. Durante el periodo en revisión, diciembre de 2008 a mayo de 2009, dichas entidades devengaron ingresos totales por \$ 27.384.633.170, de los cuales, \$ 6.408.890.565 corresponden a los recintos asistenciales revisados, vale decir, un 23% del total nacional.

Como parte de la Red Asistencial, los Hospitales cumplen, entre otras, las siguientes funciones:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial.

2. Atender beneficiarios de la ley N° 18.469 y de la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de la Red, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el respectivo Servicio de Salud, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de la ley y de los convenios correspondientes.





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

3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial.

4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.

De los exámenes practicados se determinaron las observaciones que fueron señaladas por este Organismo de Control mediante preinformes de observaciones remitidos a cada uno de los hospitales examinados, de los cuales, el Hospital Base de Puerto Montt, no dio respuesta dentro del plazo establecido para dicho efecto, por lo cual las observaciones allí establecidas tienen el carácter de definitivas.

Cabe precisar, que en este informe consolidado, únicamente se exponen las observaciones que se mantienen después de los análisis de las respuestas a los correspondientes Preinformes de Observaciones. Aquellas que fueron levantadas solo se establecen en los Informe Finales emitidos por cada una de la Contralorías Regionales, sin perjuicio de las correspondientes acciones de seguimiento que se efectúen en futuras auditorías.

I. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

1. Ingreso de pacientes.

1.1. Se detectaron deficiencias en los sistemas de información de ingreso de pacientes en distintas unidades de los hospitales examinados, lo que se evidencia en los siguientes hechos:

- En la unidad de emergencia del Hospital Dr. Juan Noé Crevani, de Arica, no se controla completamente la documentación en la que conste el ingreso de los pacientes a dicha unidad. Esta materia cobra importancia, toda vez que esa información es considerada para la confección de las estadísticas informadas mensualmente al Ministerio de Salud, sobre las cuales se determinan las correspondientes transferencias de fondos comprendidos en los diferentes tipos de prestaciones de salud.

- En dicho Hospital, como también en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, de Temuco y en el Servicio de Pensionado Adulto del Hospital Base de Puerto Montt, no se dispone de un sistema informático único, que permita tener la información en línea, en forma íntegra y fidedigna, de cada uno de los pacientes atendidos, ni tampoco una adecuada aplicación informática que permita el efectivo control de la totalidad de los folios utilizados y/o anulados a diario





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

en la unidad. A su vez, en el caso del Hospital San José del Carmen de Copiapó, únicamente existe un registro de control de ingreso de pacientes para el Servicio de Pensionado, no existiendo un control específico para la internación de pacientes en los demás servicios clínicos.

- El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, no dispone de un proceso de validación que permita verificar, durante la admisión de los pacientes la valorización de sus prestaciones y las cuentas impagas que éstos mantienen con el Centro Hospitalario.

1.2. La deficiencia de información sobre los pacientes se extiende, además, para el movimiento de estos últimos al interior del Centro Asistencial.

- En el Hospital Regional de Rancagua, cuando un paciente institucional es derivado al Servicio de Pensionado General o de Maternidad por falta de camas en los demás servicios clínicos, no queda registrado en su historial clínico, hecho que impide determinar al profesional responsable de tomar la decisión, y las condiciones que respaldan y justifican el traslado.

- Similar situación ocurrió en el Establecimiento Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, en que, durante el período auditado, doscientos cincuenta pacientes institucionales provenientes principalmente de los Servicios Clínicos de Medicina y Cirugía fueron trasladados a la Unidad de Pensionado sin acreditar la existencia de alguna autorización para ello, no siendo posible tampoco, validar que haya existido una situación de emergencia.

1.3. Existen dificultades para la acreditación de la calidad previsional de los pacientes. Esta información es fundamental para precisar, ya sea, la gratuidad en la atención como el monto que definitivamente le corresponde pagar a la persona. Asimismo, esta deficiencia dificulta la determinación en cuanto a si los pacientes atendidos pagaron lo que les correspondía, estableciéndose las siguientes situaciones:

- En el Hospital Base de Puerto Montt se detectaron casos en los cuales la calidad previsional acreditada de los pacientes difiere de la informada por el Sistema Verificador de Fonasa. A mayor abundamiento, para la atención en el Servicio de Urgencia, en los Policlínicos y en los Servicios Clínicos del Hospital Base de Puerto Montt, desde el año 2008, éste se encuentra utilizando, además del Verificador Previsional del Fonasa, un sistema de verificación previsional de desarrollo propio, el cual consigna la previsión histórica del paciente y permite al recaudador, ante la eventualidad de que un paciente acredite tener una previsión distinta a la mostrada por el Verificador Fonasa o el Sistema, modificar la previsión en dicho Sistema, consignando el motivo de la modificación; sin embargo, dichos cambios no tienen controles detectivos asociados que permitan dar grados de confiabilidad a la clasificación previsional consignada por los recaudadores, tales como revisiones programadas a las clasificaciones efectuadas en un día determinado.





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

- En las atenciones ambulatorias de algunos pacientes del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, se observaron diferencias entre la información que refleja el Sistema de la Agenda Médica en Red y el Sistema Certificador Previsional del Fonasa; a su vez, en el Hospital Roberto del Río de Santiago, se atendieron pacientes sin que el recinto asistencial tuviera claridad de la situación previsional de éstos, emitiéndose boletas por atenciones efectuadas, en las que no se detalla la calidad previsional del paciente, ni tampoco su RUT, dato que permitiría precisar tal calidad.

- Tratándose de la previsión de los pacientes atendidos en los Hospitales Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique y Carlos Cisternas de Calama, se detectaron algunas discrepancias entre lo informado por el Fonasa y lo señalado en los registros de tales Centros Asistenciales.

A su vez, en el Establecimiento de la ciudad de Iquique, tampoco se respaldó adecuadamente la atención a pacientes clasificados como particulares, quienes en realidad son turistas o extranjeros en situación irregular. Cabe agregar que esas prestaciones asistenciales no son recuperadas por dicho Hospital.

- Por último, en el caso del Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, se detectaron tres casos en que los datos referidos a la previsión del paciente, contenido en el sistema informático de agendamiento médico para las atenciones ambulatorias, no coincidían con la información arrojada por el calificador previsional que mantiene el Fondo Nacional de Salud.

En relación con lo expuesto, el artículo 30 de la ley N° 18.469, señala que aquellos pacientes afiliados a esa entidad previsional y que sean calificados en las letras A y B, quedarán exentos de pago, de acuerdo al arancel vigente, advirtiéndose que, por lo menos ese Centro Asistencial, debió, como procedimiento de control interno, elaborar una nómina o planilla con todos los pacientes beneficiarios cuantificando la prestación realizada a ellos, a fin de confrontar la información con las transferencias mensuales remitidas por el Servicio de Salud.

1.4. Existe concentración de funciones en aspectos relacionados con el ingreso de pacientes, por cuanto en varios recintos asistenciales, el funcionario encargado de efectuar la admisión de las personas, es el mismo que realiza la valorización y la recaudación de las prestaciones, con el consiguiente riesgo de que no se recaude la totalidad de los ingresos generados. El detalle de esta situación se presenta a continuación:

- En el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco la funcionaria a cargo de la Oficina de Recaudación del Servicio de Pensionado, realiza labores de admisión, valorización, recaudación, recepción de garantías, cobranzas y archivo de antecedentes.





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

- En el Centro de Referencia de Salud, CRS, Peñalolén Cordillera Oriente, para la admisión de pacientes y la recaudación de las atenciones, se utiliza un sistema informático de agenda médica denominado Rezebra, en el cual son los mismos funcionarios que están encargados de la admisión, asignación de horas y valorización de las prestaciones, los que tienen la función de efectuar su cobro. Lo anterior adquiere importancia, debido a que esas personas tienen los atributos para anular los comprobantes de recaudación emitidos, sin necesidad de requerir la aprobación de algún funcionario superior.

- En el Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, en la admisión de pacientes no se cumple con lo establecido en el manual del Servicio de Orientación Médica y Estadística, SOME, por cuanto la misma persona realiza las siguientes funciones: confecciona los presupuestos de hospitalización, informa la disponibilidad de camas a los pacientes, valoriza las prestaciones y recauda los valores correspondientes a las hospitalizaciones en pensionado, lo cual debilita la estructura de control interno al concentrar en una sola funcionaria todas las funciones señaladas; asimismo, en el Hospital Carlos Cisternas, de Calama, se constató que las labores de admisión y recaudación son realizadas por una misma persona.

- En el Hospital San José del Carmen, de Copiapó, se evidenció que, tanto en el Servicio de Urgencia como en la Unidad de Recaudación de la SOME, no existe segregación de funciones debido a que los funcionarios que efectúan la recaudación también validan la previsión de los pacientes al momento del pago en el sistema de Fonasa.

1.5. Respecto al ingreso de pacientes, se detectaron errores en la denominación de la prestación asistencial, lo que reviste importancia por cuanto dependiendo del tipo de atención clínica efectuada, se determina no solamente la cuantía de la recaudación obtenida, sino también, a quien le corresponde pagar, ya sean particulares o instituciones previsionales o de seguros. Al respecto, se mencionan los siguientes casos:

- Analizados 150 Datos de Atención de Urgencia (DAU), en el Servicio de Urgencia Adultos, del Hospital Regional de Rancagua, correspondientes al mes de abril de 2009, se constató que 32 de ellos se encuentran erróneamente clasificados como "constatación de lesiones", "alcoholemias", "interconsultas" o "citado por el médico"; toda vez que corresponden a "accidentados del tránsito". Cabe hacer presente que, aun cuando dichos DAU se encuentran mal clasificados, los controles permanentes que ejerce la Encargada de Accidentes de Tránsito permitieron la recuperación de estas prestaciones en las Compañías de Seguros. Del mismo modo, en el Hospital Roberto del Río de Santiago no se indican los exámenes practicados, advirtiéndose, además, errores en la clasificación de éstos, lo que impide determinar las prestaciones efectuadas, y la validez de los cobros realizados.

- En el Centro Asistencial de Rancagua, se constató que a tres pacientes de libre elección atendidos en forma ambulatoria en el pabellón de especialidades, no se les realizó la apertura de la ficha clínica, incumpliendo con lo establecido en el Manual de Procedimientos de la SOME.





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

Por su parte, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, de Arica, no tiene una política para controlar y resguardar las atenciones efectuadas en la Unidad de Urgencia, a fin de asegurar que dichas atenciones sean pagadas oportuna e íntegramente por los pacientes intervenidos en un período determinado.

1.6 El Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, elaboró un manual de procedimientos internos de la SOME para el proceso de recaudación, sin embargo, éste no se encontraba actualizado.

Fundamentalmente, tales deficiencias se originan por la desorganización en la admisión de pacientes, las cuales afectan la determinación de los cobros efectuados, en cuanto a si se ajustan a lo dispuesto en la normativa que regula esta materia.

2. Valorización de las cuentas de pacientes.

2.1. Se observaron deficiencias en la valorización de las prestaciones efectuadas por los recintos asistenciales, ya sea por una inadecuada imputación de valores a los códigos respectivos, o por errores en la asignación de valores dentro de estos mismos códigos. Esto origina que en varias ocasiones el total de la cuenta a pagar perjudique ya sea, al hospital como al paciente.

Las situaciones al respecto fueron las siguientes:

- En el Hospital Juan Noé de Arica, se presentan errores en la valorización de programas, por cuanto se determinaron diferencias en la imputación de valores en los códigos respectivos e inclusive, se detectaron equivocaciones en la valorización de los mismos al considerar el arancel del año anterior. Además, en la atención de pacientes que asisten en estado de urgencia, se determinó la ausencia de un procedimiento formal para asegurar el control de las prestaciones dadas por esa unidad, con el objeto de que el Hospital pueda percibir las valorizaciones mínimas de acuerdo a los aranceles vigentes, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 18.469, que obliga a los servicios públicos de urgencia a proceder a la atención obligada, según lo amerite la situación.

- En el Hospital Regional de Rancagua, se determinó que algunas cuentas corrientes de pacientes atendidos en los diferentes servicios clínicos del centro asistencial, presentaban errores de valorización, producto de una mala digitación de la previsión del paciente, su forma de pago, cantidad de insumos y códigos de las prestaciones, entre otros, quedando de manifiesto la falta de validación de la información ingresada.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, se observó ausencia de supervisión y control en la elaboración de los formularios denominados "programas de servicios de salud" (PSS), utilizados para valorizar las prestaciones de los pacientes beneficiarios, convencionales y particulares, por cuanto en reiterados casos, presentan información incompleta, omitiendo datos tales como, período de tratamiento del paciente y número de la





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

historia clínica, situación que no permite efectuar el análisis de la información desde ese documento. Asimismo, en la generalidad de los casos derivados de otros centros asistenciales que ingresan al Hospital como accidentes de tránsito, no se remiten oportunamente todos los antecedentes requeridos para tramitar el reembolso de las prestaciones realizadas ante las compañías de seguros, lo que atrasa el proceso de facturación y cobro.

Lo anterior quedó demostrado en la revisión de ocho cuentas correspondientes a pacientes beneficiarios de la ley N° 18.469 y particulares hospitalizados en sala común, las cuales contenían errores de cálculo y, en algunos casos, presentaban prestaciones no valorizadas.

2.2. Los recintos asistenciales no han actualizado sus aranceles o han tenido errores en el proceso de actualización de éstos, lo que ha originado perjuicio en sus ingresos. Detalle de esta situación se menciona a continuación:

- En el Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, los aranceles que se utilizaron durante el ejercicio 2009 no se encontraban actualizados, ya que éstos fueron fijados el 15 de mayo de 2008, mediante la resolución exenta N° 2.101, del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, lo que implica un menor ingreso para el Hospital. Esta situación se repite en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, cuyos aranceles para atenciones médicas a pacientes particulares no se han modificado desde el año 2005.

- En el Hospital Regional de Rancagua, se constató que no se aprobó por resolución exenta el arancel de medicamentos e insumos para los pacientes no beneficiarios de la ley N° 18.469 y tampoco se encuentran actualizados los aranceles de los medicamentos e insumos para esos pacientes. Asimismo, el listado de precios de los medicamentos data del año 2005 y el de insumos del año 2003.

- El Servicio de Salud Reloncaví, mediante la resolución N° 1.380, de 1 de junio de 2009, fijó los aranceles para los pacientes particulares del Hospital Base de Puerto Montt, sin embargo, el sistema de valoración de dicho establecimiento asistencial, fue actualizado el 27 de junio de 2009.

- Los aranceles del Fonasa del Hospital mencionado precedentemente se actualizaron en forma coetánea al arancel para pacientes particulares o no beneficiarios de la ley N° 18.469, esto es, el 27 de junio de 2009, no obstante que la resolución exenta N° 48, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, de 30 de enero de 2009, establecía que debía ser el 9 de febrero de 2009.

- También se determinó que el sistema de valoración de las prestaciones médico asistenciales de dicho Hospital no es confiable, toda vez, que permite el ingreso de prestaciones con posterioridad al alta del paciente o modificar las ya registradas; asimismo, en algunas ocasiones se





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

valorizaron prestaciones con montos que no se encuentran contemplados en ningún arancel del Hospital. Por otro lado, se comprobó que existen estados de cuentas valorizados y cobrados a pacientes cuya previsión era Fonasa C y D, a los cuales se les cobró el valor total de las prestaciones por medicamentos e insumos, no aplicándose la bonificación de Fonasa conforme a su tramo previsional.

- Los exámenes de laboratorios no aparecen consignados en la cuenta corriente de un paciente, toda vez que dicha dependencia utiliza otro sistema de ingreso de exámenes, denominado "Omega", el cual no está vinculado al sistema de valorización del Hospital de Puerto Montt, situación que determina que la Unidad de Recaudación deba revisar las cuentas corrientes y digitar los exámenes de laboratorio conforme a un reporte emitido por el sistema Omega.

- En este mismo Hospital, y en relación a las atenciones otorgadas a pacientes accidentados de tránsito, el sistema de valorización entrega cifras que discrepan con lo establecido en la normativa aplicable, esto es, el arancel a particulares del establecimiento conforme con el manual de la SOME, aprobado por la resolución exenta del Ministerio de Salud N° 926, de 1989, con la aplicación de los topes establecidos mediante la circular N° 1.462, de 28 de diciembre de 1999, de la Superintendencia de Valores y Seguros, en relación a la parte que se debe cobrar a las Compañías Aseguradoras, toda vez que se cobran valores que no están contemplados en ningún arancel, o valores incrementados en su monto y medicamentos que no se deben cobrar a la Aseguradora.

- Respecto a la parte no pagada por las Compañías de Seguros, la cual debe ser cubierta por los sistemas de previsión o seguros con que cuente el accidentado, no es considerada por el sistema de valorización, no siendo, en definitiva, cobrada por el Hospital Base de Puerto Montt. Del mismo modo, la valorización de las prestaciones de los lesionados por accidentes del tránsito se realiza solo cuando el Hospital cuenta con el certificado otorgado por el tribunal competente o el Ministerio Público, según sea el caso, en el cual se consignan los datos de las personas que intervinieron en el accidente de tránsito.

- En el Hospital Regional de Rancagua, se comprobó que durante el mes de marzo de 2009, se incorporaron nuevos valores del arancel de prestaciones de salud de dicho año para la modalidad particular, sin embargo, el Sistema Anita valorizó equívocamente varias cuentas corrientes, lo que significó incorporar montos en exceso. Cabe manifestar que, conocidas estas diferencias por la funcionaria jefe de SOME, regularizó algunas partidas directamente en el Sistema, no obstante, se recomendó realizar un análisis de la totalidad de cuentas corrientes digitadas durante el mes de marzo de 2009, con el objeto de determinar otras anomalías de valorización como las expuestas.

2.3. Del mismo modo, se observaron deficiencias en los cobros de prestaciones, evidenciando con ello un perjuicio a los ingresos que sufre el recinto asistencial y una desorganización tanto en el cobro de los programas como en el archivo de éstos.





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

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, de Iquique, se constató la existencia de diecisiete programas médicos, valorizados por la suma de \$ 24.245.014 y algunos de ellos de antigua data, que se mantenían en la "SOME Central" pendientes de rendición a Finanzas en espera a que el paciente presentara los bonos, la orden de atención u otra forma de pago. Asimismo, al término de la visita inspectiva a ese recinto asistencial, tampoco se habían hecho efectivas las garantías de esas personas. En el mismo Centro Asistencial se advirtió que habían treinta y ocho pacientes de previsión Isapre, Fonasa C y D, que estuvieron hospitalizados en distintas dependencias, tales como Cirugía, Ginecología y Psiquiatría, y que abandonaron el recinto clínico adeudando las atenciones recibidas, de los cuales, veinte representaban la suma de \$ 7.912.866, de acuerdo a lo reflejado en los respectivos programas médicos, y los dieciocho restantes no estaban valorizados.

Sobre el particular, cabe señalar que, a la fecha de la fiscalización, aún no se habían iniciado los trámites para regularizar tales servicios o liquidar sus respectivas garantías. Del mismo modo, la Unidad de Pensionado transfirió al Sub-departamento de Finanzas, ochenta y dos carpetas de pacientes atendidos en ese recinto hospitalario que no habían regularizado su programa médico; por lo tanto, a igual fecha, se adeudaba el total de las prestaciones recibidas. Las carpetas en estas condiciones representaban una suma por cobrar de \$ 19.078.770, las cuales se generaron principalmente en los años 2007 y 2008.

- En el Establecimiento Asistencial mencionado precedentemente, setecientas treinta y cuatro prestaciones otorgadas no tienen asociado un programa médico valorizado, en circunstancias que la previsión de los pacientes era Fonasa C y D, Isapre y particular. Esa situación permitió concluir que no existe un control que asegure que todos los programas de salud valorizados sean cobrados a los pacientes.

- En el Hospital Regional de Rancagua, se determinó que el módulo de recaudación del sistema no es utilizado por la caja del Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital, recaudándose actualmente mediante un proceso manual. Esto ha significado que las cuentas corrientes de los pacientes atendidos en dicho Centro, y que pagan directamente en la caja habilitada para tales efectos, aparezcan como impagas en el Sistema informático Anita. Lo mismo se observó en la caja central de la SOME, respecto de las prestaciones ambulatorias realizadas en el Centro de Diagnóstico y pabellones ambulatorios, que tampoco son rebajadas de dicho Sistema. También se observó que, en algunas ocasiones, la Recaudadora del Pensionado Maternidad de este Hospital no entrega diariamente los dineros y documentos recibidos mediante la correspondiente rendición en la Caja del Hospital conforme el "Instructivo de Recaudación del Hospital Regional de Rancagua".

- En el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, los comprobantes de recaudación emitidos por la caja recaudadora del Centro de Diagnóstico, por concepto del copago de pacientes que reciben atenciones ambulatorias de salud, se omitieron algunos datos necesarios para su control, tales como firmas del interesado, identificación de los apellidos del paciente, número de RUN, código de las prestaciones, medicamentos y exámenes, entre otros.





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

2.4. Se observaron deficiencias en la custodia de la documentación relativa a las prestaciones otorgadas a pacientes de algunos Centros Asistenciales:

- En el Hospital Base de Valdivia, en un recorrido por dependencias del Servicio Clínico de Medicina Interna, se determinó una cantidad significativa de informes de exámenes de laboratorio en formato papel, dispuestos en una caja de cartón, bajo una mesa, y en una caja plástica, sobre casilleros metálicos ubicados en el pasillo que conduce a las salas de Medicina Interna, en el 2° piso. Asimismo, se comprobó que tales expedientes (fichas clínicas) son inmediatamente requeridos cuando el paciente acude a control en policlínico, lo que demuestra que su contenido es una fuente de información de la evolución clínica del paciente y que por tanto, siempre deben estar actualizados, tal como lo exigen las Normas de Organización Interna Sobre Manejo de Fichas Clínicas del Hospital Base de Valdivia y el Instructivo sobre Administración de Fichas Clínicas, contenido en el Ordinario N°152, de 18 de diciembre de 2006, del Servicio de Salud Valdivia.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, algunas historias clínicas no contaban con información, y otras estaban incompletas y faltaba claridad en los datos registrados, lo que no permite una debida identificación de las acciones asistenciales realizadas. Del mismo modo, tales fichas no cuentan con los formularios exigidos en el manual de procedimientos de la Sección de Orientación Médica y Estadística, tales como protocolo de operación, control post operatorio de pabellón, hojas de evolución clínica, etc.

- En el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, existen deficiencias en las condiciones de almacenamiento de información de ingresos, como también insuficiencia del personal a cargo de la mantención y custodia de los formularios de atención de urgencias.

3. Políticas de garantías por ingreso.

3.1. Los hospitales examinados, no han definido un procedimiento relacionado con las garantías que permita el resguardo de los intereses del recinto asistencial en la atención de pacientes, o si lo han hecho, este procedimiento es absolutamente insuficiente para cumplir con ese objetivo. Al respecto se citan los siguientes casos:

- En el Hospital Traumatológico de Concepción no existen procedimientos definidos por la Dirección del Establecimiento, que digan relación con la recepción, control, custodia y contabilización de las garantías recibidas de los pacientes institucionales y no institucionales.

- En el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, de Arica, no existen mecanismos formalmente establecidos para la gestión de recuperación de ingresos por las prestaciones efectuadas por ese Hospital. Los medios utilizados a la fecha comprenden cobranzas personalizadas, vía correo electrónico, por medio de oficios ordinarios y por vía telefónica.





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

- En el Servicio de Urgencia y Sala Común del Hospital San José del Carmen de Copiapó, no se valida la información de pacientes, contenida en los pagarés que respaldan la deuda contraída por prestaciones de servicios efectuadas por el Hospital, debido a que los pacientes entregan datos falsos para el llenado de esos documentos. Del mismo modo, y en relación a la atención en el Servicio de Pensionado, referidos a pacientes de Isapres en convenio con el Establecimiento, se determinó que dichas instituciones privadas únicamente se responsabilizan de enterar en el Hospital, el valor correspondiente a la bonificación que otorgan al paciente afiliado, de acuerdo al plan de salud que éste tenga y exclusivamente, cuando liquide el programa médico respectivo. En caso contrario, si el beneficiario no paga el programa médico a la Isapre, ésta emitirá los bonos a favor del Establecimiento solo por la parte que bonifica el respectivo plan de salud de su afiliado, traspasando la deuda impaga, por el monto no bonificado al paciente, debiendo el Hospital proceder a su cobranza.

- El Hospital Regional de Rancagua no ha definido un procedimiento único de garantías que permita el resguardo de los intereses del Servicio en la atención de pacientes Fonasa libre elección, Isapres o Particulares.

Además, en el Servicio de Pensionado del aludido Centro Asistencial, se comprobó que la declaración firmada por el paciente en que elige voluntariamente ser atendido como una persona particular en el Servicio de Pensionado, sometiéndose a las condiciones que ésta considera, no indica el plazo que tendrá el paciente para tramitar y pagar su programa médico en la Isapre o en el Fonasa y que, en caso de no hacerlo dentro del tiempo establecido, el Hospital se reserva el derecho de hacer exigible la garantía entregada al momento de su ingreso.

- El sistema de verificación desarrollado por el Hospital de Puerto Montt, consigna solamente los pagarés adeudados que se han remitido a la Unidad de Contabilidad para su cobranza bancaria, sin considerar los pagarés que se encuentran en trámite de cobro administrativo por la Unidad de Recaudación. También se comprobó, que en la emisión de pagarés no se rescata la información contenida en la base de datos de pacientes, siendo los campos de dicho sistema llenados manualmente por los recaudadores, comprobándose que, en ocasiones, las direcciones y teléfonos proporcionados por los pacientes y/o familiares no son fidedignos, ocasionando un detrimento patrimonial para el Hospital por pagarés pendientes de cobro. Asimismo, dichos documentos, en general, no son valorizados desconociendo el Hospital el monto adeudado por las prestaciones otorgadas, debido a que únicamente se lleva un control del correlativo de los pagarés emitidos.

3.2. Se determinaron deficiencias en la custodia de las garantías, no obstante que son especies valoradas, y falta de información respecto de las prestaciones a que estaban destinadas.

En efecto, en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, se comprobó la existencia de doscientos cuarenta y cinco cheques en garantía recibidos hasta el año 2009 que no estaban guardados en una caja fuerte, sino que en un mueble de madera, con llave, que mantiene la funcionaria encargada de su custodia. Asimismo, tales documentos, no presentaban ningún dato





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

que permitiera vincularlos con los respectivos pacientes y su programa médico, situación que impidió determinar si estas garantías debieron ser devueltas o cobradas por el no pago de las prestaciones médicas. Finalmente, es del caso señalar que varios de estos cheques se encontraban caducados.

4. Uso de pabellones.

4.1. No existen políticas ni procedimientos referidos al uso de los pabellones, tanto para pacientes beneficiarios del sistema público de salud como para pacientes no beneficiarios, conforme se especifica a continuación:

- En los pabellones del CRS Peñalolén Cordillera Oriente no se acreditó la existencia de un procedimiento formal en que se definan los horarios para la atención de pacientes particulares e Isapres. En el Hospital Juan Noé de Arica no existen políticas definidas por la dirección del Establecimiento sobre el uso de pabellones para la atención de pacientes.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción no existen procedimientos definidos por la Dirección para regular el uso de pabellones de pacientes no institucionales, en concordancia con la norma administrativa N° 2, aprobada por la resolución exenta N° 550, de 1992, del Ministerio de Salud.

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, de Iquique, no existen instrucciones formales de la Dirección del Servicio, mediante la respectiva resolución referidas a la distribución horaria en el uso del Pabellón Central, que permita resguardar la atención de pacientes beneficiarios de la ley N° 18.469. Además, se confirmó la falta de políticas formalmente aprobadas para ocupar los pabellones, puesto que en la práctica el uso de ellos está destinado a urgencias médicas y se rige, en general, por la distribución horaria preestablecida y de conocimientos de los Jefes de Servicios Clínicos del Hospital Regional.

- En el Hospital Base de Puerto Montt, las políticas de pabellón no se encuentran formalizadas en un Instructivo o Manual, siendo éstas, de criterio del Médico Jefe de Pabellones Quirúrgicos. Sobre el particular, el citado profesional certificó que la asignación de pabellones se fundamenta en el grado de uso visto en los últimos meses por los distintos Servicios Clínicos y en la necesidad de cumplir con los compromisos de gestión del Centro Asistencial.

- El Hospital Regional de Rancagua no ha definido un procedimiento que obligue a los Servicios de Pensionado a entregar diariamente la tabla quirúrgica de los pacientes privados (atención abierta y cerrada), a fin de asegurar la atención institucional durante la jornada de trabajo de los médicos y funcionarios de pabellón.





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

La jefatura de pabellón del Hospital mencionado precedentemente no ha establecido un procedimiento que permita la asignación total de los quirófanos entre los pacientes institucionales durante la jornada funcionaria del equipo quirúrgico, con el propósito de garantizar las intervenciones quirúrgicas institucionales por sobre las privadas.

4.2. Se determinó la ausencia de registro y falta de control sobre el uso de los pabellones en los distintos servicios clínicos de los establecimientos asistenciales examinados.

- En el Hospital San José del Carmen, de Copiapó, la Tabla Quirúrgica del Servicio de Pabellón, que corresponde al Registro del Libro de Pabellón, presenta diversas deficiencias tales como: registros incompletos, con enmendaduras, inconsistencias en el correlativo de fechas, campos en blanco e información errónea de los pacientes.

- Los registros de los pabellones del CRS Peñalolén Cordillera Oriente, en algunos casos, eran ilegibles, presentaban enmendaduras y, en general, no se indicaba el título del concepto de cada columna.

- En el Hospital Regional de Rancagua no existe participación del Jefe de Pabellón en la definición de las tablas quirúrgicas institucionales de los distintos servicios clínicos, constatándose que en varias oportunidades la programación no es acorde a la jornada que tiene asignada cada Servicio, conforme a la demanda quirúrgica. A modo de ejemplo, se puede citar la Unidad de Embarazo Patológico, que no presenta una tabla quirúrgica con la debida anticipación, convirtiendo lo ejecutado en programado y por lo tanto, presentando un cumplimiento de un 100%.

5. Políticas de cobro de cuentas por cobrar.

5.1. En esta materia se determinó que los establecimientos asistenciales revisados no han definido formalmente sus políticas de cobro de cuentas (a favor de los hospitales) no obstante, dichas entidades poseen altos niveles de ingresos por distintos conceptos derivados de la atención de pacientes, observándose lo siguiente:

- El Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica no posee mecanismos formalmente establecidos relativos a la gestión de recuperación de ingresos.

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique no existen políticas de crédito y cobranza formales por las prestaciones asistenciales efectuadas, como tampoco una Unidad dentro del Hospital que centralice esas actividades. Asimismo, cuando se trata de atención cerrada, no hay uniformidad en los procedimientos de cobranzas gestionados por las unidades de SOME Central y Pensionado. En ambos lugares se resuelve ~~en forma~~ independiente,





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

sobre los plazos, facilidades de pago y la suscripción de pagarés por el saldo adeudado. Lo mismo sucede con el período de cobranza, el cual no está normado. Por otra parte, en el caso de la cobranza de los pagarés, esta acción se materializa mediante cartas enviadas a los respectivos deudores. Si estas cuentas no son pagadas después de seis meses, los documentos se despachan a la Unidad Jurídica para su cobranza prejudicial.

- En el Hospital Carlos Cisternas de Calama, se comprobó que las gestiones de cobro de los pagarés, se efectúan mediante contactos telefónicos, no obstante, el Centro Asistencial no aportó antecedentes ni registros que acrediten dicha acción. Tampoco se apreció la aplicación de políticas o procedimientos de cobro efectivos tendientes a recuperar los valores adeudados. Cabe consignar que en el Departamento de Finanzas existe una persona encargada del registro y administración de documentos asociados a ingresos de operaciones hospitalarias.

- En el Hospital Regional de Rancagua, no existe evidencia documental que permita constatar que el funcionario encargado de la cobranza de los pagarés, haya ejercido las gestiones de cobro que permitan al Establecimiento Hospitalario la recuperación de los recursos, limitándose el actuar de dicho funcionario, al ingreso de los pacientes morosos al sistema DICOM. Esta acción se efectúa sin ningún criterio que permita diferenciar aquellos documentos que conforme al monto que se adeuda, no representen un mayor costo para el Hospital, considerando que éste debe pagar mensualmente y por cada operación el valor pactado con la empresa prestadora del servicio. Lo anterior se reafirma, en que durante el período diciembre de 2008 a mayo de 2009, el Hospital suscribió un total de 2.040 pagarés, de los cuales 176 fueron emitidos por un monto igual o menor a \$ 2.000, sin que el Recinto Asistencial haya definido un monto mínimo para autorizar la suscripción de un pagaré, lo que implica que, en ocasiones el costo de gestionar su trámite es mayor al valor del mismo.

- En el Establecimiento Asistencial de Concepción, no se ha definido formalmente una política de cobro, ni se han implementado procedimientos administrativos para la función de cobranzas. De manera informal se realizan acciones tendientes a la recuperación de los valores adeudados por terceros.

5.2. En el Hospital San José del Carmen de Copiapó, no existe un registro auxiliar asociado a nombre o RUT de cada persona que ha hecho uso del sistema de salud institucional y que no haya pagado por tales servicios, el cual pueda ser consultado al momento de realizar nuevas prestaciones médicas hospitalarias y proceder a la recuperación de valores impagos por aquéllas. Aun cuando los pacientes formalizan la deuda contraída con el Hospital mediante la firma del respectivo pagaré, no existen acciones específicas de cobranza.





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

6. Formalidades e incumplimiento de la normativa legal en los convenios suscritos por los Hospitales.

6.1. Se observó que algunas dependencias de los recintos hospitalarios se encuentran ocupadas por instituciones o personas que efectúan actividades particulares, sin embargo, los hospitales no han celebrado convenios con la finalidad de generar ingresos por el arrendamiento de las instalaciones, así como definir derechos y obligaciones respecto del citado uso y de las responsabilidades que pudieran derivarse. En este contexto, se determinó lo siguiente:

- En el Hospital San José del Carmen de Copiapó, aun cuando se constató la ocupación de espacios físicos de las dependencias del Hospital por parte de instituciones privadas, tales como cajero automático del Banco Estado, máquina expendedora de bebidas, teléfonos públicos, local expendedor de confites y otros, no existen convenios que respalden su instalación, todo lo cual deberá ser regularizado por la Dirección del Establecimiento. Igual situación acontece en el Hospital Regional de Rancagua, en el que al interior y exterior de ese Centro Asistencial se han instalado oficinas, kioscos, máquinas para el expendio de bebidas y un casino, sin que haya existido la debida autorización por parte de la Dirección del Servicio de Salud, mediante la suscripción de un convenio y su correspondiente resolución que establezca los deberes y derechos de las partes involucradas.

- El Hospital Base de Puerto Montt, no ha suscrito convenios con las empresas Embonor y Vending para la instalación de máquinas expendedoras de bebidas gaseosas y café, respectivamente. Asimismo, este Centro Asistencial tampoco acreditó la existencia de la resolución que aprueba el convenio suscrito el 8 de noviembre del 2001 con la Universidad San Sebastián.

- En el Centro Asistencial mencionado precedentemente, se comprobó que las resoluciones que otorgan autorización a don Guillermo Álvarez Cárdenas, a don José Miguel Ángel Triviño, a doña María Angélica Vargas Oyarzo y a doña Sandra del Carmen Asencio Coñocar para que instalen un carro de venta de café, jugo y otros productos naturales y/o almacén de comestibles, en dependencias del Hospital, no se encuentran vigentes. Además, conviene agregar que, don José Elizondo Alvarado Leviente únicamente tiene autorización para ocupar un espacio al interior del comedor de personal para la venta de diarios y revistas, y no para un negocio de comestibles en la entrada principal del centro asistencial, como en el hecho ocurre.

- El Hospital de Rancagua, durante los años 2007 y 2008, facturó a diversos laboratorios privados, el concepto de overhead, gastos de administración, producto de investigaciones o estudios clínicos efectuados por Sociedades Médicas privadas, sin que haya suscrito los correspondientes convenios que autoricen efectuar estas prácticas al interior del Establecimiento, así como tampoco se ha emitido la resolución que lo apruebe. Además, dicha institución ha esterilizado, en varias oportunidades, ropa e instrumentos quirúrgicos perteneciente a la Clínica Integral, sin que exista un contrato que establezca las condiciones para





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

otorgar este servicio. Además se verificó, que dos prestaciones, correspondiente a los días 25 de junio y 29 de julio de 2009 (por cuatro y dos cargas, respectivamente) no habían sido facturadas.

6.2. Las Universidades "Andrés Bello", "Santo Tomás" y "Católica del Maule" han incorporado en el Hospital de Rancagua ya citado, alumnos en calidad de internos de las carreras de tecnología médica, kinesiología y enfermería, respectivamente, sin que haya existido un convenio aprobado por resolución del Director del Servicio de Salud O'Higgins para el uso del Establecimiento como campo clínico.

6.3. Se verificó que algunos profesionales de la salud, efectuaron prestaciones asistenciales a pacientes privados sin contar con el respectivo convenio. Lo anterior vulnera lo señalado en la norma administrativa N° 2, aprobada por la resolución exenta N° 550, de 1992, del Ministerio de Salud, cuyo detalle se expone a continuación:

- En el Hospital Regional de Rancagua, se evidenció que 11 profesionales médicos sin tener convenio para la atención de pacientes privados, efectuaron prestaciones en los Servicios de Pensionado General y Maternidad bajo la modalidad de pacientes no beneficiarios de la ley N° 18.469.

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, se determinó que algunos profesionales efectuaron atenciones a pacientes no institucionales, provenientes del pensionado, sin contar con el respectivo convenio de prestación intrahospitalaria.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción se constató que algunos médicos, entre ellos los becados, realizaron prestaciones privadas sin previa suscripción de un convenio.

Esta situación también se observó en el Hospital Base de Puerto Montt, en el cual el profesional médico Christian Abraham Salem Zamorano no contaba con el referido convenio. Del mismo modo, se comprobó que el personal técnico paramédico que realiza funciones de auxiliar de anestesia, arsenalería y pabellonera en intervenciones a pacientes particulares, no han suscrito con el Hospital los aludidos convenios.

- En el Hospital San José del Carmen de Copiapó, se comprobó la participación de 3 sociedades de profesionales médicos en intervenciones quirúrgicas realizadas bajo las modalidades indicadas en los párrafos precedentes, sin embargo, no consta la existencia de convenios celebrados por la Dirección del Servicio de Salud de Atacama o por el Establecimiento con dichas sociedades.

Handwritten signature





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

- El Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, no tenía copia de 90 contratos suscritos con profesionales de la salud. Del mismo modo, en el Hospital San José del Carmen de Copiapó, se determinó la existencia de 9 convenios celebrados con médicos, que no habían sido aprobados por resolución exenta.

7. Supervisión y controles sobre cumplimiento de los convenios.

7.1. Algunos establecimientos asistenciales no han supervisado ni controlado el cumplimiento de los convenios suscritos con particulares para la realización de actividades privadas dentro de esos establecimientos, lo que incide en la determinación de los beneficios que le corresponde recibir al Hospital por la ejecución de esos convenios. A modo de ejemplo, se pueden citar los siguientes casos:

- La Dirección del Servicio de Salud de Atacama celebró convenios con instituciones de educación técnica y superior, para la participación de alumnos en práctica de las carreras de Enfermería, Técnico Paramédico y Medicina, entre otras, sin que exista un control de cumplimiento directo de los mismos por parte del Hospital San José del Carmen de Copiapó.

- En el Hospital Juan Noé Crevani, de Arica, no se han establecido formalmente los controles necesarios para velar por el cumplimiento de las condiciones contractuales de los convenios, remitiéndose éstos básicamente a un control mantenido en planilla Excel, por la enfermera coordinadora de campos clínicos con el listado de los alumnos y el tiempo de ocupación en los referidos campos, servicio que luego es facturado. Ese respaldo de la información no resulta ser confiable, toda vez que ésta puede carecer de integridad y exactitud. Además, se constató la carencia de niveles de supervisión que permitieran asegurar la exactitud de los ingresos percibidos por los convenios ejecutados.

7.2. En algunos Establecimientos Asistenciales se comprobó que no existe formalmente una Unidad o un funcionario encargado de convenios, según se refleja en los siguientes Servicios:

- El Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, no ha formalizado la designación de encargados de la Administración de los convenios, dicha función es realizada por funcionarios que no han sido designados formalmente en esos puestos.

Asimismo, se constató que no existe una unidad encargada de administrar los convenios de docencia, o que otra unidad del Hospital, verifique que la información proporcionada por la Universidad respecto a la totalidad de alumnos que utilizaron los campos clínicos, hubiese sido aprobada. En definitiva, se observó que las facturas solo se emiten con la información proporcionada por la Universidad.





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

- En el Hospital Regional de Rancagua, los Coordinadores de las Casas de Estudios de las Universidades Diego Portales, Santiago de Chile y San Sebastián, en conjunto con los Jefes de Servicios Clínicos, no han establecido un sistema de control que permita constatar que dichas labores académicas han sido ejecutadas en horario distinto al que deben cumplir los profesionales como funcionarios del Hospital.

7.3. En relación con los convenios de docencia suscritos por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el Departamento de Personal y la Unidad de Capacitación del Hospital no han gestionado las capacitaciones que ofrecen dichos convenios, debido a que no ha existido una adecuada difusión de los mismos. A su vez, ni el Servicio de Salud de Iquique ni el Hospital, han utilizado los servicios de asesoría, capacitación, apoyo tecnológico y otras materias contempladas en el convenio con la Universidad del Mar y la Corporación Santo Tomás.

7.4. En relación a los convenios suscritos con profesionales de la salud, se detectaron deficiencias de control sobre su cumplimiento, según la norma administrativa N° 2, aprobada mediante la resolución exenta N° 550, de 1992, sobre atención de pacientes particulares de profesionales en los establecimientos de los servicios de salud y el decreto N° 140, de 2004, ambos del Ministerio de Salud, en lo referido a la devolución de tiempo empleado en la atención de pacientes particulares en horario contratado como servidores públicos.

Sobre el particular, se citan los siguientes casos:

- En el Hospital Base de Valdivia, se comprobó que no existen registros que evidencien controles relacionados con la devolución de tiempo empleado por profesionales médicos contratados por el Recinto Asistencial en la atención de pacientes particulares, así como la fecha y las labores específicas a cumplir en el horario considerado como devolución de tiempo.

A su vez, la Dirección del Servicio de Salud de Valdivia tampoco ha dispuesto los medios de control que validen el cumplimiento de horarios. Cabe agregar que la Unidad de Auditoría Interna puso en antecedentes a la Dirección de dicho Hospital de la existencia de atenciones a pacientes particulares en horario institucional.

- En el Hospital Base de Puerto Montt, se observó que el Médico-Auditor no ha desempeñado supervisión y control sobre el cumplimiento de los convenios para el período en examen.

- En el Hospital Regional de Rancagua no existe un procedimiento que permita asegurar la distribución oportuna y formal de las copias de los convenios y sus resoluciones a las distintas Unidades involucradas en el otorgamiento de las prestaciones a terceros y el cobro de las mismas por concepto de ingresos propios, situación que ha generado menoscabo en los ingresos del





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

Establecimiento, al no efectuar los cobros establecidos ni exigir las obligaciones que deben cumplir los contratados, como por ejemplo, la entrega de boletas de garantía, condiciones técnicas convenidas, plazos, reajustabilidad de los aranceles, etc. Asimismo, la Dirección de ese mismo Centro Asistencial no ha designado a la Unidad o funcionario responsable del control de la totalidad de los convenios suscritos para la generación de ingresos propios.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción no existen reportes respecto de los convenios celebrados con profesionales del Hospital, lo que no permite tener información sobre su adecuado funcionamiento, ni adoptar medidas para subsanar eventuales incumplimientos de las cláusulas contenidas en dichos contratos. Asimismo, la información financiera contable que proporciona el sistema se ve afectada en su confiabilidad por cuanto no existen canales de comunicación que traspasen a la unidad de Contabilidad, la totalidad de las prestaciones efectuadas, con el fin de que se reconozca, por la vía del registro del devengamiento, los derechos que le asisten sobre terceros.

- En el Hospital Base de Valdivia, se detectó que los profesionales de la salud, don Sergio Guzmán Caracoth y don Raúl Puente Picardo, del Servicio de Obstetricia y Ginecología; don Cristian Daszenies Sickingen, del Subdepartamento de Otorrinolaringología, doña Bárbara Escada Navarro, del Subdepartamento de Psiquiatría; y don Claudio Toledo Almonacid, del Policlínico de Gastroenterología, no han remitido su respuesta en relación al registro de los equipos arrendados por estos profesionales para efectuar prestaciones a pacientes particulares.

- En el Hospital San José del Carmen de Copiapó, no existe un control de cumplimiento aplicado a todos los convenios con funcionarios profesionales de la salud para la utilización de equipos médicos y dependencias hospitalarias para la atención de pacientes privados.

8.- Supervisión y Control General.

En esta materia corresponde manifestar las siguientes situaciones:

8.1. El Hospital Carlos Cisternas de Calama cuenta con una Unidad de Auditoría Interna creada en marzo de 2009, la que está compuesta por un profesional. A julio de 2009, producto de su reciente creación, no se habían efectuado revisiones sobre la materia auditada ni realizado arqueos de caja del Centro Asistencial. Igualmente, las Unidades de Auditoría Interna del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente y del Hospital San José del Carmen de Copiapó tampoco habían realizado una revisión sobre la materia.

8.2. En el Hospital Base de Valdivia se constató que la tarea de practicar arqueos periódicos a la caja central de contabilidad y cajas de atención de público de la Unidad de Recaudación es de responsabilidad del Sub-departamento de Contabilidad y no de la Unidad de Auditoría Interna, lo que denota una debilidad de control por oposición sobre la materia.





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

8.3. En el Hospital Dr. Gustavo Fricke, de Viña del Mar, se verificaron casos en que se había emitido una boleta de servicios, sin embargo, el paciente no aparecía en los registros de admisión, es decir, según las bases de datos no había ingresado a la Unidad de Urgencia. Revisada tal inconsistencia, se determinó que la Unidad de Estadística, al realizar el rescate de la información del Sistema ORDEN, no procesó la totalidad de los datos, por lo tanto, al momento de clasificar y confeccionar la estadística mensual no se incluyeron atenciones realizadas en las unidades citadas. La importancia de estos informes mensuales es que se utilizan como base para determinar los recursos que los Servicios de Salud envían a los hospitales dependientes, por lo tanto, el citado Centro Asistencial, al no informar durante los 3 meses revisados un total de 2.924 atenciones, ha dejado de percibir ingresos por transferencias institucionales. Cabe señalar que esta interfaz se utiliza por el hospital desde el año 2004.

9. Financiero – Contables.

9.1. En esta materia cabe consignar que los registros de los hospitales adolecen de omisiones de datos que no permiten determinar la cuantía de los ingresos a los que tienen derecho los Centros Asistenciales, conforme se indica a continuación:

- En los Hospitales Carlos Cisternas de Calama y Traumatológico de Concepción, no existe evidencia del registro íntegro ni de la percepción de la totalidad de las prestaciones realizadas por los recintos hospitalarios. En tanto que en el Hospital Base de Puerto Montt, los ingresos por atención en Servicios Clínicos son contabilizados al momento de ser percibidos y no cuando son efectivamente devengados, vulnerando las disposiciones contables de la Contraloría General, contenidas en el Oficio N° 6.856, de 1992.

9.2. En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, se determinó que los cheques N°s 0806765 y 0806760, de la cuenta corriente N°12501186846, del BancoEstado, por \$ 110.780 y \$ 1.435.000, respectivamente, fueron girados al Hospital para ser cobrados el 25 de septiembre de 2009, el primero y sin fecha de cobro el segundo, los que pertenecen a don Mario Dubó Barahona, cónyuge de doña Katherine Bravo Castillo, funcionaria de la unidad de recaudación del mismo establecimiento. Sobre el particular, procede señalar que el 5 de agosto de 2009, ambos documentos fueron retirados y pagados en dinero efectivo en la caja central y que, el cheque N° 0806760, por \$ 1.435.000, no consignaba fecha de cobro, sin que fuera posible establecer la prestación y el comprobante de ingreso que lo generó.

9.3. Asimismo, se observaron debilidades en el control y registro de las garantías que perciben los establecimientos asistenciales, lo que queda en evidencia con las siguientes situaciones:

- En el Hospital Base de Puerto Montt, cuando se reciben garantías en documentos, éstas no son ingresadas a la Unidad de Contabilidad, debido a lo cual no se genera la cuenta de orden que permita reflejar la eventual responsabilidad por dicha garantía.





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

Además, se constató que el Establecimiento contabiliza los dineros en custodia de los pacientes que se hospitalizan en los diversos Servicios Clínicos, emitiendo una boleta de venta como si dichos valores fueran ingresos de Centro Asistencial, generando una distorsión en la información contable. Luego, para devolver dichos valores, el Hospital gira un cheque por un monto equivalente al dejado en custodia.

- En los hospitales Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique y San José del Carmen de Copiapó, se carece de un mecanismo que permita validar la integridad, legalidad y respaldo financiero de los cheques recibidos o de los pagos efectuados por los pacientes, con la finalidad de evitar que esos documentos sean protestados.

10.- Otras observaciones.

Otras observaciones determinadas en la evaluación del control interno dicen relación con los siguientes hechos:

10.1. En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, hay cuatro funcionarios que realizan labores de recaudación, pero que no rinden fianza de fidelidad funcionaria según lo establece el artículo 68° de la ley N° 10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.

10.2. En ese mismo Centro Asistencial, se observó que la cuenta contable "Otros Fondos por Rendir de Funcionarios", código 1140302, refleja saldos por recuperar generados de los sumarios administrativos instruidos por la pérdida de caja en años anteriores, el que totaliza un monto de \$ 882. 000, los cuales, a noviembre de 2009 no han sido recuperados.

10.3. También en el Hospital Traumatológico de Concepción se constató que no existen antecedentes sistematizados que permitan informar sobre el estado de las licencias médicas y su respectivo reembolso, situación que ya había sido observada en anterior visita de este Organismo de Control.

II.- EXAMEN DE CUENTAS

1. Atención ambulatoria.

1.1. En los Centros Asistenciales no se recaudó la totalidad de las prestaciones otorgadas, con el consiguiente perjuicio para sus ingresos, cuyo detalle se presenta a continuación:

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, se comprobó que 26 atenciones proporcionadas a pacientes en las unidades de kinesiología y cirugía ambulatoria, no fueron cobradas.





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

- En el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco se comprobó que el 13 de marzo de 2009, existían 98 pacientes que, de acuerdo a su previsión debían pagar por las prestaciones asistenciales recibidas, de los cuales, 22 de ellos efectuaron el pago. Respecto del resto de las personas, no fue posible validar si lo realizaron con anterioridad o posterioridad a esa fecha, toda vez que, las recaudaciones no son ingresadas al Sistema de recaudación "Anita", y la única forma de identificar tales antecedentes es revisando uno a uno los talonarios de comprobantes de recaudación emitidos.

1.2. En cuanto a la valorización de las prestaciones, se observaron las siguientes situaciones:

- En el Hospital Carlos Cisternas de Calama, se verificó la valoración de las prestaciones realizadas, para ello se consideraron 62 boletas emitidas el 30 de marzo de 2009, las cuales sumaron \$ 90.250, sin embargo, en 57 de ellas no fue posible su validación por cuanto no contaban con los códigos referidos a la prestación.

- En el Hospital San José del Carmen de Copiapó, se detectaron diferencias en la valorización de los montos facturados a un paciente por concepto de exámenes de Laboratorio.

1.3. Se evidenciaron situaciones relacionadas con prestaciones ambulatorias, como las siguientes:

- La Unidad de Imagenología del Hospital de Rancagua recibe órdenes de atención institucional para efectuar scanner a pacientes que nunca han recibido una prestación al interior del Hospital o bien, que han sido atendidos en servicios clínicos distintos a aquellos que solicitan que se practique dicho examen. Cabe hacer presente, que dichas órdenes omiten datos tales como: número de ficha clínica, nombre del médico tratante y el Servicio Clínico derivador.

Asimismo, en el Hospital, se constató que la orden de exámenes emitida por la Dra. María Rosa Arroyo Olcay, en su Centro Privado, fue reemplazada por órdenes institucionales para que la paciente Ficha Clínica N° 676454, se realizara la totalidad de los procedimientos como paciente beneficiaria del sistema.

2. Atenciones de pabellón,

2.1. Se comprobaron casos en que algunos profesionales de la salud que son funcionarios de los Centros Asistenciales, efectuaron intervenciones quirúrgicas a pacientes particulares en horario institucional, conforme se expone a continuación:





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

- En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, se comprobó que seis anesthesiólogos cumplían turno al momento de realizar intervenciones quirúrgicas tanto a pacientes de Isapres como a aquellos relacionados con el Pago Asociado a Diagnóstico, PAD. Asimismo, se verificó que dos operaciones se practicaron en un horario no establecido para ello, sin que exista constancia de la recuperación de los tiempos involucrados. A su vez, se determinó que no todos los profesionales firman el libro de asistencia.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, se efectuó una revisión de 71 intervenciones quirúrgicas a pacientes particulares durante los meses de diciembre 2008 a marzo 2009, de las cuales, el 90% fueron programadas y realizadas durante la jornada de trabajo institucional de los médicos, en circunstancias que en el referido período, el establecimiento presentaba listas de espera para intervenciones quirúrgicas.

- Por su parte, y de acuerdo a la información proporcionada por el Departamento de Recursos Humanos del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, don Eduardo Corradini tiene derecho a usar el pabellón para la atención de pacientes institucionales solo los días lunes desde las 10:30 hasta las 13:00 horas. Sin embargo, el 9 de marzo y el 27 de abril de 2009 (ambos días lunes), dicho profesional efectuó atención a pacientes particulares dentro de ese horario, sin que la Dirección del Centro Asistencial haya autorizado dichas actividades. Además, el citado profesional no ha recuperado las respectivas horas.

2.2. Se determinó que en algunos Hospitales no se han recaudado las prestaciones otorgadas a algunos pacientes, conforme se observa a continuación:

- En el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, se comprobó que la prestación del servicio realizada al paciente don Miroslav Gardilic Bock, no ha sido facturada debido a que el Centro Asistencial le entregó el programa de salud al usuario quien debía regularizarlo ante la Isapre correspondiente, situación que a septiembre de 2009 no acontecía. La valorización total de esta prestación asistencial sin recuperar asciende a \$ 5.697.734.

- En el Hospital Carlos Cisterna de Calama, se detectaron atenciones no regularizadas, de las cuales no se ha gestionado el cobro de la prestación ni tampoco se ha exigido al paciente la firma de un pagaré, por un monto de \$ 3.431.960. Por otra parte, no se encontraron los antecedentes de respaldo por la atención de 7 pacientes de cirugías programadas y de 6 pacientes de la Unidad de Ginecología.

3. Atenciones por accidentes de tránsito SOAP.

3.1. En algunos Centros Asistenciales se determinaron casos en que existe una baja facturación y cobro de las prestaciones asistenciales relacionada con los accidentes de tránsito. Cabe mencionar las siguientes situaciones:





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

- En el Hospital Roberto del Río de Santiago, se detectó que de las 196 atenciones, se habían cobrado 26, por un monto de \$ 37.884.753, lo que corresponde a un 13% del total. A su vez, se facturaron 10 atenciones, por un total de \$ 23.552.363 las cuales a septiembre 2009 no se habían recuperado.

Además, en dicho Centro Asistencial, se determinó que, al mes de septiembre de 2009, de las atenciones prestadas por accidentes de tránsito durante el período en revisión, no se habían valorizado 160, lo que corresponde a un 81%.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, se comprobó que un 41% de 255 accidentes de tránsito atendidos no fue prefacturado ni facturado a las compañías de seguro, debido a que no se contaba con toda la documentación exigida por las disposiciones legales aplicables a esta materia.

- En el Hospital Base de Puerto Montt, se determinó que el nivel de recuperación de las prestaciones por accidentes de tránsito, conforme con la información proporcionada por la Unidad de Recaudación para el período en examen, es bajo, toda vez que de un total de 645 accidentados, únicamente se facturaron 37, esto es, un 6,1%, los cuales, en general, se encuentran cobrados. Lo anterior, se produjo debido a que la recepción del certificado de accidente por parte del tribunal competente o del Ministerio Público, en su caso, presenta una demora de más de seis meses. Respecto a las 608 prestaciones por accidentes de tránsito sin facturar, éstas fueron valorizadas por el Centro Asistencial en la suma de \$ 26.726.270, cifra que debe incrementarse atendido que en la nómina se encontraban algunos casos sin valorizar.

- En el Hospital Base de Valdivia se estableció que de un total de cuatrocientos ochenta y ocho accidentes, equivalentes al 79%, que comprometen un total de \$ 26.078.359, el Hospital no ha percibido estos valores. Sin embargo, se comprobó que se han efectuado trámites ante las diversas instancias administrativas a fin de obtener los antecedentes necesarios que la normativa legal exige para su cobro, entre ellos, ratificación del parte policial ante Carabineros de Chile, y la identificación del Juzgado o Fiscalía Local del Ministerio Público al que fue derivado, de manera de establecer inequívocamente que el siniestro involucró lesiones.

- En el Hospital San Juan de Dios, de La Serena, se comprobó que las facturas por cobrar impagas a las entidades aseguradoras al 31 de mayo del año en curso suman \$ 6.847.762, sin que se constataran gestiones tendientes a efectuar oportunamente los cobros.

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, se determinó que de un total de 307 atenciones por accidentes de tránsito efectuados en el Centro Asistencial durante el período examinado, existen doscientos cuarenta y uno de ellos, con un costo en programas médicos ascendente a \$ 25.520.800, que no habían sido facturados ni contabilizados a la fecha de la fiscalización.





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

A su vez, en este mismo Establecimiento, se constató que a lo menos, 47 accidentes de tránsito, valorizados en \$ 8.668.610, no se encontraban facturados ni respaldados por el correspondiente pagaré.

- El Hospital Carlos Cisterna de Calama había emitido 24 facturas a personas naturales por accidentes de tránsito, por un total de \$ 8.401.725 y suscribió, por este mismo concepto, 13 pagarés por un valor de \$ 3.496.080, otorgando 37 prestaciones equivalentes a \$ 11.897.805, sin embargo, en los registros de urgencia, mantenidos en una planilla Excel, se constató la existencia de al menos, 137 prestaciones originadas por sucesos de esta naturaleza, evidenciando con ello la falta de registros adecuados referidos a esta materia.

3.2. De acuerdo a lo establecido en el artículo 11, de la circular N° 1.462, de 1999, de la Superintendencia de Valores y Seguros, y a lo previsto por el artículo 13, de la ley N° 18.490, el plazo para ejecutar los cobros a las compañías de seguros es de un año contado desde la fecha en que sucedió el accidente o a partir de la muerte de la víctima. Conforme a lo anterior, se detectaron casos en que las prestaciones asistenciales no podrán ser recuperadas debido a que se encuentran prescritas. El detalle de esta situación se desglosa a continuación:

- En el Hospital Roberto del Río de Santiago, del total de prestaciones efectuadas en el año 2007, quedaron 239 sin valorizar ni facturar, atenciones por las cuales no se efectuó ninguna gestión ante la compañía aseguradora y sobre las que rige la prescripción establecida en el citado artículo, ocasionando con ello un perjuicio al Establecimiento Asistencial que, valorizado al precio más bajo cobrado por el Hospital para una consulta médica, equivale a \$ 2.390.000.

- En el Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, el 56% de los casos no fueron facturados a las compañías de seguros respectivas, por lo cual al 30 de junio de 2009, prescribieron 1.351 casos. Es conveniente agregar que la Unidad de Accidentes de Tránsito no valorizó estas prestaciones. Al respecto, teniendo en consideración que la consulta médica electiva, según el arancel Fonasa, Nivel 3, tiene un valor de \$ 8.670, el Hospital debería haber cobrado por ese concepto un total de \$ 11.713.170, sin contar exámenes, radiografías y otras prestaciones.

- El Hospital Traumatológico de Concepción no podrá recuperar \$ 11.025.810, por cuanto no se facturaron dentro del plazo pertinente y tampoco se incluyeron en el Resumen Estadístico Mensual (REM), remitido al Servicio de Salud Concepción, para su cobro. En esta situación se encuentra el 10% de los casos analizados.

- Considerando la baja recuperación presentada por el Hospital Base de Puerto Montt, se determinó que en el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de julio de 2008, prescribieron un total de 533 accidentes, los cuales considerando un pago mínimo correspondiente a una consulta médica, totalizan \$ 4.354.610.





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

- La Unidad de Recaudación, del Hospital Base de Valdivia, informó la existencia de accidentes valorizados por un total de \$ 34.598.782, ocurridos entre los meses de enero de 2007 y julio de 2008, cuya acción legal de cobro prescribió, en atención a lo previsto en la normativa citada anteriormente.

- En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, la Unidad de Facturación de ese Centro Asistencial efectuó un análisis correspondiente al período junio de 2007 a mayo 2009, determinando que existen 159 prestaciones que estarían prescritas de cobro, las que, valorizadas al mínimo de una consulta, ascienden a \$ 2.862.000, sin que se aprecie un control eficiente de estas prestaciones o la adopción de las medidas necesarias para su cobro.

- En el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, se identificaron cuatro casos por los cuales el referido Centro Asistencial dejó de percibir el correspondiente ingreso por las prestaciones otorgadas en su oportunidad. En tres de los casos analizados, la razón por la cual dichos cobros no fueron enterados, se debió a la vigencia de la póliza (fuera de plazo). En mérito de lo anterior, se advirtió, en primer término, que ese centro hospitalario no verificó la información contenida en la constancia de accidente de la Institución Policial (nombre de la compañía aseguradora, número del certificado de la póliza y su vigencia y nombre del tomador), previa a la emisión de la respectiva factura, como tampoco exigió el pago de las prestaciones otorgadas al propietario del vehículo, conforme las disposiciones legales antes citadas. En base a los valores correspondientes a la consulta de urgencia, según el arancel del año 2008, la cual asciende a \$ 8.170, el establecimiento de salud ha dejado de percibir, a lo menos, \$ 86.080.

3.3. En relación a la valorización de las prestaciones de acuerdo a los aranceles vigentes al período diciembre de 2008 a mayo de 2009, en el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, se determinó lo siguiente:

- Se estima, que al no haber actualizado el referido arancel desde el año 2006, el Servicio dejó de percibir ingresos por a lo menos \$ 7.530.240. Este monto está dado solamente al considerar los ítem básicos cobrados normalmente en los accidentes de tránsito, y tomando como referencia que los casos facturados por el período enero a mayo 2009, alcanzaron a 222 casos.

- En el período examinado, diciembre de 2008 a diciembre de 2009, se determinó que cuatro facturas, presentaban diferencias en relación al arancel de prestaciones de salud vigente, entregado por el Fondo Nacional de Salud y el utilizado por el centro asistencial, diferencias que ascendieron a los \$ 533.563.

En virtud de lo expuesto, se debe concluir que los ingresos no percibidos por los citados Centros Asistenciales, significaron un perjuicio al patrimonio en siete centros asistenciales, de a lo menos, \$ 74.560.692.





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

4. Atenciones en el Servicio de Pensionado.

4.1 En el Hospital Traumatológico de Concepción, se examinaron antecedentes relativos a una muestra de 25 pacientes no beneficiarios de la ley N° 18.469, que fueron atendidos en este Servicio, sin embargo, no se habían cobrado prestaciones que corresponden al 28 % de los casos examinados.

4.2. En el Hospital Regional de Rancagua, se comprobó la existencia de estudios de costos para la atención de los pacientes privados en el Servicio de Pensionado Maternidad, sin embargo, éstos no se encuentran actualizados (datan del año 2006) y no consideran todos los conceptos que involucran los servicios y prestaciones que se otorgan.

5. Atenciones PAD (Pago Asociado a Diagnóstico).

5.1. En el Hospital San Juan de Dios de La Serena se detectaron las siguientes situaciones relacionadas con este tipo de prestación:

- Se efectuaron intervenciones quirúrgicas sin el equipo médico completo en 61 de 87 PAD Colelitiasis, en 18 de 35 PAD Fimosis y en 2 de 42 prestaciones PAD Hernia Abdominal. Al respecto, es preciso señalar que, debe ser el aludido Hospital el que esté autorizado para efectuar operaciones PAD y no los profesionales considerados individualmente, por lo tanto, es necesario manifestar que las situaciones detectadas son de exclusiva responsabilidad de dicho Establecimiento. A mayor abundamiento, ese Hospital no cuenta con la facultad de modificar el número de médicos y la calidad de los profesionales que integran el equipo médico en las Intervenciones PAD, sino que es el Fonasa, a través de su normativa y la dictación anual de los aranceles de prestación de salud.

- En la revisión de los pagos a los profesionales contratados individualmente que participaron en las prestaciones PAD, realizadas por el Centro Asistencial durante el año 2009, se determinó que a 32 médicos, de 55 revisados, se les pagó a través de sociedades de profesionales.

La situación precedentemente mencionada involucra bases impositivas distintas, favoreciendo indebidamente un menor pago de tributos por parte de dichos profesionales.

Asimismo, administrativamente existen instrucciones formales por parte del Director del Servicio de Salud Coquimbo a todos los hospitales de la región, en cuanto a la improcedencia de la figura antes descrita conforme lo ha señalado también el dictamen N° 18.286 del 4 de abril de 2009, de esta Contraloría, que se manifiesta en ese sentido. Finalmente, corresponde señalar que, si bien la institución adoptará medidas tendientes a subsanar la situación





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

planteada, estos hechos serán puestos en conocimiento, por parte de la Contraloría Regional al Servicio de Impuestos Internos, con el fin que realice las acciones de carácter tributario que procedan.

5.2. En algunos centros asistenciales del país se detectaron diversas observaciones relacionadas con los convenios con profesionales de la salud, los cuales vulneraron lo establecido en el punto IV, número 5 de la norma general administrativa N° 2, aprobada por la resolución exenta N° 550, de 1992, del Ministerio de Salud, cuyo detalle se expone a continuación:

- En el Hospital Regional de Rancagua, los profesionales médicos del pabellón de maternidad llevan a cabo prestaciones médicas bajo la modalidad PAD dentro de su horario funcionario, actuación que posterga la atención de los beneficiarios de la ley N° 18.469. También se observó que 5 profesionales médicos realizaron prestaciones privadas (PAD o libre elección), dentro de su horario funcionario y por las cuales percibieron los honorarios respectivos, postergando la atención de los pacientes beneficiarios del sistema.

Las solicitudes de compensación de tiempo por actividades privadas dentro del horario funcionario y siempre que se encuentren catalogadas de "urgencia" por el Director del Hospital, son efectuadas, en general, con posterioridad a las 24 horas de realizada la prestación privada, siendo elaboradas al momento en que los integrantes del equipo quirúrgico cobran los honorarios correspondientes al procedimiento realizado. A su vez, para justificar el tiempo restituído en actividades institucionales, dichos funcionarios hacen referencia a labores efectuadas con anterioridad a la fecha de la solicitud, sin que exista un registro o respaldo documental de tales actividades.

- En el Hospital Base de Valdivia, durante el mes de enero de 2009, los profesionales contratados indistintamente por las modalidades de carga horaria de 22, 28 y 33 horas, así como por la modalidad 22-28 horas semanales, procedieron a prestar atención a 16 partos del tipo cesárea electiva, bajo la modalidad PAD, en días hábiles y en horario entre las 08:37 y las 11:00 horas, vulnerando lo dispuesto en la cláusula primera del convenio de atención de paciente, que establece, "El profesional efectuará dichas atenciones una vez concluida su jornada laboral en el Establecimiento después de las 13:00 horas".

5.3 Se determinaron casos en que los profesionales de la salud no estaban autorizados para efectuar prestaciones bajo la modalidad PAD, cuyo detalle se expone a continuación:

- En el Hospital San Juan de Dios, de La Serena, se verificó que 22 profesionales médicos no se encontraban autorizados por el Fonasa para efectuar operaciones bajo esta modalidad. Al respecto, la Dirección del Centro Asistencial no se pronunció acerca de los médicos que operaron de esa forma sin tener la calidad de funcionarios y otros que no se encontraban autorizados, no obstante que por esa materia actualmente se instruye un sumario administrativo, producto de una auditoría anterior de la Contraloría Regional.





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

- En el marco de las intervenciones médicas efectuadas en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, no se pudo acreditar que 3 cirujanos y 2 anestesiólogos, estuvieran autorizados para efectuar este tipo de prestaciones a través de un convenio PAD.

También se observó que en la cuenta contable denominada "Otros Fondos en Administración", código 2140507, se registran, entre otras operaciones, los fondos recibidos del Fonasa destinados a desembolsos a favor de los honorarios médicos por prestaciones PAD. Esta cuenta presentó al 31 de mayo de 2009, un saldo de \$ 17.654.713; de ese total, la suma de \$ 10.151.031, equivalente al 57%, corresponde a honorarios pendientes de pago. Ante esa situación, se indicó que la Unidad Contable debía de efectuar los análisis correspondientes para depurar dicha cuenta, debido a que algunos saldos datan desde el año 2007.

6. Atenciones de urgencias.

6.1. En diversos hospitales del país las atenciones efectuadas en el Servicio de Urgencia no han sido recuperadas en su totalidad. El detalle de los casos detectados se menciona a continuación:

- En el Hospital Carlos Cisterna de Calama, se determinó un total de 582 atenciones de urgencia sin cobrar, de las cuales 247 de ellas no se encontraban valorizadas por "falta de folio".

- El Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, emitió boletas por \$ 4.000 y \$ 10.500 a dos pacientes particulares, cuyas glosas indicaban "aporte voluntario". Sin embargo, en ambos casos, correspondía haber cobrado un arancel de \$ 21.000.

Cabe agregar que la recaudadora del Servicio de Urgencia Infantil, del Centro Asistencial verificó que el paciente, RUT 21.454.752-K, atendido el 7 de julio de 2009, no tenía previsión, por lo cual se debió cobrar el arancel particular o firmar el pagaré hasta que los padres regularizaran su deuda, situación que no ocurrió.

- En el Hospital Regional de Rancagua, de 40 atenciones de urgencias efectuadas, 20 pacientes se retiraron del Establecimiento Asistencial sin pagar, indicándose expresamente en el DAU como causas del no pago, pacientes despachados por el médico, cesantes o DAU extraviados; todo lo anterior constituye un incumplimiento de los artículos 16, 28 y 30 de la ley N° 18.469 y sus modificaciones, referida a los montos que deben pagar los usuarios por las prestaciones de salud.

11/7
cu





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

- De las 144 prestaciones otorgadas en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, que valorizadas en el Sistema Anita ascienden a \$ 655.297, se observó que solo 32 pacientes pagaron o abonaron a sus cuentas un monto total de \$ 206.271, que corresponde a un 32% del total, por lo que la cantidad que no se recaudó fue de \$ 449.026.

- En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, se seleccionó una muestra de 56 atenciones de pacientes no beneficiarios de la ley N° 18.469, determinándose que en 18 casos, es decir, un 32%, no se logró acreditar el pago efectivo de la prestación.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, dos pacientes particulares con previsión Isapres, atendidos en sala común en mayo del 2009, solicitaron verbalmente al Director del Hospital, la condonación de sus respectivas deudas las cuales ascendían a la suma de \$ 204.460 y \$ 235.137 cada una, petición que fue acogida por dicho Director, sin solicitar un informe previo a la asistente social.

- En el Hospital Dr. Juan Noe Crevani de Arica, se verificó que 11 pacientes que poseen previsión particular, no han pagado a septiembre de 2009 las respectivas prestaciones realizadas por el Centro Asistencial.

Además, producto de la revisión de la integridad de la información contenida en las bases de datos de la Unidad de Estadística del citado Hospital, datos que contienen información de las atenciones de urgencia efectuadas por ese centro hospitalario, se identificó que esas bases, no incluan el registro de 15 días, entre los meses de marzo, abril y mayo de 2009, desprendiéndose que los Registros de Atención de Urgencia (RAU) de esos días no fueron incorporados en los informes de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), que envía esa unidad al Fonasa.

Respecto de lo anterior, se ha determinado que ese Recinto Hospitalario, al no haber incluido los mencionados registros dejó de percibir a lo menos un monto de \$ 27.433.290, cifra que se obtiene al aplicar el valor vigente que paga el Fonasa equivalente a \$ 9.840, por el promedio diario de registros efectuados entre enero y mayo de 2009. En virtud de lo expuesto, el Director de ese Establecimiento, deberá ordenar la instrucción de un procedimiento sumarial para determinar las responsabilidades que pudieran derivarse de este hecho.

6.2. Se comprobó que varias prestaciones médicas contenían diversos errores en su valorización, pudiéndose citar los siguientes casos:

cah





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

- Sobre una muestra de atenciones de urgencia realizadas en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, a los pacientes no institucionales, se constató que dicha entidad no aplicó el arancel establecido en la resolución N° 535, de 2005, de la Dirección del Servicio de Salud de Iquique, determinándose que, el Centro Asistencial recaudó un mayor valor de \$ 2.148.620, respecto al monto que debió haber cobrado según los valores establecidos en la aludida resolución.

- En cuanto a la valorización de las atenciones de urgencia efectuadas en el Hospital Carlos Cisternas de Calama, en algunos casos se aplicó indebidamente el arancel del año 2008.

6.3. En relación a los registros utilizados por los Hospitales para la atención de urgencia, se determinaron las siguientes observaciones:

- En el Hospital Carlos Cisternas de Calama, la unidad de urgencia realizó 39.656 prestaciones. Sobre el particular, cabe consignar que los registros utilizados por esa dependencia no mantienen una nomenclatura específica para clasificar cada una de las atenciones, por lo que esta operación queda al arbitrio del funcionario que está cumpliendo labores en admisión.

- En el Hospital Regional de Rancagua el cobro de las prestaciones otorgadas en el Servicio de Urgencia Adultos continúa efectuándose mediante las anotaciones consignadas en el DAU, las que en su mayoría son parciales e ilegibles, situación que obliga a los recaudadores a interpretar los registros para proceder al cobro, el que eventualmente podría representar un mayor o menor ingreso para el establecimiento hospitalario.

Adicionalmente, los Admisionistas de Urgencia Adultos omiten el cierre de los Datos de Atención de Urgencia en el sistema informático denominado "ANITA", lo que se traduce en que dicho sistema genera información incompleta que no permite conocer, entre otros antecedentes, el detalle de las prestaciones otorgadas, el consumo de fármacos e insumos y las estadísticas del Servicio de Urgencia, incumpliendo lo establecido en el punto 11.1, número 18, del "Manual de Organización de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Rancagua".

En lo concerniente a lo expuesto, se constató que en tres Documentos de Atención de Urgencia, N°s. 40537, 40602 y 40615, se consigna como calidad previsional el grupo A ó B del Fonasa, omitiéndose el comprobante que arroja el sistema en línea con dicha Institución. Al verificar los casos señalados con el mencionado sistema, se verificó que tales pacientes corresponden al grupo C o D y por lo tanto, debieron haber pagado por las atenciones de urgencia recibidas.





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

- Por último, se determinaron 7 casos en el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, en que la previsión anotada en el formulario de Registro de Atención de Urgencia, RAU, es inconsistente con la información reflejada en el calificador previsional obtenida del Fonasa.

6.4. En el Centro Asistencial de Arica, se verificó que esa entidad no posee un procedimiento formal para garantizar el pago de la atención de urgencia prestada a los usuarios, motivo por el cual han debido utilizar la práctica de retener al momento del ingreso, la cédula de identidad del paciente, con el objeto que una vez atendido proceda a pagar o a comprometer el mismo. Sin embargo, se constató que a la fecha de la fiscalización, esa unidad de emergencia mantenía en su poder un total de 667 cédulas no retiradas por los usuarios, situación que evidencia la no efectividad del procedimiento utilizado para garantizar el cobro de la prestación.

Además, el citado procedimiento no se ajusta a la ley N° 20.394, que modifica el D.F.L N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que "Prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo", en la cual, en el N° 4 de su artículo único señala: "Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés...".

En este mismo Centro Asistencial, como también en el Servicio de Urgencia, se verificó la existencia de otra alternativa de cobranza, la que consiste en emitir un compromiso de pago, documento generado en forma manual y controlada en planilla electrónica Excel, en que una de las copias queda en poder del establecimiento y la otra es entregada al paciente. La referida planilla de compromiso consigna que el usuario debe acudir a regularizar el pago de la prestación 48 horas después de la fecha de la atención. Al respecto, se determinó que en el período enero a mayo del 2009, se encuentran pendientes de pago un total de 1.079 compromisos, totalizando un monto de \$ 45.867.083.

En atención a lo expuesto, se puede concluir que en la mayoría de los hospitales no se ha recuperado la totalidad de las prestaciones otorgadas, debido a que en diversos casos no se encuentran valorizadas y tampoco se efectúan gestiones de cobro sobre las mismas, situación que quedó en evidencia en el Hospital de Arica en que se instruyó un procedimiento disciplinario por los \$ 27.433.290 que se dejaron de percibir.

7. Aplicación de convenios con profesionales de la salud.

7.1. Se comprobó que algunos profesionales de la salud, contratados por esos establecimientos, atendieron pacientes particulares dentro de su horario institucional. Lo anterior, vulnera lo establecido en el punto IV, número 5, de la Norma General Administrativa N° 2, aprobada por la resolución exenta N° 550, de 1992, del Ministerio de Salud, cuyo detalle se expone a continuación:





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

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, de Iquique, se realizaron intervenciones quirúrgicas a pacientes particulares o de libre elección, provenientes de la Unidad de Pensionado, en horario destinado a la atención de pacientes institucionales, sin acreditar una situación de urgencia calificada y sin contar con la autorización respectiva para ello.

En ese mismo Establecimiento, profesionales contratados indistintamente por las modalidades de carga horaria de 22, 28 y 33 horas semanales, efectuaban prestaciones a pacientes particulares en horario de atención a pacientes institucionales.

- En el Hospital Traumatológico de Concepción, no se había regularizado el convenio suscrito con los kinesiólogos, el cual había sido aprobado por la resolución exenta N° 1D/ 1276, de 7 de mayo de 2001, que establece, en su punto 2, que la autorización para la atención de pacientes privados debe realizarse fuera del horario que el profesional tiene contratado con el Servicio y en todo caso, después de las 13 horas, no obstante la jornada de estos profesionales concluye a la 16.50 horas, situación que fue observada por la Unidad de Auditoría del Servicio de Salud de Concepción, en una fiscalización de seguimiento realizada en el año 2004.

- En el Hospital Regional de Rancagua, se comprobó que en seis intervenciones quirúrgicas, algunos Arsenaleros del Pabellón Central participaron en procedimientos privados dentro del horario funcionario (don Luis Calderón Pino, Fichas Clínicas N°s 575581, 167876, 706813, 706852; doña Manuela Venegas Caamaño, Ficha Clínica N° 19130 y doña Ximena Herbias Sánchez, Ficha Clínica N° 658331). La solicitud de devolución de tiempo fue emitida sin indicar el día y la labor con la que éste será restituido. Sin embargo, estas solicitudes se encuentran aprobadas por el Director del Hospital, contraviniendo lo establecido en el punto IV, número 5 de la citada norma general administrativa N° 2.

7.2. Algunos Centros Asistenciales, no habían reconocido, ni recaudado, los ingresos correspondientes al arriendo de instalaciones a profesionales de la salud, cuyo detalle es el siguiente:

- En el Hospital Roberto del Río de Santiago, se determinó que doña Francisca Varas, ocupó las instalaciones entre julio y septiembre de 2008, cuyo arriendo total fue de 15 UF. A septiembre de 2009, el Recinto Asistencial no había facturado ni percibido los ingresos asociados a la prestación.

A su vez doña Amparo Arenas, utilizó las instalaciones del Establecimiento a contar del 11 de mayo de 2009, por los cuales se cobró \$ 314.247, según factura N° 6654, de 2009, los que a la fecha de cierre de la revisión no habían sido recaudados.





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

Por otra parte, en cuanto a las deudas originadas por convenios por arrendamiento de instalaciones con profesionales de la salud, no se ha obtenido respuesta positiva del cobro de estos valores efectuado por el Hospital. Ello significó que a la fecha de término de la visita inspectiva, 28 médicos presentan una deuda de \$ 1.158.794. Tales profesionales (deudores) son funcionarios del Centro Asistencial, por lo que corresponde mencionar la obligación que le asiste a cada funcionario público de observar estrictamente el principio de probidad administrativa, consagrado en la letra g), artículo 55, del Estatuto Administrativo.

- En el Hospital Regional de Rancagua, los médicos don Juan Toro Gallardo y don Carlos Bisbal Malig, han otorgado prestaciones ambulatorias a sus pacientes privados (fibrobroncoscopia), sin que hayan pagado al establecimiento hospitalario el porcentaje correspondiente por el uso de equipamiento e instalaciones. La misma situación ocurre con los oftalmólogos don Jorge Chávez, don Rodrigo Díaz, don Guillermo Muñoz y don Javier Lagos, por los procedimientos privados correspondientes a "Decisión Cápsula Posterior, Láser y Yag Láser".

7.3. En los siguientes Establecimientos de Salud, se evidenciaron diferencias entre los ingresos efectivamente reconocidos por tales entidades y aquellos que debieron haber percibido de acuerdo a las cláusulas contractuales de los convenios con los profesionales médicos:

- En el Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, de Santiago, mediante la resolución exenta N° 402, de 15 de septiembre de 2003, del CRS, se aprobaron los convenios para atención de pacientes particulares con los profesionales médicos don Jorge Rey González y doña Ximena Osorio Lorca. En relación con el primer facultativo, durante el mes de mayo de 2009, el CRS le pagó en exceso la suma de \$ 210.000, debido a que en la planilla de liquidación de honorarios consideraba atenciones a pacientes en forma duplicada.

A su vez, respecto a doña Ximena Osorio, se comprobó que en el mes de mayo de 2009, el CRS le pagó en exceso \$ 16.300, debido a un mal cálculo de los porcentajes establecidos en el contrato.

- En el Hospital Regional de Rancagua, mediante la resolución exenta N° 2.623, de 12 de septiembre de 2008, se modificó la cláusula quinta de los convenios suscritos con los profesionales funcionarios para la atención de pacientes privados, procediéndose a disminuir de un 70% a un 30% el porcentaje que deben pagar los mencionados profesionales por el uso de equipamiento e instalaciones, cuando éstos otorgan prestaciones ambulatorias a sus pacientes particulares. Al respecto, es importante señalar que el Hospital no dispone de los fundamentos técnicos necesarios que permitan justificar la baja en el porcentaje (estudio de costos) y como respaldo de tal decisión únicamente existe el memo N° 186, de 16 de octubre de 2006, en el cual el abogado de la época se pronunció en relación al tema, señalando que no existe impedimento legal o reglamentario para proceder a tal disminución.





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

También, se debe agregar que en ese mismo Centro Asistencial, el 15 de marzo de 2009, se atendió un parto normal, bajo la modalidad PAD cuya ficha clínica de la paciente era la N° 411.146. En esa oportunidad, la anestesia fue aplicada por el primer cirujano y la mitad de los honorarios que le correspondía recibir al anestesista fueron destinados al mismo profesional antes mencionado y al Neonatólogo don Alexis Díaz, percibiendo cada uno de ellos \$ 14.992, más de lo que les correspondía por contrato.

7.4. En el Hospital de Rancagua, existe un convenio suscrito con la Isapre CONSALUD para otorgar, a sus beneficiarios, atenciones GES en los Servicios de Pensionado General y Obstétrico del aludido Centro Asistencial. Producto de lo anterior y con el fin de efectuar dichas prestaciones, el Hospital contrató los servicios del equipo quirúrgico, los que se encuentran conformados por cirujanos, anestesistas y arsenaleras del mismo establecimiento.

Conforme a lo anterior, se constató que de todas las prestaciones que considera el convenio, únicamente se han ejecutado intervenciones quirúrgicas de cataratas. Las demás atenciones fueron resueltas por el Hospital con sus recursos humanos y materiales. Lo anterior se efectuó sin que el Servicio haya considerado que al interior del Establecimiento Hospitalario existe una importante demanda institucional de pacientes GES con la misma patología confirmada y en espera de resolver sus problemas de salud, de los cuales, un número importante registran incumplimientos de la garantía de oportunidad.

7.5. En relación a las prestaciones adquiridas por el Hospital Base de Valdivia a la Fundación Pro Ayuda a la Unidad de Radioterapia consistente en "tomografías helicoidales computarizadas y medios de contraste", las que fueron realizadas, según expediente de 28 de marzo de 2009, a 23 pacientes durante los días 4 de noviembre y 30 de enero de 2009, con un promedio de 3 personas por día, se detectó que ellas fueron practicadas en jornada institucional, es decir, entre las 8:00 A.M. y las 17:00 P.M.

Al respecto, resulta necesario recordar que la citada normativa administrativa N° 2, en su capítulo IV, número 2, establece que "La atención de urgencia será siempre otorgada por el establecimiento con sus recursos humanos y materiales" determinando con ello que éstas prestaciones no cumplirían con estas características.

Finalmente, se observó el incumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5 de la aludida normativa administrativa, en lo referido a la devolución de tiempo empleado por parte de los profesionales que participaron en las atenciones a estos pacientes particulares, así como la ausencia de una declaración por parte de los profesionales en términos de informar la forma en que esta devolución se hará efectiva.

7.6. En relación a los horarios de clases entregados por personal de los Institutos de Pediatría y Neurocirugía de la Universidad Austral de Chile, se comprobó que un total de quince (15) médicos





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

medicina y seis (6) docentes del Instituto de Neurocirugía, de la citada casa de estudios superiores, son todos funcionarios del Hospital Base de Valdivia, que han dictado clases en su jornada de trabajo durante el año 2009.

8. Aplicación de convenios por arrendamiento de instalaciones y con centros educacionales.

8.1. En relación a esta materia, se comprobó que en diversos Centros Asistenciales no se han reconocido los ingresos generados por dichos contratos. A su vez, se verificó que tales conceptos han sido facturados con retraso. El detalle de ambas situaciones se describe a continuación:

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, se suscribió un convenio con la Universidad del Mar, en el cual, se detectó un retraso en el cobro de los Servicios de Campos Clínicos, debido a que durante el período sujeto a fiscalización la Universidad del Mar solo había pagado los servicios de docencia correspondientes al primer semestre de 2008. Esta situación implica un retraso en el reconocimiento de los ingresos y, además, no se ha dado cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del aludido contrato.

- Entre los ingresos que obtiene el Hospital Roberto del Río de Santiago, corresponde señalar que de los derivados del uso del campo clínico que realiza la Universidad Arcis, no se ha celebrado un convenio con el Recinto Asistencial. Esta Universidad adeudaba al Hospital a noviembre de 2009, dos facturas, de agosto y septiembre de 2008, por un total de \$ 491.922.

- Respecto al Hospital Regional de Rancagua, se debe mencionar que existe un convenio con la "Compañía de Telecomunicaciones de Chile" desde el 3 de mayo de 2005, para la instalación y funcionamiento de teléfonos públicos, sin embargo, el citado Centro Asistencial no había facturado por el uso del espacio físico de dichos aparatos. Cabe agregar, que producto de la presente auditoría, ese Establecimiento Hospitalario facturó por primera vez la cantidad total de \$ 9.587.453, correspondiente al período febrero de 2007 a junio de 2009. No obstante lo anterior, aún, a noviembre de 2009, existía un período sin facturar, lo cual se traduce en un menor ingreso.

Asimismo, este Recinto Asistencial no ha facturado a la Clínica Integral seis exámenes de laboratorio efectuados a sus pacientes, conforme al convenio vigente aprobado por Resolución N° 2357, de 12 de septiembre de 2007.

Además, se observó que algunas Universidades adeudan facturas emitidas por la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins desde el año 2007, por concepto de uso de campo clínico de alumnos de diversas carreras del área de la salud.





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

Finalmente, el Servicio tampoco ha facturado a las distintas Universidades y Centros de Estudios por la totalidad de las estadías de sus alumnos, cuando estos últimos hacen uso del Hospital como campo clínico.

- El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, a septiembre de 2009, mantenía pendientes de cobro cuatro facturas emitidas, durante los años 2006 y 2008 a la Compañía de Telecomunicaciones de Chile S. A., por un valor total de \$ 2.843.475.

- El Hospital San Juan de Dios de La Serena, no ha facturado para el año 2009 a las instituciones con las cuales mantiene convenio por actividades docentes, asistenciales y de práctica profesional.

- Por último, en el caso del Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, algunas facturas fueron emitidas con anterioridad a la prestación del servicio, toda vez que correspondían al uso de los campos clínicos por parte de los alumnos por los periodos del primer y segundo semestre del año 2009.

8.2. Se determinaron algunos casos en que los Hospitales no exigieron las boletas de garantía establecidas en los contratos con terceros.

- En el Hospital Carlos Cisternas, de Calama, existe una boleta de garantía por UF 300, correspondiente a un convenio suscrito con la Universidad del Mar, la cual se encontraba vencida desde el 29 de diciembre de 2008. A su vez, no se proporcionó la boleta de garantía de 100 Unidades de Fomento, por el convenio suscrito con la empresa PROSALUD Ltda.

- Conforme a los convenios vigentes y suscritos entre el Hospital Regional de Rancagua con los Centros de Estudios "AIEP", "INACAP" y "Santo Tomás", estas entidades de estudio debían entregar al Servicio una Boleta de Garantía para resguardar las instalaciones y equipamiento a utilizar por los alumnos durante su estadía, la que debía renovarse a medida que se prorrogaban los convenios. Sobre lo señalado, se constató que si bien "AIEP" e "INACAP" entregaron los mencionados documentos, éstos se encontraban vencidos desde el 21 de diciembre y el 30 de junio de 2004, respectivamente. Por su parte, la Universidad "Santo Tomás" no ingresó al Servicio la Boleta de Garantía por un monto de \$ 800.000, que exigía el convenio.

- En el Hospital de Puerto Montt, no fue presentada la garantía que debe tomar la Universidad San Sebastián por un monto de 1.000 UF, con el objeto de cautelar presuntos daños a los bienes del Establecimiento Asistencial y las personas, conforme a la cláusula 5 del anexo, modificación convenio, de 30 de abril de 2003, la cual fue aprobada mediante la resolución N° J-1.834, de 16 de julio de 2003. Tampoco fue presentada la garantía correspondiente a la Universidad Santo Tomás, por un monto de 1.500 UF, para cubrir riesgos de pérdida o deterioro de instrumental o equipos y eventuales daños a pacientes, conforme a la cláusula 18 del convenio suscrito el 18 de mayo de 2003, la cual fue aprobado





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

mediante la resolución N° J-1224, de 31 de mayo de 2005. Igual situación ocurre con los Centros de Formación Técnica PROPAM e INACAP, en que no se entregaron las respectivas boletas de garantía por 150 UF, estipuladas en sus convenios.

8.3. Existen casos en que no se ha cumplido con lo establecido en las cláusulas contractuales, cuyo detalle se presenta a continuación:

- En relación a los contratos suscritos entre el Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente de Santiago y las Facultades de Medicina y Odontología de la Universidad de Chile, se debe señalar que su cláusula sexta señala que, "La Universidad compensará al CRS los gastos que la presencia de sus alumnos signifique para el Establecimiento Asistencial. Para tal efecto, se establecerá en un anexo a este convenio que se suscribirá en su oportunidad, los campos clínicos que se utilizarán, con el número de alumnos y una valorización de los gastos mencionados anteriormente." Sin embargo, dicha cláusula no se cumplió, debido a que no se elaboró el mencionado anexo. Cabe hacer presente, que el CRS proporciona las instalaciones a docentes de la referida Universidad a cambio de prestaciones asistenciales que efectúan a pacientes del Establecimiento sin realizar cobros.

- A su vez, en el convenio suscrito por el Hospital Carlos Cisternas, de Calama, para incinerar desechos, en su cláusula quinta señala que los valores se reajustarán trimestralmente, de acuerdo a la variación que experimente el índice de precios al consumidor, situación que no fue advertida en la facturación a esas entidades.

- Por su parte, el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar emitió una boleta por prestaciones de salud, percibiendo la suma de \$ 234.767, correspondiente al periodo diciembre de 2008 a mayo de 2009. Al respecto, cabe mencionar que el monto cobrado no corresponde a lo pactado en la cláusula segunda del convenio, que establece que el canon de arrendamiento es una unidad de fomento mensual, debiendo haber percibido la suma equivalente a \$126.733, aproximadamente, considerando la unidad de fomento de cierre de los meses citados, sin que conste modificación al contrato. Asimismo, no procede que el Hospital emita para el cobro de tal transacción una boleta autorizada para el giro del mismo.

- El Hospital Base de Valdivia recibió una dación en pago de la Universidad San Sebastián que es menor en relación a lo fijado en \$141.463 a la cifra comprometida en la cláusula cuarta del citado convenio.

8.4. En algunos Centros Asistenciales, se evidenciaron casos en que no se validó la información que envían los Centros Educativos relacionados con la pasantía de los alumnos. Asimismo, se observaron situaciones, que se mencionan a continuación, en que los Hospitales no tenían las nóminas de los alumnos.





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

- En el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, de Iquique, en el convenio con la Universidad Santo Tomás no existe evidencia que la nómina remitida por la Universidad para respaldar ese pago, se encuentre visada por la Unidad Coordinadora de Campos Clínicos del Hospital Regional de Iquique. La Unidad Contable procede al cobro de la factura sin exigir la revisión de los valores, de parte de esa Unidad.

- Respecto al convenio firmado entre la Universidad San Sebastián y el Servicio de Salud Valdivia, aprobado por la resolución N° 2399, de septiembre de 2006, modificado posteriormente por el adendum aprobado por la resolución N°13, de enero de 2009, se observó que a fines de ese año, el Hospital no disponía de la información sobre los alumnos que actualmente se encuentran cursando su práctica profesional, manteniéndose pendiente conforme a los registros de la entidad, el cobro y percepción de la suma de 0,11 UF por alumno, correspondiente al año 2009, según lo dispuesto en la cláusula décimo tercera del convenio, encontrándose en proceso de facturación, según lo informado por el Subdepartamento de Finanzas.

También en esa Universidad, según lo expuesto por la Subdirección de Administración, a la fecha se encuentra pendiente el traspaso de fondos que corresponde al Hospital, a la espera que se valide el número de alumnos en pasantía en los distintos campos clínicos.

En lo que respecta al cumplimiento de la cláusula décimo quinta del convenio ya mencionado, que compromete un aporte al Servicio de Salud Valdivia de 20 computadores y 10 impresoras, no se tuvieron a la vista los antecedentes que acreditaran la entrega, recepción conforme e ingreso de las especies al inventario del citado Servicio.

Por último, con esa Universidad tampoco hay un reglamento de becas sancionado mediante un acto administrativo formal, mediante una resolución del Director del Servicio de Salud.

8.5. Observaciones relacionadas con el registro de ingresos y gastos asociados a dichos convenios:

- En el Hospital Regional de Rancagua, los ingresos derivados del Conmetal-Plata Ltda. los recaudó, en su gran mayoría, la secretaria de la mencionada Unidad de Imagenología por un monto de \$ 598.880, de los cuales \$ 542.519 fueron utilizados en diversos conceptos de gastos (ventiladores, flores, alimentos, regalos, fotocopias, etc.), conforme a la rendición de cuentas presentada por la Jefatura de dicha Unidad, la que considera como respaldos de los gastos, en algunos casos, vales simples o papeles sin ninguna formalidad.

Asimismo, la funcionaria doña Moly Valerio Contreras, ha ingresado voluntariamente en la Oficina de Recaudación diversas sumas de dinero por el uso de un espacio físico en el exterior del establecimiento, donde tiene instalado y en funcionamiento un kiosco para la venta de productos, aun





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

cuando no existe un convenio que la autorice y que fije el monto a pagar por ese concepto. Se debe señalar, además, que la funcionaria también ha efectuado pagos por este concepto a la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, Sexta Región (FENATS).

- Respecto al convenio entre el Hospital Base de Valdivia con la Fundación Pro Ayuda a la Unidad de Radioterapia del citado Centro Asistencial, se estableció que la contabilidad del mismo no registra en sus cuentas de ingreso presupuestario la suma de \$ 118.830.025 declaradas por la Fundación Pro Ayuda a la Unidad de Radioterapia del Hospital de Valdivia, como liquidación por uso de equipos e instalaciones de propiedad de dicho Establecimiento Hospitalario, por cuanto no consta el ingreso de este valor en las cuentas por cobrar de ingresos presupuestarios, bajo las normas establecidas en las instrucciones para ejecución de la ley de presupuestos del sector público aprobadas para los años 2006, 2007, 2008 y 2009, y en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado, contenida en el decreto ley N° 1.263, de 1975 (aplica dictamen N° 20.055, de 1998).

A su vez, en relación a los gastos incurridos por la Fundación Pro Ayuda, en honorarios, insumos, equipos, implementación, viajes, estadías, traslados, festividades y capacitación, entre otros, en opinión de esta Entidad Fiscalizadora, éstos se han efectuado al margen de la normativa administrativa, presupuestaria y financiera que rige tales egresos, consagradas, bajo el principio de legalidad del gasto, contenida en el citado decreto ley N° 1.263, de 1975, leyes anuales de presupuestos del sector público, ley N° 10.336, Orgánica de la Contraloría General y demás textos que regulan la materia, no demostrándose que hayan sido destinados exclusivamente en beneficio del Hospital, específicamente en consonancia con los objetivos específicos del Servicio.

8.6. En cuanto al consumo de agua potable, el CRS Peñalolén Cordillera Oriente de Santiago, paga además la cuenta del Hospital Dr. Luis Tisné B., la que luego es restituida por el Hospital. Sin embargo, éste no cuenta con un medidor propio que permita separar las respectivas cuentas. Cabe precisar que el Centro Asistencial se encuentra ubicado en dependencias contiguas al citado Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.

8.7. En el Hospital Regional de Rancagua, respecto de los seminarios efectuados en convenio con las universidades, se constató que los médicos ginecobstetras contratados como docentes por la Universidad Diego Portales han efectuado dicha labor durante el horario convenido con el Centro Asistencial; tales son los casos de don Sergio Pizarro Correa, don Hernán Mellafe Espinoza, don Paulo Salgado Alarcón, don Hermógenes Tobar Acevedo y doña Natalia Jiménez Vera. Lo mismo se observó respecto de los médicos residentes acogidos al beneficio del artículo 44, de la ley N° 15.076, don Edgardo Corral Sereño y don Nelson Pérez Rebolledo, quienes percibieron, por el mismo tiempo, una doble retribución económica; las pagadas por el Servicio por las horas contratadas y los honorarios que le paga la Universidad por ejercer la labor docente.





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

9. Cuentas por cobrar.

9.1. Al 31 de mayo de 2009, los 13 centros asistenciales examinados presentaban cuentas por cobrar acumuladas por un total de \$ 3.240.357.402, de los cuales \$ 1.382.630.961, presentan un nivel de antigüedad superior a un año, lo que aumenta el riesgo de incobrabilidad de dichos derechos y por ende, una eventual pérdida patrimonial. Anexo N° 2.

9.2. En los Hospitales Dr. Juan Noé de Arica y San Juan de Dios de La Serena, existen inconsistencias entre los totales de los registros contables y los extracontables, ascendentes a \$ 222.490 y \$ 23.331.248, respectivamente, lo que evidencia la falta de rigurosidad en los registros de los deudores presupuestarios en estos centros asistenciales, situación que aumenta el riesgo de daño al patrimonio por la posible no recuperabilidad de esos valores.

9.3. Del proceso de circularización efectuado en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, se comprobó que 8 facturas emitidas por el Centro Asistencial, que totalizan un monto de \$ 1.235.592, no fueron reconocidas por los pacientes, o éstos señalaron que dichos documentos habían sido pagados.

9.4. En 6 de los 13 centros asistenciales, examinados en este Programa Nacional, se estimó que existen pagarés pendientes de cobro por un monto que, al menos asciende a la suma de \$ 2.415.800.932. En el resto de los Hospitales no fue posible obtener información confiable sobre la materia.

De la aludida cifra, existen \$ 978.235.052 que provienen de años anteriores al 2008, por lo que la probabilidad de su recuperabilidad es escasa, dado que la mayoría de estos documentos no se encuentran legalizados y, además, la información contenida en ellos no permite realizar gestiones de cobro oportunas. Anexo N° 3.

Por otra parte, en el Hospital Base de Puerto Montt, se encontraban 6.835 pagarés, sin que se evidenciaran gestiones de cobro y la mayoría de esos documentos no estaban valorizados.

A su vez, en el Hospital Dr. Ernesto Torres de Iquique existían pagarés emitidos y no contabilizados por \$ 1.546.001.226, situación que se repitió en el Recinto Asistencial Dr. Carlos Cisternas de Calama en que la cifra de pagarés sin registrar alcanzaba a la suma de \$ 175.052.322. Por su parte, en el Centro Asistencial San José del Carmen de Copiapó, los instrumentos no contabilizados ascendieron a \$ 74.151.979.

En relación al párrafo precedente, cabe mencionar que en la mayoría de los establecimientos auditados, los pagarés emitidos y firmados por los deudores son contabilizados al momento de su pago, situación que transgrede la normativa contable establecida en el artículo N° 60.820, de 2005, de la Contraloría General de la República.





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

10. Documentos protestados.

10.1. En los diferentes Establecimientos Asistenciales, se comprobó que al 31 de mayo de 2009, la totalidad de los documentos protestados ascendían a \$ 468.565.136, de los cuales dada la insuficiente información, como mínimo \$ 354.417.824 provienen de los años 2002 a 2008.

La posibilidad de recuperación de estos valores es escasa, dados los plazos de prescripción que recaen sobre ellos, como asimismo, por la falta de gestiones de cobro, por cuanto en solo 4 recintos se pudo constatar la realización de este tipo de acciones, por un monto de \$ 35.276.641, lo cual representa alrededor de un 8% sobre el total. Anexo N° 4.

10.2. En el Centro Hospitalario Juan Noé Crevani de Arica, el Departamento Jurídico de ese recinto de salud no efectuó acciones judiciales para requerir el cobro de 1.735 letras que suman \$ 44.945.009, y que presentan una data desde el año 1982 hasta el 31 de mayo de 2009.

10.3. Tanto en el Hospital Dr. Carlos Cisterna de Calama como en el Hospital Regional de Rancagua no se encontraron documentos protestados por la suma de \$ 5.087.012 y \$ 7.443.616, respectivamente.

11. Conciliaciones bancarias.

11.1. Los cheques girados y no cobrados caducados, que no se encuentran debidamente contabilizados en la cuenta contable respectiva, alcanzaron a la suma global de \$ 123.200.213, correspondiente a 6 hospitales, situaciones que impiden reflejar fielmente los recursos disponibles y, además, vulneran lo dispuesto en la normativa contable establecida en el oficio N° 60.820, de 2005, de esta Contraloría General, que señala al respecto, que "Los cheques girados y no cobrados dentro de los plazos legales establecidos para dicho efecto, deben contabilizarse en la cuenta Documentos Caducados...", lo que no ocurrió en la especie. Anexo N° 5.

11.2. En el Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama, se observaron 49 depósitos no contabilizados y registrados en la conciliación bancaria, que sumaban un total de \$ 5.762.336, situación que impide tener claridad en cuanto a los recursos disponibles para ese establecimiento. Además, en este mismo recinto, existen 10 cargos no contabilizados por la entidad, los cuales, según las conciliaciones bancarias al 31 de mayo de 2009, totalizan un monto de \$ 1.262.714 compuestos por partidas anteriores al 2009.





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

11.3. En el Recinto Hospitalario de La Serena se constataron las siguientes situaciones: depósitos no contabilizados por \$ 640.135; diferencias por cargos bancarios no contabilizados por \$ 10.629.134; otros cargos no registrados por el Centro Asistencial por \$ 2.421.308; diferencias en defecto del Hospital por \$ 3.334.608 y a favor de esa misma por \$ 7.161.616 y, discrepancias por depósitos no reconocidos por el Banco hasta el año 2005 por \$ 35.658.355.

12. Otras materias.

12.1. En el Hospital Traumatológico de Concepción se determinó que, de un total aproximado de 373 licencias médicas recibidas en el establecimiento desde el 1 de diciembre de 2008 al 8 de mayo de 2009, se habían dictado cuatro resoluciones por parte del Director del Establecimiento, donde se autorizan 144 de ellas, quedando el 61% sin formalización administrativa.

De acuerdo a la certificación de la Unidad de Personal, la omisión obedece a que las resoluciones son dictadas una vez que son aprobadas por la respectiva entidad de salud previsional, generándose, en algunos casos, un atraso de más de 11 meses. Además, del total de licencias del período auditado, se comprobó que el Establecimiento ha recuperado el valor correspondiente a 135 licencias, por un monto de \$ 22.849.949.

Por otra parte, la Unidad de Contabilidad no tiene acceso al Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH) y tampoco recibe información actualizada de la Unidad de Personal respecto de las licencias médicas cursadas con su correspondiente valorización, situación que impide controlar las licencias que no se han pagado por las diversas instituciones.

12.2 La auditoría efectuada al CRS Peñalolén Cordillera Oriente confirmó el Incumplimiento del DFL N° 30, de 2000, del Ministerio de Salud. El artículo 9, letra k) de dicha norma, señala que el CRS va a establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

Asimismo, prescribe que, en el caso de ser superior, el Centro Asistencial solo tendrá derecho sobre los ingresos producidos según el financiamiento establecido por el Fonasa para pagar las atenciones otorgadas a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En este contexto, y aunque no existe una resolución aprobatoria, el arancel particular para las prestaciones efectuadas a pacientes no beneficiarios corresponde al Arancel Fonasa Nivel 2, Modalidad Libre Elección, el cual es superior al determinado para pacientes institucionales, permitiendo de esta forma que se generen excedentes respecto de estos últimos valores.





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

Además, en el referido artículo también se indica que tales excedentes se depositarán en un Fondo de Reposición de Capital a cargo de la Subsecretaría de Salud para los Establecimientos de Salud experimentales.

Sin embargo, la cuenta corriente respectiva aún no ha sido creada y tales excedentes fueron depositados en la cuenta corriente N° 953732-5, la cual se utiliza para financiar gastos generales correspondiente a remate de bienes.

En otra materia, en esta misma Institución, no se pudieron constatar las bajas contables por la enajenación de bienes, cuyo valor de remate ascendió a \$ 5.776.000, debido a que el Centro Asistencial no acreditó la existencia de un análisis o auxiliar extracontable que identifique e individualice el nombre de cada especie inventariada, su N° de inventario, el valor actualizado al año 2009, el monto depreciado, su vida útil restante y la asociación de cada bien con la respectiva cuenta contable reflejada en el SIGFE.

12.3. El 13 de agosto de 2009, en el Hospital Juan Noé Crevani de Arica fueron recabados los antecedentes de 47 procedimientos sumariales instruidos en el Hospital, que se encuentran en trámite, en circunstancias que algunos presentan una data de origen del año 2005 de los cuales 10 se encuentran en etapa indagatoria, 4 en proceso de revisión, 3 fueron derivados a la Dirección para reapertura u otros procedimientos y 30 se encuentran en estado pendiente.

12.4. Se determinó que el 22 de abril de 2009, la paciente cuya ficha es la N° 249050, se sometió en forma particular a una cirugía de recambio de prótesis de cadera derecha en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, pagando por tal concepto, por cuanto, no obstante pertenecer al grupo A de la ley N° 18.469, al optar por dicha modalidad de atención habría optado por el sistema de Libre Elección, por lo que en su caso no regía la Garantía Explícita de Salud. Sin embargo, el Fonasa instruyó para que se le devolviera lo pagado, \$ 1.538.729, siendo su atención tratada como paciente del Plan AUGE. Además, ello significó no respetar la lista de espera existente al efecto.

A mayor abundamiento, se constató que la Unidad de Auditoría Interna realizó una investigación de los hechos, donde las conclusiones señalan que la prestación realizada no es posible definirla como patología AUGE, y que, además, los documentos que sustentan las atenciones a la paciente en cuestión no acreditan fehacientemente la calidad de beneficiaria de ese sistema y ésta ingresó correctamente a Pensionado, utilizando el formulario de declaración de paciente particular. También esta devolución se registró cargando esta suma al ítem presupuestario 22.12.999 "Otros gastos de bienes y servicios de consumo", y no al ítem presupuestario 26.02 "Otros gastos corrientes", como se señala en la Ley de Presupuestos para el Sector Público.





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

III. CONCLUSIONES

De la auditoría realizada, cabe hacer presente que algunas medidas informadas por los 13 hospitales visitados, que se implementarán en el corto plazo, fueron aceptadas por esta Contraloría General, sin perjuicio de que su aplicación será validada en futuras visitas de seguimiento a cada una de esas entidades.

Respecto a las deficiencias expuestas en el cuerpo del informe, y que aún se mantienen, los Centros Asistenciales deberán arbitrar medidas tendientes a subsanarlas, las cuales deben contemplar al menos las siguientes acciones:

1. Ingreso de pacientes.

1.1. Segregar las funciones de valorización, recaudación y registro en el ingreso de pacientes a los centros asistenciales.

1.2. Implementar y formalizar procedimientos aplicables al ingreso de estas personas a los recintos hospitalarios.

1.3. Tener un respaldo suficiente de las prestaciones otorgadas a pacientes particulares e institucionales que generen co-pago, para validar que los cobros realizados sean pertinentes.

1.4. Disponer de todos los medios necesarios para otorgar una oportuna y adecuada calificación provisional de todos los pacientes.

2. Valorización de las cuentas de pacientes.

2.1. Efectuar una correcta imputación de valores de las aludidas cuentas.

2.2. Velar porque la valorización de cuentas de los pacientes se efectúe utilizando tablas de aranceles actualizadas.

2.3. Disponer de las instalaciones adecuadas para archivar toda la documentación asociadas a las referidas cuentas.

3. Políticas de garantías por ingresos.

3.1. Definir las políticas de garantías que permitan reguardar los intereses de los recintos hospitalarios, en el marco de la modificación legal que afectó a la materia, contenida en la ley N° 20.394.

3.2. Implementar medidas que permitan la custodia de las garantías establecidas por los recintos asistenciales, como asimismo, disponer de una evaluación constante que permita validar su vigencia.





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

4. Urgencias.

Registrar adecuadamente la información emanada del Servicio de Urgencias.

5. Uso de pabellones.

5.1. Elaborar un procedimiento formal que regule el uso de pabellones al interior del recinto asistencial, su control y registro.

5.2. Fiscalizar el cumplimiento de la normativa que establece qué beneficiarios del sistema público de salud tienen prioridad en el uso de los pabellones de los Hospitales, sobre las atenciones a pacientes particulares.

6. Atenciones de pensionado.

Efectuar acciones con el fin de recuperar los valores adeudados por pacientes atendidos en los Servicios de Pensionado.

7. Atenciones por accidentes de tránsito.

Adoptar a la brevedad las medidas conducentes a agilizar la facturación y el cobro de estas prestaciones, teniendo en consideración que las acciones para obtener el pago ante una aseguradora prescriben en el plazo de un año, contado desde la fecha del accidente.

8. Convenios.

8.1. Elaborar todos los convenios tendientes a reglamentar la realización de actividades profesionales al interior de los recintos asistenciales, como asimismo, dictar la respectiva resolución exenta que los formalice.

8.2. Fiscalizar el cumplimiento de los convenios celebrados por los hospitales tanto de las actividades que se realizan dentro del recinto como de la correcta recaudación derivada de su ejecución.

8.3. Designar una unidad responsable de administrar, controlar y evaluar el avance de los convenios celebrados, tanto con profesionales como con instituciones.

8.4. Empezar las acciones para asegurar que el personal médico de cumplimiento al horario contratado con los Centros Asistenciales.

8.5. Archivar los convenios, y velar porque éstos se encuentren vigentes.

9. Financiero contable.

9.1. Valorizar y registrar todas las cuentas por cobrar devengadas por los recintos hospitalarios.





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

9.2. Procurar que los hospitales cuenten con mecanismos que permitan verificar la integridad y legalidad de los cheques recibidos como medio de pago.

10. Cuentas por cobrar.

10.1. Definir políticas formales de cobro de cuentas por cobrar, a fin de mejorar los niveles de recuperación de estos valores, debido a que el saldo por cobrar acumulado al 31 de mayo de 2009, de los hospitales examinados, ascendió a \$ 3.240.357.402, de los cuales \$ 1.382.630.961 tienen una antigüedad superior al año 2009.

10.2. Conciliar los registros contables de esta área con la información extracontable que sustenta dicha información.

10.3. Respecto de aquellas entidades en que se elaboran pagarés para respaldar atenciones de salud, corresponde que los hospitales procedan a valorizar dichos instrumentos, disponer el archivo de ellos y, a su vez, efectuar acciones de cobros efectivas tendientes a recuperar el monto de las prestaciones efectuadas.

Sobre el particular, es conveniente reiterar que a la fecha de corte, se determinó que el saldo acumulado de pagarés pendientes de cobro, ascendieron, al menos, a un monto de \$ 2.415.800.932, de los cuales \$ 978.235.052 tienen una antigüedad superior al año 2008, y constituyen valores de difícil recuperabilidad.

11. Documentos protestados.

11.1. Gestionar judicialmente el cobro de documentos protestados.

11.2. Disponer de un registro y control adecuado de tales documentos.

12. Conciliaciones Bancarias.

12.1. Contabilizar los cheques girados y no cobrados de acuerdo a la normativa vigente.

12.2. Registrar los depósitos no contabilizados que figuran en las cuentas corrientes y determinar a que ítem corresponden dichos ingresos.

13. Otras materias.

13.1. Tramitar oportunamente las licencias médicas recibidas por los establecimientos.





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

13.2. Velar porque la realización de exámenes médicos a pacientes no beneficiarios del sistema público de salud, sean efectuados fuera de la jornada institucional.

13.3 Registrar adecuadamente las bajas contables por la enajenación de bienes.

13.4 Proceder a instruir y concluir oportunamente los sumarios administrativos.

14.-Sumarios e investigaciones sumarias.

Producto de la revisión efectuada a los diversos centros asistenciales que contempló este programa, deben instruirse los siguientes procedimientos disciplinarios.

14.1. Hospital San Juan de Dios de La Serena: sobre la realización de operaciones a particulares en un horario no establecido para ello.

14.2. Hospital Regional de Rancagua: respecto de los casos que se detectaron en la Unidad de Imagenología en que se efectúan scanners a pacientes que no demuestran atención previa en el establecimiento.

14.3. Hospital Dr. Juan Noe Crevani de Arica: en relación a la ausencia de facturación y registro de las prestaciones otorgadas por atenciones de pabellón al paciente Miroslav Gardilcid, ocasionando un perjuicio ascendente a \$ 5.697.734 en los ingresos del Hospital. Asimismo, por la ausencia de registro de 15 días de las atenciones de urgencia efectuados por ese centro hospitalario, entre los meses de marzo, abril y mayo de 2009, y que no habrían sido incorporados en los informes de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), que se envían al Fonasa.

14.4. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique: por 17 programas médicos valorizados mantenidos en la SOME sin cobrar; por la atención a 38 pacientes que abandonaron el lugar sin pagar y sobre la observación referida a 82 carpetas de pacientes atendidos en pensionado, a los que no se les habían regularizado sus programas médicos, y por lo tanto adeudaban todas las prestaciones efectuadas.

14.5. Asimismo, la Dirección del referido Hospital descrito en el punto anterior, deberá instruir una investigación sumaria por la administración y custodia de los documentos en garantía que estaban prescritos.

14.6. En relación a la atención por accidentes de tránsito, corresponderá instruir procedimientos disciplinarios en los Centros Asistenciales Dr. Roberto del Río de Santiago; Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Traumatológico de Concepción; Base de Puerto Montt; Base de Valdivia; San Juan de Dios de La Serena y Dr. Juan Noé Crevani de Arica, tendientes a determinar





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

eventuales responsabilidades que pudieren derivarse por la ausencia de valorización, facturación, registro y cobro de algunas prestaciones otorgadas por accidentes de tránsito.

Al respecto, se efectuó una estimación del perjuicio mínimo en los ingresos de operación, producto de la prescripción legal de las acciones de cobro de tales prestaciones, determinándose un perjuicio de \$ 74.560.692.

14.7. Hospital Regional de Rancagua: por no establecer las instancias de control para evitar el ingreso de pacientes privados de los profesionales médicos que no disponen del correspondiente convenio que los autorice a otorgar prestaciones privadas al interior del establecimiento hospitalario.

14.8. Hospital San Juan de Dios de La Serena: por los cheques N°s 0806765 y 0806760, de la cuenta corriente N° 12501186846, del BancoEstado, por \$ 110.780 y \$ 1.435.000, respectivamente, que fueron girados al hospital para ser cobrados el 25 de septiembre de 2009, el primero y sin fecha de cobro el segundo, los que pertenecen a don Mario Dubó Barahona, cónyuge de doña Katherine Bravo Castillo, funcionaria de la Unidad de Recaudación del mismo establecimiento.

14.9. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique: por los pagarés anulados.

14.10. Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama por la falta de recuperabilidad de los pagarés y cuentas por cobrar que aún no había percibido dicha institución.

Del mismo modo, el citado Centro Asistencial deberá concluir el procedimiento disciplinario derivado por el saldo de documentos protestados provenientes del año 2003.

14.11. Hospitales Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique y San Juan de Dios de La Serena: por diferencias no aclaradas presentadas en las conciliaciones bancarias.

14.12 Por último, en lo que respecta al Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, la Contraloría Regional de Valparaíso dará inicio al proceso sumarial en el Servicio involucrado, destinado a determinar las eventuales responsabilidades administrativas originadas por la devolución de dinero ordenada por el Fonasa.





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

15.- Otros procedimientos disciplinarios.

15.1. En relación a las intervenciones quirúrgicas ejecutadas por el Hospital San Juan de Dios de La Serena, sin el equipo médico completo, le corresponderá a la Dirección de ese Establecimiento incorporar esta materia en el sumario que actualmente instruye por esta misma causa ese Hospital, a raíz de una auditoría anterior de la Contraloría Regional de Coquimbo.

15.2. Respecto de la atención de pacientes electivos en horario institucional, corresponde que el Hospital Base de Valdivia tramite y remita dentro del plazo establecido en la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, el resultado del proceso disciplinario iniciado por los hechos observados por este Organismo de Control.

SALUDA ATENTAMENTE A UD.,

PETER BALAZS ZIRCZ
JEFE
ÁREA SALUD, AGRICULTURA
Y MEDIO AMBIENTE
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA





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

ANEXO N° 1
UNIVERSO DE INGRESOS Y MUESTRAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS
ASISTENCIALES EXAMINADOS

N°	Región	Nombre Hospital	Ingresos Operacionales		Ingresos por Convenios	
			Universo \$	Muestra \$	Universo \$	Muestra \$
1	Región de Arica y Parinacota	Hospital Dr. Juan Noé Crevarí	226.078.313	30.408.003	119.306.552	33.379.992
2	Región de Tarapacá	Dr. Ernesto Torres Galdames	481.162.798	211.711.631	37.448.850	7.115.282
3	Región de Antofagasta	Carlos Cisternas de Calama	158.580.326	36.944.357	19.749.086	4.375.820
4	Región de Atacama	San José del Carmen de Copiapó	613.499.568	78.299.178	14.603.053	3.592.680
5	Región de Coquimbo	Hospital San Juan de Dios de la Serena	622.375.747	78.162.225	---	---
6	Región de Valparaíso	Hospital Dr. Gustavo Fricke	598.024.182	175.314.976	---	---
7	Región Metropolitana	CRS Peñalolén Cordillera Oriente	369.697.394	27.551.415	26.652.932	2.865.092
8	Región Metropolitana	Hospital Roberto del Río	230.209.736	46.041.947	---	---
9	Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	627.827.210	109.107.603	1.164.769	493.000
10	Región del Bio-Bio	Hospital Traumatológico de Concepción	122.701.719	27.156.536	---	---
11	Región de la Araucanía	Dr. Hernán Henríquez Aravena	815.224.082	102.413.436	8.729.983	8.729.983
12	Región de los Ríos	Hospital Regional de Valdivia	604.639.284	86.843.536	4.994.863	617.365
13	Región de los Lagos	Hospital Base de Puerto Montt	572.834.408	38.112.357	133.385.710	38.112.357
Totales			6.042.854.767	1.048.067.200	366.035.798	99.281.571
Promedio de muestras				17%		27%





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

ANEXO N° 2
CONSOLIDADO CUENTAS POR COBRAR

NOMBRE REGIÓN	NOMBRE DEL HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL HASTA AÑO 2008 \$	2009 (\$)	TOTAL (\$)
REGIÓN METROPOLITANA	ROBERTO DEL RÍO	52.797.919	*	52.797.919
REGIÓN METROPOLITANA	CRS PEÑALOLÉN CORDILLERA ORIENTE	4.375.778	139.300.866	143.676.644
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	DR. JUAN NOÉ CREVANI	30.361.395	110.812.733	150.174.128
REGIÓN DE TARAPACÁ	DR. ERNESTO TORRES GALDAMES	33.601.488	159.111.382	12.712.870
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	DR. CARLOS CISTERNAS DE CALAMA	13.759.785	8.892.936	22.652.721
REGIÓN DE ATACAMA	SAN JOSÉ DEL CARMEN DE COPIAPO	165.622.448	185.755.653	351.378.101
REGIÓN DE COQUIMBO	SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	280.052.812	105.484.015	385.536.827
REGIÓN DE VALPARAÍSO	DR. GUSTAVO FRICKE	229.289.594	95.850.062	325.139.656
REGIÓN DE O'HIGGINS	REGIONAL DE RANCAGUA	105.864.218	296.390.272	402.254.490
REGIÓN DEL BÍO BÍO	TRAUMATOLOGICO DE CONCEPCION	72.804.570	38.226.458	111.031.028
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA	66.739.928	304.399.620	371.139.548
REGIÓN DE LOS LAGOS	BASE DE PUERTO MONTT	218.991.127	168.806.044	387.797.171
REGIÓN DE LOS RÍOS	BASE DE VALDIVIA	99.369.899	244.696.400	344.066.299
	TOTALES	1.382.630.961	1.857.726.441	3.240.357.402





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

ANEXO N° 3
ANTIGÜEDAD DE PAGARÉS PENDIENTES DE COBRO

NOMBRE REGIÓN	NOMBRE HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL	2004 (\$)	2005 (\$)	2006 (\$)	2007 (\$)	2008 (\$)	2009 (\$)	TOTAL (\$)
REGIÓN METROPOLITANA	ROBERTO DEL RÍO	-	-	-	-	-	-	-
REGIÓN METROPOLITANA	CRS PENALOLEN CORDILLERA ORIENTE	-	-	-	-	-	-	-
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	DR. JUAN NOÉ CREVANI	-	-	-	-	-	45.867.083	45.867.083
REGIÓN DE TARAPACÁ	DR. ERNESTO TORRES GALDAMES	-	-	332.212.974	452.732.327	542.623.527	218.432.398	1.546.001.226
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	DR. CARLOS CISTERNAS DE CALAMA	-	-	-	-	110.978.607	64.073.715	175.052.322
REGIÓN DE ATACAMA	SAN JOSÉ DEL CARMEN DE COPIAPO	-	-	-	-	19.728.593	7.204.798	74.151.979
REGIÓN DE COQUIMBO	SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	5.300.929	6.142.498	21.511.458	14.263.703	-	-	-
REGIÓN DE VALPARAISO	DR. GUSTAVO FRICKE	-	-	-	-	-	-	-
REGIÓN DEL BÍO BÍO	TRAUMATOLÓGICO DE CONCEPCION	-	-	-	-	-	-	-
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA	-	-	-	-	-	-	-
REGIÓN DE LOS LAGOS	BASE DE PUERTO MONTT	-	-	-	-	66.739.928	188.678.175	255.418.103
REGIÓN DE LOS RÍOS	BASE DE VALDIVIA	-	-	-	-	-	-	-
SUB TOTAL (\$) (A)		5.300.929	6.142.498	353.724.432	466.996.030	740.070.655	524.256.169	2.096.490.713
REGIÓN DE O'HIGGINS (B)	REGIONAL DE RANCAGUA	-	-	-	146.071.163	-	173.239.056	319.310.219
TOTALES ACUMULADOS (\$) (A) + (B) (*)					978.235.052		1.437.565.880	2.415.800.932

(*) El total acumulado incluye las cifras desde los años 2004 a 2007, luego, el siguiente total corresponde a los años 2008 y 2009. La última columna corresponde a total acumulado de todos los años.





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

ANEXO N° 4
DOCUMENTOS PROTESTADOS

NOMBRE REGIÓN	NOMBRE HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL	2002-2008 (\$)	2009 (\$)	TOTAL (\$)
REGIÓN METROPOLITANA	ROBERTO DEL RÍO	-	-	-
REGIÓN METROPOLITANA	CRS PEÑALOEN CORDILLERA ORIENTE	-	-	-
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	DR. JUAN NOÉ CREVANI	43.751.468	3.948.098	47.699.566
REGIÓN DE TARAPACÁ	DR. ERNESTO TORRES GALDAMES	29.068.741	17.169.120	46.237.861
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	DR. CARLOS CISTERNAS DE CALAMA	6.228.108	54.710	6.282.818
REGIÓN DE ATACAMA	SAN JOSE DEL CARMEN DE COPIAPO	5.110.527	994.230	6.104.757
REGIÓN DE COQUIMBO	SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	8.316.630	1.286.618	9.603.248
REGIÓN DE VALPARAISO	DR. GUSTAVO FRICKE	153.673.502	8.114.778	159.788.280
REGIÓN DE O'HIGGINS	REGIONAL DE RANCAGUA	-	-	27.905.866
REGIÓN DEL BIO BÍO	TRAUMATOLOGICO DE CONCEPCION	4.392.553	-	4.392.553
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA	60.387.881	405.630	60.793.511
REGIÓN DE LOS LAGOS	BASE DE PUERTO MONTT	43.488.394	271.391	43.759.785
REGIÓN DE LOS RÍOS	BASE DE VALDIVIA	-	-	55.996.871
TOTALES (\$)		354.417.824	30.244.575	468.565.136





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

ANEXO N° 5
CHEQUES CADUCADOS

NOMBRE REGIÓN	NOMBRE HOSPITAL	TOTAL (\$)
REGIÓN METROPOLITANA	ROBERTO DEL RÍO	2.368.984
REGIÓN ARICA Y PARINACOTA	DR. JUAN NOÉ CREVANI	194.535
REGIÓN DE COQUIMBO	SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	81.375.614
REGIÓN DE O'HIGGINS	REGIONAL DE RANCAGUA	7.989.489
REGIÓN DE LOS LAGOS	BASE DE PUERTO MONTT	13.081.474
REGIÓN DE LOS RÍOS	BASE DE VALDIVIA	18.190.117
	TOTALES	123.200.213



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

