



**CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
CONTROL EXTERNO**

INFORME FINAL

Hospital San Juan de Dios de La Serena Región de Coquimbo

**Número de Informe: 14/2013
29 de agosto de 2013**





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
CONTROL EXTERNO

CE 743

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

LA SERENA, 29 AGO 2013 3370

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, Informe Final N° 14, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría en el Hospital de La Serena, para verificar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud, GES.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes, e implemente las acciones que en cada caso se señalan, tendientes a subsanar las situaciones observadas. Aspectos que se verificarán en una próxima visita que practique en esa Entidad este Organismo de Control.

Saluda atentamente a Ud.,

GUSTAVO JORDAN ASTABURUAGA
Contralor Regional de Coquimbo
Contraloría General de La República

Al Sr. J
A LA SEÑORA
DIRECTORA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA
PRESENTE





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
CONTROL EXTERNO

CE 744

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.


LA SERENA, 29 AGO 2013 3371

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, Informe Final N° 14, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría en el Hospital de La Serena, para verificar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud, GES.

Saluda atentamente a Ud.,


GUSTAVO JORDAN ASTABURUAGA
Contralor Regional de Coquimbo
Contraloría General de La República


A LA SEÑORA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE


IMPRESA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
29/08/2013
R715



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PTRA. N°: 13.008/2013
REF.: 45.392/2013

INFORME FINAL N° 14, DE 2013, SOBRE
AUDITORÍA EFECTUADA EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA, PARA
VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES.

LA SERENA, 29 AGO. 2013

ANTECEDENTES GENERALES

En cumplimiento del plan de fiscalización de la Contraloría General, correspondiente al año 2013 y en conformidad con lo establecido en la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, y el artículo 54 del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánica de Administración Financiera del Estado, del Ministerio de Hacienda, se efectuó una auditoría al macroproceso de atención de público en relación a lo establecido en la ley N° 19.966, sobre el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES, comprendiendo las patologías con alguna de las garantías retrasadas al 31 de diciembre de 2012, y las excepciones confeccionadas por el Hospital San Juan de Dios de La Serena, dentro y fuera del plazo legal garantizado, a la misma fecha, para lo cual se consideraron las disposiciones contenidas en el decreto N° 1, de 2010, de los Ministerios de Salud y Hacienda, el que garantiza las prestaciones para los 69 problemas de salud que se encuentran vigentes hasta abril de igual anualidad. El equipo que ejecutó la fiscalización fue integrado por la señorita Javiera Márquez Cáceres, señorita Ana López Palma y el señor David Muñoz Vásquez, siendo la supervisora la señorita Ingrid Vargas Muñoz.

El Hospital San Juan de Dios de La Serena — en adelante Hospital de La Serena— forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo. Para la atención de los pacientes con patologías de "Acceso Universal con Garantías Explícitas", en adelante AUGE, el establecimiento cuenta con una oficina para los funcionarios y materiales que trabajan con esta materia.

AL SEÑOR
GUSTAVO JORDÁN ASTABURUAGA
CONTRALOR REGIONAL DE COQUIMBO
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

La Encargada de las GES no ha sido designada mediante resolución, de la Dirección del citado centro asistencial.

La entidad indica que dada la necesidad de contar con injerencia suficiente frente a los equipos clínicos y tener la capacidad de tomar decisiones relevantes en este ámbito, es que la figura de Encargado GES del Hospital de La Serena está, desde la entrada en vigencia de la ley, en manos de la Subdirección Médica, existiendo también encargados GES por problema de Salud y encargados operativos que se constituyen como referentes para el acceso a la información de los casos vigentes y vencidos, además de la gestión para la resolución de los mismos. Por lo tanto, el hospital cuenta con un Encargado de Registro SIGGES —Sistema de Información para la Gestión de Garantía en Salud— que se define como Monitor SIGGES y que oficia como responsable de la oficina a cargo de esta materia. En esta última función se ha designado a la señora Alejandra Elizabeth Ríos Espinoza, a través de resolución exenta N° 2.455, de 11 de junio de 2013.

Con la entrada en vigencia del decreto N° 4, de 5 de febrero de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, el hospital está en trámite de generar una nueva resolución, donde se incluyan los nuevos problemas de salud con sus respectivos encargados, así como también la actualización de aquellos que han sido modificados.

OBJETIVO

La fiscalización tuvo por objeto practicar una auditoría a las garantías retrasadas al 31 de diciembre de 2012, informadas por el Ministerio de Salud, MINSAL, así como a las excepciones realizadas por el establecimiento, dentro y fuera del plazo legal garantizado, a igual fecha.

La finalidad de la revisión fue determinar si las funciones ejecutadas por la entidad, respecto de la materia auditada, cumplen con las disposiciones legales y reglamentarias, se encuentran debidamente documentadas, sus cálculos son exactos y están adecuadamente registradas. Todo lo anterior, en concordancia con la Ley de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República.

Cabe precisar que, con carácter reservado, el 12 de julio de 2013, fue puesto en conocimiento del Hospital San Juan de Dios de La Serena, el preinforme de observaciones N° 14, de 2013, con la finalidad que formulara los alcances y precisiones que, a su juicio, procedieran, concretándose esta situación, mediante el oficio N° 2.005, de fecha 7 de agosto de 2013.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

METODOLOGÍA

El examen se practicó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de este Organismo Fiscalizador y los procedimientos de control aprobados mediante las resoluciones exentas N° 1.485 y 1.486, de 1996, considerando los resultados de las evaluaciones de control interno respecto de las materias examinadas, determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias.

UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo con los antecedentes proporcionados por el MINSAL, mediante oficio Ord. N° A16/855, de 2013, al 31 de diciembre del año 2012, las garantías exceptuadas dentro del plazo legal garantizado por el Hospital San Juan de Dios de La Serena, alcanzaron a un total de 3.191.

Las garantías retrasadas y exceptuadas sujetas a revisión se determinaron mediante muestreo estratificado, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error de 3%, parámetros estadísticos aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, cuya muestra asciende a 119 pacientes, lo que equivale al 3,73% del universo antes señalado.

MATERIA ESPECÍFICA	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	
	UNIVERSO	TOTAL EXAMINADO
Garantías exceptuadas al 31 de diciembre de 2012	3.191	119

La información utilizada fue proporcionada por el MINSAL, obtenida de las fichas clínicas de los pacientes y de los documentos que sustentan los registros efectuados por el hospital, la que fue puesta a disposición de esta Contraloría General a partir del 15 de mayo del año en curso.

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS GES INFORMADA POR EL MINSAL

Por oficio N° 12.719, de 2013, esta Contraloría General solicitó al MINSAL el detalle de las leyes, reglamentos y normativa interna vigente que regula la materia en estudio, el que fue contestado mediante el oficio Ord. N° A16/855, de igual anualidad, de dicha cartera de Estado, donde se mencionan una serie de antecedentes que se analizan a continuación, observándose lo que se indica en cada caso:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

a) A través del oficio Ord. C2/N° 443, de 10 de febrero de 2012, de los Subsecretarios de Salud Pública y Redes Asistenciales, dirigido a los directores de servicios de salud de todo el país, relacionado con la incorporación al decreto N° 1, de 2010, ya citado, de la garantía de acceso a la realización de la Prueba de Papanicolaou, PAP, para las mujeres de entre 25 a 65 años, prestación que tiene además una garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación del citado examen, se aclara, que ésta se inicia desde el momento en que el profesional le indica al paciente que debe hacerse el examen, y se considera cerrada o ejecutada una vez que se genera el informe anatomopatológico respectivo, el que debe ser entregado a la persona dentro de los plazos razonables para continuar el proceso de diagnóstico o cierre hasta el próximo control.

Al efecto, debe tenerse en consideración que de acuerdo a lo que establece el artículo 4°, N° 2, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del MINSAL, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, a ese ministerio le corresponde dictar las normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del sistema para los fines que indica.

Asimismo, conforme lo dispuesto en el artículo 3° del decreto N° 1, de 2012, ya citado, al MINSAL le corresponde establecer normas técnicas médico y administrativos, que se requieran para el debido cumplimiento de las garantías.

Con todo, las potestades legales conferidas a un determinado ministerio, se entienden radicadas en el Presidente de la República, por lo que las decisiones que en su ejercicio se adopten deben contenerse en un decreto supremo, suscrito por el ministro del ramo (aplica criterio contenido en dictámenes N°s 38.965, de 2008 y 27.355, de 2012, de este origen).

Ahora bien, de acuerdo a lo consignado en el artículo 115, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del MINSAL, ya referido, le corresponde a la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, respecto de la supervigilancia y control de las GES, interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento de las mismas, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.

De este modo, no resulta procedente que la referida "aclaración", se contenga en un documento como el de la especie y que sea dictado, además, por una autoridad administrativa que no posee las facultades para ello.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

b) Mediante el oficio reservado C2/N° 01, de 19 de diciembre de 2011, el Subsecretario de Redes Asistenciales instruyó sobre el cierre de casos y excepciones de garantías a que alude el artículo 11 del citado decreto N° 1, de 2010, que señala que no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los asuntos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA o la ISAPRE, añadiendo diversas circunstancias que corresponde que sean determinadas y aplicadas por el profesional tratante, agregando que todos los eventos que originan el cierre de un caso deben estar documentados en la ficha y/o documentos definidos por cada establecimiento.

Sobre el particular, cabe hacer presente que si bien este documento tiene el carácter de meramente informativo, puesto que las materias a que hace referencia se encuentran contenidas en el manual de procedimientos del Sistema de Información de Garantías GES, en adelante SIGGES, 4ª versión, de 2009, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hay que recordar que este último documento no ha sido sancionado mediante un acto administrativo, a pesar que contiene instrucciones procedimentales, para dejar registrados todos los eventos que se producen con ocasión de la implementación del régimen general de las GES, lo que se ha reiterado en informes anteriores de este Organismo Fiscalizador, situación que vulnera lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

c) A través del oficio Ord. C2/N° 3.073, de 20 de septiembre de 2011, el Subsecretario de Redes Asistenciales instruye a los directores de los servicios de salud del país, respecto del problema de salud artritis idiopática juvenil que se le reconoce a todo paciente con 17 años de edad, determinando que no corresponde que se cierre el caso cuando ha cumplido los 18 años, por lo que solicita al FONASA que realice los ajustes al SIGGES, de modo que se incluyan las definiciones allí señaladas.

Al respecto, si bien dicha autoridad administrativa posee facultades de regulación de las prestaciones de acciones de salud y de impartir instrucciones, se determinó que en este caso se trata de una labor de interpretación que le corresponde a la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 115 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del MINSAL.

En relación a lo anterior, cabe señalar que el contenido del presente acápite será remitido por la Contraloría General de la República a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, a fin de que se pronuncie sobre el particular, por corresponder a una materia de su competencia, sin perjuicio de lo cual se verificó el cumplimiento de las instrucciones impartidas por el MINSAL a través de esos documentos.



RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Del examen practicado, se determinaron las siguientes situaciones:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

1. Unidad de Auditoría Interna

Mediante la resolución exenta N° 3.757, de diciembre 2010, el Hospital San Juan de Dios de La Serena creó la Unidad de Auditoría Interna, dependiente de su director, para salvaguardar su independencia y ajustar su accionar a las normas técnicas del MINSAL.

Cabe hacer presente que el Plan Anual de Auditoría para el año 2013, fue aprobado por la resolución exenta N° 161, de 23 de enero de 2013. En dicha programación se contemplaron algunas materias relacionadas con el objeto del presente informe, entre las cuales se menciona, el examen al proceso de notificación GES, cuyo objetivo es verificar el cumplimiento de notificación escrita a pacientes con un problema de salud GES.

Por otra parte, durante el año 2012, se realizó una auditoría por parte del Servicio de Salud Coquimbo, de seguimiento a Estudios de Petransplante IRC, (GES) y para el año 2013, se está desarrollando una auditoría referente a la notificación de pacientes con confirmación de patologías GES, según lo informado por la Unidad de Auditoría Interna de esa entidad.

2. Registro de prestaciones

El profesional que brinda la prestación de salud, tiene la responsabilidad de anotar los datos de la atención en la historia médica del paciente, incluyendo las inasistencias a las correspondientes citaciones, de acuerdo a lo establecido en el Manual de la Sección de Orientación Médico Estadístico, SOME, aprobado mediante la resolución exenta N° 926, de 1989, del MINSAL.

Al respecto, se observó que las fichas clínicas de 25 pacientes, no contienen el registro de la totalidad de las prestaciones que han recibido después de realizada la excepción, lo que quedó de manifiesto al comparar las anotaciones existentes para un mismo paciente en el SIGGES y en la ficha médica, el detalle se presenta en el Anexo N° 1.

El Hospital, en su respuesta, señala que se revisaron las 25 fichas clínicas que el auditor informa como incompletas y agrega que desde el punto de vista de registro, cabe destacar que en la observación se detallan mayoritariamente discrepancias relacionadas con las fechas de prestaciones posteriores a la excepción de garantía, dando cuenta de datos que aparecen en la historia clínica y no en SIGGES o que discrepan en términos de fecha y únicamente en 4 casos se indica que falta información en la historia clínica.

(Handwritten signature)



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Por otra parte, para cada caso observado, entrega la información correspondiente, la que queda detallada en el citado anexo N° 1, además de lo que se presenta a continuación:

a) Respecto de aquellos casos que presentan falta de registro en SIGGES de actividades que se encuentran en la historia clínica, señala que no todas las prestaciones contenidas en la ficha clínica, y relacionadas con el caso del paciente, deben ser ingresadas al referido sistema. Explica que existen prestaciones trazadoras que están codificadas por FONASA y que constituyen las canastas que figuran detalladas en el decreto, los códigos de ellas se utilizan en el Sistema Informático de Gestión de Garantías, para monitorear el cumplimiento de la oportunidad, así como también, para custodiar la garantía de protección financiera de sus pacientes. El detalle de cada canasta se encuentra especificado en el Listado de Prestaciones Específico, LEP, anexo al decreto GES. Todo código no vinculado como una prestación al problema de salud, no se ingresa al SIGGES.

b) Respecto de las fichas clínicas N°s [REDACTED], en las que se señaló que no existía registro de la información exhibida en SIGGES, señala que, al momento de la revisión que realizó el organismo de salud, se encontraban en las respectivas fichas.

c) En relación a la ficha clínica N° [REDACTED], el hospital indica que la información del SIGGES no es encontrada en ella, debido a que el registro de prueba de marcos y la entrega de lentes, no constituyen un registro médico que debe anotarse en el referido documento.

d) Respecto a que en la ficha médica N° [REDACTED], no se encontró información sobre el IPD del paciente, ese organismo de salud indica que el referido documento fue emitido por el Hospital de Copiapó.

Del análisis de la respuesta y los antecedentes proporcionados por ese centro hospitalario, se puede indicar que:

1. Respecto a las discrepancias entre la historia clínica y SIGGES, en términos de fecha, una vez ocurrida la excepción, es dable indicar que se levanta la observación para 21 casos, debido a que se comprobó que efectivamente solo corresponden a errores, de acuerdo a las explicaciones y antecedentes entregados por ese centro hospitalario.

2. En cuanto a lo indicado sobre las fichas clínicas N°s [REDACTED] y [REDACTED], se mantiene la observación, puesto que los argumentos proporcionados no han sido documentados, razón por la que el organismo de salud la deberá remitir esos antecedentes, en un plazo no superior a 60 días de recepcionado el presente informe de auditoría.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

3. Sobre las fichas clínicas N°s [REDACTED]

[REDACTED] de acuerdo a los antecedentes entregados por ese centro asistencial, se mantiene la observación, puesto que los pacientes deben tener todos sus registros anotados en su historia clínica, de acuerdo con lo indicado en el decreto N° 73, de 2010, del MINSAL, que Aprueba Normas de Carácter Técnico y Administrativo, para el Cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley N° 19.966.

Por su parte, el citado decreto N° 73, señala que la ficha o historia clínica es el documento en que se registran los datos del paciente, que debe contener al menos el número de ficha, nombre completo del paciente, domicilio, incluyendo ciudad y comuna, cédula nacional de identidad, situación previsional en materia de salud, motivo de consulta, diagnóstico probable, fecha y hora de la atención y donde el o los profesionales tratantes registran todas las atenciones efectuadas (tales como consultas, interconsultas, procedimientos diagnóstico terapéuticos, intervenciones quirúrgicas), además del diagnóstico, exámenes solicitados y realizados, resultados de anatomía patológica, imágenes y exámenes de laboratorio, tratamiento, evolución, protocolo operatorio y epicrisis.

La fiscalización permitió observar que en 65 casos existe demora en la digitación de los formularios respectivos, esto es, informe de proceso de diagnóstico, excepción de garantía, cierre y constancia de la patología. El detalle se presenta en el Anexo N° 2.

Al respecto, el centro hospitalario indica que no existe ninguna disposición que defina un plazo de digitación para los documentos asociados a un caso. No obstante lo anterior, agrega que constituye una tarea fundamental para ese establecimiento contar con todas las patologías incorporadas a la ley GES. Por tanto, se ha creado un equipo de referentes clínicos que ofician de encargados operativos de los problemas de salud, y que se coordinan con la Oficina GES para la gestión de la información de los casos con garantías en salud. Expone que el retraso en los registros se debe a que la pesquisa de la información no es en todos inmediata, pese a ello las fechas de los documentos deben tener correspondencia con los registros clínicos, por tanto la emisión puede ser retrospectiva. Señala que del 70% de los Informes de Proceso Diagnóstico que se consideran retrasados, esa demora no fue superior a los 15 días.

Añade, que el hospital llegó a tener un 60% de omisión de documentos el año 2010, lo cual significó el contar con un número de garantías vencidas que bordeaba las 10.000. Indica que se trabajó intensamente generando procesos que se hicieran cargo de los requerimientos que las Garantías Explícitas exigían en este nuevo modelo, el que imponía plazos y que los obligaba a ser más eficientes, a realizar gestión y a entregar prestaciones de calidad.

Por último, señala que el resultado de lo anterior, fue la generación de equipos de trabajo, con referentes clínicos que actúan mediante el envío de monitoreo semanal de garantías vigentes y vencidas, por parte del Encargado de Registro SIGGES del hospital, como gestores de la resolución de los casos, y como canalizadores de la información relacionada al mismo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Sobre la materia, si bien no existe una normativa que establezca los plazos de digitación de los formularios, lo anterior vulnera los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia y control con que debe actuar la Administración, conforme a lo consignado en el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado (aplica criterio contenido en el dictamen N° 78.851, de 2010, de esta Contraloría General), por lo que se mantiene la observación planteada, debiendo la entidad hospitalaria implementar mecanismos de control que tiendan a disminuir los tiempos de digitación, con el fin de no distorsionar los datos, respecto de los pacientes cuyas garantías efectivamente se mantienen en listas de espera. Lo anterior será verificado en una futura visita de seguimiento.

3. Formulario de constancia de un problema de salud garantizado

El artículo 24 de la ley N° 19.966, dispone que es deber del prestador informar al paciente que padece de una patología garantizada, notificación que debe hacerse al momento de la confirmación del problema de salud, debiendo entregarle una copia del formulario firmado por el representante del prestador y por el usuario o su representante, y archivar una copia en la ficha clínica, o en el registro establecido en el recinto asistencial para este propósito, según lo indica el IF/N° 6.340, de 2011, de la Superintendencia de Salud.

La revisión efectuada da cuenta de que, de un total de 116 fichas clínicas con alguna de las patologías GES, 67 de éstas, equivalentes a un 58% del total examinado, no contaba con el consentimiento informado.

Al respecto es dable señalar que el mencionado documento, tampoco es generado en formato electrónico. El detalle se presenta en el Anexo N° 3.

El hospital menciona que la introducción de dicho documento a la práctica clínica, ha resultado dificultosa. Agrega que en el año 2012, la Superintendencia de Salud, por medio de una fiscalización, observó la escasa notificación efectuada en el establecimiento, razón por la que se levantó un plan de mejora, el que está siendo evaluado periódicamente por la Unidad de Auditoría de ese hospital. Añade, que el referido plan lleva recién dos meses de implementación, y de acuerdo a la observación indicada por este Organismo Superior de Control, ha habido un aumento de notificación. Por último, señala que se está realizando un monitoreo de avance, mediante auditorías programadas.

Si bien en la respuesta del centro hospitalario se indica la elaboración e implementación de un plan de mejoras, para disminuir la omisión del referido documento, resulta pertinente mantener la observación planteada, mientras este Organismo Superior de Control, no verifique, en una futura visita de seguimiento, la efectividad de las medidas adoptadas, en cuanto a confeccionar los formularios de constancia de un problema de salud garantizado, en forma oportuna.

M. Rojas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

4. Excepción de garantía

Cuando a un determinado paciente no se le realiza un procedimiento o una atención garantizada, se deberá justificar dicha medida, que puede ser derivada de una decisión del paciente o de su tutor responsable, o bien del profesional tratante, tomando en cuenta las condiciones y el estado de salud del paciente en cuestión, para lo cual se debe completar el documento denominado "Formulario de Justificación de la no Realización o Postergación de una Prestación" o "Formulario de Excepción de Garantía", o en su defecto podrá consignarse en la ficha clínica.

Al respecto, es dable observar que en un total de 32 casos de pacientes con garantías exceptuadas, objeto de la presente revisión, no se confeccionó el Formulario de Excepción, y tampoco se tuvo constancia de la referida excepción en la ficha clínica; cuyo detalle se consigna en el Anexo N° 4.

El hospital, en su respuesta, indica que las excepciones de garantía constituyen una herramienta de justificación de la no realización de una determinada prestación garantizada. Agrega que no todas las actividades vinculadas al proceso asistencial del paciente, están incorporadas en la historia clínica, esto, principalmente, porque su flujo está relacionado con la atención directa del paciente en el ámbito clínico. Dado lo anterior, no todas las actividades hospitalarias cuentan con acceso a este documento, quedando restringido para tareas meramente asistenciales.

Añade, que a raíz de lo anterior, existe una serie de registros que son utilizados en el seguimiento de los casos de los pacientes GES y no GES, existiendo sistemas informáticos y/o registros planos, que los servicios y unidades de apoyo utilizan y que son los insumos de mucha de la información que se registra en el SIGGES.

Además indica, que la Oficina GES, se encuentra trabajando en un plan de mejora en el seguimiento de los casos exceptuados, esencialmente para aquellos cuya excepción se generó por razones clínicas, con la finalidad de poder revisar, de forma periódica, el estado de avance de su condición e intervenir para optimizar su programación, cuando estén en condiciones de recibir la garantía postergada, esto, porque no existe en SIGGES un reporte para su monitoreo.

Por último, indica que se procedió a la revisión caso a caso, señalando que en cada ficha clínica se encontró adjunto el formulario de Excepción de Garantía en formato electrónico.

Analizados los antecedentes entregados por el Hospital de La Serena, cabe mencionar que la emisión del referido formulario, por parte del centro de salud, se extrae desde el SIGGES, el cual no contempla las formalidades establecidas en el capítulo VII, sobre Anexos, del Manual de Procedimientos del SIGGES, referente a la falta número de ficha del paciente respectivo y el motivo de la excepción, razón por la que se mantiene la observación



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

planteada, debiendo el hospital implementar instrucciones formales, con el fin de emitir el correspondiente documento de acuerdo a lo exigido en el referido manual, lo que será motivo de revisión en una futura visita de seguimiento.

5. Confección del Informe Proceso de Diagnóstico, IPD

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

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

El examen practicado permitió observar que 66 fichas clínicas, equivalentes a un 57% del total examinado, no contaban con el IPD de confirmación o descarte de la patología GES. Lo anterior queda reflejado en el Anexo N° 5.

En su respuesta, el hospital indica que en relación a la afirmación que dice relación con el objetivo del IPD, éste debe confirmar o descartar la patología GES, basándose en los estudios clínicos efectuados, e indicar un plan de tratamiento. Añade que las indicaciones de exámenes, recetas y otros no van incluidas en dicho documento, mencionando que el IPD no es una especie de conductor de otras actividades clínicas, toda vez que las tareas que se mencionan escapan a su fundamento, que no es otro que marcar el hito de confirmación o descarte de un problema de salud y eventualmente ser utilizado como documento de contrareferencia.

Añade que, frente a esta observación, se efectuó la revisión de las historias clínicas de los pacientes, encontrándose la totalidad de los Informes de Proceso Diagnóstico, adjuntos a la ficha médica. Cabe destacar del total de historias clínicas observadas, que los IPD corresponden a documentos electrónicos, siendo 50 de los 66 casos con patologías oftalmológicas.

Por último informa que en el Servicio de Oftalmología, a raíz de la alta demanda GES por ser una especialidad regional y formar parte de la Red de la Tercera Región para ciertas prestaciones, se decidió como plan de mejora, como resultado de una fiscalización del año 2011, y considerando el altísimo número de incumplimientos de garantías por omisión de documentos y falta de información de trazabilidad de las actividades clínicas vinculadas a los casos, crear un Servicio Post-Atención que se encuentra operativo desde el año 2011, cuyo objetivo es la gestión de las actividades clínicas que el paciente requiere previo a su tratamiento, así como también la programación de éste. Asimismo señala que se tiene por función, generar la información vinculada a la atención médica del paciente en SIGGES, la que es registrada en el sistema por un



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

funcionario dependiente de la Unidad de Gestión de la Información, UGI-Oficina GES, impresa, avalada por el equipo clínico, y anexada a la historia clínica del beneficiario. Dado lo anterior, en estos casos no existe el documento de puño y letra del médico.

Sobre la materia, cabe mencionar que si bien las explicaciones entregadas por el hospital resultan pertinentes, en cuanto a la realización del formulario en formato electrónico, se debe señalar que el referido documento no se ajusta a los requerimientos consignados en el Anexo N° 1, de Formularios e Instrucciones, del Capítulo VII, sobre Anexos, del Manual de Procedimientos del SIGGES, debido a que carece, entre otros, del número de ficha clínica del paciente y no se contempla la fecha en la cual se debe iniciar el tratamiento. Del mismo modo, se estipula que el formulario debe ser llenado por el responsable de la atención de la confirmación o descarte del problema de salud, razón por la que se mantiene la observación, debiendo ese centro hospitalario instruir formalmente en cuanto a que el referido instrumento debe ser elaborado en los términos que se indica en el texto precitado, lo que será verificado en una próxima visita de seguimiento.

6. Formulario de "Cierre Caso"

El Manual de Procedimientos del SIGGES establece que una vez que se ha concluido con el proceso de atención, el profesional debe informar al paciente sobre el cierre de su caso GES, documentándolo en un formulario de "Cierre de Caso", el que tiene por objeto dejar constancia formal de cada término con causal. Dicho evento debe ser ingresado al SIGGES, siendo este proceso responsabilidad del SOME. Lo indicado se establece en el capítulo I, segmento "Normas Generales para la Organización y Funcionamiento del Sistema", acápite IV "Responsabilidad de los Funcionarios que Participan en el Sistema", en su letra "A" sobre Responsabilidades del SOME, punto 6 y; en su letra "B" sobre Responsabilidad del Profesional Tratante punto 7.

Al respecto se observó, que para 35 pacientes en cuyo caso se habían concluido las prestaciones, no se encontraban adjuntos a sus fichas los referidos formularios. El detalle se presenta en el Anexo N° 6.

El hospital, en su respuesta, menciona que el cierre de caso constituye una herramienta administrativa que se utiliza como salida del proceso de atención del paciente GES. Agrega que este cierre en muchas ocasiones se produce de forma automática, al estar programado el sistema para ello. No obstante lo indicado en el informe de este Organismo Contralor, no todos los problemas de salud GES están parametrizados con un cierre de caso posterior al tratamiento.

Añade que los cierres de casos deben tener alguna justificación, aceptada de acuerdo a la indicación de uso de los mismos, como puede ser fallecimiento, término de tratamiento, no cumple con criterios de inclusión, exclusión por protocolo, término de tratamiento garantizado, cambio de previsión y razón del paciente.

Mendoza



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Del mismo modo, indica que en SIGGES también se pueden encontrar casos que se enuncian como cerrados, pero que no contienen físicamente ese registro, dado que figuran en esa condición por estar descartados. Asimismo, señala que no todas las causales son válidas para todos los problemas de salud, quedando definido lo anterior en la parametrización que cada problema de salud posee en el Sistema de Información de Garantías en Salud.

Además de lo anterior, ese centro hospitalario entrega información por los 35 casos observados, lo que se detalla en el referido Anexo N° 6.

Los antecedentes aportados por el establecimiento hospitalario fiscalizado, permiten subsanar la observación de las fichas clínicas N°s [REDACTED] debido a que en su mayoría no corresponde cerrar el caso por encontrarse en tratamiento.

No obstante lo anterior, para las fichas clínicas [REDACTED], se mantiene la observación, puesto que el servicio adjunta a su respuesta los formularios extraídos desde el sistema SIGGES, documentos que, como se ha mencionado anteriormente, carecen de las exigencias establecidas en el Manual del SIGGES, en el capítulo I, Descripción General del Proceso, numeral III "Cierre de Caso", entre las que podemos mencionar, número de ficha y motivo de cierre. Por lo anterior, el centro de salud deberá, en lo sucesivo, confeccionar el referido documento, de acuerdo a las exigencias del mencionado manual, lo que será motivo de revisión en una futura visita de seguimiento.

II. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAZO GARANTIZADO

Del total de las patologías extraídas de la muestra estadística se determinó que el estado en que se encuentran al 30 de abril de 2013, es el que se indica en resumen:

PATOLOGÍAS GES DE LA MUESTRA	EXCEPTUADAS	RETRASADAS
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	1	
Cardiopatías Congénitas Operables	1	
Cáncer Cervicouterino	6	
Alivio del Dolor	3	
Cáncer de Mama	6	
Cataratas	45	
Esquizofrenia	1	
Linfoma en Adultos	3	
Prevención Parto Prematuro	1	
Marcapaso	1	
Colecistectomía Preventiva	1	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PATOLOGÍAS GES DE LA MUESTRA	EXCEPTUADAS	RETRASADAS
Cáncer Gástrico	1	1
Cáncer de Próstata	3	
Vicios de Refracción	14	
Estrabismo	6	
Retinopatía Diabética	6	
Desprendimiento de Retina	1	
Depresión	4	
Órtesis	1	
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	
Leucemia Adulto	1	
Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido	1	
Retinopatía del prematuro	2	
Hipoacusia bilateral del Prematuro	2	
Prevención Secundaria IRCT	1	
Displasia Luxante de Caderas	5	
TOTAL GENERAL	118	1

Fuente: Elaborado por CGR en base a la información proporcionada por el MINSAL

1. Garantías exceptuadas

1.1 Fichas no proporcionadas por el establecimiento

Del total de 119 fichas solicitadas, únicamente fueron proporcionadas 116, debido a que 3 de ellas no fueron habidas en el Departamento de Archivo del Hospital, situación que transgrede lo dispuesto en el artículo 131 de la aludida ley N° 10.336, además de lo establecido en capítulo cuarto, letra f, del Manual del SOME, ya citado, que establece que siendo la historia clínica uno de los documentos más importantes en salud, por ser de gran valor y utilidad para el paciente, cuerpo médico, establecimiento, docencia y justicia, debe ser resguardada en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas.

El detalle de las fichas clínicas no proporcionadas por el hospital se indica a continuación:

PACIENTE RUT	N° DE FICHA
██████████	Sin Información
██████████	Sin Información
██████████	Sin Información

En relación a las historias clínicas no habidas, el servicio hospitalario responde que los pacientes RUT N°s ██████████ ██████████, no registran apertura de ficha clínica en el Hospital San Juan de Dios de La Serena.

Respecto del paciente RUT N° ██████████ informa que se encontraba hospitalizado en la Unidad Coronaria por una Endocarditis, durante el proceso de fiscalización, razón por la que, a la fecha de la revisión, no se disponía de la ficha clínica, hecho que habría sido explicado al equipo de la Contraloría.

Alonso



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Los antecedentes proporcionados por el centro hospitalario, permiten levantar la observación en relación al paciente RUT N° [REDACTED]. No obstante, se mantiene respecto de los otros dos casos que se representan, debido a que se verificó en el sistema SIGGES que esos pacientes presentaban algún tipo de prestación en dicho establecimiento de salud.

Atendido lo expuesto, se deberán confeccionar los documentos reclamados e investigar los hechos con el objeto de determinar el origen de la omisión, e instruir procedimientos tendientes a evitar estas situaciones o sancionar administrativamente a los responsables, si procediera.

1.2. Garantías exceptuadas dentro y fuera del plazo legal

Se efectuó una revisión a la totalidad de los casos informados en ese estado -115-, verificándose que 105 excepciones fueron efectuadas por el Hospital San Juan de Dios de La Serena dentro del plazo legal y 9 fuera de él. El detalle se presenta en el Anexo N° 7.

Respecto a esta observación, se procedió a verificar la situación planteada con funcionarios del centro hospitalario, lo que se concretó mediante acta de 22 de agosto del presente año, permitiendo dar por superada la objeción realizada a los pacientes RUT [REDACTED] [REDACTED], quienes fueron exceptuadas dentro del plazo. No obstante lo anterior, respecto de los pacientes RUT N° [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], se ratifica que fueron exceptuados fuera del plazo establecido para la otorgación de la garantía, razón por la que se mantiene la observación, debiendo la entidad fiscalizada adoptar las medidas pertinentes, para corregir la situación representada, las que serán validadas en una próxima vista de seguimiento.

Además se evidenció que una garantía fue exceptuada por error por parte del hospital, la que corresponde a la paciente RUT N° [REDACTED], patología Prevención del Prematuro.

De los 115 casos analizados, en 114 se exceptuó la garantía, estableciendo como motivos los siguientes:

MOTIVO DE LA EXCEPCIÓN	N° DE CASOS
Decisión del profesional tratante	30
Por inasistencia del paciente	46
Por expresión de la voluntad del paciente o de sus representantes	10
Otros motivos	21
No gestionable por el Servicio	6
Sin información	1



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Cabe hacer presente que el artículo 11 del decreto N° 1, de 2010, ya citado, señala que no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, casos fortuitos o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, o la ISAPRE.

Para tales efectos, se definieron como causales imputables al beneficiario la inasistencia, la expresión de la voluntad del paciente o su representante y otra causa, como por ejemplo la solicitud de una segunda opinión, debiendo justificarse documentalmente la no realización o postergación de una prestación garantizada, la que deberá constar en un documento específico para ello denominado "Formulario de Justificación de la no Realización o Postergación de una Prestación", debiendo contener la firma del paciente o su representante, un correlativo en el sistema SIGGES y ser ingresado en éste, además del respaldo en la ficha del paciente.

En relación a la observación de excepción errónea del paciente RUT N° [REDACTED] patología Prevención del Prematuro, el centro hospitalario señala que la excepción se utilizó como herramienta informática debido a un error de sistema, que duplicó una garantía ya cumplida, cuestión que consta en el referido documento.

De acuerdo con los antecedentes presentados por el Hospital de La Serena, se subsana la observación.

1.3 Falta de documentos que justifiquen la excepción de la garantía

En la revisión efectuada a las garantías exceptuadas, se observó que en 114 casos, equivalentes a un 99% de la muestra, no se justificó documentalmente la no realización o postergación de la prestación, debido a que no se encontró evidencia física de ello dentro de la ficha clínica. El detalle se refleja en el Anexo N° 8.

El servicio hospitalario, en su respuesta, indica que al revisar la muestra, se encontraba la totalidad de los documentos de Excepción de Garantía en formato electrónico, al interior de la historia clínica.

Al respecto, cabe señalar que, si bien al momento de la fiscalización las fichas clínicas contenían el formulario en formato electrónico, este documento no se ajusta a lo indicado en el Manual de Procedimientos del SIGGES, en el Capítulo VII, sobre Anexos, Instrucciones y Formularios, como se ha mencionado en acápite anteriores. Asimismo, los respaldos entregados en la respuesta del servicio son documentos extraídos desde el sistema SIGGES, sin las correspondientes firmas del médico tratante y paciente, razones por las que la observación se mantiene, debiendo ese centro hospitalario instruir mecanismos que tiendan a dar estricto cumplimiento a lo establecido en el referido texto, lo que será motivo de revisión en una próxima visita de seguimiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

1.4 Ausencia de citaciones en la ficha clínica o en los registros del SOME

El citado oficio Ord. C26 N° 2.759, señala que se define como inasistencia, la ausencia o no presentación del paciente o beneficiario a una citación formal y conocida por él para una prestación, asociada a un problema de salud AUGE. Se considerará esa causal, cuando el beneficiario registre inasistencia a dos citaciones en los problemas de salud que tengan garantías de oportunidad mayores a 30 días, y a una citación para los problemas de salud que tengan garantías de oportunidad con plazos inferiores a 30 días.

Al respecto, en la revisión de garantías exceptuadas efectuada por esta Contraloría Regional, se observó que en 33 registros, equivalentes a un 72% de los casos exceptuados por inasistencia, no se registran en el SIGGES las citaciones efectuadas al paciente, según el siguiente detalle:

PLAZO DE GARANTÍAS	CANTIDAD DE CITACIONES	SIN REGISTRO EN EL SIGGES
Garantías de oportunidad con plazos mayores a 30 días	2	27
Garantías de oportunidad con plazos inferiores a 30 días	1	6
Total de garantías exceptuadas por inasistencia		33

Fuente: SIGGES

Con respecto a lo anterior, el detalle se presenta en el Anexo N° 9.

Al respecto el hospital señala que las citaciones a consultas y a tratamientos ambulatorios quedan registradas en el Sistema de Administración Médica, SAM, herramienta que se utiliza para la gestión de los eventos asociados a la atención del paciente, es decir, ruta de historia clínica, orden de atención para insumos y prescripciones farmacológicas y además como respaldo del historial de las citaciones del paciente y su resultado (CNF: paciente asiste; INA: inasistencia atención; ANU: cita anulada; PND: cita pendiente). Se adjunta en documento complementario las fotos de dicho sistema, con las citaciones de la totalidad de los pacientes observados.

Analizados los argumentos y antecedentes proporcionados por esa entidad asistencial, se debe advertir que dichos documentos no resultan pertinentes para levantar la observación, puesto que la información extraída del SIGGES y complementada con la del SAM, de igual forma no dan cumplimiento a lo establecido en el reservado C2 N° 01, de 19 de diciembre de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Ministerio de Salud, en cuanto al número de citaciones para realizar una excepción, por lo que esa centro hospitalario deberá instruir mecanismos pertinentes que tiendan a dar estricta observancia a lo estipulado en el mencionado reservado cuando se exceptúe una garantía, lo que será motivo de revisión en una futura visita de seguimiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

1.5 Pacientes con garantías exceptuadas que no han recibido la prestación

Una excepción o postergación de la prestación garantizada, implica que ésta deberá realizarse en cuanto el paciente esté en condiciones de recibirla, el que deberá continuar con su ciclo de atención como está establecido en el aludido decreto, cuyo plazo no podrá exceder del que originalmente le correspondía al paciente, a partir de la fecha de la excepción de la prestación garantizada.

Sobre la materia, se observó que en 27 casos, equivalente a un 23% de las fichas examinadas, que constituían la muestra de 116 documentos, no se han otorgado las prestaciones garantizadas hasta la fecha de corte de la fiscalización, fijada el 30 de abril de 2013, determinándose atrasos que van entre los 153 y 483 días, los cuales se detallan en el Anexo N° 10.

El Hospital de La Serena indica que, en aquellos casos en que no se puede otorgar una prestación garantizada, por razones del paciente (rechazo o inasistencia) o por razones médicas (contraindicación clínica, necesidad de tratamientos o estudios previos complementarios, etc.), se justifica utilizar el hito administrativo de excepción de garantía, que está relacionada con la garantía de oportunidad, es decir, los plazos de atención.

Agrega que frente a la afirmación de esta Entidad de Control, en cuanto a que los pacientes exceptuados "deberán continuar con su ciclo de atención, como está establecido en el aludido decreto, cuyo plazo no podrá exceder del que originalmente le correspondía al paciente, a partir de la fecha de la excepción de la prestación garantizada", argumenta que los pacientes exceptuados, corresponden a casos que escapan, por cualquiera de los motivos antes señalados, del ciclo habitual de atención.

Añade que pese a todos los esfuerzos desplegados, el Hospital de La Serena cuenta con un volumen muy importante de inasistencias, situación que se debe revisar en profundidad, ya que, a pesar de todos los mecanismos implementados en coordinación con la Atención Primaria de Salud, el problema se mantiene.

Además indica que la información de las citaciones, así como también de la confirmación o inasistencia de las mismas, queda registrada en el SAM, pasando a integrar el historial del referido sistema, lo que se utiliza como respaldo.

Asimismo, señala que basado en el ordinario N° 2.760, de 19 de agosto de 2008, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Ministerio de Salud, que modifica los criterios de cierre de caso, y que indica que "Si el paciente, o su representante, no concurre a solicitar una nueva citación dentro de 30 días desde la fecha de la citación a la cual no asistió, el prestador podrá exceptuar la garantía", se procede de igual manera en aquellos casos que no asisten a su citación, no justifican, y no solicitan nueva hora dentro del plazo establecido. No obstante lo anterior, y entendiendo que la excepción de garantía persigue no ir en desmedro del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

paciente, se deja abierta la posibilidad de una nueva citación a solicitud del primero, la que es canalizada a través del Centro de Salud que refiere al usuario. Esta solicitud se deriva, vía correo electrónico, a los referentes administrativos por problema de salud de la Oficina GES, quienes se encargan de gestionar una nueva cita para el usuario, por lo tanto, queda a libertad del usuario el ejercer el derecho que la ley le confiere.

Por otra parte, respecto a las inasistencias a citaciones a tratamientos quirúrgicos, el establecimiento hospitalario señala que éstas quedan registradas en el informe de suspensiones quirúrgicas, el que está disponible en la Unidad de Pabellón, o en caso de cirugía mayor ambulatoria, en la planilla de suspensiones existente en esa misma unidad.

Añade que los pacientes inasistentes a una resolución quirúrgica, al igual que en el caso de las atenciones ambulatorias, se encuentran en libertad de solicitar una nueva hora de cirugía, a través de los equipos encargados de gestionar las programaciones quirúrgicas, otorgándoseles prioridad en razón de su garantía de acceso. Al igual que en el caso anterior, el paciente queda en libertad de solicitar una nueva hora.

Del mismo modo, señala que ante la falta de atención y en ejercicio de sus derechos legales, el paciente está facultado para exigir la ejecución de la prestación que espera y es FONASA quien actúa como garante del paciente y quien solicita una respuesta al establecimiento, que incluye, si procede, una fecha de realización del evento garantizado.

Por último, de los casos observados que señalan que no ha sido otorgada una prestación con posterioridad a la excepción, el detalle por cada uno quedó reflejado en el citado anexo N° 10, además de lo mencionado a continuación:

a) En 24 de los 27 casos que corresponden a inasistencias, solicitud de postergación del tratamiento, o ausencia de actividades intermedias obligatorias para la entrega del tratamiento y que no han sido efectuadas por el usuario, el paciente no se ha acercado a solicitar una nueva hora, a reprogramación de pabellón o a prueba de marcos.

b) En dos de los casos observados, éstos fueron cerrados con posterioridad, por lo que no corresponde otorgarle una nueva prestación.

c) Finalmente, en un último caso se realizó un examen posterior a la excepción que cerró la garantía por descarte de la hipótesis diagnóstica. Este último corresponde a una omisión de registro que ya se corrigió en SIGGES y cuyo respaldo se adjunta.

Del análisis efectuado a los antecedentes aportados por el centro hospitalario, es preciso señalar que para los casos de los pacientes asociados a las fichas clínicas N°s [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED].



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

éstos son pertinentes, debido a que los respectivos pacientes han sido citados posteriormente a la fecha de excepción, evidenciando que ese centro hospitalario ha realizado gestiones para la otorgación de la prestación, razón por la cual se dar por superada la situación planteada.

Del mismo modo, se subsana la observación, de los casos asociados a las historias médicas N^{os} [REDACTED] y [REDACTED], debido a que los pacientes no se han realizado la prueba de marcos, requisito para confeccionar los lentes respectivos.

No obstante lo anterior, respecto de los casos asociados a las fichas clínicas N^{os} [REDACTED] y [REDACTED], se mantiene la observación, puesto que estos pacientes fueron exceptuados por decisión del médico tratante, y de acuerdo a lo indicado en el citado reservado C1/02, le corresponde a ese organismo realizar la prestación en cuanto el beneficiario esté en condiciones de recibir la atención, sin embargo, el hospital no acreditó gestiones posteriores tendientes a otorgar una nueva cita para la respectiva atención.

Finalmente, para los 10 casos restantes, si bien la entidad de salud indica que los pacientes no se han acercado a solicitar una nueva hora para su atención, corresponde mantener la observación, debido a que esa entidad hospitalaria a exceptuado estos casos sin contar con el número efectivo de inasistencias estipulado en el reservado C2 N° 1, de 19 de diciembre de 2011, el cual señala que para los problemas de salud que tengan garantías mayores a 30 días se deberá exceptuar la prestación con un mínimo de 2 inasistencias y con una citación para los problemas de salud que tengan un plazo inferior a 30 días.

1.6 Ausencia de registros en la ficha médica de los pacientes

De las 116 garantías exceptuadas examinadas, se determinó que en 33 casos no quedó constancia en la ficha clínica del paciente del motivo por el cual se está excluyendo, situación que incumple las disposiciones del referido Manual de la SOME. El detalle se presenta en el Anexo N° 11.

Sobre esta materia, el hospital entrega información por cada caso observado, quedando reflejada su respuesta en el referido anexo N° 11.

El análisis de la respuesta presentada por la entidad de salud, respecto de cada caso y la revisión de los documentos que acompaña, corresponde señalar que si bien entrega una serie de explicaciones, a ellas no se adjuntan los antecedentes que acrediten la veracidad de sus dichos, por lo que no es posible dar por superada las observaciones formuladas. En atención a lo anterior el Servicio deberá acreditar documentadamente las afirmaciones efectuadas, de cuyo resultado deberá informar a este Organismo de Control en un plazo no superior a 60 días, contados desde la recepción del presente documento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

1.7 Deficiencias en el registro del SIGGES

Se determinó que 25 pacientes se encuentran registrados en el SIGGES de forma errónea. Lo descrito precedentemente se presenta a continuación y el detalle en el Anexo N° 12:

1. Cinco de estos casos están clasificados como en sospecha o en proceso de diagnóstico, sin embargo, uno de ellos corresponde a un caso cerrado, ya que se le descartó la patología; un paciente corresponde a un caso confirmado o en tratamiento, por cuanto se ha validado la patología, los tres restantes corresponden a casos en seguimiento.

2. De acuerdo a los cuatro casos registrados en SIGGES como casos confirmados, se observa que dos de ellos corresponden a casos cerrados, ya que ambos pacientes han fallecido, sin que exista evidencia de que el establecimiento hospitalario haya emitido el respectivo formulario de cierre de caso GES, como lo establece la normativa; los otros dos pacientes restantes corresponden a casos en tratamiento.

3. Respecto de los 15 pacientes registrados en SIGGES como en tratamiento, se observó que la totalidad de ellos corresponden a casos cerrados, toda vez que ya fueron intervenidos, lo que significa que el establecimiento no emitió el formulario de cierre de caso GES, como lo establece el oficio Ord. C26/N° 2.759, de 2008, del Subsecretario de Redes Asistenciales del MINSAL.

4. Por último, se determinó que uno de los pacientes registrados en SIGGES como caso cerrado, debiese clasificarse como caso en tratamiento, dado que la razón registrada en el formulario de cierre corresponde a inasistencia, motivo que no justifica dicha acción.

La respuesta entregada por el centro asistencial, para los caso planteados precedentemente, quedó reflejada en el citado anexo N° 12. Su análisis permite concluir lo siguiente:

a) Respecto de lo señalado en el punto 1, se debe mantener la observación planteada, debido a que si bien en el caso de los pacientes RUT N°s [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] se estableció un error en el SIGGES, el notificar de esta situación al organismo respectivo, es de su responsabilidad, con el fin de que no se distorsione la información contenida en aquél, lo cual será verificado en una próxima visita de fiscalización.

En lo relacionado con los pacientes RUT [REDACTED] [REDACTED] de igual manera se mantiene la observación, debido a que los argumentos formulados no son acreditados con ningún documento que desvirtúe lo indicado por este Organismo de Control, por lo que deberá remitir dichos antecedentes en una plazo de hasta 60 días de recibido el presente documento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

b) En cuanto a lo indicado en el punto N° 2, respecto de los pacientes RUT [REDACTED] [REDACTED] si bien el hospital informa cual es su situación, no aporta documentación que respalde sus argumentos. Por tanto, se debe mantener la observación, en el entendido, además, que esos antecedentes deberán remitidos a esta Sede de Control en un plazo de 60 días contados desde la recepción del presente informe.

c) En relación a los 15 casos descritos en el punto 3, se da por supera la observación formulada respecto de los pacientes RUT [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] debido a que los antecedentes entregados por el Servicio resultan pertinentes, toda vez que aún tienen pendiente la operación de un ojo, por lo que no deben cerrarse sus casos.

Sin embargo, se mantiene la observación para los pacientes RUT N°s [REDACTED] [REDACTED] debido a que las explicaciones entregadas por ese servicio asistencial no son sustentadas con documentación adicional que acredite el por qué de reevaluar a esos pacientes.

Del mismo modo, para los pacientes RUT [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], igualmente se mantiene el cuestionamiento, debido a que el hospital adjunta como formulario de cierre, un documento extraído del sistema SIGGES, el cual carece de las exigencias establecidas en el ya citado Manual de Procedimientos, como se ha mencionado en acápite anteriores, por lo que deberá establecer procedimientos pertinentes para que sea emitido en los términos exigidos.

d) Respecto de lo indicado en el punto 4, el centro asistencial indica que, el referido caso, efectivamente se encuentra cerrado en el SIGGES, debido a que ese procedimiento fue realizado por el Consultorio Tierras Blancas, sin embargo, posteriormente se volvió a abrir uno nuevo en el Centro de Salud Tierras Blancas, por la misma prestación, por lo que se acepta la explicación, dando por superada la observación planteada.

Por otra parte, se debe agregar que se determinó que 7 pacientes se encuentran registrados en el SIGGES como casos cerrados en el módulo de caso AUGE, no obstante en el módulo HITOS, esta situación no se encuentra digitada. Los casos descritos corresponden a los RUT [REDACTED] [REDACTED]

Al respecto, el servicio asistencial señala que los cierres de caso pueden ser automáticos (defunción, término de tratamiento en vicio de refracción), o manuales, para todas las causales parametrizadas, sin entregar mayores antecedentes que desvirtúen lo planteado por este Organismo Contralor, por lo que se mantiene la situación planteada, debiendo ese centro hospitalario instruir procedimientos que soliciten y corrijan los errores presentados en el referido sistema al organismo correspondiente, lo que será verificado en una próxima visita de fiscalización.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

2. Garantías retrasadas

De la muestra examinada se advirtió que existe una garantía retrasada, la que corresponde a la patología de Cáncer Gástrico, del paciente RUT N° [REDACTED]. La referida patología fue descartada mediante formulario Informe de Proceso de Diagnóstico, de 17 de diciembre de 2012, sin embargo el cumplimiento para la otorgación de la prestación era hasta el 5 de noviembre de 2012, que concernía a la confirmación diagnóstica.

De lo anterior cabe señalar que la mencionada prestación fue digitada el 10 de enero de 2013 en el SIGGES, con 24 días de retraso.

Asimismo, se observó que la patología se encuentra cerrada, sin embargo no existe evidencia de que el formulario de cierre se haya confeccionado, debido a que no fue encontrado dentro de la ficha clínica.

En respuesta a esta observación, el Servicio menciona que el paciente fue citado en dos ocasiones, siendo la última el 17 de diciembre de 2012, instancia esta última en la que se descartó la sospecha de cáncer gástrico, una vez que se le efectuó una endoscopia, la que demostró la existencia solo de una esofagitis. El documento electrónico se encuentra anexo a la historia clínica.

Al no aportar el Servicio los antecedentes que acrediten lo indicado, se mantiene la observación, además debiendo la entidad de salud impartir instrucciones específicas para dar estricto cumplimiento a los plazos establecidos para cada patología, para el otorgamiento de una garantía explícita de salud, lo que será verificado en una futura visita de seguimiento.

III. CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, el Hospital San Juan de Dios de La Serena, fiscalizado en esta oportunidad, ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar parte de las observaciones formuladas en el Preinforme de Observaciones N° 14, de 2013.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen, se deberán adoptar medidas con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que regulan cada materia, según los términos que seguidamente se exponen:

1. En cuanto a lo indicado en el acápite I, numeral 2, sobre la falta de anotación de las prestaciones que ha recibido un paciente después de realizada la excepción en la ficha clínica, ese centro asistencial deberá:

a) Remitir la documentación que acredite que las fichas clínicas N°s [REDACTED] y [REDACTED] contienen toda la información exhibida en SIGGES.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

b) Arbitrar las medidas correspondientes para dar estricto cumplimiento a las exigencias establecidas el decreto N° 73, de 2010, del MINSAL, que Aprueba Normas de Carácter Técnico y Administrativo para el Cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley N° 19.966, en el sentido de incorporar todo procedimiento efectuado a un paciente en la ficha clínica.

Por otra parte, el Servicio deberá implementar mecanismos de control que tiendan a disminuir los tiempos de registro de los formularios de informe de proceso de diagnóstico, excepción de garantía, cierre y constancia de la patología, con el fin de no distorsionar los datos respecto de los pacientes cuyas garantías efectivamente se mantienen en listas de espera, y de este modo dar cumplimiento a los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia y control con que debe actuar la Administración, conforme a lo consignado en el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado (aplica criterio contenido en el dictamen N° 78.851, de 2010, de esta Contraloría General).

2. En lo atinente a las observaciones presentadas en el capítulo I, numerales 3, 4, 5 y 6, y en el acápite II, numeral 1.3, referentes a la falta de los formularios de Constancia de un Problema de Salud Garantizado, Excepción de Garantía, Informe de Proceso de Diagnóstico y Cierre de Caso, y a la ausencia de documentos que justifiquen la excepción de la garantía, el servicio hospitalario deberá implementar el plan comprometido e impartir las instrucciones que permitan dar estricto cumplimiento a los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos del SIGGES, documentos todos que se deben incorporar en la ficha clínica.

Asimismo, remitir copia de la fiscalización que está realizando la auditoría interna de ese establecimiento, referente a la notificación de paciente con confirmación de patología GES.

3. Sobre la observación contenida en el acápite II, numeral 1.1, referente a la falta de fichas clínicas, el Servicio deberá confeccionarlas. Del mismo modo, deberá investigar los hechos con el objeto de determinar el origen de la omisión, e instruir procedimientos tendientes a evitar estas situaciones o sancionar administrativamente, si procediera.

4. En relación a la observación contenida en el acápite II, numeral 1.2, sobre garantías exceptuadas dentro y fuera del plazo, el servicio hospitalario deberá impartir instrucciones pertinentes con el fin de efectuar ese procedimiento dentro de los plazos establecidos para cada tipo de garantía, de acuerdo a lo indicado en el decreto supremo N° 1, de 2010, del MINSAL.

5. Sobre la observación contenida en el acápite II, numeral 1.4, referente a la ausencia de citas en la ficha clínica o en los registros del SOME, el centro de salud deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el reservado C2 N° 01, de 19 de diciembre de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Ministerio de Salud, respecto a realizar una excepción de una garantía con la cantidad de inasistencias correspondientes, de acuerdo a cada una de las patologías.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

6. En relación a la observación presentada en el acápite II, numeral 1.5, sobre pacientes con garantías exceptuadas que no han recibido la prestación, ese servicio hospitalario deberá gestionar la efectiva prestación de la garantía de los pacientes que fueron exceptuado por decisión del médico tratante.

Además, deberá impartir instrucciones formales para dar cumplimiento a lo establecido en el reservado C2 N° 1, de 19 de diciembre de 2011, en relación a exceptuar una garantía GES con la cantidad de inasistencias correspondiente.

7. Sobre la observación referida en el acápite II, numeral 1.6, respecto a la ausencia de registros en la ficha médica de los pacientes, la institución fiscalizada deberá remitir a este Organismo de Control, los antecedentes que respaldan las afirmaciones efectuadas en su respuesta, de cada uno de los pacientes revisados.

8. Sobre las observaciones contenidas en el acápite II, numeral 1.7, letras a), b) c) y d), referentes a las deficiencias en el registro del SIGGES, el centro de salud hospitalario deberá:


a) Enviar la solicitud de corrección de los errores detectados en el SIGGES, para su posterior solución, al organismo respectivo.

b) Enviar la documentación necesaria que sustente y acredite lo indicado respecto de los pacientes RUT [REDACTED]

c) Como se ha mencionado en puntos anteriores, el centro de salud deberá confeccionar el formulario de cierre, de acuerdo con las exigencias establecidas en el Manual de Procedimientos del SIGGES.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, se deberá remitir el "Informe de Estado de Observaciones", de acuerdo con el formato adjunto en el Anexo N° 13, en un plazo máximo de 60 días hábiles, a partir del día siguiente de la recepción del presente oficio, informando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.

Saluda atentamente a Ud.,


Geanina Pérez Valencia
Jefe de Control Externo



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1
DIFERENCIAS EN REGISTRO DE SIGGES Y FICHA CLINICA

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
1	[REDACTED]	[REDACTED]	14-12-2012	17-12-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer de próstata: Confirmado por médico el 14-12-2011, de esa manera consta tanto en IPD anexo a ficha clínica como en SIGGES. La garantía de etapificación fue exceptuada por no requerir estudio de diseminación, se indicó bloqueo hormonal. La prestación siguiente a la excepción de garantía corresponde a la hormonoterapia registrada con fecha 15-02-2012, esta última información es extralida desde el sistema de información de farmacia, por lo tanto no existen registros en la ficha clínica de este despacho. La fecha a la que hace alusión el auditor corresponde a una citación a alivio del dolor que constituye otro problema de salud.
2	[REDACTED]	[REDACTED]	07-09-2012	Último registro prestación año 2009.	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción	Cáncer de próstata: Paciente diagnosticado de cáncer de próstata el 06-09-2012, se indica bloqueo hormonal, no requiere aún estudio de diseminación razón por la cual se exceptúa. Se discrepa con el auditor toda vez que la atención del paciente figura claramente tanto en Sistema de Administración médica como en la Historia Clínica del paciente. En cuanto al tratamiento del paciente se encuentra con hormonoterapia inyectable.
3	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	05-06-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer de mama: Paciente derivada para seguimiento, fue diagnosticada y tratada en año 2002 antes de la entrada en vigencia del decreto GES. La derivación se efectuó el 20-01-2012, fue atendida el 08-02-2012 por cirujano de mama, quien la confirma y la deja en seguimiento. Excepciones de garantía son generadas debido a que la paciente al ingresar a seguimiento no requiere tratamiento primario ni etapificación. Contrariamente a lo indicado por el auditor si hay correspondencia de prestaciones entre historia clínica y SIGGES ya que esta corresponde al registro de seguimiento ejecutado el mismo día de la atención.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
4	[REDACTED]	[REDACTED]	18-12-2012	19-12-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer cervicouterino: Paciente derivada desde APS, evaluada en nivel secundario el 13/11/2012, se realiza colposcopia y biopsia. Citada a control de acuerdo a Sistema informático de horas médicas el 27-11-2012, no asiste, y se exceptúa garantía de confirmación diagnóstica por inasistencia. Servicio informa diagnóstico por resultado de biopsia el 18-12-2012, es decir, un día antes de la atención de la usuaria donde se diagnóstica un CIS y se indica un cono leep. Efectivamente hay discordancia entre la fecha de atención en que se notifica el diagnóstico y tratamiento, y la fecha en que se genera el IPD, no obstante, este documento es generado por el Servicio basado en el informe anatomopatológico, que recibe previo a la atención de la paciente, lo cual desde el punto de vista clínico es correcto.
5	[REDACTED]	[REDACTED]	26-01-2012	08-02-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer cervicouterino: Paciente derivado desde APS el 12/12/2011 por Papanicolaou alterado. De acuerdo al sistema de administración médica del Hospital (SAM) fue citada el 29-12-2011 no asistiendo razón por la cual se exceptúa la garantía, siendo recitada para el día 02-01-2012 fecha en que se realiza colposcopia y biopsia. La discordancia de fechas que manifiesta el auditor se genera porque la confirmación diagnóstica del caso se efectúa con fecha 26-01-2012 basada en el informe de biopsia recibida por la Unidad de patología cervical. El día 08-02-2012 el paciente es notificado de su diagnóstico y del plan de tratamiento a seguir.
6	[REDACTED]	[REDACTED]	19-03-2012	15-02-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción	Cáncer de mama: Paciente derivada el 14-02-2012 desde AP por cáncer de mama operado y etapificado en el extrasistema. Se presenta a comité oncológico como primera consulta el 15-02-2012, fecha en que se genera IPD y se exceptúan garantías tanto de tratamiento primario como de etapificación, por encontrarse ya operada y con estudio de estadificación realizado en extrasistema. No existe, por lo tanto, la discordancia señalada por el auditor, toda vez que la prestación de consulta médica efectuada el día 15-02-2012 consta en SIGGES codificada como confirmación diagnóstica. La fecha que señala del 19-03-2012 corresponde a una prestación de radioterapia realizada por el Hospital Carlos Van Burén quien constituye nuestro centro de referencia para dicha prestación, solicitud que había sido cursada por nuestro establecimiento el 16-02-2012.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
7	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	18-08-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer gástrico: Paciente confirmado de cáncer gástrico el 06-07-2012, fecha en la que se solicitan exámenes de etapificación. Se controla posteriormente y se indica implante de catéter de quimioterapia el 13-08-2012 data en que se efectúa excepción de garantía por requerir tratamiento previo a cirugía. La prestación del 18-08-2012 no corresponde que sea registrada en SIGGES porque la garantía a continuación de la confirmación es el tratamiento quirúrgico (gastrectomía, laparoscopia). El paciente no se presentó a ninguna de las citaciones quirúrgicas posteriores a la excepción y que se encontraban relacionadas con el tratamiento neoadyuvante indicado por el médico. Este último citó al paciente el 31-08-2012 a conversar el problema, sin que asistiera. Este caso se encuentra cerrado de forma automática por defunción del paciente.
8	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	19-04-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Marcapasos: Paciente referido desde el Hospital de Ovalle el 23-03-2012 con diagnóstico de Insuficiencia cardíaca, patología no incorporada al problema de salud trastorno de la conducción del impulso cardíaco. Sin embargo, se agenda un cita para el día 12-04-2012 a la cual el paciente no asiste, se exceptúa garantía por inasistencia. Efectivamente con posterioridad existe una omisión de documento puesto que el paciente asiste a consulta el día 19-04-2012, donde se encuentra una Insuficiencia cardíaca y se deja en tratamiento. Se solicitará al médico tratante que genere el descarte a fin de poder cerrar el caso.
9	[REDACTED]	[REDACTED]	06-03-2012	06-02-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Linfoma en adultos: Paciente derivado desde Hospital de Ovalle el 18-10-2011 por observación de linfoma de Hodking. Se confirma caso el 23-12-2012. Se exceptúa garantía de etapificación por requerimiento de exámenes complementarios el 25-01-2012. Efectivamente existe una discordancia entre la información del sistema y de la ficha clínica el cual será corregido. El paciente completó tratamiento el 18-10-2012, y actualmente se encuentra en seguimiento.

11/10/12
①



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
10	[REDACTED]	[REDACTED]	09-10-2012	04-09-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Caso de Linfoma: El paciente ingresa a GES derivado el 12-07-2013 desde el Hospital de Coquimbo, por una sospecha de recaída de un Linfoma confirmado y tratado en el extrasistema. Es citado dentro del plazo garantizado (18-07-2013) y se cita control en espera de resultado de biopsias tomadas en extrasistema, las cuales fueron revisadas por el médico el 08-08-2012; se descarta recaída pero se ingresa a SIGGES para continuar en seguimiento de linfoma. Considerando que la sospecha generada por el Hospital de Coquimbo tenía por objeto que el paciente se incorporara al Sistema Público para recibir tratamiento en caso de recaída o de seguimiento, se generó el IPD, confirmando el problema de salud el 08-08-2012. La generación de un IPD de confirmación genera inmediatamente una garantía de tratamiento, la cual en este caso no corresponde puesto que el paciente ingresa a seguimiento. Dado lo anterior, se generó la excepción de garantía para tratamiento y etapificación el mismo día 08-08-2012, ingresándose con la misma fecha la prestación correspondiente al seguimiento. Con posterioridad se informó sólo un control de seguimiento más del día 09-10-2012, se omitió el registro de un control de seguimiento del día 04-09-2012. Todos los antecedentes registrados en SIGGES tienen, por lo tanto, correspondencia con la historia clínica, HHCC.
11	[REDACTED]	[REDACTED]	14-02-2012	07-03-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Linfoma en adultos: Paciente derivado desde APS el 28-12-2011, con parte de su estudio efectuado en forma particular. Es evaluado el 06-01-2012 y confirmado, se solicitan exámenes de etapificación para decisión de tratamiento. Médico exceptúa por requerir estudios complementarios el 26-01-2012. Finalmente indica tratamiento el 10-02-2012, el que consiste en 6 ciclos de quimioterapia CHOP y Radioterapia a continuación. A diferencia de la observación que hace el informe respecto a que la primera prestación posterior a la excepción de garantía fue realizada el 07-03-2013, en HHCC se puede encontrar como primera prestación la consulta médica en que se indica el tratamiento, el 10-02-2012, no obstante esta no se ingresó en SIGGES por no constituir un evento garantizado. Con fecha 14-02-2012 el paciente recibió su primer tratamiento, información que consta en ficha en hoja de protocolo de administración de quimioterapia. Dado lo anterior, si existe correspondencia entre información de SIGGES y registro clínico.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
12	[REDACTED]	[REDACTED]	03-08-2012 (medicina familiar)	Registra cita del 14-09-2012 y 27-09-2012 como NSP.	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Displasia de caderas: Derivado desde APS por sospecha de displasia de cadera, inasistente a 2 consultas el día 14-09-2012 y el 27-09-2012, el paciente registra 2 excepciones de garantía, esto porque hubo un error de digitación del primero (27-04-2012) no siendo eliminado, razón por la cual se ingresó una segunda con la fecha correspondiente (27-09-2012). A diferencia de lo señalado en el informe existe correspondencia en las fechas, ya que la fecha observada por los fiscalizadores en SIGGES 03-08-2012 no figura como prestación de nuestro Establecimiento sino del CESFAM que derivó al paciente. Este paciente no registra atenciones efectuadas en el Hospital de La Serena por sospecha de displasia de caderas.
13	[REDACTED]	[REDACTED]	20-06-2012	28-05-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Displasia de Caderas: Paciente derivada desde APS el 02-04-2012 con radiografía de cadera del 26-03-2012. Se atiende dentro de los plazos garantizados el 26-04-2012, sin embargo en la evaluación médica se considera la radiografía dudosa, se sospecha una inmadurez y se solicita una nueva radiografía, se exceptúa garantía en misma fecha por razones médicas, dejando al paciente citada a control el 28-05-2012 el paciente aparentemente no asiste. Finalmente el paciente se presenta a control el día 20-06-2012 con radiografía normal, quedando de alta y descartándose, por lo tanto, el problema de salud. Cabe señalar que las repeticiones de radiografías son tomadas en la Unidad de Imagenología del Hospital de La Serena, y en caso de un resultado compatible con displasia de cadera este es informado por dicha Unidad como notificación de hallazgo radiológico al Jefe de Consultorio de Especialidades, a fin de acelerar atención y tratamiento del paciente. Todos los registros ingresados en SIGGES tienen correspondencia en términos de fecha y contenidos con los encontrados en la ficha clínica.

M. Torres



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
14	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	10-01-2013 (operación de estrabismo)	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Caso de Estrabismo: Paciente confirmado luego de exploración sensorio motora del 20-06-2012 y evaluación médica del 19-07-2012, que confirma pero determina necesidad de estudio de estrabismo para indicación de tratamiento. Citado a médico posterior a dicho estudio no asiste sin justificación razón por la cual se exceptúa garantía de tratamiento médico el 21-08-2012. Finalmente se define tratamiento quirúrgico el 08-11-2012, pero la mamá del niño solicita que la cirugía sea aplazada para enero del 2013, por lo que se exceptúa la garantía de tratamiento quirúrgico por expresión del paciente o en este caso de su responsable legal. Contrariamente a lo indicado en el informe, la prestación de tratamiento quirúrgico aparece registrada en SIGGES con fecha 10-01-2013 día en que se efectuó la cirugía de corrección, la digitación de dicha prestación se efectuó el 21-01-2013, dato que se puede constatar en la cartola unificada de dicho sistema.
15	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	05-04-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Caso de Estrabismo: Paciente derivado desde Illapel el 13-01-2012, fue citada a consulta para exploración sensoriomotora el 10-02-2012, el examen resulta dudoso, razón por la cual se realiza un excepción de garantía, cuya justificación es que el paciente requiere mayor estudio. Es evaluado nuevamente el 05-04-2012, el 14-06-2012 y finalmente el 11-10-2012, fecha en la cual se descarta el caso, sin embargo, el documento de IPD fue omitido por lo que será solicitado al Servicio de Oftalmología. En relación a la afirmación que señala que no hay correspondencia de fechas en SIGGES con la HHCC, esto es efectivo y se debe a que no todas las prestaciones deben ser registradas en dicho Sistema. En este caso y debido a que no había una confirmación o un descarte del problema de salud, se esperó esta definición para generar el registro de la prestación exploración sensorio motora, ya que esta se encuentra vinculada al hito antes mencionado. Cabe destacar que el registro de prestaciones en SIGGES está íntimamente relacionado con las transferencias que FONASA realiza a los hospitales por concepto de PPV, existiendo una definición explícita de los códigos trazadores de monitoreo y/o pago, además de la edad, sexo y la frecuencia en unidad de tiempo, que finalmente determinan su registro. En el caso del problema de salud estrabismo, y su prestación exploración sensoriomotora queda definido el registro para menores de 9 años y por una vez. Dado lo anterior, el registro de las otras prestaciones no correspondería.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
16	[REDACTED]	[REDACTED]	13-08-2012	20-07-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Caso de Estrabismo: Paciente derivado desde APS con sospecha de estrabismo el día 08-02-2012. De acuerdo al procedimiento de atención para estos pacientes, la primera evaluación corresponde a una exploración sensoriomotora efectuada por el Tecnólogo Médico, T.M., de oftalmología. Dicho examen es una evaluación en que dicho profesional puede descartar la existencia de un estrabismo, pero no confirmar puesto que este hito incluye la definición del tipo de estrabismo y su eventual tratamiento. En este caso el paciente fue citado a evaluación el 02-03-2012 cita al que paciente no asistió no justificando, ni solicitando nueva hora. Cabe señalar que dada la alta demanda oftalmológica y basado en el Ord. N° 2.760, de año 2008, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en que se indica: "se ha modificado el criterio de excepción de garantías agregándose lo siguiente: "si el paciente o su representante no concurre a solicitar una nueva citación dentro de 30 días desde la citación a la que no asistió, el prestador podrá exceptuar la garantía". El Hospital en este sentido tiene coordinado con los otros establecimientos de la Red que en caso de requerir el paciente en forma explícita una nueva atención esta sea comunicada vía mail a esta Unidad a fin de que se genere una nueva hora, siendo este el caso de esta paciente. El T.M. efectuó la primera evaluación el día 20-07-2012, teniendo la exploración sensorio motora un resultado anormal, por lo que el paciente fue derivado a oftalmólogo para completar evaluación. La exploración sensoriomotora es una prestación de diagnóstica y en general se vincula a la fecha en que el paciente es definitivamente confirmado o descartado, en este caso este evento se produce con fecha 13-08-2012 día en que el paciente es evaluado y definitivamente confirmado por el oftalmólogo. Dado lo anterior, no existen diferencias entre la información de SIGGES y la contenida en la HHCC del paciente.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	09-03-2013	No se registra prestación.	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cardiopatía congénita: Caso derivado desde Ovalle al Hospital La Serena. Registra citación en sistema de administración de horas médicas, sin embargo, no se encuentra información en historia clínica. Información de ecocardiograma realizado el 28-11-2012 se encuentra en laboratorio de cardiología e indica la existencia de un foramen oval, el paciente no vuelve a revisar resultado de examen con cardióloga. La información del 09-03-2013 no corresponde a una prestación del Hospital de Copiapó.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
18	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación	11-05-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción	Desprendimiento de retina: Este caso ingresa a SIGGES en sospecha derivado desde el Hospital de Copiapó. El paciente fue evaluado el 09-05-2012, es decir dentro del plazo garantizado. Dicha prestación consta en la historia clínica, del paciente y concuerda con el documento generado en SIGGES. En dicha evaluación el médico señala que cree que el paciente se encuentra fuera de alcance terapéutico y que se solicitará otra opinión. Lo señalado por el oftalmólogo que evalúa al paciente constituye una excepción de garantía por indicación médica. Dicho documento ingresado en SIGGES concuerda en términos de fecha y causal con lo indicado en la HHCC. En relación a lo señalado por el fiscalizador, se debe aclarar que en SIGGES se registran sólo aquellas prestaciones que constituyen eventos garantizados, que representan códigos de monitoreo y-o pago. Dado lo anterior, en este caso el único evento garantizado luego de la confirmación diagnóstica del Desprendimiento de Retina es el tratamiento quirúrgico, el cual finalmente no se efectuó por no tener expectativas de recuperabilidad, tema que quedó resuelto en una evaluación con otro oftalmólogo. Se solicitará el cierre del caso al Servicio de Oftalmología.
19	[REDACTED]	[REDACTED]	28-05-2012	18-05-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cáncer de mamas: Paciente derivado de APS para continuar controles en Nivel Secundario el 12-04-2012. Recibió una primera consulta el 24-04-2012. Médico exceptúa garantía el 18-05-2012. El 28-05-2012 patología mamaria recibe informe de ECO mamaria realizado el 25-05-2012, razón por la cual descarta caso. La paciente acude a una consulta el 12-06-2012 donde se genera la contrareferencia a APS con indicación de control anual con mamografía. La fecha indicada en el informe corresponde a una nota del 18-05-2012 que indica que la ecografía se encuentra pendiente.
20	[REDACTED]	[REDACTED]	Todo anotado en la ficha.	Faltan prestaciones.	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cataratas Unilateral Izquierda: Paciente confirmado el 27-03-2012, se exceptúa el tratamiento quirúrgico por Electrocardiograma con probable isquemia el 08-06-2013. El paciente es operado el 03-10-2012 de facoesis con implante de lente intraocular. Las prestaciones trazadoras vinculadas al caso constan tanto en la historia clínica como en SIGGES.

[Handwritten signature]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
21	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	14-02-2013	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Colelitiasis: Paciente derivada desde Posta Diaguitas por colelitiasis con indicación de colecistectomía. Evaluada por cirujano del Hospital La Serena el 01-10-2012, quien confirma diagnóstico e indicación quirúrgica, sin embargo, por ECO ginecológica que demuestra tumor quístico ovárico, observación de Teratoma, se decide derivar a Ginecología para programar cirugía de colelitiasis según plan ginecológico. El 29-10-2012 y luego que paciente fuese evaluada por ginecología y se iniciara estudio de tumor ovárico, se exceptúa garantía de colecistectomía para priorizar estudio y resolución ginecológica. El 14-02-2012 luego de terminar estudio de tumor ovárico (ginecólogo deja en control en 6 meses y sugiere operar de la vesícula) cirujano indica actualizar exámenes para finalmente programar colecistectomía, sin embargo, el hemograma del estudio preoperatorio resulta alterado con un recuento de plaquetas de 62.000, por lo que queda en estudio y control hematológico, el cual se mantiene hasta la fecha. Se discrepa de observación del auditor, toda vez que ninguna de las prestaciones realizadas después de la excepción de garantía corresponde que sean ingresadas en SIGGES por no ser prestaciones trazadoras, y el paciente aún espera estar en condiciones de salud adecuadas para ser intervenido.
22	[REDACTED]	[REDACTED]	28-09-2012	No se registra prestación.	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Vicio de refracción: Paciente derivado desde APS por sospecha de vicio de refracción el 15-02-2012, es atendido por especialista en Hospital La Serena el 05-07-2012, se confirma diagnóstico y se indican lentes. Como procedimiento interno, se indica al paciente que luego de la atención médica debe acercarse al mesón de la óptica para la prueba de marcos, de esta manera se activa la solicitud de compra de lente a la óptica en convenio. Cabe destacar que dicho mesón se encuentra al frente del Policlínico de oftalmología, por lo que acceder a este trámite es relativamente sencillo. En este caso el paciente no realizó dicha prueba por lo que se hace imposible la confección del lente hasta contar con ella, razón por la cual se exceptuó dicha garantía. Finalmente se acerca a realizarla y sus lentes son entregados con fecha 28 de septiembre Tanto la información de prueba de marcos, como de constancia de entrega no se registran en la Historia Clínica, estando en poder del Servicio de oftalmología y la Unidad de Farmacia respectivamente. Se adjunta copia del registro de entrega de farmacia a modo de constancia.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 1, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	SIGGES	FICHA CLÍNICA	OBSERVACIÓN	RESPUESTA DEL HOSPITAL
23	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	Hay prestación después de la excepción: 20-11-2012 y 30-11-2012-	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Cataratas: La derivación por sospecha de cataratas fue realizada el 16-05-2012 desde el Hospital de Vicuña, el paciente fue citado el 04-10-2012 fecha en la que no asistió, ni justificó, se exceptuó garantía. Hospital de origen vuelve a solicitar citación, hora que queda agendada para el día 20-11-2013. Existe efectivamente una omisión de documento en este caso, ya que el paciente asistió a la citación descartándose la catarata, diagnosticándose un glaucoma de ojo izquierdo, el cual queda con tratamiento farmacológico. Se solicitará al Servicio de Oftalmología la emisión del documento de descarte a fin de cerrar definitivamente este caso.
24	[REDACTED]	[REDACTED]	No registra prestación.	16-08-2012	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción.	Caso catarata unilateral izquierda: Paciente confirmado 16-05-2012, se indica faco+lio, se cita a pabellón 06-07-2012, paciente informa que está enferma. Se exceptúa garantía. Pabellón queda reprogramado para el 10-08-2012, fecha de cirugía que consta en la HHCC, en hoja de protocolo quirúrgico. Dado lo anterior, no existen las diferencias que se señalan en el informe. La evaluación que menciona con fecha 16-08-2012 corresponde a una evaluación del ojo derecho.
25	[REDACTED]	[REDACTED]	Faltan prestaciones anotadas posterior al 05-02-2013	Todo anotado en la ficha	Diferencia de fechas de la primera prestación después de la excepción	Cataratas: Paciente diagnosticado de cataratas el 07-09-2012, se exceptúa la cirugía por solicitud del paciente a través del Hospital de Andacollo, quedando este dato registrado en la Historia Clínica el 29-11-2012. Contrariamente a lo indicado en el informe de Contraloría hay correspondencia entre la fecha de la primera prestación posterior a la excepción en SIGGES y la HHCC, siendo esta a la prestación quirúrgica de facoeresis con implante de lente intraocular efectuada el 05-02-2013. Las prestaciones posteriores corresponden a procedimientos de pantofotocoagulación que el médico efectuó dado el antecedente de un Desprendimiento de Retina antiguo sin alcance quirúrgico, dichas prestaciones no están incluidas dentro de la canasta de prestaciones de cataratas ya que corresponden a una medida profiláctica.

Fuente: fichas clínicas de muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 2
DEMORA EN DIGITACIÓN DE FORMULARIOS EN EL SIGGES

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	PATOLOGÍA	FECHA FORMULARIO	FECHA DIGITACIÓN	DEMORA EN DÍAS	FORMULARIO
1			Cáncer Cervicouterino	10-09-2012	11-10-2012	31	IPD
2			Cáncer de Mama	08-02-2012	08-03-2012	29	IPD
3			Cáncer de Mama	15-02-2012	27-02-2012	12	IPD
4			Cáncer Gástrico	06-07-2012	10-08-2012	35	IPD
5			Linfoma en Adultos	08-08-2012	21-08-2012	13	IPD
6			Linfoma en Adultos	06-01-2012	20-01-2012	14	IPD
7			Retinopatía del prematuro	27-03-2012	04-04-2012	8	IPD
8			Estrabismo	19-07-2012	31-07-2012	12	IPD
9			Estrabismo	20-06-2012	05-07-2012	15	IPD
10			Cáncer de Próstata	06-09-2012	26-09-2012	20	Excepción
11			Cáncer Cervicouterino	26-11-2012	12-12-2012	16	Excepción
12			Cáncer Cervicouterino	06-08-2012	21-08-2012	15	Excepción
13			Cáncer de Mama	06-01-2012	19-01-2012	13	Excepción
14			Cáncer de Mama	08-02-2012	12-03-2012	33	Excepción
15			Cáncer de Mama	15-02-2012	05-03-2012	19	Excepción
16			Cáncer de Mama	15-02-2012	29-02-2012	14	Excepción
17			Cáncer Gástrico	13-08-2012	13-09-2012	31	Excepción
18			Alivio al Dolor	21-08-2012	29-08-2012	8	Excepción
19			Esquizofrenia	28-06-2012	23-07-2012	25	Excepción
20			Linfoma en Adultos	08-08-2012	28-08-2012	20	Excepción
21			Linfoma en Adultos	08-08-2012	28-08-2012	20	Excepción
22			Linfoma en Adultos	26-01-2012	08-02-2012	13	Excepción
23			Hipoacusia bilateral del Prematuro	09-05-2012	23-05-2012	14	Excepción
24			Depresión	01-03-2012	16-03-2012	15	Excepción
25			Retinopatía del prematuro	27-03-2012	04-04-2012	8	Excepción
26			Leucemia Adulto	12-03-2012	13-04-2012	32	Excepción
27			Displasia Luxante de Caderas	24-09-2012	08-10-2012	14	Excepción
28			Displasia Luxante de Caderas	24-09-2012	10-12-2012	77	Excepción
29			Displasia Luxante de Caderas	26-04-2012	12-05-2012	16	Excepción
30			Displasia Luxante de Caderas	20-06-2012	04-07-2012	14	Excepción
31			Hipoacusia bilateral del Prematuro	22-11-2011	12-12-2011	20	Excepción
32			Estrabismo	10-02-2012	07-03-2012	26	Excepción
33			Cáncer de Mama	23-04-2012	18-05-2012	25	Excepción
34			Cardiopatías Congénitas Operables	21-11-2012	03-12-2012	12	Excepción
35			Colecistectomía Preventiva	29-10-2012	17-11-2012	19	Excepción
36			Cáncer de Mama	03-08-2012	13-08-2012	10	Excepción
37			Cáncer de Mama	08-08-2012	16-08-2012	8	Excepción
38			Vicios de Refracción	08-10-2012	05-11-2012	28	Cierre



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 2 (continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA	PATOLOGÍA	FECHA FORMULARIO	FECHA DIGITACIÓN	DEMORA EN DÍAS	FORMULARIO
39			Vicios de Refracción	11-07-2012	23-07-2012	12	Cierre
40			Cataratas	05-10-2012	01-03-2013	147	Cierre
41			Vicios de Refracción	27-06-2012	09-07-2012	12	Excepción
42			Vicios de Refracción	06-08-2012	08-09-2012	33	Excepción
43			Vicios de Refracción	09-05-2012	12-06-2012	34	Excepción
44			Vicios de Refracción	10-07-2012	20-07-2012	10	Excepción
45			Cataratas	02-10-2012	29-10-2012	27	Excepción
46			Cataratas	28-11-2012	18-12-2012	20	Excepción
47			Cataratas	07-11-2012	17-11-2012	10	Excepción
48			Cataratas	14-09-2012	10-10-2012	26	Excepción
49			Cataratas	06-07-2012	17-07-2012	11	Excepción
50			Cataratas	20-09-2012	28-09-2012	8	Excepción
51			Vicios de Refracción	16-01-2012	08-03-2012	52	Excepción
52			Cataratas	03-04-2012	16-04-2012	13	Excepción
53			Cataratas	13-01-2012	23-01-2012	10	Excepción
54			Cataratas	02-02-2012	25-04-2012	83	Excepción
55			Vicios de Refracción	30-03-2012	30-04-2012	31	IPD
56			Vicios de Refracción	17-12-2011	27-12-2011	10	IPD
57			Cataratas	11-01-2012	23-01-2012	12	IPD
58			Cataratas	16-01-2012	03-02-2012	18	IPD
59			Cataratas	05-12-2011	13-12-2011	8	IPD
60			Cataratas	30-10-2012	14-11-2012	15	IPD
61			Cataratas	27-11-2012	10-12-2012	13	IPD
62			Cataratas	11-11-2011	14-12-2011	33	IPD
63			Cataratas	24-09-2012	16-10-2012	22	Excepción
64			Retinopatía Diabética	15-06-2012	03-07-2012	18	Excepción
65			Cataratas	08-11-2012	17-11-2012	9	Excepción

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 3
FICHAS CLÍNICAS SIN FORMULARIO DE CONSTANCIA DE PATOLOGÍA

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA
1		Retinopatía Diabética
2		Retinopatía Diabética
3		Retinopatía Diabética
4		Cataratas
5		Retinopatía Diabética
6		Cataratas
7		Cataratas
8		Retinopatía del prematuro
9		Cáncer de Próstata
10		Cáncer de Mama
11		Cáncer de Mama
12		Alivio del Dolor
13		Insuficiencia Renal Crónica Terminal
14		Órtesis
15		Cáncer Cervicouterino
16		Alivio del Dolor
17		Alivio del Dolor
18		Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
19		Linfoma de Adultos
20		Linfoma de Adultos
21		Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido
22		Hipoacusia bilateral del Prematuro
23		Retinopatía del prematuro
24		Estrabismo
25		Estrabismo
26		Estrabismo
27		Desprendimiento de Retina
28		Cáncer de Mama
29		Cardiopatías Congénitas Operables
30		Colecistectomía Preventiva
31		Cáncer de Mama
32		Vicios de Refracción
33		Vicios de Refracción
34		Vicios de Refracción
35		Vicios de Refracción
36		Vicios de Refracción
37		Cataratas
38		Cataratas
39		Cataratas
40		Cataratas
41		Cataratas
42		Cataratas
43		Cataratas
44		Cataratas
45		Cataratas
46		Cataratas
47		Cataratas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 3 (Continuación)

N°	N° Ficha	Patología
48		Cataratas
49		Cataratas
50		Cataratas
51		Cataratas
52		Cataratas
53		Cataratas
54		Cataratas
55		Cataratas
56		Vicios de Refracción
57		Cataratas
58		Cataratas
59		Cataratas
60		Cataratas
61		Cataratas
62		Cataratas
63		Cataratas
64		Cataratas
65		Cataratas
66		Cataratas
67		Cataratas

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 4
SIN FORMULARIO DE EXCEPCIÓN Y SIN REGISTRO EN FICHA CLÍNICA DEL
MOTIVO DE EXCEPCIÓN

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
1	████████	Cáncer de Próstata	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
2	████████	Cáncer de Próstata	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
3	████████	Cáncer Cervicouterino	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
4	████████	Órtesis	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
5	████████	Cáncer Cervicouterino	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
6	████████	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
7	████████	Esquizofrenia	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
8	████████	Prevención Secundaria IRCT	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
9	████████	Depresión	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
10	████████	Depresión	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
11	████████	Depresión	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
12	████████	Displasia Luxante de Caderas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
13	████████	Hipoacusia bilateral del Prematuro	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
14	████████	Cardiopatías Congénitas Operables	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
15	████████	Alivio del Dolor	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
16	████████	Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
17	████████	Retinopatía Diabética	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
18	████████	Vicios de Refracción	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
19	████████	Vicios de Refracción	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
20	████████	Vicios de Refracción	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
21	████████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
22	████████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
23	████████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 4 (Continuación)

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
24	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
25	██████	Vicios de Refracción	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
26	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
27	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
28	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
29	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
30	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
31	██████	Vicios de Refracción	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción
32	██████	Cataratas	Sin formulario de excepción y sin registro en ficha clínica del motivo de excepción

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR

Alvarez



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 5
SIN FORMULARIO INFORME DE PROCESO DE DIAGNOSTICO EN FICHAS CLÍNICAS

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA
1		Retinopatía Diabética
2		Retinopatía Diabética
3		Cataratas
4		Cataratas
5		Retinopatía Diabética
6		Cataratas
7		Cataratas
8		Retinopatía del Prematuro
9		Cáncer de Mama
10		Alivio al dolor
11		Órtesis
12		Alivio al dolor
13		Alivio al dolor
14		Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
15		Esquizofrenia
16		Linfoma de adultos
17		Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido
18		Hipoacusia bilateral del Prematuro
19		Depresión
20		Depresión
21		Depresión
22		Retinopatía del prematuro
23		Estrabismo
24		Estrabismo
25		Estrabismo
26		Estrabismo
27		Desprendimiento de retina
28		Cardiopatías congénitas operables
29		Colecistectomía Preventiva
30		Cáncer de mama
31		Vicios de Refracción
32		Vicios de Refracción
33		Vicios de Refracción
34		Vicios de Refracción
35		Vicios de Refracción
36		Cataratas
37		Cataratas
38		Cataratas
39		Cataratas
40		Cataratas
41		Cataratas
42		Cataratas
43		Cataratas
44		Cataratas
45		Cataratas
46		Cataratas
47		Cataratas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 5 (Continuación)

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA
48		Cataratas
49		Cataratas
50		Cataratas
51		Cataratas
52		Cataratas
53		Cataratas
54		Cataratas
55		Vicios de Refracción
56		Cataratas
57		Cataratas
58		Cataratas
59		Cataratas
60		Cataratas
61		Cataratas
62		Cataratas
63		Cataratas
64		Cataratas
65		Cataratas
66		Cataratas

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR

Andrés



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 6
SIN FORMULARIO CIERRE DE PATOLOGÍA EN FICHAS CLÍNICAS

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA	RESPUESTA DEL HOSPITAL
1	██████	Cataratas	Ambos casos de cataratas cerrados por término de tratamiento, formulario electrónico se encuentra anexo a historia clínica.
2	██████	Retinopatía Diabética	No hay documento de cierre de caso anexo a esta ficha clínica, debido a que este cierre fue generado de forma automática por defunción del paciente.
3	██████	Alivio del Dolor	No hay documento de cierre de caso anexo a esta ficha clínica, debido a que este cierre fue generado de forma automática por defunción del paciente.
4	██████	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
5	██████	Órtesis	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
6	██████	Alivio del Dolor	No hay documento de cierre de caso anexo a esta ficha clínica, debido a que este cierre fue generado de forma automática por defunción del paciente.
7	██████	Alivio del Dolor	No hay documento de cierre de caso anexo a esta ficha clínica, debido a que este cierre fue generado de forma automática por defunción del paciente.
8	██████	Esquizofrenia	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
9	██████	Depresión	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
10	██████	Depresión	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
11	██████	Leucemia Adulto	No hay documento de cierre de caso anexo a esta ficha clínica, debido a que este cierre fue generado de forma automática por defunción del paciente.
12	██████	Displasia Luxante de Caderas	El caso se encuentra descartado. No se ha emitido, por lo tanto, un documento de cierre de caso.
13	██████	Estrabismo	El caso se encuentra descartado. No se ha emitido, por lo tanto, un documento de cierre caso, razón por la cual no existe en la ficha clínica.
14	██████	Estrabismo	El caso no se encuentra cerrado.
15	██████	Cáncer de Mama	El caso se encuentra descartado. No se ha emitido, por lo tanto, un documento de cierre de caso.
16	██████	Cardiopatías Congénitas Operables	El caso se encuentra descartado en Hospital de Copiapó. No se ha emitido un documento de cierre de caso.
17	██████	Vicios de Refracción	El caso no ha sido cerrado, por no cumplir con criterio para aquello.
18	██████	Vicios de Refracción	Cierre automático por completar tratamiento, no hay por lo tanto emisión de documento.
19	██████	Vicios de Refracción	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
20	██████	Vicios de Refracción	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
21	██████	Vicios de Refracción	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
22	██████	Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
23	██████	Cataratas	Cerrado por fallecimiento, documento es emitido en otro establecimiento, razón por la cual no existe registro en historia clínica.
24	██████	Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
25	██████	Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
26	██████	Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
27	██████	Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
28	██████	Vicios de Refracción	No existen criterios para cerrar el caso. No hay registro de cierre de caso digitado en SIGGES.
29	██████	Cataratas	No hay cierre de caso emitido por término de tratamiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 6, (Continuación)

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA	RESPUESTA DEL HOSPITAL
30		Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
31		Cataratas	No hay cierre de caso emitido por término de tratamiento.
32		Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
33		Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
34		Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.
35		Cataratas	Se encuentra documento electrónico anexo a historia clínica.

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR

Alonso



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 7
GARANTÍAS EXCEPTUADAS DENTRO Y FUERA DEL PLAZO

PATOLOGÍAS	EXCEPTUADAS DENTRO DEL PLAZO	EXCEPTUADAS FUERA DEL PLAZO
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	1	
Cardiopatías Congénitas Operables	1	
Cáncer Cervicouterino	6	
Alivio del Dolor	3	
Cáncer de Mama	5	
Cataratas	41	4
Esquizofrenia	1	
Linfoma en Adultos	2	1
Marcapaso	1	
Colecistectomía Preventiva	1	
Cáncer Gástrico	0	1
Cáncer de Próstata	2	
Vicios de Refracción	13	1
Estrabismo	6	
Retinopatía Diabética	6	
Desprendimiento de Retina	1	
Depresión	3	
Órtesis	1	
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	
Leucemia Adulto	1	
Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido	1	
Retinopatía del prematuro	2	
Hipoacusia bilateral del Prematuro	2	
Prevención Secundaria IRCT	1	
Displasia Luxante de Caderas	3	2



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 8
SIN FORMULARIO EXCEPCIÓN DE PATOLOGÍA EN FICHAS CLÍNICAS

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA
1		Retinopatía diabética
2		Retinopatía diabética
3		Retinopatía diabética
4		Retinopatía diabética
5		Retinopatía diabética
6		Cataratas
7		Cataratas
8		Retinopatía diabética
9		Cataratas
10		Cataratas
11		Cataratas
12		Retinopatía del Prematuro
13		Cáncer de Próstata
14		Cáncer de Próstata
15		Cáncer Cervicouterino
16		Cáncer Cervicouterino
17		Cáncer Cervicouterino
18		Cáncer Cervicouterino
19		Cáncer de Mama
20		Cáncer de Mama
21		Alivio al Dolor
22		Insuficiencia Renal Crónica Terminal
23		Cáncer Cervicouterino
24		Órtesis
25		Cáncer Cervicouterino
26		Cáncer de Mama
27		Alivio al Dolor
28		Cáncer Gástrico
29		Alivio al Dolor
30		Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
31		Marcapaso
32		Esquizofrenia
33		Prevención secundaria irtct
34		Linfoma de Adultos
35		Linfoma de Adultos
36		Linfoma de Adultos
37		Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono requerido
38		Hipoacusia Bilateral del Prematuro
39		Depresión
40		Depresión
41		Depresión
42		Retinopatía del prematuro
43		Leucemia adulto
44		Displasia Luxante de Caderas
45		Displasia Luxante de Caderas

M. S.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 8 (Continuación)

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA
46		Displasia Luxante de Caderas
47		Displasia Luxante de Caderas
48		Displasia Luxante de Caderas
49		Hipoacusia bilateral del Prematuro
50		Estrabismo
51		Estrabismo
52		Estrabismo
53		Estrabismo
54		Estrabismo
55		Estrabismo
56		Desprendimiento de Retina
57		Cáncer de Mama
58		Cardiopatías Congénitas Operables
59		Colecistectomía Preventiva
60		Cáncer de Mama
61		Vicios de Refracción
62		Vicios de Refracción
63		Vicios de Refracción
64		Vicios de Refracción
65		Vicios de Refracción
66		Vicios de Refracción
67		Vicios de Refracción
68		Vicios de Refracción
69		Vicios de Refracción
70		Vicios de Refracción
71		Vicios de Refracción
72		Vicios de Refracción
73		Cataratas
74		Cataratas
75		Cataratas
76		Cataratas
77		Cataratas
78		Cataratas
79		Cataratas
80		Cataratas
81		Cataratas
82		Cataratas
83		Cataratas
84		Cataratas
85		Cataratas
86		Cataratas
87		Cataratas
88		Cataratas
89		Cataratas
90		Cataratas
91		Cataratas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 8, (Continuación)

N°	N° Ficha	Patología
92		Cataratas
93		Cataratas
94		Cataratas
95		Cataratas
96		Cataratas
97		Cataratas
98		Cataratas
99		Cataratas
100		Cataratas
101		Vicios de Refracción
102		Cataratas
103		Cataratas
104		Cataratas
105		Cataratas
106		Cataratas
107		Cataratas
108		Cataratas
109		Cataratas
110		Cataratas
111		Cataratas
112		Vicios de Refracción
113		Cataratas
114		Cataratas

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 9
AUSENCIA DE CITACIONES EN LA FICHA CLÍNICA O EN LOS REGISTROS DEL
SOME

N°	N° FICHA	PATOLOGÍA	NOMBRE	CITACIÓN MENOR A 30 DÍAS	CITACIÓN MAYOR A 30 DÍAS
1		Vicios de Refracción	Irene del Carmen Rivera Plaza		1
2		Vicios de Refracción	Flora Ibacache Olmos		1
3		Vicios de Refracción	Amadiel Álvarez Campusano		1
4		Vicios de Refracción	María Cornejo Espinoza		1
5		Vicios de Refracción	Heriberto Torres Chepillo		1
6		Vicios de Refracción	Erazmo Quinzacara Díaz		1
7		Vicios de Refracción	Natividad Escobar Ulloa		1
8		Cataratas	Felisa Cortes		1
9		Cataratas	Luis Araya Araya		1
10		Cataratas	Juan Manuel Olivares Badillo		1
11		Cataratas	Humberto Duarte Duarte		1
12		Cataratas	Juan Alberto Barbosa Saenz		1
13		Cataratas	Marina Astudillo Astudillo		1
14		Cataratas	Manuel Cifuentes Cifuentes		1
15		Cataratas	Roberto Campos Gallardo		1
16		Cataratas	Claudina Soto Astudillo		1
17		Cataratas	Mercedes Rodríguez Sepúlveda		1
18		Cataratas	Juan Castillo La Rosa		1
19		Cataratas	Francisco Durán Escudero		1
20		Cataratas	Juana Rivero Guerrero		0
21		Cáncer Cervicouterino	Gloria Del Carmen Álvarez Godoy		1
22		Estrabismo	Vicente Salvador Gallardo Castillo		1
23		Estrabismo	Paulina Andrea Maldonado Aguilera		1
24		Estrabismo	Nicole Ignacia Rodríguez Neira		1
25		Cáncer Cervicouterino	Roxana Cecilia Ramos Araya	0	
26		Alivio del Dolor	María Celinda Barrios Gallardo	0	
27		Alivio del Dolor	Juan Enrique Inostroza Pino	0	
28		Prevención Secundaria IRCT	Gabriela Elisa Madrid Rivera	0	
29		Displasia Luxante de Caderas	Celinda Isolina Cuadra González	0	
30		Displasia Luxante de Caderas	Isadora Trinidad Guerrero Flores	0	
31		Alivio del Dolor	Ester De La Cruz Rubina Carvajal		0
32		Cáncer Cervicouterino	María Cristina Ramos Lemus		0
33		Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audífono Requerido	Rosa Elvira Galleguillos Morales		0

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 10
PACIENTES CON GARANTÍAS QUE NO HAN RECIBIDO LA PRESTACIÓN

N°	PATOLOGÍA	N° FICHA	FECHA DE EXCEPCIÓN	DEMORA DÍAS	RESPUESTA DEL HOSPITAL
1	Retinopatía Diabética	[REDACTED]	10-10-2012	202	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
2	Retinopatía Diabética	[REDACTED]	15-06-2012	319	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
3	Cataratas	[REDACTED]	03-01-2012	483	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
4	Cataratas	[REDACTED]	15-03-2012	411	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
5	Vicios de Refracción	[REDACTED]	29-05-2012	336	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
6	Vicios de Refracción	[REDACTED]	30-04-2012	365	Paciente a la fecha no registra prueba de marcos.
7	Vicios de Refracción	[REDACTED]	02-10-2012	210	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
8	Vicios de Refracción	[REDACTED]	09-05-2012	356	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
9	Vicios de Refracción	[REDACTED]	17-07-2012	287	Paciente a la fecha no registra prueba de marcos.
10	Vicios de Refracción	[REDACTED]	01-06-2012	333	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
11	Vicios de Refracción	[REDACTED]	09-04-2012	386	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud. Se le realizó diagnóstico de Presbicia el año 2013 en APS.
12	Cataratas	[REDACTED]	02-10-2012	210	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud. Se le realizó diagnóstico de Presbicia el año 2013 en APS.
13	Cataratas	[REDACTED]	28-11-2012	153	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud
14	Cataratas	[REDACTED]	13-07-2012	291	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud

Handwritten signature or initials



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 10, (Continuación)

N°	PATOLOGÍA	N° FICHA	FECHA DE EXCEPCIÓN	DEMORA DÍAS	RESPUESTA DEL HOSPITAL
15	Cataratas	██████	16-10-2012	196	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
16	Cataratas	██████	08-05-2012	357	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
17	Cataratas	██████	20-09-2012	222	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
18	Cataratas	██████	31-10-2012	181	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
19	Vicios de Refracción	██████	16-01-2012	470	Paciente a la fecha no registra prueba de marcos.
20	Cataratas	██████	No registra	X	El caso se encuentra cerrado por rechazo de la cirugía.
21	Cataratas	██████	07-09-2012	235	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
22	Cataratas	██████	13-01-2012	473	Paciente no solicita aún nueva hora de pabellón ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
23	Vicios de Refracción	██████	07-06-2012	327	Caso se cerró el 22-10-2012.
24	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	██████	09-03-2012	417	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud. Se encuentra recitado a broncopulmonar 06-08-2013.
25	Prevención Secundaria IRCT	██████	18-04-2012	377	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.
26	Hipoacusia bilateral del Prematuro	██████	09-05-2012	356	Paciente con BERA efectuado el 26-06-2012. Omisión de registro en SIGGES ya corregido. Prestación informada en archivo de screening auditivo de prematuros.
27	Displasia Luxante de Caderas	██████	20-06-2012	314	Paciente no solicita aún nueva citación ni en forma personal ni a través de su Centro de Salud.

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11
AUSENCIA DE REGISTROS EN LA FICHA MÉDICA DE LOS PACIENTES

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
1	[REDACTED]	Retinopatía Diabética	[REDACTED]	Por otra causa	Existe el registro en Historia Clínica de la citación a la cual el paciente no se presenta, este último con posterioridad avisó telefónicamente que se encontraba imposibilitado de asistir por estar accidentado, se comprometió a solicitar una nueva hora en cuanto se encontrara mejor, cuestión que aún no ocurre.
2	[REDACTED]	Vicios de refracción	[REDACTED]	Por otra causa	En cuanto al registro en evolución clínica este no aparece debido a que la causal de la excepción fue que la paciente no se realizó prueba de marcos lo que constituye un requisito para la entrega de los lentes. Dicho registro es factible de consultar en el Policlínico de Oftalmología. Se adjunta scan que demuestra existencia de dicha información de respaldo.
3	[REDACTED]	Vicios de refracción	[REDACTED]	Por otra causa	El registro en evolución médica no se realiza por tratarse de una actividad del proceso de entrega de lentes que no realiza el equipo clínico, sin embargo, existe un registro de prueba de marcos disponible en el Servicio de oftalmología. En el caso de esta paciente se probó los marcos con más de un mes de retraso (28-08-2012) desde la fecha en que fueron indicados (05-07-2012), dado lo anterior, era imposible hacerle entrega de los lentes garantizados con la oportunidad que la ley indica. Se adjunta scan en documento complementario a respuesta.
4	[REDACTED]	Vicios de refracción	[REDACTED]	Por otra causa	En cuanto al registro en evolución clínica este no aparece debido a que la causal de la excepción fue que la paciente no se realizó prueba de marcos lo que constituye un requisito para la entrega de los lentes. Dicho registro es factible de consultar en el Policlínico de Oftalmología. Se adjunta scan que demuestra existencia de dicha información de respaldo.
5	[REDACTED]	Cataratas	[REDACTED]	Por otra causa	Se encuentran en Historia Clínica tanto el documento de excepción de garantía como el respaldo de la misma firmado por la funcionaria a cargo de citar a los pacientes a procedimientos quirúrgicos. La paciente finalmente fue operada en el mes de junio, y según consta en historia clínica no desea operarse del otro ojo, el registro de cierre de caso se encuentra pendiente el que se solicitara al Servicio de Oftalmología. Se adjunta a documento complementario foto de registro.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
6	██████████	Cataratas	██████████	Inasistencia	El respaldo del aviso al paciente se encuentra en la Historia Clínica. Se adjunta scan de párrafo que respalda respuesta.
7	██████████	Cataratas	██████████	Por otra causa	Contrariamente a lo informado por CGR consta en la ficha clínica tanto documento electrónico como registro de observación que genera la excepción. Se adjunta scan en documento complementario a respuesta de anexo 4 y 11.
8	██████████	Cataratas	██████████	Decisión del profesional tratante	Consta en hoja de encuesta de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria la presencia de una isquemia en electrocardiograma que constituye la justificación de la postergación de la cirugía. Se adjunta en documento complementario de respuesta a este anexo scan de HHCC en que consta dicha condición. (Información idéntica a respuesta tabla 4).
9	██████████	Vicios de Refracción	██████████	Por otra causa	En cuanto al registro en evolución clínica este no aparece debido a que la causal de la excepción fue que la paciente no se realizó prueba de marcos lo que constituye un requisito para la entrega de los lentes. Dicho registro es factible de consultar en el Policlínico de oftalmología. Se adjunta scan que demuestra existencia de dicha información de respaldo.
10	██████████	Cataratas	██████████	Decisión del profesional tratante	Se encuentra el respaldo de la causal de excepción de garantía en encuesta preoperatoria de Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria donde se indica derivación a cardiólogo por patología cardíaca que requiere estudio. Se anexa en documento complementario.
11	██████████	Cataratas	██████████	Por otra causa	La catarata del ojo izquierdo se confirmó el 12-10-2011, falleciendo el paciente el 01-12-2011 estando la garantía aún vigente. La información de las defunciones es extralida desde la página que el SRCel tiene habilitado para ello. No se dejó más constancia en la HHCC que la hoja de excepción que señala la imposibilidad de ubicar al usuario, y la hoja de cierre que indica la defunción.
12	██████████	Cataratas	██████████	Decisión del profesional tratante	La causal de la excepción descrita en el cuestionario pre-operatorio adulto de Cirugía Mayor Ambulatoria se encuentra en la Historia Clínica del paciente. Además existe un registro en la última Unidad mencionada con el detalle de las suspensiones, a disposición para ser consultado. Se adjunta foto de documento de HHCC a documento complementario a respuesta.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
13	██████████	Cataratas	██████████	Por otra causa	Efectivamente no se encuentra respaldo en evolución clínica. No obstante, el documento de excepción se hace fundamentado en la información recopilada en el Servicio Post-Atención, que hace el llamado directo al usuario. De acuerdo a lo revisado en la Historia Clínica el paciente en la época que fue ubicado para ser operado de cataratas se encontraba aquejado de un problema vascular, que requirió un manejo de mayor complejidad, razón por el cual probablemente no se acercó en aquella ocasión a solicitar su tratamiento. El caso aún está abierto a la espera de que el paciente se acerque a solicitar la cirugía.
14	██████████	Cataratas	██████████	Inasistencia	Contrariamente a lo expresado por el Informe de CGR tanto el documento de excepción de garantía en formato electrónico. Se encuentra además respaldo en ficha clínica de dicha inasistencia, así como también en registro de suspensiones de Unidad de Cirugía Ambulatoria. En documento complementario a respuesta a este anexo se adjunta foto de mail, y registro mencionado.
15	██████████	Vicios de Refracción	██████████	Inasistencia	Causal se encuentra registrada en evolución médica y sistema de administración médica la inasistencia del paciente. Se adjunta en documento complementario foto de citación.
16	██████████	Cataratas	██████████	Por otra causa	Constancia está registrada en Historia Clínica. Se adjunta comprobación de la misma en documento complementario a anexo 4 que contiene mismos casos que este anexo.
17	██████████	Cáncer de Próstata	██████████	Decisión del profesional tratante	La causal de la excepción se encuentra en evolución del 12-12-2011, en que se señala que el paciente sólo tiene "indicación de iniciar bloqueo hormonal", no indicando estudio de diseminación por razones de manejo médico.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
18	[REDACTED]	Cáncer de Próstata	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	Contrariamente a lo expresado en el informe de la CGR en este caso consta en la historia Clínica tanto el documento en formato electrónico, como la causal de la excepción en evolución del 06-09-2012, en que se señala que el paciente sólo tiene "indicación de iniciar bloqueo hormonal", no indicando estudio de diseminación por razones de manejo médico
19	[REDACTED]	Cáncer Cervicouterino	[REDACTED]	Inasistencia	La información de la causal de la excepción se encuentra en el registro de citaciones del sistema de Administración Médica del Hospital de La Serena. Se adjunta documento con respaldo de este último.
20	[REDACTED]	Órtesis	[REDACTED]	Por otra causa	No hay registro, en la Evolución Clínica, de la actividad de ubicación del paciente porque ésta no es una tarea realizada en el contexto de una atención médica, siendo una labor asignada a un funcionario administrativo dependiente, para esta tarea de la Subdirección Médica, cuya función principal consiste en coordinar las solicitudes de Órtesis del Hospital de La Serena y de la Atención Primaria para su gestión de compra, distribución y generación de los respaldos administrativos del proceso.
21	[REDACTED]	Cáncer Cervicouterino	[REDACTED]	Inasistencia	En la Historia Clínica no existe en evolución, un registro visible respecto a la inasistencia que generó la excepción, no obstante esta se encuentra claramente en el sistema de administración médica del Hospital. Se adjunta en documento complementaria a respuesta de este anexo la foto de dicho hito.
22	[REDACTED]	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	No existe información en evolución médica, debido a que la derivación fue priorizada por el especialista y considerada no pertinente (solicitando que paciente viniera con Rx de control desde APS en donde recibía tratamiento), esta actividad se realiza previa a la atención y se registra en otro documento que se archiva en UGI. Se adjunta scan de dicho registro a documento que complementa respuesta de este anexo. De todas maneras y ante el tiempo transcurrido y no habiéndose activado nuevamente esta garantía se citó a paciente el 06-08-2013 a las 15:00 con broncopulmonar para evaluar.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
23	[REDACTED]	Esquizofrenia	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	En este caso se trataba de un paciente que no cumplía con los criterios clínicos de ingreso al GES por Primer Brote de Esquizofrenia, cuestión que fue revisada en el proceso de priorización de interconsultas que realiza el equipo de salud mental y se encuentra en informe de priorización que este mismo equipo maneja.
24	[REDACTED]	Prevención Secundaria IRCT	[REDACTED]	Inasistencia	Efectivamente no se encuentra respaldo en evolución clínica de la inasistencia, no obstante esta figura claramente el sistema de administración médica del Hospital. Se adjunta foto de dicha citación y su resultado en documento complementaria a respuesta de este anexo.
25	[REDACTED]			Inasistencia	
26	[REDACTED]	Depresión	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	No existe registro en evolución clínica porque el paciente no fue citado. La explicación de lo anterior, es que en algunas especialidades existe la priorización clínica de la Interconsulta de derivación, esto basado en el fundamento diagnóstico de la misma. En este caso el paciente estaba siendo derivado por un Trastorno Bipolar, patología que no está incorporada dentro de ese problema de salud, por lo que se calificó como una derivación no pertinente para efectos del GES. El registro de estas priorizaciones se encuentra en manos de la E.U. referente de Salud Mental, quien informa periódicamente el resultado de las mismas.
27	[REDACTED]	Depresión	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	No existe registro en evolución clínica porque el paciente no fue citado. La explicación de lo anterior, es que en algunas especialidades existe la priorización clínica de la Interconsulta de derivación, esto basado en el fundamento diagnóstico de la misma. En este caso fue considerada como no pertinente razón por la cual se exceptuó. Se adjunta foto de registro que maneja E.U de Salud Mental y del mail conductor de dicho registro.
28	[REDACTED]	Displasia Luxante de Caderas	[REDACTED]	Inasistencia	El paciente presenta 1 citación a consulta para el 05-12-2012 a la cual no asiste. Efectivamente no hay registro en HHCC pero si en sistema de dación de horas. Se adjunta en documento complementario a respuesta de este anexo registro de Sistema de administración médica del Hospital.

Abel



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 11, (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	PATOLOGÍA	N° FICHA	MOTIVO DE EXCEPCIÓN SIGGES	RESPUESTA DEL HOSPITAL
29	[REDACTED]	Depresión	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	No existe registro en la evolución clínica porque el paciente no fue citado. Lo anterior porque, en algunas especialidades se realiza una priorización de las derivaciones, en este caso la garantía fue exceptuada por el Equipo de Salud Mental por tratarse de una derivación No Pertinente ya que la referencia se generaba por Trastorno Límite de patología no incorporada al problema de salud, por tanto, no garantizada. Se adjunta registro de información de E.U. de Salud Mental.
30	[REDACTED]	Hipoacusia bilateral del Prematuro	[REDACTED]	Por otra causa	La Historia Clínica señala el traslado del paciente a Rancagua. Consultado el Policlínico de Prematurez, indicó que en sus registros figura que el paciente se trasladó junto a su madre a Rancagua. Se adjunta en documento complementario párrafo que señala posibilidad de traslado.
31	[REDACTED]	Cardiopatías Congénitas Operables	[REDACTED]	Decisión del profesional tratante	Paciente atendida el 28-11-2012 en laboratorio de cardiología para la realización de un ecocardiograma, registro que se encuentra en dicha sección del Policlínico de Especialidades. La paciente nunca asistió a recibir informe de examen, y por lo tanto, no hay registro de atenciones posteriores en Ficha Clínica. La impresión diagnóstica del ecocardiograma es: Foramen Oval permeable, ductus arterioso mínimo. Con posterioridad figura atendida en Hospital de Copiapó.
32	[REDACTED]	Alivio del Dolor	[REDACTED]	Inasistencia	Se adjunta en documento complementario a respuesta de este anexo foto de sistema de administración médica del Hospital donde se registra inasistencia a citación del 27-03-2012, la que constituye la causal de la excepción.
33	[REDACTED]	Hipoacusia Bilateral Adulto Uso de Audifono Requerido	[REDACTED]	Inasistencia	No hay registro en evolución clínica, debido a que las citaciones para entrega de audifono se gestionan directamente en el Servicio de otorrino y las inasistencias a las mismas son informadas con posterioridad a funcionario satélite de otorrino, quien trabaja conjuntamente con el equipo de clínicos de dicho Servicio. Se buscará respaldo, se observa que el paciente con posterioridad recibió su audifono.

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 12
DEFICIENCIAS DEL SIGGES

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA CLÍNICA	PATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN SEGÚN SIGGES	CLASIFICACIÓN QUE CORRESPONDERÍA DE ACUERDO A LO REVISADO	RESPUESTA DEL HOSPITAL
1	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	Garantías cumplidas. Se adjunta cierre de caso por término de tratamiento.
2	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	No corresponde cerrar caso, ya que corresponde a cataratas bilateral y sólo se ha operado un ojo. La garantía fue exceptuada por inasistencia, pero el paciente puede requerir la operación del segundo ojo.
3	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	No corresponde cerrar caso, ya que corresponde a cataratas bilateral y sólo se ha operado un ojo. La garantía fue exceptuada por que el paciente tuvo problemas personales y se acercará cuando pueda operarse el segundo ojo.
4	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	Garantías cumplidas. Se adjunta cierre de caso por término de tratamiento.
5	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	No corresponde cerrar caso, ya que corresponde a cataratas bilateral y sólo se ha operado un ojo. Tiene pendiente operación del segundo ojo.
6	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	Tiene 2 casos de catarata uno por cada ojo, ambos con garantía de tratamiento cumplida. Se Adjunta cierre de caso en ambos casos.
7	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en proceso de diagnóstico	No corresponde, se confirmó patología, por tanto debe ser caso confirmado o en tratamiento.	El caso se encuentra confirmado, con la garantía de tratamiento exceptuada. SIGGES no cambia de estado permaneciendo en caso proceso diagnóstico.
8	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	Garantías cumplidas. Se adjunta cierre de caso por término de tratamiento
9	[REDACTED]	[REDACTED]	Vicios De Refracción	Caso cerrado	No corresponde, se cierra caso por SIC 06-01-12 HLS exceptuado por INA 07-06-12.	Caso cerrado por consultorio tierras blancas. Se abrió un caso nuevo en Centro de Salud Tierras Blancas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 12 (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA CLÍNICA	PATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN SEGÚN SIGGES	CLASIFICACIÓN QUE CORRESPONDERÍA DE ACUERDO A LO REVISADO	RESPUESTA DEL HOSPIITAL
10	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, operado y no se ha cerrado el caso.	Tiene 2 casos de catarata uno por cada ojo, ambos con garantía de tratamiento cumplida. Falta ingresar cierre de caso en ambos casos.
11	[REDACTED]	[REDACTED]	Cáncer de Mama	Caso en proceso de diagnóstico	No corresponde, Se deriva a seguimiento.	Sistema no cambia de estado por diferencia de horarios entre prestación otorgada e IPD. No existe forma de ingresar un paciente a seguimiento si no a través de la generación de un IPD y las excepciones de las garantías asociadas a este.
12	[REDACTED]	[REDACTED]	Órtesis	Caso en tratamiento	No corresponde, debiese estar cerrado.	No corresponde ingresar cierre de caso por término de tratamiento. SIGGES en tratamiento.
13	[REDACTED]	[REDACTED]	Alivio del Dolor	Caso confirmado	No corresponde, paciente fallecida.	Se debería haber cerrado el caso automáticamente por fallecimiento. Error de SIGGES.
14	[REDACTED]	[REDACTED]	Alivio del Dolor	Caso confirmado	No corresponde, paciente fallecido.	Se debería haber cerrado el caso automáticamente por fallecimiento. Error de SIGGES.
15	[REDACTED]	[REDACTED]	Linfoma en Adultos	Caso en sospecha	No corresponde, confirmado y remitido a seguimiento.	Error de digitación de la especialidad, ya que corresponde a hematología y fue ingresado como oncología, por lo que SIGGES no cambio de estado (requisito de parametrización).
16	[REDACTED]	[REDACTED]	Depresión	Caso en tratamiento	No corresponde, debiese estar cerrado.	No corresponde cierre puesto que se valoró sólo la pertinencia de la interconsulta basada en el fundamento de la derivación, lo que determina que el paciente se mantiene en APS quienes deben reevaluar el caso.
17	[REDACTED]	[REDACTED]	Depresión	Caso en tratamiento	No corresponde, debiese estar cerrado.	No corresponde cierre puesto que se valoró sólo la pertinencia de la interconsulta basada en el fundamento de la derivación, lo que determina que el paciente se mantiene en APS quienes deben reevaluar el caso.
18	[REDACTED]	[REDACTED]	Depresión	Caso en tratamiento	No corresponde, debiese estar cerrado.	No corresponde cierre puesto que se valoró sólo la pertinencia de la interconsulta basada en el fundamento de la derivación, lo que determina que el paciente se mantiene en APS quienes deben reevaluar el caso.
19	[REDACTED]	[REDACTED]	Estrabismo	Caso en sospecha	No corresponde, caso en seguimiento. Ya se operó.	El caso se encuentra en tratamiento, no corresponde seguimiento, ya que esta patología no tiene este estado, ya que sólo está garantizado la confirmación y el tratamiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 12. (Continuación)

N°	RUT PACIENTE	N° FICHA CLÍNICA	PATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN SEGÚN SIGGES	CLASIFICACIÓN QUE CORRESPONDERÍA DE ACUERDO A LO REVISADO	RESPUESTA DEL HOSPITAL
20	[REDACTED]	62[REDACTED]5	Estrabismo	Caso en sospecha	No corresponde, debiese estar cerrado.	La confirmación está exceptuada por decisión del profesional tratante, ya que el resultado del examen es dudoso. Se cita para nuevo examen. No tiene criterios de cierre.
21	[REDACTED]	[REDACTED]	Desprendimiento de Retina	Caso confirmado	No corresponde, caso en tratamiento.	Tiene la garantía de tratamiento exceptuada, ya que se solicita opinión de otro médico para decidir alcance quirúrgico. Sin expectativas de recuperabilidad de acuerdo a evolución médica, se solicitará el cierre del caso al Servicio de oftalmología.
22	[REDACTED]	[REDACTED]	Colecistectomía Preventiva	Caso confirmado	No corresponde, caso en tratamiento (se pide pabellón para cirugía).	La garantía de tratamiento se exceptúa, ya que la paciente debe operarse de otro problema de salud, antes de operarse de colecistectomía. Por lo tanto el caso se mantiene como confirmado, ya que aún no recibe tratamiento. El caso cambia al estado de tratamiento una vez que el paciente sea operado.
23	[REDACTED]	[REDACTED]	Retinopatía Diabética	Caso en tratamiento	No corresponde, fue operado el 19-12-12, el caso debería estar cerrado.	No corresponde cerrar caso, ya que el paciente puede requerir otro tipo de tratamiento (laser). Sólo se debe cerrar en caso de alta definitiva.
24	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, fue operado el día 28-03-12, por lo que debería ser caso cerrado.	Tiene 2 casos de catarata uno por cada ojo, ambos con garantía de tratamiento cumplida. Se adjunta cierre de caso en ambos casos.
25	[REDACTED]	[REDACTED]	Cataratas	Caso en tratamiento	No corresponde, fue operado el día 16-04-12, el caso debería estar cerrado.	Tiene 2 casos de catarata uno por cada ojo, ambos con garantía de tratamiento cumplida. Se adjunta cierre de caso en ambos casos.

Fuente: fichas clínicas de la muestra, procesadas por la CGR



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 13
ESTADO DE OBSERVACIONES DE INFORME FINAL N° 10, DE 2013

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
I.2	Registro de prestaciones y Demora en la digitación de los formularios..	Remitir la documentación que acredite la totalidad de la información que contienen las fichas N°s [REDACTED]. Remitir mecanismos formalmente sancionados que tiendan a disminuir la demora en la digitación de formularios establecidos al sistema.			
I.3, I.4, I.5, I.6 y II.1.3	Falta de los formularios de Constancia, Excepción de Garantía, Informe de Proceso de Diagnóstico y Cierre de Caso en ficha clínica.	Remitir copia de las instrucciones formalmente sancionadas que permitan dar estricto cumplimiento a los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos del SIGGES. Certificar por parte del Director del Hospital, que los referidos formularios se encuentran anexados a las fichas clínicas y cumplen con lo establecido en el Manual de Procedimiento.			
II.1.1	Fichas no proporcionadas por el establecimiento.	Remitir los resultados de la investigación efectuada por el Servicio, acreditando que en virtud de ella, se han implementado las mejoras por la falta del procedimiento observado.			
II.1.2	Garantías exceptuadas dentro y fuera de del plazo.	Enviar procedimientos formales que tiendan a cumplir con lo estipulado en la normativa que rige esta materia, referente a exceptuar oportunamente una garantía.			

[Handwritten signature]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ANEXO N° 13, (Continuación)

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
II.1.4	Ausencia de citaciones en la ficha clínica o en los registros del SOME.	Remitir mecanismos formalmente sancionados que cumplan con lo establecido en el Reservado N° 1, con respecto a exceptuar una de las garantías por motivos de inasistencia.			
II.1.5	Pacientes con garantías exceptuadas que no han recibido la prestación.	Remitir la documentación que acredite que el hospital ha otorgado la prestación de los pacientes que fueron exceptuados por decisión del médico tratante.			
II.1.6	Ausencia de registros en la ficha médica de los pacientes.	Enviar copia de los documentos que sustenten lo señalado en la respuesta de cada uno de los pacientes observados.			
II.1.7 a), b), c) y d)	Deficiencias en el registro del SIGGES.	Enviar la documentación necesaria que sustente y acredite lo indicado respecto de los pacientes RUT N°s [REDACTED]			

Alfredo



www.contraloria.cl