

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE EVENTUALES  
IRREGULARIDADES EN LA REDUCCIÓN ARTIFICIAL DE LISTAS DE  
ESPERA, MEDIANTE LA ELIMINACIÓN DE PACIENTES DESDE EL  
REPOSITORIO NACIONAL DE LISTA DE ESPERA (RNLE), DURANTE LOS  
AÑOS 2011, 2012 Y 2013, ASÍ COMO LA ACTUACIÓN DE LOS ORGANISMOS  
PÚBLICOS EN RELACIÓN CON DEFICIENCIAS EN LAS PRESTACIONES GES  
Y NO GES, SU PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN, LOS RETRASOS EN LAS  
PRESTACIONES Y LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA, DESDE EL AÑO  
2014 A LA FECHA (CEI-50)  
PERÍODO LEGISLATIVO 2014 – 2018  
ACTA DE LA SESION ORDINARIA N°3, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO  
LEGISLATIVO 2014-2018, CELEBRADA EL DÍA MARTES 23 DE ENERO DE  
2018, DE 15:45 a 18:26 HORAS.**

**SUMARIO:** Orden del día: Durante la presente sesión se escuchó a:

- 1.- Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República. Intervino además, el señor Camilo Mirosevic, Jefe de la División Jurídica de la CGR.
- 2.- Emiliano Arias Madariaga, Fiscal Regional del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins. Le acompañó Macarena Bustos, abogado asistente.
- 3.- Claudio Castillo, Director (S) del Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins, en su calidad de auditor de dicho servicio.

#### **APERTURA Y ASISTENCIA**

Se inició la sesión a las **15:45** bajo la presidencia del diputado **Juan Luis Castro**, y con la asistencia de las diputadas señoras **Karol Cariola, Marcela Hernando, Karla Rubilar**, y los diputados señores **Miguel Ángel Alvarado, Claudio Arriagada, Issa Kort, Javier Macaya, Manuel Monsalve, Jorge Rathgeb y Victor Torres**.

Actuó como abogado secretario el señor **Roberto Fuentes Innocenti** y como abogado ayudante la señora **María Soledad Moreno López**.

Asistieron además la diputada señora **Denise Pascal** y el diputado señor **Felipe Letelier**; el señor **Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República** y el señor **Camilo Mirosevic, Jefe de la División Jurídica de la CGR**; el señor **Emiliano Arias Madariaga, Fiscal Regional del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins**, acompañado de **Macarena Bustos, abogado asistente**; **Claudio Castillo, Director (S) del Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins**, en su calidad de **auditor** de dicho servicio; y **Jonathan Leiva, Jefe del Departamento Auditoria Ministerial de Salud**.

## **CUENTA**

1.- Oficio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que contiene la documentación relacionada con las instrucciones entregadas a las redes, en relación a lista de espera GES y No GES, información que abarca el período 2014-2016 y que complementa los antecedentes ya entregados en sesión y que contemplaba 2017 a la fecha.

## **TEXTO DEL DEBATE**

### **VERSION TAQUIGRAFICA**

El señor **CASTRO** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

*-El señor **FUENTES** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

El señor **CASTRO** (Presidente).- Recuerdo a los miembros de la Comisión que esta sería la última sesión antes del receso. Las actividades las retomaremos el 6 de marzo, con la sesión ordinaria de Sala, acá en Valparaíso. Por lo tanto, esa tarde tendremos nuestra sesión habitual y última, antes del fin del periodo legislativo.

Tiene la palabra el diputado señor Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, en la reunión de Comité de hoy se estableció que el lunes 5 de marzo, en la tarde, habrá sesión ordinaria de Sala, acá en Valparaíso. Lo comento porque podríamos sesionar ese lunes en paralelo con la Sala, previa autorización, por supuesto, y el martes tendríamos la última sesión. De esta forma tendríamos un espacio extra.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, me preocupa que no hayamos podido conocer la situación de Rancagua por parte del director, máxime cuando la subsecretaria de Redes Asistenciales está de vacaciones.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Pero está presente el director del Servicio de Salud de Rancagua.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Está bien, pero justo la subsecretaria está de vacaciones. Y este hecho me llama la atención, porque eso significa que no vamos a poder contar con su valioso conocimiento en esta materia. Ella pudo haber transparentado que iba a tomar vacaciones, cuestión que parece que está haciendo la tónica en esta comisión,

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muy bien.

Damos la palabra al contralor General de la República, quien ha pedido iniciar la ronda de exposiciones que tendremos esta tarde.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor General de la República).- Señor Presidente, mi presentación se divide en tres partes, que dicen relación con las auditorias que ha realizado la Contraloría a distintos hospitales y servicios de salud en relación con las listas de prestación de GES y de NO GES, que fue lo que se hizo durante el año pasado.

Solo para contextualizar y Debo anticipar que para mí, como abogado, ha sido muy complicado preparar una presentación para exponerla, dada la nomenclatura que se maneja acá, una nomenclatura que, en términos simples, podríamos decir que incluso a uno no le parece muy lógica, pero que tiene una explicación y esa es la que pretendo dar aquí.

Solo para poner en contexto, hay que tener en cuanto de que estamos hablando de el ejercicio de una atribución que tiene la Contraloría General de la República, que está en el artículo 98: a la Contraloría le corresponde fiscalizar la legalidad de la actuación de la administración del Estado y, obviamente, dentro de esa fiscalización cabe el ministerio de Salud y todo el sector salud: Cenabast; Fonasa; están los servicios de salud y, por cierto, los hospitales y toda la red de prestación asistencial.

Esta facultad se ejerce básicamente a través de tres vías: La toma de razón, que es esta revisión previa de legalidad y de constitucionalidad que se hace de los actos administrativos que expiden los servicios públicos y los ministerios. Por ejemplo, cuando se realiza la licitación de la construcción de un hospital hay un trámite de toma de razón, o cuando se hace la adquisición de grandes cantidades de medicamentos o de otro tipo de insumos.

En segundo lugar, está la potestad dictaminadora, que dice relación con la interpretación que hace la Contraloría de la normativa aplicable y, en tercer lugar, la posibilidad de fiscalización, que se traduce en la auditoría; las investigaciones especiales, que normalmente tienen como antecedente la denuncia parlamentaria, y el sumario administrativo, que es el procedimiento disciplinario que termina en una propuesta de sanción.

Me tomé la libertad de presentar un glosario para que se entienda la presentación. Puede que no coincida totalmente con lo que dicen algunos manuales, pero sí es coherente con lo que viene después en las auditorías y en la presentación que estamos haciendo de ellas,

**GES:** Garantías Explícitas de Salud. Constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas al FONASA y a las Isapres.

**Garantía Explícita de Acceso:** Obligación de Fonasa y de Isapres de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.

**Garantía Explícita de Calidad:** otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, cuestión que normalmente corresponde a la Superintendencia de Salud.

**Garantía Explícita de Oportunidad:** plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, que es lo que ha motivado el trabajo auditor de la Contraloría.

**Garantía Explícita de Protección Financiera:** es la contribución máxima que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones.

**SIGGES:** Sistema de Información para la gestión de garantías explícitas en salud, administrado por Fonasa. Este sistema es muy importante porque la completitud y veracidad del sistema va a dar cuenta de las personas que están pendientes de recibir

una determinada garantía. Esto es bien relevante porque en el fondo que el sistema sea completo, que sea veraz, que tenga la documentación puede parecer algo muy administrativo, pero en realidad el SIGGES podríamos decir el cerebro del sistema en el sentido de que nos va a dar cuenta de cuantas personas están pendientes de que se le otorgue la prestación, con qué plazo, por qué razón una garantía está exceptuada o postergada, etcétera.

**RNLE:** Repositorio Nacional de Listas de Espera (No GES), es decir, se refiere a todas aquellas personas que están a la espera de una prestación que no está cubierta por este sistema de garantías explícitas de salud.

**Garantías exceptuadas:** son las garantías que, de acuerdo con los criterios de excepción, como la inasistencia del paciente, el rechazo, la fuerza mayor por estado de salud, la exclusión de la prestación, han debido ser postergadas para un momento en que el paciente pueda estar en condiciones de recibir la prestación, o que definitivamente no se le va a realizar la prestación por razones médicas y que se encuentre dentro del período garantizado.

**Garantías cumplidas:** son aquellas cumplidas dentro del plazo.

**Garantías incumplidas con hito:** son aquellas garantías de oportunidad cumplidas fuera del plazo garantizado.

**Garantías incumplidas sin hito:** son aquellas garantías de oportunidad en las que no se ha realizado la prestación.

**Garantías retrasadas, es decir, las garantías incumplidas, que son** aquellas que no evidencian en SIGGES una atención, ya sea porque no se registró o porque no fue realizada.

**Cierre de casos:** Los casos AUGE pueden ser cerrados por diferentes causales, tales como: 1) Fallecimiento; 2) Cambio de previsión del sistema de atención de salud; 3) Término de tratamiento; 4) No cumple criterios de inclusión; 5) Exclusión por protocolo o guías clínicas; 6) Término de tratamiento garantizado; 7) Por rechazo al prestador o al tratamiento; 8) Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas; y 9) Otras expresadas por el paciente.

Este hito es bien relevante, porque, que estén claros todos los casos de cierre, determina la cantidad de personas han salido del sistema y, por tanto, cuán veraz y completa es la lista de espera.

**Listas de espera No GES:** Corresponde a las listas de espera de patologías médicas que no están cubiertas por las GES. Estos listados se gestionan a través del RNLE. Todas las patologías que no están clasificadas en el listado de GES, son NO GES y entran en el RNLE, sin plazo legal de atención, sino que solo podría haber un compromiso, por ejemplo, de gestión por parte del prestador de salud, el ministerio o el servicio de salud, de que se va a prestar en un determinado período.

Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, vamos a ir presentando brevemente las auditorías y el resultado de las mismas.

En primer lugar, vamos a dar datos macros. Tenemos que en este período, en el que importa a la comisión, entre el 2011 al 2017, se han realizado 68 auditorías, en esta materia, por parte de la Contraloría. Digo en esta materia, porque son 68 auditorías que se han referido, de manera directa, amén de otros temas, a las prestaciones GES y, en el último tiempo, también a las NO GES.

Estas auditorías se abren en 55, que estaban en programas nacionales de auditoría, que se realizan en 3 períodos. Primero, en el período que llegó hasta el año 2012, con 6 hospitales; después, en 2013, con 26 hospitales y, el año pasado, en 2017, se realizó la misma auditoría a 23 hospitales, aunque con otros componentes.

Esta cifra no incluye todas las otras auditorías que hace la Contraloría, por ejemplo, a adquisiciones en materia de salud, a compras públicas o a otros temas que puedan decir relación con el sector.

Los resultados de esas 68 auditorías, si se suman todas las observaciones, llegamos a un total de 1.619 observaciones, lo cual es un gran número de observaciones. Lo importantes acá es que 834 de estas observaciones son determinadas como complejas, es decir, son observaciones difíciles, que tienen impacto en la comunidad o en el cumplimiento normativo.

Por ello, se producen lo que se denomina, en la actuación de la Contraloría, acciones derivadas. Esto dio lugar a 28 procedimientos disciplinarios, o sea, 28 sumarios administrativos. Hay dos reparos, es decir, hay dos juicios que hoy se están llevando ante el juzgado de cuentas por la responsabilidad patrimonial que existe de funcionarios o exfuncionarios, y también hay una denuncia ante el Ministerio Público.

Esos son los datos agregados.

Ahora, yendo derechamente a cada uno de los informes, sobre todo a aquellos que han sido objeto de discusión en la Comisión.

En primer lugar, quiero hacer una referencia al informe 151, de 2013, que está referido al complejo hospitalario San José. En este caso, la auditoría tuvo por objeto examinar las prestaciones otorgadas por profesionales médicos que realizaban sus actividades en el centro clínico Maruri, o policlínico Maruri, y que estaban relacionadas con la evaluación de los pacientes del repositorio nacional de listas de espera NO GES.

Esto abarcó un período que va desde enero de 2012 a marzo de 2013, con un universo de 70.423 atenciones, y honorarios médicos de 16 médicos, que ascienden a 367 millones y fracción.

Como en toda auditoría, lo que hace la Contraloría es tomar una muestra y, en este caso, la muestra se refería a 128 casos de atenciones y al ciento por ciento de los honorarios médicos.

¿Cuáles fueron las principales observaciones que determinó la Contraloría en esta auditoría? En primer lugar, que los pagos de honorarios por casi 368 millones no estaban suficientemente acreditados. Y esta es una observación relevante, la que luego va a dar pie a este juicio de cuentas en virtud de un reparo que se presentó.

En segundo lugar, se detectó que había un incumplimiento de las funciones pactadas en los contratos de honorarios; es decir, aquí hubo prestaciones que se pagan con esos

honorarios, pero que no se realizan efectivamente, no hay cumplimiento de esas prestaciones. Y, relacionado con lo anterior, hay pagos de honorarios sin el correspondiente informe respecto de la actividad que se habría ejecutado.

Asimismo, se determinó que, en junio de 2012, la entidad, en este caso, el complejo hospitalario, consideró para el pago de honorarios 4.971 atenciones; pero la auditoría determinó que las prestaciones reales para el mismo periodo eran 1.907; es decir, había una diferencia de más o menos tres mil prestaciones que se había pagado, pero que no estaban acreditadas.

También se detectó que se expedían órdenes médicas con la finalidad de acreditar prestaciones, pero que, en realidad, eran prestaciones que no se habían otorgado. Nosotros entendimos que aquí habría indicio de un ilícito de falsificación de instrumento público; por lo tanto, se hizo la correspondiente denuncia al Ministerio Público, y hoy esto está siendo investigado.

Hay pagos a profesionales que no tenían contratos a honorarios con el centro hospitalario mediante desembolsos realizados a otros facultativos que tenían contratos vigentes; es decir, aparecían prestando servicios médicos que no estaban contratados. Lo que se hacía era, respecto de aquellos que estaban constatados, abultar el honorario para que este, a su vez, le pagase a ese tercero. La conocida expresión del “medio pollo” aplicada ahora en el ámbito de la salud.

Otra observación dice relación con las 113 historias clínicas examinadas, que eran representativas de 88 por ciento de la muestra, toda vez que no contenían el registro de las prestaciones otorgadas a los respectivos beneficiarios. Es decir, si bien esta era una muestra, en casi todas ellas no estaba registrado qué es lo que se había hecho con esos pacientes.

Eso determinó un sumario administrativo que, en este caso, llevó adelante la propia Contraloría, el que terminó con propuestas de sanción de destitución de dos funcionarios. Digo propuestas de sanción porque, como en todos los sumarios administrativos, lo que hace la Contraloría es proponer la sanción al servicio y es el servicio el que tiene que aplicarla. No es la Contraloría la entidad que hace la aplicación de la sanción y esto, desgraciadamente, lleva a que, en la práctica, estas sanciones muchas veces no se aplican.

Eso respecto del hospital San José.

Nosotros hicimos un informe consolidado, que es el N° 89, de 2012, que se refiere a las auditorías de carácter nacional que se realizaron en ese período, cuyo objetivo era verificar la eliminación de las listas de espera de acceso universal con garantías explícitas, denominadas AUGE, y que se mantenían al 30 de septiembre de 2011 -esta era la fecha de corte- evaluando el sistema de control interno para asegurar el cumplimiento del régimen GES, de garantías explícitas de salud.

Esta auditoría se realiza en seis hospitales (Hospital San Juan de Dios (RM); Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (RM); Hospital Barros Luco Trudeau (RM); Hospital Dr. Gustavo Fricke, Región de Valparaíso; Hospital Regional de Rancagua, Región Libertador Bernardo O'Higgins, y Hospital Regional de Talca) y abarca un universo de 3.273

garantías vencidas. Se toma una muestra que equivale al ciento por ciento de las garantías exceptuadas, es decir, que ascendían a 1.445 garantías. ¿Qué quiere decir garantías exceptuadas? Son las garantías que se prorrogan por alguna causal que está reglamentada en la normativa que regula el sistema GES.

Veamos los resultados. En primer lugar, en materia de control interno –aunque esto parece muy administrativo, con un buen ambiente de control interno, muchas de las observaciones podrían haberse evitado- se detecta que hay ausencia de informes de procesos de diagnóstico en la ficha clínica. Es decir, en cada ficha clínica debía existir este informe de diagnóstico de la patología, en el cual el profesional de la especialidad confirma o descarta la hipótesis diagnóstica relacionada con una patología GES.

En el fondo, en la ficha clínica de un paciente debe haber un informe que diga, acreditado obviamente por el facultativo correspondiente, que tal o cual persona tiene una patología que corresponde a GES, y esto debería estar en la ficha. Y aunque esta es una observación administrativa, es muy relevante, porque esto va a determinar quién tiene derecho a la prestación.

Después hay ausencia de formularios de constancia e información al paciente GES, tras la confirmación que diagnostica una patología garantizada. Es decir, una persona que es diagnosticada GES tiene derecho a que se le informe que tiene esa patología y que, por lo tanto, tiene los derechos a esa prestación garantizada. En otras palabras, cuando falta este formulario, se infiere que esa persona no ha sido informada, de manera formal, que tiene tal o cual patología garantizada y que, por lo tanto, tiene el derecho a esa prestación. Y esto nuevamente genera un problema desde el punto de vista de cuál es el universo de pacientes reales que deberían tener derecho a una determinada patología. Después vamos a ver que estas observaciones, en realidad, son bien recurrentes a lo largo de las auditorías que ha hecho la Contraloría.

Hay omisiones en la confección de los formularios de excepción de garantía, utilizado al momento en que a un beneficiario no se le realiza un procedimiento o una atención garantizada. Para que una persona no sea atendida en el período que se garantiza, es decir, dentro de la oportunidad, debe ser exceptuado, es decir, que hay una causal que permite la postergación de la prestación. Por lo tanto, sale de una situación en donde el plazo está vencido, por cuanto este se renueva. Sin embargo, cuando eso no ocurre, cuando falta información o la causal, se hace un manejo infundado de esa situación de postergación.

La ausencia del formulario del cierre de caso tiene por objeto dejar constancia formal de cada término con su causal.

Desde el punto de vista de esta Contraloría, esto es relevante por cuanto no se trata solo de una falta administrativa, sino que además se piden los recursos para llevar a cabo este programa. Es decir, si los casos no están cerrados, significa que, en teoría, la prestación sigue pendiente. Por lo tanto, hay un aumento de prestaciones no otorgadas.

En este cuadro pueden apreciar la lista de hospitales que fueron objeto de revisión por parte de la Contraloría, en algunos casos, con más de cien observaciones.

Dejaré a disposición de la comisión copia de la presentación y de los informes.

Respecto del estado de las garantías, hay un registro extemporáneo del sistema Siggges. Cuando el registro no se encuentra al día significa que no se puede hacer una buena gestión para las garantías.

En cuanto a las garantías cuya prestación fue otorgada fuera de los plazos establecidos, en el cuadro pueden apreciar el número de los plazos que se manejan y la garantía que no se respetó.

En 671 casos se detectó una falta de constancia en la ficha clínica del motivo de excepción de la garantía, es decir, por qué se postergaba la prestación. Cuando se exceptúa la garantía significa que sigue el plazo, por lo tanto, esto no aparece como un retraso. En términos jurídicos es como decir que el servicio se demora para realizar la prestación.

Entonces, cuando se exceptúa, quiere decir que el plazo debe ser prorrogado de manera inmediata. Si no se deja constancia al respecto, obviamente, no sabemos por qué se ha producido esa excepción a la garantía de oportunidades.

Se detectó que 28 pacientes en lista de espera no están registrados en el sistema, nuevamente el centro de la prestación.

Respecto de algunos centros hospitalarios, se observa una omisión en la entrega de las fichas clínicas para realizar esta auditoría. Estamos hablando de 159 casos; sin embargo, no me atrevería a decir si se debe a que no está la ficha o a que no se entregó.

En cuanto a las garantías exceptuadas, las que fueron postergadas, existen 902 casos por falta de antecedentes que justifiquen la postergación de la prestación. Por ejemplo, se podía haber postergado cuando el paciente no concurrió a la citación, lo cual no consta. 405 casos de ausencia de registros en Siggges de las citaciones efectuadas a los pacientes, es decir, nos consta que esas personas fueron llamadas para realizar la prestación y tener una atención previa.

552 pacientes exceptuados por inasistencia y que no recibieron la prestación, a pesar de que la garantía estaba vencida. La garantía para ser exceptuada debe estar vigente y en este caso estaba vencida; por lo tanto, debió haber recibido la prestación, pero finalmente se exceptuó en contra de lo que dice la regulación y se reactivó dentro del plazo. Obviamente, es una forma de sacar de la lista a los que están esperando.

Respecto de las listas de espera, hay 285 casos en donde no fue entregada la prestación, pese al compromiso del Ministerio de Salud referente a entregar las prestaciones dentro de los plazos, con la calidad y financiamiento que se requería.

En el cuadro pueden observar el detalle.

Por ejemplo, en la primera columna pueden observar que en 67 casos se dio la prestación. En 54, está incumplida con hito, o sea, se cumplió fuera de plazo, no hay prestación. No se otorgó la garantía de oportunidad y de prestación. 35 casos exceptuados, que se postergan, y 6 sin información. Lo mismo se puede apreciar en los otros hospitales.

En cuanto al informe N° 210, de 2013, verificación de garantías retrasadas o incumplidas al 31 de diciembre de 2012, así como las excepciones realizadas por los establecimientos asistenciales, dentro y fuera del plazo legal garantizado.

En este caso, tenemos 26 hospitales, 60.552 garantías –podrían ser menos pacientes-. La muestra que se tomó alcanzó a 2.993 registros.

Ustedes pueden apreciar el desglose por centro hospitalario y por muestra, que es bastante transversal.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor contralor, si hay alguna parte de su intervención que considere secreta o reservada, lo puede solicitar a la comisión.

¿Habría acuerdo para ello?

**Acordado.**

Puede continuar, por favor.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, en nuestro informe no hay nada con carácter de reservado, además que es público, al menos lo que tiene que ver con nuestra parte. Tampoco se mencionan nombres o personas en particular, salvo aquellas que fueron objeto de propuesta de sanción en los respectivos sumarios.

Como decía, 26 hospitales, y desde el punto de vista del proceso y control interno, tenemos fichas clínicas que no contienen el registro de la totalidad de las prestaciones otorgadas. Por lo tanto, hay diferencia entre la ficha clínica y lo que aparece en el sistema de gestión GES.

En segundo lugar, hay ausencia del formulario de constancia de información al paciente, es decir, la citación que se hace al paciente para que se le otorgue la prestación.

Ustedes pueden apreciar los casos detectados por hospital.

Respecto de las observaciones directamente asociadas a GES, se detectaron 442 casos, es decir, no hay documentos que justifiquen la excepción de la garantía, razón por la que se exceptúa. Se prorroga, pero no hay documentos que acrediten esa situación.

864 casos de ausencia del formulario de justificación de la no realización o postergación de una prestación o del formulario de excepción de garantía.

El universo total es de 60.552 garantías, nosotros sacamos un poco menos de 3 mil casos, son muestras. Información relevante si pensamos que se trata de personas que no fueron citadas o no sabe qué pasó con su prestación.

658 pacientes exceptuados con garantías que no recibieron prestación, a pesar de que la garantía estaba vencida. Es decir, la oportunidad venció, por lo tanto, la ley obliga a que se preste la garantía; no obstante eso, no se recibe la prestación en estos 658 pacientes.

En el cuadro pueden apreciar los establecimientos.

Como pueden ver, el informe de 2017 no solo agrega las prestaciones GES, sino también las No GES.

Se realizaron un conjunto de auditorías con el objeto de examinar el retraso existente en las garantías de oportunidad al 31 de diciembre de 2015.

Respecto de los casos No GES, verificar quiénes han salido de la lista de espera y en qué condiciones.

Hay un universo de 60.021 garantías GES y 89.175 prestaciones, al momento de realizar la auditoría en los distintos establecimientos. Luego, tenemos 2.654 garantías GES y 2.699 prestaciones No GES, en 23 hospitales.

Las principales observaciones son las siguientes:

Primero, las de carácter interno o procedimental, ausencia de manuales internos sobre la materia; segundo, debilidades en los sistemas de información, errores, falta de actualización e inconsistencias; tercero, ausencia de registros o anotaciones, falta de formularios o antecedentes en las etapas de los procesos.

Respecto de las irregularidades que se detectan asociadas a GES en la auditoría que terminó el año pasado, hay 531 casos de garantías exceptuadas –se prorroga su vigencia-, en donde no se les entregó la prestación médica indicada, pese a que se había cumplido el plazo legal para realizar esa prestación, según la patología.

En el cuadro pueden apreciar el desglose en los 19 hospitales.

Existen 531 casos en donde no se podría haber exceptuado o prorrogado la prestación, porque el plazo estaba vencido. Por lo tanto, se activa inmediatamente la obligación de realizar la prestación médica, no obstante se exceptúa, se revive el caso y vuelve a tener plazo, lo cual obviamente no tiene que ver con la salud de la persona ni con la urgencia de la prestación.

Hay 142 fichas clínicas no habidas en el establecimiento al término de la auditoría, lo cual también tiene relevancia.

Falta de registros en 365 fichas clínicas que justifiquen la excepción de la garantía del paciente.

De la muestra, se detectaron 238 casos de garantías que fueron mal exceptuadas por distintas causales. La ley establece distintas formas por las que se puede exceptuar la garantía, ya sea porque la persona no concurre a la citación, porque se va aplicar otro tratamiento, porque sale del sistema, porque fallece, etcétera.

Por lo tanto, en estos 238 casos, no había una causal bien aplicada. Cabe señalar que esta observación está en todas las auditorías que se han realizado desde el 2011 a la fecha.

¿Qué significa esto? Que es un número menos en la lista de espera, de garantía vencida. La garantía exceptuada es una garantía que renueva el plazo.

Hay 162 casos de garantías exceptuadas que fueron otorgadas fuera de plazo. Es decir, en la garantía exceptuada no se puede dar esa condición cuando ha vencido el plazo, pero aquí se exceptuó y luego se realizó la prestación.

911 casos de ausencia del formulario de constancia e información al paciente, donde se determina que no se le informa al paciente que es beneficiario GES, lo cual tiene mucha relevancia, a pesar de que el propio facultativo confirmó ese diagnóstico.

Hay 609 casos con falta de confección de los formularios de excepción de la garantía, cuando a un beneficiario no se le hizo un procedimiento o una atención garantizada. Esto lo encontramos en 14 hospitales.

En relación con las listas de espera No GES, se ingresan 5.920 casos en la lista de espera, con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2012, que no habían sido egresados de esta, pese al compromiso de gestión adquirido por el Ministerio de Salud de resolverlo antes del 31 de diciembre de 2015.

Como dije, aquí no hay un plazo legal para la prestación, solo el compromiso del prestador, en este caso, del Ministerio de Salud, que se comprometió a sacarlos de la lista de espera antes del 31 de diciembre. Sin embargo, detectamos que hubo 5.920 casos en donde esto no se cumplió.

Asimismo, un aumento del promedio de días de espera para una atención quirúrgica en las prestaciones No GES durante el período 2015. Se toma como base el año 2014, y en algunos establecimientos el plazo promedio de espera aumenta en más de cien días. Por lo tanto, obviamente, hay un problema de gestión.

Hubo 336 egresos no justificados de la lista de espera de pacientes No GES para intervenciones quirúrgicas en 20 hospitales. Cabe señalar que se refiere a muestras, no del total. Por lo tanto, no es una muestra estadística, no se puede extrapolar al universo total de pacientes.

Ausencia de criterios de priorización formales para la atención de los pacientes que se encuentran en la lista de espera quirúrgicas No Ges. Me imagino que habrá una forma de priorizar a los pacientes, de acuerdo a ciertos criterios, pero eso existía en 5 establecimientos.

Debilidades en los registros o antecedentes de respaldo en 18 hospitales.

Por último, las auditorías en su conjunto dan lugar a acciones que se denominan como derivadas, esto es sumarios, reparos y denuncias. En total se han realizado 32 sumarios, 4 instruidos directamente por la Contraloría y 28 ordenados por los hospitales y servicios de Salud.

En el caso de la Contraloría, solo 1 en etapa indagatoria, es decir, aquellos que partieron recién el año pasado. En etapa resolutive, 1; con sanción, 1; terminados 1, con sanción de destitución; y 1 con sobreseimiento.

Respecto de los sumarios ordenados a otras entidades, al servicio de Salud o al hospital, hay 3 sin información; 19 en trámite, 1 con sanción y 5 con sobreseimientos.

En cuanto a los juicios de Cuentas, es decir los que buscan la responsabilidad del funcionario, hay 2 en trámite, que dicen relación con el centro hospitalario San José, por los momentos que ahí aparecen. Cabe señalar que ambos están en el Juzgado de Cuentas.

En el Ministerio Público hay una causa de febrero de 2014, respecto del Hospital San José. Se enviaron otros antecedentes a la misma fiscalía y se remitieron al Servicio de Impuestos Internos, debido a la eventual implicancia que tendrían algunos casos desde el punto de vista tributario.

Es todo cuanto puedo informar, señor Presidente.

Muchas gracias.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Gracias a usted, señor contralor.

Tiene la palabra el diputado señor Issa Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, por su intermedio, pregunto al señor contralor quién es el encargado o responsable de ejecutar el cierre del caso. ¿Hay alguna responsabilidad administrativa o legal al respecto? Usted explicó muy bien las etapas hasta que se llega al cierre del caso y cómo se hace. Pero, ¿hay alguien que respalda o

certifica que se ejecuta el cierre del caso? Lo consulto, porque me llama poderosamente la atención que, en el cuadro que usted entrega de los casos detectados por hospital, particularmente, en el de Rancagua se señala que hay 172 ausencias de informe de diagnóstico; luego, 79 formularios de constancias; 92 falta de formularios cuando no hay atención, pero hay cero formularios de cierre de casos. O sea, va declinando la situación según las etapas de cierre de casos, pero cuando se llega el cierre del caso no hay ningún certificado o formulario al respecto.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señor Presidente, la verdad es que en el trabajo práctico del tratante ya sea el médico o la enfermera, cuando se hizo esta revisión, ¿los recintos analizados contaban con procedimientos usuales que estaban disponibles? Por ejemplo, ficha electrónica, una planilla Excel podría servir en cada uno de los hospitales o fue revisar las fichas que a veces son más grandes que libros. O sea, ¿se está trabajando de acuerdo con el siglo XIX y XX o XXI al 2015?

Lo otro que me llama la atención es que si tiene información de la solicitada a las distintas instituciones, porque esto es una muestra, una biopsia que se hizo hablando en términos médicos de lo que está ocurriendo en GES y no GES.

Entonces, si en los juicios de cuentas de las distintas entidades –claro está lo más conocido por los volúmenes- en cada uno de los recintos y, a lo mejor, si se hubiese extrapolado esta investigación a los más pequeños también habríamos tenido dificultades graves. ¿Ha recibido información de responsabilidad de los distintos funcionarios?

En ese sentido diría que la etapa final de un paciente, después de superar una serie de interconsultas, papeles, ventanillas, es el médico y muchas veces el médico, aparte de la parte técnica clínica, tiene que llenar muchas fichas.

Por lo tanto, se debe tener la ficha electrónica y modernización del sistema en donde se pueda apretar una tecla y el ministro o la ministra sepan lo que pasa en el Hospital de Parinacota o en el Exequiel González Cortés.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, cuando se ve el desarrollo de las diferentes auditorías que muestra la Contraloría se encuentra con lo mismo. No hay mucha variación entre las auditorías que se hacen entre el 2012, 2013 y 2017, en que se encuentran una y otra vez los mismos errores: la falta de registro, garantías exceptuadas el último día, personas fallecidas en que no hay claridad si fallecieron por la espera o no, etcétera.

Entonces, la pregunta que quiero hacer al contralor tiene que ver con cuál es la responsabilidad real de los equipos de auditoría de los hospitales y de los establecimientos de salud, porque cada hospital y complejo hospitalario tiene su propia unidad de auditoría. Una cuestión es la labor preventiva o reactiva a una denuncia de algún parlamentario que hace la Contraloría, y otra es la labor de auditoría de control interno que tienen que tener los establecimientos.

Por ejemplo, cuando se habla de la lista de espera GES, es más grave aún, porque esto está garantizado por ley. Hay plazos, es decir, se entiende que todos los sistemas de

salud regulan de alguna forma, ya sea por pago o por “cola”. En nuestro país, en los hospitales públicos, obviamente se regula por “cola”, que es la lista de espera no GES, pero cuando el país decide por ley garantizar ciertas prestaciones, otorgar el financiamiento particular, otorgar un tiempo, una garantía de oportunidad, incluso de calidad, hay una responsabilidad mayor de los equipos tratantes, de los equipos directivos y de los equipos auditores de asegurarse que eso se está cumpliendo y haciendo bien. Entonces, cuando se ve que en este análisis existe la real posibilidad de que pueda haber personas que fallecieron esperando una atención garantizada por ley, en que tenemos cáncer y otras enfermedades graves, la pregunta es qué pasa si la Contraloría no llega. ¿Qué pasa si la Contraloría no hace estas auditorías? ¿Dónde está la labor que debe existir de control de estos hospitales? ¿Dónde están los auditores? ¿Qué responsabilidad tienen ellos en la materia?

Yo siento que estamos muy al debe y dependiente de la labor de la Contraloría para hacer el trabajo. Junto al diputado Macaya tenemos fe a la labor de la fiscalía y que eso sea bastante disuasivo. Por cierto no queremos en 2019, nuevamente un informe de la Contraloría que diga exactamente lo mismo. De acuerdo con su experiencia auditora, ¿qué está fallando ahí contralor?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, el resumen que ha hecho el contralor es bastante ilustrativo de lo que son las situaciones que se han verificado desde el 2003 hacia delante, pero quizás si se revisa hacia atrás se encuentran situaciones igualmente dramáticas.

Como mi primera preocupación, quiero manifestarle al contralor que cuando se extrapolan los números que se están mostrando se puede encontrar con una situación que fácilmente llega a mil personas fallecidas. Por ejemplo, cuando se analizan las violaciones a los derechos humanos que se cometieron desde 1973 hacia delante, periodo histórico de Chile, habrán cerca de 4 mil personas. Si yo solamente lo miro en este contexto, probablemente esta es la violación a los derechos humanos más significativa de Chile en los últimos años. Es importante ponderarlo en ese nivel y ojalá sin empezar a atrincherarnos de quién fue la responsabilidad.

La comisión investigadora tiene dos objetivos: uno, abocarnos a la investigación de qué sucedió. En este sentido, concuerdo con la diputada Rubilar de una capacidad profunda que pueda realizar el Ministerio Público.

La denuncia del Ministerio Público en 2013, si no me equivoco fue hecha por la entonces autoridad del Ministerio de Salud. Me extraña que la única denuncia del Ministerio Público, por lo menos en ese periodo de tiempo sea la de 2013, y que la segunda haya venido a ser la que se hizo durante el año pasado por una querrela que presentamos junto al diputado Kort, y otras denuncias que hicimos con la diputada Rubilar. Entiendo que no hay más.

También, me preocupa la ausencia en todas estas notificaciones e informaciones del Consejo de Defensa del Estado. Si estamos hablando de violaciones de derechos

fundamentales de chilenos más importantes de la época contemporánea de los últimos años nos vamos a encontrar con demandas en contra del Estado.

Eso es importante de empezar a aquilatarlo y ver de qué manera viene eso.

Señor Presidente, le tengo mucha fe a esta comisión y, para que tampoco se malentiendan algunas declaraciones, a lo que podamos hacer para construir algunas sugerencias para adelante.

Voy a lo del contralor. Acá cuando hay una cadena de mando donde no se tiene claramente –en la línea de lo planteado por el diputado Kort- identificado de quién depende o cuál es el estándar exigible en cada hospital. Además, porque me imagino que son diferentes las realidades que se investigó, es decir, el estándar de aceptación, de otorgamiento de la prestación, de quién es el encargado del formulario de constancia de información, quién es el encargado de egreso, quién establece los criterios de priorización.

Muchas veces, como representantes de la gente, se nos acercan personas diciéndonos: diputado, ayúdeme que en el hospital no me atienden. Sin embargo, en el hospital debiera haber un criterio de priorización de tiempos que lamentablemente uno se da cuenta de que no existe. Se ha constatado que en el Hospital de Rancagua y en el de Talca no existía. ¿Quién es el encargado de registro?

Ha habido nula información, nula regulación o muy difusa y distinta en cada servicio de quiénes son los responsables. En ese sentido es muy difícil llegar a la responsabilidad administrativa y, aún más, penales y, también, desde la perspectiva del paciente. No hay empoderamiento del paciente. ¿Cómo empoderados al paciente? ¿Cómo le decimos que ingrese a la página web para saber en qué parte de la cadena está y a quién le puede requerir información para su tratamiento?

El gran problema que hoy tenemos cuando están tan diluidas las responsabilidades -me imagino que están diluidas por lo que se ve acá o el contralor ha identificado que no están tan diluidas y que hay protocolo es más fácil llegar a responsables-, que es lo que percibo del sistema, las responsabilidades finalmente no se cumplen, porque cada uno piensa que lo va a hacer el del lado, lo que termina generando, a mi juicio, reitero la violación más flagrante de los últimos años a los derechos fundamentales de nuestros compatriotas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, sin el afán de polemizar porque no es el sentido de la comisión, pero en un contexto democrático cuando por negligencias, omisiones, agotamiento del sistema de gestión de administración del Estado trae como consecuencia que personas fallecen, son muy distintas las violaciones a los derechos humanos cuando agentes del Estado se coluden ideológicamente para violar los derechos humanos.

Ahora de los cuatro sumarios que la Contraloría ha instruido, hay destitución, un sobreseimiento, otros en etapa de indagatoria y de resolución. De los traspasados a otras entidades sin información hay 3; en trámite, 19, y solamente 1 terminado en sanción, y hay 5 sobreseimientos.

Aquí, sabemos que la Contraloría es una entidad que ha hecho un esfuerzo enorme en los últimos tiempos, por lo que en las dos discusiones del presupuesto de la Contraloría varios diputados alegamos la importancia de traspasar realmente los recursos que esta requiere. Porque un control preventivo es lo que cualquier estado moderno necesita -no estamos hablando solamente del uso de los recursos, sino de vidas humanas- y, por tanto, prevenir es mucho más importante para cualquier país que llega a la etapa indagatoria donde encuentra malos resultados por distintas razones.

Me voy a los juicios de cuentas. Lamentablemente si se mira el 80 por ciento de los sumarios del sector público, tal vez el 99 por ciento son objeto de sobreseimiento y casi siempre el argumento final es y dada la intachable hoja de vida se propone una anotación de demérito que al funcionario le importa un comino y siguen actuando de la misma manera.

Cuando hay una sanción pecunaria, que tiene que ver con el ingreso de las personas, empieza un grado mayor de preocupación.

Sin embargo, me gustaría saber cuál es el plazo, porque ahí se estaría cometiendo una segunda falta, de estos que se encuentran en trámite de los que ni siquiera tienen información, es decir, a esos servicios que se les remitió la facultad de investigar ni siquiera han dictado el decreto y han nombrado fiscales en cada caso.

Eso es de la mayor gravedad. En Chile es urgente dotar a la Contraloría de los recursos y de los medios suficientes para tener un control más eficaz. Esto se reitera en todas las comisiones investigadoras, por ejemplo, nos tocó participar en la de compras de medicamentos en que había recursos de por medio donde se estableció negligencia flagrante en muchas partes, vencimiento de medicamentos y no se logró tampoco establecer responsabilidades.

Por lo tanto, señor contralor, ¿cuál es el plazo que tienen los servicios a los cuales fue traspasada esta competencia y qué ocurre con el resultado final de los juicios de cuentas?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor contralor, ¿usted podría ahondar un poco más de las compras de servicios hechas por los servicios de salud a médicos de sociedades médicas, que perteneciendo o teniendo horario parcial o total dentro del establecimiento, se organizaban para brindar prestaciones, sobre todo AUGE, a precios de mercado, fuera del horario habitual de trabajo cuyas metas y productividad no conocemos exactamente, pero que tenían importantes sumas de dinero que se pagaban por esas prestaciones? ¿Usted indagó sobre esa línea de transacción y de búsqueda de esas prestaciones en el interior de distintos establecimientos?

Asimismo, ¿a su juicio, la acción -no sé si llamarla sistemática o frecuente- de exceptuar pacientes de listas de espera en el día del vencimiento de garantía constituye un modus operandi o una conducta que debiera ser investigada con mayor profundidad respecto de la renovación de plazo que se da curiosamente en el vencimiento de esas garantías?

Tiene la palabra la diputada señora Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, cuando se mira en forma global este tipo de informes difícilmente se pueden dilucidar algunos detalles que llaman la atención. Creo que los temas de registro, de no respetar los protocolos, etcétera, van

configurando, además, que un error desemboca en otro. Sin embargo, una cuestión son los errores o las faltas administrativas y otra son aquellas que han tenido dolo o mala intención como es la concertación para obrar de determinada manera.

Aquí, por ejemplo, hay algunas que están señaladas y que dieron origen a denuncias al Ministerio Público. En ese sentido, ¿cuántas denuncias se originaron en la investigación de la Contraloría y que está haya hecho al Ministerio Público, y sus características más relevantes? Independiente que todas son graves porque afectan a las personas, tratándose de funcionarios públicos y de la persecución de las responsabilidades es bien diferente hablar de responsabilidades administrativas que las que van más allá y que tienen que ver con la comisión de delito.

El señor **MACAYA** (presidente accidental).- Tiene la palabra la diputada señorita Cariola. La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, es muy importante tener al contralor en la Comisión, a propósito que hay varios elementos que han surgido de los procesos de auditoría que ha llevado adelante, cuyas investigaciones hoy convocan, de alguna manera, a esta comisión investigadora.

Tengo especial preocupación por lo que ocurrió en Maruri, soy representante de la zona donde está ubicado el Hospital de San José, conozco muy bien la clínica Maruri, he estado ahí muchas veces, la gente de la zona le dice “El Matadero” para que ustedes lo tengan en consideración, por lo que ha ocurrido ahí a partir de 2011. La tragedia empieza a dilucidarse. Me tomo de las palabras de la diputada Hernando.

Estaba leyendo las láminas referidas al tema Maruri y se hace referencia a que hubo una serie de irregularidades detectadas por la Contraloría que tenían que ver con una cantidad importante de pagos de honorarios no acreditados, es decir, horas trabajadas que no aparecen registradas en ninguna parte. Uno podría decir que eso responde a un criterio bastante general. Si se empieza a revisar el resto de los errores vinculado con los problemas de las listas de espera GES y NO GES estos tiene que ver con los registros, con negligencia, con el comportamiento tanto del personal médico como de la administración de los hospitales que no han cumplido con ciertos protocolos y los procedimientos correspondientes. Eso puede traer consigo un resultado respecto de los errores que, tal como decía el diputado Arriagada, uno podría considerar en cierto ámbito, nivel o dentro de ciertos márgenes. Sin embargo, acá se nos presentó una información tanto por parte del ministerio como del director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y sucede que había más de cuatrocientas personas en la lista de espera derivada a Maruri para que sus problemas fueran resueltos, porque esa medida se tomó para resolver la lista de espera y que las personas que llevaban tanto tiempo esperando pudieran resolver sus problemas de salud. Pero lo que ocurrió es que sí se eliminó la lista de espera, pero no se resolvió el problema de salud de las personas.

Creo que ahí hay un elemento que trasciende a lo que hemos estado dialogando acá y a los errores que hasta en algunos casos uno podría justificarlos a propósito de errores humanos, más allá de que en salud uno esperaría que no hubiese ningún error, porque lo más divertido de todo es que estos errores ocurren en el sistema público, pero no en el sistema privado, cuando muchas veces están los mismos profesionales trabajando en un

lado y en el otro. Sin embargo, pareciera ser que sí llenan los registros en las clínicas más importantes porque saben que hay personas que probablemente van a tener más recursos para hacer una denuncia o llevar adelante un proceso judicial. Pero en el hospital se atiende a una mayor cantidad de gente que proviene de sectores populares, de menos recursos, etcétera.

Señor contralor, pongo este punto porque me preocupa un elemento que tiene que ver con el lugar en que se toma esa decisión, porque es evidente que en las listas de espera que fueron borradas, eliminada por secretaría, no se dio atención a los pacientes. Además, eso calza con las prestaciones que no están acreditadas y registradas en ninguna parte.

Por lo tanto, quiero saber quién toma la decisión, porque acá se ha justificado en varias oportunidades que el señor Vásquez, director del hospital, habría sido despedido o que la instrucción desde el gobierno habría sido que lo sacaran. Cuando asumí como diputada el señor Vásquez todavía era director del hospital, para que quede claro, porque el punto se planteó aquí y eso no era así. De hecho, esa medida que se dice que se tomó no se hizo efectiva.

Entonces, quiero saber dónde está la responsabilidad política de la decisión de borrar estas listas de espera, porque alguien tiene que haber tomado esa decisión.

Señor contralor, en su relato hace una observación respecto de los contratos que se hicieron a personas recién egresadas de la universidad y que estaban asistiendo como especialistas, cuando eran médicos recién egresados, incluso de estaban haciendo cargo de derivaciones o de interconsultas que respondía a necesidades de especialidades concretas.

Reitero, quiero saber quién toma esa decisión, porque el señor Vásquez, que podría ser uno de los responsables, o el director de Maruri, que también podría haber sido uno de los responsables, al menos el señor Vásquez siguió trabajando como director del hospital.

Por ciento otro lado, ocurre que desde el Ministerio de Salud tiene que haberse tomado alguna determinación que acompañara la acción que se ejecutó en Maruri, porque no creo que haya sido una decisión tomada por el señor Vásquez o el señor Gutiérrez, que dirigía en ese momento la clínica Maruri o el llamado Matadero, como le dice la gente popularmente en la zona.

He dicho.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra al diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, se me olvidó preguntarle al contralor, así como le preguntaba por la responsabilidad de los equipos de auditores en los hospitales, cuando tenemos listas de espera e incumplimientos, como estos al menos en materia NO GES y GES, Fonasa debiera tener algo que decir porque es el asegurador. En el caso de las patologías GES la superintendencia debiera tener algo que decir porque tiene potestad sobre las prestaciones GES.

Entonces, debiera haber responsabilidad política o administrativa de Fonasa y de la superintendencia en esta falla sostenida en el tiempo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor contralor.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, por respeto a la Cámara me gusta responder parlamentario por parlamentario, para que no quede la sensación de que estoy eludiendo las preguntas. Voy a mantener esa metodología, a pesar de que se han hecho nueve consultas por parlamentarios distintos.

El diputado Kort pregunta quién cierra el proceso. En el fondo, quién hace este acto de cierre en el formulario. Lo primero que tengo que hacer es señalar cómo se hacen estas auditorías. Para nosotros ha sido muy difícil hacer las auditorías porque es meterse en un ámbito que no es el habitual de la Contraloría. O sea, aquí no estamos hablando de si cuadran o no las cuentas, sino de prestaciones respecto de personas, y como decía, tuvimos que armar un glosario para entender más o menos cómo funciona esto porque está lleno de eufemismos. ¿Qué significa una garantía exceptuada? Las palabras me dicen que la garantía no se va a prestar, y en realidad quiere decir todo lo contrario. Quiere decir que se va a prestar, pero con más plazo.

¿Qué quiere decir incumplimiento con hito? ¿Que se incumplió y pasó algo? No, quiere decir que se cumplió, pero fuera de plazo, y así sucesivamente.

Desde mi perspectiva está lleno de eufemismos, luego de haber revisado informes que corresponde a una gestión de la Contraloría anterior a la mía.

Señor Presidente, aquí hay un incentivo bien perverso, y es que hay muchos incentivos remuneratorios asociados a los cumplimientos GES y NO GES. Ese es el problema. Entonces, si achico la lista obviamente es más probable que alcance la meta. Ahí tenemos un problema en la gestión.

Ahora, yendo a la pregunta, en principio quien debe cerrar el proceso es el médico tratante. Obviamente, uno esperaría que en cada recinto haya apoyo administrativo para hacerlo, pero a quien le corresponde es al médico tratante que debería preocuparse de que se haga esa labor. Por lo tanto, si esto queda abierto tiene consecuencias porque es un incumplimiento, pero también significa que es una lista que sigue artificialmente excedida en los números, y eso también tiene implicancias presupuestarias.

Si nosotros como Contraloría por cada una de esas faltas hiciéramos un proceso disciplinario, u ordenásemos un proceso disciplinario, la verdad es que tendríamos que hacer diez veces más de lo que estamos haciendo hoy y eso no es posible, desgraciadamente.

En segundo lugar, el diputado Alvarado planteaba dos preguntas. Primero, cómo se hace este registro, si es con tecnología de fines del Siglo XX, o del Siglo XXI, o en realidad de hace a mano. En realidad, cada servicio de salud tiene su propio sistema informático, y eso es muy malo.

La pregunta del diputado es si puede el ministro acceder a una plataforma donde pueda tener en línea y al día los datos. Creo que no. Eso no existe porque cada uno tiene su propio sistema. Esto genera una serie de problemas, por ejemplo, cada uno licita y compra su propio software, como si cada uno fuera muy distinto de lo que está en el servicio del lado. Ese es un problema de gestión que si se pudiera solucionar sería un avance por sí mismo.

En segundo lugar, consulta qué ocurre en el caso de los juicios de cuentas y la determinación de la responsabilidad del funcionario.

Efectivamente, tenemos dos juicios de cuentas por más de 400 millones de pesos. Lo más probable, y lo tengo que decir con mucho pesar, es que al momento de que salga una sentencia, cuando haya terminado todo el proceso judicial, llegando hasta la Corte Suprema, ese funcionario ya no va a ser un funcionario y, probablemente, todos los bienes que ha tenido los ha sacado de su patrimonio.

Por lo tanto, es muy difícil hacer efectiva esa responsabilidad civil. Eso lo sabe el funcionario que tiene a su cargo la rendición de las cuentas y, desgraciadamente, el juicio de cuentas como herramienta para estos casos tan cuantiosos como este, y léase otros casos como Carabineros, platas reservadas, etcétera, es muy difícil obtener condenas que lleven a la recuperación de los activos.

La consulta de la diputada Rubilar la resumo así. Si hiciéramos una auditoría en el 2018, ¿nos volveríamos a encontrar con las mismas observaciones del 2011 hasta el 2017? Eso es verdad. Desgraciadamente, es así.

Por eso, como Contraloría hemos tratado de cambiar algunas cosas. Por ejemplo, hemos tratado de tomar estas observaciones y ponerlas en lo que hemos denominado “convenio de apoyo al cumplimiento”, donde nos ponemos de acuerdo con el servicio para que en un lapso de tiempo se mejoren las observaciones. Obviamente, en algunos casos resulta y en otros casos no, porque depende solo de la gestión que haga el servicio, y no todos están en este mecanismo.

Ahora, ¿qué responsabilidad tienen los equipos de auditoría de los hospitales? Pregunta concreta de la diputada. La respuesta es la siguiente: la primera responsabilidad es de ellos. O sea, en toda institución la primera línea está dada por el control interno, léase contraloría interna, inspectoría, auditoría. Esto vale para municipalidades, Carabineros, servicios de salud y hospitales. Por lo tanto, la primera línea de control siempre va a ser la auditoría interna.

En segundo lugar, estamos hablando de la prestación de atenciones médicas que están garantizadas, y por eso el legislador le encarga a una entidad, como es la Superintendencia de Salud, hacer ese control externo. Y cuenta con recursos para hacerlo.

Podríamos decir que la Contraloría conserva sus potestades, pero es una tercera línea y es un control residual.

Entonces, dado que estamos hablando de muchos recursos públicos, de la salud de las personas, que es la principal preocupación de todos los chilenos, incluyéndome, siempre estamos tratando de hacer auditorías en este sector, pero en realidad estamos en tercera línea.

Además, hay que decir una cosa: siempre la Contraloría va a llegar tarde. Llegamos por la denuncia parlamentaria o porque se acumula un cierto acervo de información que nos permite programar una auditoría y llevarla a cabo.

Respecto de lo que planteaba el diputado Macaya, en las auditorías no hemos determinado -no tenemos las facultades para hacerlo; tampoco es el foco- una relación entre pacientes fallecidos y ausencia de prestación.

En algunos casos hemos determinado que personas que estaban con su prestación pendiente, o excedida en el plazo, fallecieron, pero no se va a encontrar en los informes una relación de causalidad entre uno y otro. Eso no queda dentro de las facultades de la Contraloría. Por eso, siempre el foco de la Contraloría está en el procedimiento interno, en el control interno, en la cuestión administrativa y, obviamente, en el uso de los recursos públicos.

Ahora, cuando no se realiza una prestación estando el Estado obligado a hacerla existe lo que se denomina una falta de servicio, y eso puede generar responsabilidades del Estado; puede generar una demanda en contra el fisco. Ahí el que debe asumir su rol es el Consejo de Defensa del Estado, pero desconozco cuántos juicios se habrán presentado en esta materia.

Respecto de si está diluida o no la responsabilidad, el sistema es tan imbricado y tan complejo que es muy difícil determinar quién es el responsable. En el caso de San José el sumario determinó -alcanzó a terminar antes de que pudiera eximirse de responsabilidad de quienes habían sido inculcados- las propuestas de destitución de los señores Raúl Hernán Vásquez Cataldo, exdirector del complejo San José, y del señor Rodrigo Gutiérrez Soto, exencargado de la clínica policlínico Maruri, que son propuestas solamente, porque quien tiene que tomar la decisión es el servicio.

Aunque no estuvieran trabajando hoy estas dos personas lo importante de que se aplique la sanción de destitución es que queda en la hoja de vida del funcionario. Por lo tanto, esas personas por lo menos por un plazo determinado no pueden volver al servicio público. Por eso era tan importante que se resolviese en tiempo este sumario.

En cuanto a la consulta del diputado Arriagada, desgraciadamente cuando la Contraloría...

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, una precisión. Entiendo que es difícil determinar la responsabilidad, pero la pregunta es respecto de la investigación que llevó la Contraloría acerca de quién toma la decisión de borrar el repositorio.

¿Tiene facultad el director del hospital o el encargado de la clínica Maruri para borrar el repositorio nacional, que fue lo que ocurrió? Esa es la pregunta concreta.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor contralor.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, la gestión está a cargo del director y de quienes ejercen cargos directivos. Por eso nosotros llegamos a la resolución de destitución. Ahora, si efectivamente esas personas hacían el manejo operativo, bajar o subir personas en una lista, la verdad es que esa información no la tengo en este momento. Podría averiguarlo e informarlo más adelante, pero no me atrevo a decir quién es el responsable. Pero obviamente que la responsabilidad de la decisión es del superior jerárquico.

Volviendo al tema de los sumarios, decía que desgraciadamente los sumarios que ordena instruir la Contraloría, es decir, cuando le dice al servicio que ellos hagan el sumario,

normalmente terminan en un sobreseimiento porque el servicio no quiere sancionar o porque el funcionario responsable se va del servicio, y eso es una causal de extinción de responsabilidad.

Por otro lado, los sumarios que hace la Contraloría tienen el impedimento ya dicho, es decir, no podemos sancionar directamente. Solo termina con una propuesta de sanción.

¿Necesita más facultades la Contraloría? Tal vez son pocas las facultades que necesita, porque tiene facultades para hacerlo, pero sí una muy sentida para que realmente tuviera efecto lo que hace la Contraloría: la posibilidad de sancionar directamente. Por lo menos hasta cierto nivel jerárquico. Eso sería un avance en la gestión que realizamos.

Lo relativo al juicio de cuentas ya lo señalé. Desgraciadamente –una opinión personal-, el juicio de cuentas sirve para casos más pequeños que para casos grandes, porque en los casos grandes esa persona ya se desprendió del patrimonio o tiene la plata en otra parte. Por lo tanto, ahí se necesitan otro tipo de mecanismos. Me atrevería a decir medidas más intrusivas, como las que tiene el Ministerio Público.

Respecto de la pregunta del Presidente, a propósito de las compras que se realizan con sociedades médicas, y sin querer ahondar mucho en el tema porque estamos terminado en este momento un consolidado en esta materia, es decir, auditorías que se han hecho en la materia, quiero señalar dos cosas. Después quiero ceder la palabra al jefe jurídico.

Nosotros hemos detectado que en la ley de Presupuestos, desgraciadamente, viene una habilitación a la contratación con sociedades médicas que precisamente están constituidas con funcionarios del propio servicio. Evidentemente, eso genera un incentivo a ese facultativo para tener las menos cantidades de horas posibles como funcionario y para desdoblarse después y prestar como sociedad ese mismo servicio que realiza en el hospital. Si me permite, señor Presidente, me gustaría complementar con una información de nuestro jefe jurídico.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor señor Camilo Mirosevic.

El señor **MIROSEVIC**.- Señor Presidente, en 2016, a propósito del frondoso tema del endeudamiento, se detectó un caso asociado a las sociedades médicas, el de un prestador, que era una sociedad unipersonal, en la que un solo médico era el que otorgaba las prestaciones, que en dos años cobró 1.800 millones de pesos. Este caso lo expuso el contralor en una comisión investigadora.

Respecto de lo que comentó el contralor sobre la Ley de Presupuestos, es un tema bastante preocupante, porque la regla general en materia de administración es que los funcionarios no puedan tener contratos con el mismo servicio. Con el contralor no podemos hacer una sociedad para prestarle servicio a la Contraloría, pero en materia médica hay una norma de excepción, que se ha venido reiterando en la ley de Presupuestos, excepción que durante la discusión de la ley de Presupuestos actual se trató de cambiar. Usted, señor Presidente, junto con la diputada Cariola y el senador Harboe, creo que por separado, buscaron modificar esta norma y volver a la regla general, que es mantener la prohibición, pero lamentablemente esa iniciativa no prosperó y mantenemos entonces esta permisividad de contratar sociedades con profesionales del mismo servicio.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Cuándo va a estar listo el informe sobre este tema?

El señor **BERMÚDEZ** (contralor General de la República).- En marzo, señor Presidente.

La segunda pregunta que me hacía el señor Presidente era si la acción de exceptuar al paciente era una práctica reiterada, una conducta que valiese la pena investigar. Yo creo que los resultados de las auditorías en cada hospital dan cuenta de que sí sería buena dedicarse... Me atrevo sugerir que fuera una conclusión de la comisión, porque el uso de esa excepción permite que la garantía siga vigente y, por lo tanto, que todavía figure que no hay nadie que esté en retraso de cumplimiento de esa prestación. Por lo tanto, aquí hay algo de lo que se ha hecho uso y que debería ser regulado de alguna manera o mejor regulado.

Respecto de la consulta de la diputada Hernando, y así lo entienda yo, hay algunas cosas que son errores y que podrían dar lugar a responsabilidades administrativas y otras que son derechamente cuestiones dolosas, que pueden dar lugar a un delito. Nosotros, como Contraloría, hemos hecho una denuncia, a propósito de lo que ocurrió en el hospital San José, amén de que hemos puesto también en conocimiento del Ministerio Público otros antecedentes, aunque no bajo la forma de denuncia. Eso es todo lo que hemos hecho en materia penal, toda vez que el foco de la Contraloría no es buscar delitos. Yo no tengo conocimiento de cuáles son los procesos o las carpetas investigativas que existen en este momento, a propósito del fallecimiento de personas, por ejemplo, o si hay otro tipo de ilícitos que se estén investigando. Eso sí, nosotros hemos colaborado siempre con el Ministerio Público, entregándole toda la información posible, porque es una forma más de ver la responsabilidad del Estado.

Respecto de lo que preguntaba la diputada Cariola, algunas cosas creo que ya las he respondido. Obviamente que hubo honorarios mal pagados. Esta es una situación grave y no puedo estar más de acuerdo con lo que se ha dicho.

Ahora, ¿dónde se tomaban las decisiones? Entiendo que hay un jefe de servicio y es ese jefe de servicios es el que tiene que asumir esa responsabilidad, y así se determinó en el sumario. O sea, el sumario que llevó la Contraloría concluyó con la sanción más grave que se puede proponer, que es la destitución. Es decir, se acreditó que había una responsabilidad grave, que además puede tener una consecuencia penal.

Finalmente, respecto de la última consulta, a propósito de de qué pasa con Fonasa, qué pasa con la superintendencia, efectivamente ambas entidades tienen que cumplir su rol de control, sobre todo la superintendencia, toda vez que en su ley orgánica está establecido expresamente que debe cumplir ese rol de control. Entonces, nosotros entendemos que esa es la segunda línea del control, después del control interno.

Eso es lo que puedo señalar por ahora, señor Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias. No descartamos que en el futuro requiramos nuevamente su presencia, una vez que en marzo termine el informe en cuestión, que aborda una materia muy sensible.

Tiene la palabra el director (S) del Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins, en su calidad de Jefe de auditoría del servicio, señor Claudio Castillo.

Pero antes, señor Castillo, quiero saber si el director del Servicio se encuentra en el territorio nacional o si se conoce su paradero.

El señor **CASTILLO**.- Lo desconozco, señor Presidente.

Hoy vengo en mi calidad de jefe de auditoría del servicio de salud; la vez pasada lo hice en mi calidad de director subrogante.

Señor Presidente, ante que todo quiero decir que, como funcionario público, tengo claro cuáles son mis responsabilidades. Soy funcionario de carrera, con casi 30 años de servicio en la administración del Estado.

Hoy queremos presentar el proceso de las auditorías. Haremos una distinción técnica entre la auditoría del GES y la del NO GES.

Para el caso de la auditoría del GES, lo que fue el hospital regional, porque con eso nace, y aquí voy a hacer un mix con una pregunta que hizo la diputada Rubilar. Efectivamente, la primera línea de defensa de los servicios de salud, de los servicios públicos en general, y esto es algo que está definido, son los departamentos de auditoría. En nuestro caso, recabamos permanentemente información, la concentramos, la analizamos, la procesamos y, finalmente, se entrega formalmente al director, que es quien toma las decisiones. Ya sea por su propia sensibilidad o porque eventualmente podría considerar que es oportuno o no revisarla, pero nosotros exponemos y le indicamos cuáles son los riesgos que conlleva, cuáles son los posibles daños que genera para la organización, señalamos cuales son los riesgos, tal como lo señala el CAIGG.

Recuerdo que nosotros, en el informe de contraloría de GES, particularmente del hospital regional, señalamos que nosotros concordamos con la muestra de la Contraloría, pero, por un análisis propio que se hizo al interior del servicio, quien les habla y el subdirector de gestión asistencial consideramos y ponderamos que había que reexaminar el proceso y aumentar la muestra, muestra que contemplaba solo las excepciones, pero no todas. Nosotros, que somos un departamento bastante reducido, hicimos una lupa y nos quedó la sensación de que en la muestra de la Contraloría -no digo que haya sido menor- había mucho más. Aun así, ambos informes arribaron a las mismas conclusiones, porque se sustentaron en la misma lógica e hicieron el mismo análisis.

Ese análisis parte considerando que al año 2015, figuraban alrededor de 4.587 excepciones. Al inicio, la muestra abarcó alrededor de 435 fichas clínicas. Lo que se hizo fue revisar expediente por expediente, porque teníamos dudas respecto del sistema. En esta muestra se estableció que 225 casos eran los exceptuados. Con el director de la época decidimos aumentar la muestra de 225 casos a 851 casos. Para terminar esta auditoría -lo señalo, porque es lógico y válido hacerlo- se nos acortaron los tiempos de un mes a casi de 15 días. El motivo lo tiene el director de la época o, tal vez, el que está hoy de vacaciones podría responder esa pregunta.

Quien les habla tomó la decisión de abocarnos directamente al cáncer, particularmente a las excepciones que tenían que ver con cáncer, porque en era de las patologías que, por incidencia, nosotros habíamos determinado que era la más alta. Nosotros tenemos una incidencia local alta de cáncer gástrico y de cáncer cervicouterino; por lo tanto, fuimos derechamente a revisar los casos de cáncer.

Siguiendo con esa línea de tiempo, la dirección del servicio parte, el 20 de enero, entregando el informe. Paralelamente, durante el año hemos persistido con auditorías en Rengo, en San Vicente y está en curso la de Santa Cruz. Prontamente debiéramos partir con San Fernando, que está en un poco retrasada por sobrecarga de trabajo. Adicionalmente, estamos repitiendo y homologando las auditorías en todos los servicios, que son los que resuelven las prestaciones GES y NO GES.

Hago hincapié en que en toda la gestión realizada dentro del servicio de Salud establecimos que aun cuando se informó oportunamente al ministerio, nosotros tomamos nuestras propias resoluciones en paralelo. Es decir, se tomaron decisiones, entre ellas la de aumentar las prestaciones en la red; adicionalmente generamos un informe que se llama el 78, un memo que es parte del 78, en el que hacemos un análisis de todos los casos vinculados, que son alrededor de 172, y de cada uno de ellos se hizo un análisis puntual.

¿Cuáles son los objetivos generales de nuestras auditorías como dirección del servicio de salud de la región de O'Higgins, particularmente como departamento de auditoría? Algunos de ellos, aun cuando la Contraloría ya había pasado, fueron establecer si se habían cumplido los protocolos y las normativas atinentes a la declaración de estado de GES, porque era una garantía establecida por una norma legal; las excepciones de garantía de oportunidad y la validación de los 200 fallecidos durante el año en curso. Esos fueron los objetivos centrales.

Para el caso de los NO GES, que no estaban considerados en la anterior auditoría, a petición nuevamente de la subdirección de gestión asistencial, se les incorporó por un análisis que nosotros hicimos. En relación con el paciente de la lista de espera histórica - esa fue una auditoría más profunda y amplia que la del el GES- Contraloría puso especial atención en la parte quirúrgica; en cambio, nosotros focalizamos en las prestaciones en general.

¿Qué cosas arrojó es auditoría? Garantías mal exceptuadas: Fue algo sobre lo que el contralor ya se extendió. Nosotros encontramos que teníamos 225 casos exceptuados por una causal de inasistencia. Nosotros verificamos solo inasistencia, que era el foco más amplio, y el otro era segunda opinión médica que era el segundo proceso de mayor incidencia.

Lo otro que consideramos fue la causal de excepción aplicada. Tenemos claro que puede sonar muy repetitivo lo que estoy señalando con lo que señaló el contralor, porque se tomaron como pauta los protocolos y los antecedentes que hoy están disponibles en la página del Minsal. Nosotros no inventamos nada nuevo y solo aplicamos lo que estaba escrito. Es más, nuestra auditoría toman como bases lo que existe; por lo tanto, el proceso general de la confección de la ficha clínica está establecido como parte de un protocolo, cuya última etapa es la epicrisis, que también está definida. Se indica en forma clara quién la elabora, quién la emite y por qué. Aun cuando la persona reciba su prestación en el extra sistema, esa solución debe ir a la ficha clínica, porque debe cerrar el proceso.

Pacientes con garantía exceptuadas sin la prestación otorgada. Tenemos claro que había 310 garantías exceptuadas y se podía determinar que el paciente correspondía a esa prestación, pero no existía claridad de si la prestación le había sido otorgada. Con todo, nosotros seguimos con el proceso de seguimiento de algunos de estos pacientes. Es más, hemos aumentado el número de muestras a fin de concluir el proceso. Esto, para el caso de la excepción de las garantías.

Respecto del control interno, una de las complicaciones más graves –lo mismo señaló el contralor- era el formulario de inspección de confección (IPD), que es el informe de procedimientos médicos. Sobre este tema, voy a responder a título personal, como jefe de auditoría. Llevo cinco años en la dirección del servicio y en todo este tiempo hemos realizados auditorías permanentes de casos clínicos, y el problema que tiene mayor incidencia es el registro en la ficha clínica, particularmente del tema del hacer, el no registro pasa muchas veces por una omisión.

Entre las medidas que se tomaron, y que son las que hoy se están aplicando, se dispuso una aplicación en la red de un control sobre aquellas que se encontraban en la condición de exceptuadas. Hemos seguido trabajando, tal como se señaló en la intervención del miércoles pasado, en disminuir a los exceptuados. Si nosotros mostráramos los gráficos de esa oportunidad, podrían ver que los exceptuados han venido disminuyendo, pero a costa de ir incorporando una mayor presión en la red a fin de que se cumpla el proceso. También se ampliaron las auditorías a los hospitales de Santa Cruz y San Fernando, que todavía están en proceso. Por último, tenemos un sumario, que está en la etapa de la preparación de la formulación de cargos, y que se traspasó a la subsecretaría de Redes Asistenciales, y hoy está en manos de un fiscal.

Respecto del GES, como proceso para poder entenderlo, el universo auditado es de 342 casos, el acotado a diagnóstico oncológico es de 172 y los fallecidos con prestaciones oncológicas son 16 pacientes GES exceptuados sin prestación, 10 pacientes exceptuados con casos cerrados y un paciente que falleció. Por lo tanto, hoy tenemos un total de 27 personas fallecidas.

Respecto del NO GES, tema que fue abordado por la Contraloría solo en la parte quirúrgica, nosotros fuimos un poco más allá.

La complicación más clara dice relación con lo siguiente: la inconsistencia de la información entre el Fonendo y el RNLE (Registro Nacional de Listas de Espera).

El contralor señala que existen sistemas individuales en cada servicio de Salud; nosotros tenemos el propio y cada organismo tiene el suyo, es decir, de construcción propia. Sacamos información de un lado y la subimos a otro, por eso hablo de inconsistencia. Incluso, cuando comienza la auditoría, teníamos claridad de las cantidades por años y por período.

Ahora bien, cuando terminó la auditoría, encontramos que por esa observación -período 2010-2016- había una cantidad de prestaciones que con el tiempo se han ido solucionando, sobre todo los problemas de registro.

En cuanto al tema de interconsultas no ingresadas al Registro Nacional de Listas de Espera, este análisis se hizo con la información que se rescató desde los propios

municipios. Al respecto, se hizo un trabajo casi de hormiga porque no contamos con un sistema que permita fluir correctamente, a pesar de que Fonendo cuenta con esa aplicación. Sin embargo, hubo una situación puntual que hoy es parte de un sumario, se establece una orden expresa de no hacer determinada cosa, lo cual implicó un atochamiento en las listas de espera.

Con respecto a las normas técnicas, el cumplimiento del manual de las listas de espera, la misma auditoría concluyó en uno de sus acápites que, por una razón que se está investigando en el sumario, se determinó cuáles fueron las acciones que tomaron los directivos de la época a fin de reaccionar o de tomar ciertas acciones sobre esa lista de espera en particular, que también se encuentra dentro del sumario.

En cuanto a los pacientes duplicados en el RNLE, si uno entra al sistema encuentra pacientes que están, por ejemplo, con fractura de tórax y más abajo aparece el mismo paciente, con la misma prestación y con el mismo diagnóstico. Por lo tanto, el sistema permite un paciente con dos ingresos.

Respecto de la nueva especialidad, que son las causales de salida, están los casos cerrados por causales administrativas que es lo que nos complicaba, inexistencia del registro de prestaciones en la ficha clínica, inconsistencias en la información y respaldos de salida administrativa y no ingreso de interconsultas al Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE), a través del programa de resolutivez, orientado a través de la atención primaria que hoy estamos haciendo y que se encuentra en la Dirección de Gestión Asistencial.

Medidas inmediatas adoptadas.

Adopción de metodologías, de acuerdo a lo dispuesto por el Minsal -documentos que dejaremos a disposición de la comisión-, se señala expresamente qué debían hacer y cómo, desde el minuto en que se inició la auditoría, 29 de enero de adelante. Se determinaron órdenes expresas para la red hospitalaria.

El último registro ingresó el 12 de enero, es decir, la semana pasada.

Por último, el sumario administrativo para determinar las responsabilidades y la realización de auditorías en los Hospitales de Santa Cruz y San Fernando.

Muchas gracias.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Gracias a usted, por su exposición.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 18 horas?

**Acordado.**

Tiene la palabra el fiscal regional de O'Higgins, señor Emiliano Arias.

El señor **ARIAS**.- Señor Presidente, en primer lugar, agradezco la invitación que radica en la denuncia que efectuaron los parlamentarios de la Región de O'Higgins.

Como ustedes saben, los antecedentes que investigo están protegidos por la reserva del artículo 182 del Código Procesal Penal y por el artículo 64 de la ley Orgánica Constitucional.

La buena noticia es que, como ya expuso el señor contralor y el señor auditor, se trata de materias que versan sobre mi investigación. Por tanto, podré hablar de los mismos

antecedentes que no están sujetos a secreto o reserva, lo cual será bastante más útil para esta investigación penal.

¿Cómo vemos estos hechos y cuáles serían las responsabilidades, desde la perspectiva penal? En este caso, hago hincapié que las investigaciones penales tienen un estándar que sube en la medida en que avanza la investigación.

El primer estándar es cuando una persona hace la denuncia, como, por ejemplo, en este caso, los diputados de la Región de O'Higgins. Y si existen indicios de delitos se da la orden de investigar.

Con posterioridad, el estándar sube si hay antecedentes que justifican el delito; se pasa a un estándar de investigación judicial que también se cumple en este caso, por cuanto se solicitaron autorizaciones judiciales para incautar documentos y evidencia informática.

El señor contralor hizo una exposición bastante detallada, por lo que hago mía sus palabras en cuanto a lo que dice relación con los aspectos de control interno y examen de la materia. Específicamente, me refiero al último informe del señor contralor, N° 659, de 31 de diciembre de 2015, que forma parte de esta investigación.

En definitiva, podemos ver que estas mismas infracciones detectadas en la auditoría, se van repitiendo de manera reiterada.

La otra fuente de mi investigación dice relación con la auditoría, a disposición de los diputados que hicieron la denuncia, señores Macaya y Kort, a la cual puedo referirme.

Se hicieron dos auditorías de contingencia que son relevantes en la región: la de contingencia de la lista GES y lista No GES.

En relación con la auditoría de contingencia de la lista GES, encontramos 97 exceptuados el mismo día del vencimiento, 274 casos con causal de excepción mal aplicada, 310 casos exceptuados sin la prestación otorgada, 61 casos por inasistencia sin cumplir requisitos, 189 casos exceptuados con patología cáncer, 328 exceptuados por indicación médica sin detalle requerido en el registro, 96 casos mal exceptuados por otras razones y 16 pacientes con cáncer en listado de exceptuados, fallecidos o con casos cerrados.

En cuanto a la auditoría de contingencia a la lista No GES, del Servicio de Salud a Hospital Región de Rancagua, se analizaron listas provenientes desde 2012 a 2016, 13 de diciembre. Encontramos 38.942 pacientes que no se encuentran ingresados al Registro Nacional de Listas de Espera (RNLE), pero sí están en el Fonendo, este sistema informático particular de la región. Insisto, no están en el Registro Nacional de Listas de Espera.

En esta parte se encuentra radicado el objeto de la investigación y lo concateno con las anteriores exposiciones, que dicen relación con la adecuada exceptuación o no de las personas que se encuentran en las listas GES o con patologías garantizadas por el Estado y el Servicio de salud.

Por una parte, tenemos la investigación y, por otra, en el caso de las listas No GES, en este caso en la región, encontramos estas 38 mil personas que no están en el Registro Nacional de Listas de Espera (RNLE). En consecuencia, sería la primera cosa relevante.

¿Por qué es relevante en materia penal? ¿Qué es lo que se investiga?

Lo que investigamos es la adulteración a las listas de espera, por ejemplo, haber exceptuado a una persona sin que exista una causal adecuada, o sea, que esté mal exceptuada, ya sea porque se haya adulterado esta causal o porque es una causal inexistente para el caso en concreto, desde el periodo 2012-2016.

En cuanto a las listas de espera No GES o del Registro Nacional de Listas de Espera se investigan las omisiones de ingreso de pacientes a las listas de espera para acceder a intervenciones quirúrgicas.

Como señaló el señor contralor, se investiga la relevancia de estos hechos para la obtención de bonos, fundamentalmente, en todos aquellos funcionarios de la Alta Dirección Pública, asociados a un convenio de desempeño o cumplimiento de metas que, en definitiva, se traduce en bonos, como también a la propia evaluación del hospital, por ejemplo, los autosustentables, como el caso de Rancagua.

Si bien es cierto no hay una garantía de oportunidad en la lista No GES, al menos, deben registrarse. En consecuencia, no estoy viendo oportunidades, sino más bien que estas personas no estaban registradas, no existían.

¿Qué delitos podemos encontrar?

Los delitos que dicen relación con el fraude al fisco, en este caso, a través de un cumplimiento adulterado de metas obtengo desde el Estado el pago de un bono, de una asignación de un dinero por una prestación. En consecuencia, si hacemos desaparecer esta adulteración no habría llegado este dinero, aunque sea un peso, por lo que el Estado no tendría por qué haber dispuesto estos recursos en favor del Servicio de Salud o del profesional, es decir, cualquiera que haya recibido este bono de desempeño en su caso. También podemos encontrar un caso de prevaricación administrativa, artículo 228 del Código Penal, que sanciona a todos nosotros como funcionarios públicos que en desempeño de nuestra función y a sabiendas dictaremos providencias manifiestamente injustas.

¿Por qué no se ingresaron estos pacientes a listas de espera? Por una variación que se hace en la Región de O'Higgins.

Al respecto, podemos encontrar un cuasidelito de homicidio, artículo 492 del Código Penal, que dice relación con los fallecidos. Esto es en aquellos casos en que sea posible establecer que, de haberse atendido a una persona, esta no hubiese fallecido, y sea imputable a la negligencia de una persona. En ese caso, podría configurarse un cuasidelito de homicidio.

Por último, se podría configurar el delito de falsificación de instrumento público. ¿En qué sentido? En el tema del cumplimiento de la listas GES y del Registro Nacional de Listas de Espera, para obtener los fondos se debe emitir un certificado o para que se entienda que esta persona cumple como profesional ADP (Alta Administración Pública), como son los directivos superiores.

Por ejemplo, el certificado de cumplimiento del Hospital de Rancagua tiene más del 75 por ciento de sus metas sanitarias cumplidas. Ahora bien, si establezco que ese certificado no es concordante con la realidad y se obtiene en base a la falsificación, a las malas excepciones, esconder los nombres de 38 mil personas y guardarlos en un cajón, no

ingresarlas al Registro Nacional de Listas de Espera, etcétera, esa certificación constituye un elemento público que sirve para ser utilizado en la administración para que además me asignen ciertos fondos. En consecuencia, se establece un delito de falsificación de instrumento público, la certificación cometida por todos los funcionarios que intervienen en esto.

¿Quién comete finalmente el delito? Todos aquellos funcionarios que con conocimiento de la falsedad certifican que está todo cumplido, lo cual también podría constituir fraude al fisco por los fondos que llegan a consecuencia de esto.

Eso es fundamentalmente la investigación de la fiscalía.

Por último, señalar que esta investigación nace el 11 de agosto de 2017, en donde de inmediato dimos la orden de investigar a la PDI. Hemos realizado diversas diligencias que dicen relación con el aseguramiento de las bases de datos que nos permitan con posterioridad trabajar tranquilos en su análisis.

¿Dónde fuimos? A Fonasa, donde se requirió la entrega de la base de datos Sigges; al Servicio de Salud, donde se realizó una serie de incautaciones de evidencia informática, correos electrónicos y otros elementos incautados. Procedimos a la solicitud de entrega de la Superintendencia de Salud a fin de que nos entregaran todo el análisis de las excepciones de la lista GES, desde el período 2011-2016.

En consecuencia, contamos con el material necesario de los tres organismos que en este caso podrían tener una vinculación con los hechos investigados, sea mediante una obligación de fiscalización, por ejemplo, de la Superintendencia de Salud; mediante una fiscalización vía asegurador, que sería el caso de Fonasa, o en el caso del Servicio de Salud, en una comisión directa de un eventual delito. Eso está asegurado, lo tenemos incautado.

E todo cuanto puedo informar, señor Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias.

Antes de dar la palabra, como usted además es persecutor, quiero tocarle un tema muy delicado: el de los fallecidos.

¿Cuál es la indagatoria que usted ha realizado sobre las personas muertas?

El señor **ARIAS**.- Señor Presidente, para responder a su consulta, solicito que declare la sesión secreta.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Secretario, le ruego adoptar las medidas pertinentes.

Por favor, solicito que abandonen la Sala todos los no intervinientes, incluido los asesores.

*-La sesión se declara secreta.*

## **SESIÓN PÚBLICA**

El señor **CASTRO** (Presidente).- Se declara sesión pública.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero solicitar al auditor y director subrogante del servicio que las respuestas a varias preguntas que le haré sean precisas y concisas, porque no generalidades.

Es conocido que el Servicio de Salud ha realizado auditorías que han develado la existencia de irregularidades que habrían afectado la atención de pacientes y eventualmente su vida. ¿Cuáles son esas auditorías? ¿Cuándo se hicieron? ¿Por qué se hicieron? ¿Quién las solicitó? ¿Por qué no se hicieron antes?

Respecto de esas auditorías, ¿a quién le informó los resultados de ellas? ¿Se informó al Ministerio de Salud, a quién y por qué vía se informó?

Sobre la auditoría GES, ¿usted considera que hubo un mal tratamiento de las garantías explícitas en el servicio de salud? ¿Existen pacientes que hayan fallecido producto de las irregularidades detectadas en la auditoría? Bueno, esto ya lo sabemos. Cuando habló el fiscal, esa situación ya está clara.

Respecto del sumario del tema GES, ¿en qué etapa se encuentra? ¿Se han formulado cargos? ¿A cuántas personas? ¿Sabe usted si el anterior director del servicio de salud, señor Fernando Troncoso, estaba al tanto de las irregularidades? Si estaba al tanto, ¿cómo le consta? ¿Se le informó por alguna vía? ¿El servicio de salud llevó a cabo algún tipo de acción legal por las irregularidades en el GES? ¿Usted ha prestado declaraciones en Fiscalía?

Respecto de la auditoría por listas de espera NO GES, ¿considera usted que hubo un mal manejo de la lista de espera NO GES en el servicio de salud? Según la información que tengo, habrían existido miles de interconsultas de pacientes que no habrían sido ingresados al repositorio nacional de listas de espera -entiendo que esas pueden ser las dos mil fichas encontradas en el cajón-, y que esto se habría producido por orden de autoridades del Servicio de Salud. Quiero saber si esta información es correcta. ¿De cuántas interconsultas estamos hablando en conocimiento suyo? ¿Quién dio la orden de no ingresar las interconsultas al repositorio nacional?

Respecto del repositorio nacional de listas de espera NO GES, ¿hay fallecidos?, ¿cuántos?

Durante el año 2017, ¿se corrigieron estas irregularidades o esto siguió pasando en el servicio de salud O'Higgins? ¿Quiénes, a su juicio, son los principales responsables de las irregularidades que ocurrieron en el servicio de salud y en el hospital regional de Rancagua? Señale nombre y cargo. ¿Se hizo esto, como plantea el fiscal, para manipular indicadores de cumplimiento y poder ganar bonos?

Eso es todo, Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Issa Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, me sumo a varias de las preguntas de la diputada Rubilar, porque representan fielmente lo que la semana pasada no pudimos conocer, por lo que no las voy a repetir.

Sin embargo, por su intermedio, señor Presidente, quiero preguntarle al señor Castillo si cuando vio el resultado de estas auditorías –se lo pregunto porque él nos dijo que tenía treinta años de servicio y que conocía muy bien sus funciones- creyó que había dolo o

riesgo de delito. Y si así lo creyó, ¿lo denunció al Ministerio Público? Recordemos que todos los funcionarios públicos tenemos la obligación de denunciar cuando se puede tener la duda de algún vicio de irregularidad o delito. Y con los antecedentes que hemos recabado, sin ser experto en el tema, a nosotros nos dio la sensación de que así era. Por eso, lo entregamos al Ministerio Público, para saber si usted, al tener otro nivel de información, lo hizo, y si no fue así, ¿por qué no lo hizo?

También quiero reafirmar un punto. Si los resultados de estas auditorías se los informa a una jefatura regional, ¿toma contacto con la subsecretaría de salud nacional y por qué medio lo hace?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, tengo una pregunta para el fiscal nacional y para el auditor.

En términos de lo que planteó el contralor, creo que la gran pregunta que va a surgir al final de esta comisión es la relación de causalidad que puede existir entre una mala exceptuación, no haber notificado a una persona, y el hecho de que esa persona haya posteriormente fallecido.

¿Ustedes pueden descartar –la pregunta es para ambos– absolutamente que una persona que haya sido mal exceptuada, no notificada, no haya fallecido por haber sido mal exceptuada o no notificada? Lo pregunto, porque estamos hablando de una relación de causalidad.

Para hacerlo un poco más fácil, yo asumo que una persona que haya fallecido no notificada por catarata, tengo la presunción, puedo presumirlo, sin ni siquiera ir a los estándares probatorios que se exigen más allá de toda duda razonable, que se exigen para probar un asunto en cuestión, que esa persona no falleció por haber sido mal notificada de catarata. Pero si esa persona tenía cáncer, el sentido común me indica que esa no notificación pudo haber marcado la diferencia entre la vida o la muerte, o el agravamiento de esa enfermedad, y finalmente falleció de una septicemia o de lo que haya sido, pero sin duda hay una relación de causalidad. ¿Ustedes pueden descartarlo? Es una pregunta para ambos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señor Presidente, seré muy breve, aunque haré un paréntesis.

Durante la guerra de Corea quedó demostrado que los tiempos en medicina son clave. Porque en esa circunstancia, llevaban los helicópteros y le ponían, vía intravenosa, hidratación, y mejoró mucho la sobrevivencia de los enfermos. Entonces, mientras antes uno actúe evidentemente que las expectativas de vida van a mejorar.

Mi pregunta va dirigida al señor Castillo. Quiero saber si todos los grupos directivos, los jefes de servicio y los funcionarios recibieron bonos por las metas sanitarias, los convenios de Alta Dirección Pública, durante estos años.

¿El hospital o el servicio de salud han afrontado juicios por negligencia y cuántos han sido?

¿Cuáles son las calificaciones de los funcionarios de más alta responsabilidad?

El señor **CASTILLO**.- ¿Se refiere a calificaciones de alta dirección pública o calificaciones normales? Porque hay dos grupos distintos. Tiene que distinguirlos porque a algunos los califican por compromiso y desempeño y a otros con notas que solamente el director tiene...

El señor **ALVARADO**.- Ambos.

Además, quiero saber si ha variado esta calificación en los distintos años que investigamos.

Finalmente, le pido que explique la coordinación con Fonasa.

El señor **CASTILLO**.- ¿En cuando a qué?

El señor **ALVARADO**.- En cuanto a los GES.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Quiero consultarles lo siguiente. ¿Cuál es el registro de los médicos prestadores privados que han sido contratados para prestaciones GES? ¿A qué sociedades corresponden? ¿Qué cargos ocupan y cuál era su cumplimiento horario funcionario? ¿Cuál era la meta de productividad esperada y el resultado de esas metas?

Además, quiero saber si la excepción que encontraron en reiterados casos en las auditorías responden a un procedimiento o *modus operandi* establecido con el objeto de recibir las bonificaciones colectivas de desempeño por meta que dejaba automáticamente renovada la garantía y así poder, estadísticamente, quedar bien parados, pero a costa de la condición de salida de los enfermos de las listas de espera.

Tiene la palabra el señor fiscal.

El señor **ARIAS**.- Señor Presidente, en relación con descartar una hipótesis o relación de causalidad, pregunta del diputado Macaya, la verdad es que no puedo descartarla. Por el contrario, es una hipótesis de investigación. Un área de investigación que llevo adelante es la relación de causalidad que pudiera existir, una falta de atención oportuna, en relación con la muerte de aquella persona respecto de la cual no se cumplió la garantía que el Estado está obligado a brindarle. Estamos trabajando en eso con la base de datos mencionada anteriormente.

Señor Presidente, sobre la segunda pregunta disculpe en esta oportunidad, pero es un área de investigación que por el momento la mantengo en secreto, sin perjuicio de que después pueda revelarla, porque estamos avanzando en el aspecto de la investigación de las sociedades. En este caso me acojo al secreto de la investigación.

Respecto de si fuera un *modus operandi*, hay declaraciones en la carpeta de investigación que dan cuenta de aquello. Esto es, que era un modo de poder mantener permanentemente cumplidos los compromisos.

La lógica también lo indica. La reiteración tanto que da cuenta el informe de la Contraloría como mi investigación. Una reiteración no puede ser accidental, eso es por lógica, y las declaraciones de la carpeta de investigación así lo indicarían hasta el momento.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor auditor.

El señor **CASTILLO**.- La señora Rubilar consulta por el tema de las auditorías. Las auditorías parten el 30 de diciembre, particularmente una vez que se recibe el preinforme final de la Contraloría del hospital regional, y digo particularmente del hospital regional porque no estábamos siendo auditados de otra forma. Finalmente, de esa auditoría se

hace una evaluación con las carpetas que teníamos como Departamento de Auditoría, más Gestión Asistencial, y Asistencial decide que la muestra que había visto el contralor era extremadamente reducida, aun cuando la inferencia que él hacía era bastante importante, pero nosotros queríamos saber puntualmente qué había ocurrido.

Hago este alcance porque durante estos cuatro años la administración de la dirección del servicio ha tenido cambios de director. Primero estuvo Fernando Troncoso, en otra instancia Gonzalo y actualmente quien les habla. Por lo tanto, cuando se hace el reemplazo del director es donde se toma también la resolución y la decisión, porque se tenían algunos antecedentes, particularmente de Gestión Asistencial, de que había situaciones de debían ser investigadas.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Eso significa que cuando salió el señor Troncoso había antecedentes y solo cuando cambia el director se toman medidas?

El señor **CASTILLO**.- Entiendo que sí. Eso es lo que teníamos como antecedente. Reitero que como Departamento de Auditoría durante cuatro años somos permanentes recolectores de información en todos los niveles y en todos los ámbitos.

Informamos a los directivos y a los directores qué es lo que ocurre, pero ellos son los que resuelven. Entendemos la cadena de mando en cuanto a la decisión. Nosotros somos un nivel asesor; no somos ejecutivos. Por lo tanto, no puedo tomar una decisión propia y decir, mañana se me para y voy a resolver tal cosa. Es el director, el que está en plaza, el que decide expresamente si a su criterio concuerda con ello. Paso seguido, se hace la auditoría.

La auditoría parte los primeros días de enero con más fuerza. Traspasamos todos los recursos que teníamos al hospital. La revisión se hace manualmente. No ocupamos sistema. Lo reitero, no tenemos clave de acceso al Sigges. Tampoco al Fonendo. Por lo tanto, en la parte del GES se hizo una revisión manual.

Finalmente, se termina la auditoría. Lo digo con bastante tranquilidad y preocupación. Tuvimos que trabajar sábados y domingos para poder cumplir los plazos que se nos acordaron, que fueron bastante reducidos.

Normalmente, en auditorías de esta envergadura, donde estamos hablando de revisar 852 fichas en forma manual, no se revisan en ocho días. Se revisan con más tiempo. Tuvimos que traspasar lo clínico. En resumen, alrededor del 17 o 18 de enero –no recuerdo en este minuto la fecha exacta- se informa del resultado del preinforme al director, que en ese caso era Gonzalo Urbina; a Felipe Rojas, que era el subdirector de Gestión Asistencial, y se convoca al doctor Zamorano, que en ese minuto era el director subrogante del hospital regional. Se les dan los resultados. Tal como lo establecen los protocolos que tenemos, que la auditoría del ministerio ha definido, se hace la reunión de precierre y se informan las observaciones. Se les hace presente que hay una situación compleja y se da un tiempo, que fue una semana, para ver si podíamos tener alguna vuelta más de respuesta. Finalmente, el informe se cierra a finales de enero.

Respecto de una pregunta que me formuló, nosotros mandamos un correo electrónico el 29 de enero al ministerio que dice claramente...

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿A quién lo mandó?

El señor **CASTILLO**.- Al jefe de auditoría ministerial. Y eventualmente se entrega el documento cerrado y firmado.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Se entrega la auditoría.

El señor **CASTILLO**.- La auditoría de GES.

En cuanto al tema de los informes, entiendo que Gonzalo Urbina fue al ministerio en febrero, o por esos días, a hablar con la subsecretaria y le expuso parte del resultado de la auditoría.

En enero y febrero me fui de vacaciones. Por lo tanto, desconozco si hubo más comunicaciones.

Respecto del manejo del GES, me voy a apoyar en una respuesta que tenía para el diputado Issa Kort. Si uno ocupa el sentido común no es suficiente para hacerse cargo del tema de lo que es GES y lo que es repositorio. Con los conocimientos que uno logra adquirir –tengo cuatro o cinco años en la dirección- debo decir que es un tema no menor. Es difícil su comprensión porque normalmente afecta al usuario común nuestro.

Hoy día uno podría hacer un análisis y entender que en lo referido al GES hubo una suerte de forma de hacer las cosas que no se ajustaban con la norma, siendo bastante leguleyo.

Para ser bastante preciso y claro, creo que la forma en que se administró el GES en esa oportunidad no se ajustó a la norma como estaba definida, y que ya estaba definida como tal.

En lo referido al sumario del GES, el fiscal debe pronunciar los cargos. Estábamos esperando la semana pasada que ocurriera eso, pero desconozco si ha ocurrido en este minuto porque hemos estado entre la subsecretaría y el servicio. No tenemos antecedentes de si se han formulado cargo y respecto de quiénes. Esa es labor del fiscal, que debe hacer la notificación formal.

Respecto de si el señor Troncoso estaba en conocimiento como jefe de servicio debo decir, con bastante respeto hacia él porque no está presente, que sí tenía conocimiento de los antecedentes.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sí estaba.

El señor **CASTILLO**.- Sí estaba, porque era el jefe de servicio. Era imposible que no lo estuviera.

Un señor **DIPUTADO**.- Debía estar.

El señor **CASTILLO**.- Debe estarlo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos?

**Acordado.**

El señor **CASTILLO**.- Digo que debe estarlo porque es el gestor de red. Por lo tanto, tiene a su cargo quince hospitales.

Entonces, respondo a su pregunta que sí tenía conocimiento de los antecedentes.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Para ser preciso en ese punto, en enero de 2017 el señor Troncoso ya había dejado la dirección de servicio de salud.

El señor **CASTILLO**.- Sí.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Entonces, en qué momento usted le informó o él supo.

El señor **CASTILLO**.- No, me estoy refiriendo a antes. El señor Troncoso llega el año 2014. Instala a la doctora Moreno, que es del equipo directivo, y desde ese momento en adelante parte el proceso de GES.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Tengo entendido que hay un *mail* de alguien que lo derivó al doctor Troncoso en el sentido de que había irregularidades desde el 2015.

El señor **CASTILLO**.- Sí. Por eso le digo que teníamos antecedentes. Pero no tengo copia de ese correo.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Yo lo tengo y lo puedo hacer llegar a la comisión.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Hágalo llegar a la Secretaría.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, no tengo copia de ese correo porque solo circuló entre algunos directivos.

Voy a hacer una precisión. Los auditores somos asesores. No somos una extensión del equipo directivo propiamente tal. A nosotros nos llaman cuando la leche está derramada o cuando quieren ver o analizar algo, y cuando nosotros exponemos temas, pero el correo electrónico que tiene la señora diputada es de un grupo cerrado.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Correcto.

El señor **CASTILLO**.- Lamentablemente, tengo que dar cuenta de eso.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Había un grupo cerrado?

El señor **CASTILLO**.- Por grupo cerrado me refiero a los directivos, en el sentido de que el director solo se entendía con su subdirector.

El señor **ALVARADO**.- Señor Presidente, por eso todo es oficial.

El señor **CASTILLO**.- No. En la mecánica de la administración del Estado usted entenderá que yo trabajo con quien me siento cómodo trabajando. No trabajo con todos. Y el correo electrónico que hace mención la diputada Rubilar pasó por esas tres personas. No pasó por todos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Y por usted no pasó.

El señor **CASTILLO**.- No.

Se consulta sobre las acciones legales del GES. Aprovecho de responder al diputado Issa Kort. Tengo treinta años de Marina. Estuve 23 años prestando servicios en la institución. Tengo claridad respecto de mis labores y mis funciones como tal, y cuando un funcionario público, quien le habla, se le para al frente y le dice al director que lo que está ocurriendo con respecto al GES es preocupante, el director del servicio en ese minuto, que era Gonzalo Urbina, toma la decisión de mandar el correo electrónico al Minsal, créanme que en ese minuto él está tomando las aprensiones que nosotros le señalamos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Cuándo ocurrió eso?

El señor **CASTILLO**.- El 29 de enero de 2017.

El señor **CASTRO** (Presidente).- A la subsecretaría de redes.

El señor **CASTILLO**.- Sí. Lo que quiero señalar es que la acción legal la planteamos.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- La propusieron.

El señor **CASTILLO**.- Sí. Recibo órdenes verbales y escritas. Así dice el estatuto.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Pero usted lo propuso y le dijeron que no.

El señor **CASTILLO**.- Me dijeron que iban a evaluarlo, porque había que examinar la auditoría. Esa fue la respuesta que se dio en su minuto respecto de la acción legal.

El señor **KORT**.- ¿Pero después no volvió a insistir en el punto?

Usted me dice que tiene treinta años en el servicio público, y la Marina de estrategia sabe. Si se da cuenta de que no está teniendo resultados con lo que está diciendo, ¿no dejó por escrito el respaldo ya que no fue atendida su petición cuando lo hizo verbalmente?

El señor **CASTILLO**.- Cuando uno trabaja en la administración del Estado tiene una jefatura; tiene un orden jerárquico. Yo tengo la orden verbal y escrita de un director para hacer o dejar de hacer. Si le presento a él por escrito una auditoría que dice claramente que existe la posibilidad de que haya personas fallecidas y él no toma acciones, lo que hace el jefe de auditoría es un seguimiento de los procedimientos, que es lo que hemos estado haciendo permanentemente.

Hemos seguido pesquizando los antecedentes, hemos seguido auditando, porque ese es nuestro rol. Recuerde que cada persona en la administración del Estado tiene un rol. Lamentablemente, tengo un jefe al que no puedo pasar a llevar.

El señor **ALVARADO**.- ¿A usted lo califica el mismo director?

El señor **CASTILLO**.- No. Me califica la alta dirección pública por el compromiso de desempeño.

Respecto del tema del NO GES, cuando hicimos el análisis en la primera vuelta encontramos 36 mil casos de listas de espera guardadas en los cajones. Finalmente, fueron 38 mil.

*-Hablan varios señores diputados a la vez.*

De esas 38 mil algunas están en Fonendo, otras guardadas. Se hicieron pesquisas para identificar que estaban en el nivel primario; no fueron tramitadas ni procesadas. Otras en alguna forma estuvieron en espera de ser autorizadas por pertinencia en su destino. Esto en el hospital regional.

Diputada Rubilar, con respecto al orden y el mal manejo de GES le vuelvo a dar la misma respuesta. En la actualidad el GES está claramente normado y definido. No debo entender que alguien lo haya malinterpretado, subentendido o...

Un señor **DIPUTADO**.- Pero se hizo.

El señor **CASTILLO**.- Prefiero decir que aquel que tomó la decisión sabía lo que estaba haciendo.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Alguien dio la orden de no ingresar los 38 mil casos?

El señor **CASTILLO**.- Sí. La doctora Moreno, subdirectora de gestión asistencial. Dispuso que se suspendiera el ingreso desde el nivel primario y solo se buscara la pertinencia en el destino, que era el nivel secundario, y eso atoró 38 mil listas de espera en el sistema.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para citarla?

**Acordado.**

El señor **CASTILLO**.- Creo haber dado respuesta a lo referido al NO GES.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿En el 2017 sigue ocurriendo esto?

El señor **CASTILLO**.- En este minuto estamos haciendo la auditoria de 2017. Tenemos problema con el tiempo porque la gente está de vacaciones. El departamento de Auditoría está trabajando en el hospital para hacer el mismo trabajo.

Ahora, paso a responder sobre los fallecidos. A diferencia del GES, donde tenemos sistemas con los cuales podemos hacer un correlato respecto de ello, sobre las personas que no están ingresadas en el repositorio o que fueron hoy o hace un par de semanas instalados en el repositorio –espero que no me mal interpreten-, tenemos la sospecha de que sí los hay. Tenemos un número a priori que no hemos podido determinar porque no tenemos toda la base de datos armada y no hemos entrado al proceso de revisión.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Se refiere a fallecidos?

El señor **CASTILLO**.- A más fallecidos NO GES.

No tenemos claridad, porque es un tema que debemos ahondar en el proceso actual.

Durante 2017 se corrigieron gran parte de las acciones que se recomendaron. Desde el minuto uno que partió la auditoría se comenzó implementando y complementando el trabajo. Hay situaciones que se han hecho en paralelo. Tanto el director Gonzalo Urbina como quien les habla, en mi rol de subrogante, hemos tratado de que la red se ajuste a la norma y se ingresen los datos. También hemos estado en permanente trabajo tanto con el ministerio como con red para ir subsanando los errores.

Una aclaración. Cuando uno habla de alimentar el sistema se refiere a una carga masiva de datos, los cuales muchas veces pueden presentar errores y la corrección se hace en forma manual. O sea, alguien tiene que ir a la ficha clínica, buscar los datos, organizar los datos y volver a subirlos. No es un proceso donde uno aprieta un botón y aparecen los datos.

Respecto de los responsables del GES y NO GES, lo más complejo es determinar la responsabilidad. El sumario está en eso.

Pido a la diputada Rubilar que me excuse por no responder, pero eso debe hacerlo el fiscal.

En cuanto al bono, voy a concordar con el contralor, y particularmente con lo que señala el fiscal, respecto de que si uno mira el procedimiento, la forma y el resultado final, al hospital nunca se le ha dejado de pagar los bonos y tampoco a los directivos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, ha habido una presentación integral del contralor donde ha mostrado la situación general de todos los hospitales auditados. Pero quiero manifestar mi interés en que tenga la oportunidad de intervenir la auditora del Ministerio, para que se produzca un equilibrio de visión, lo que es muy importante para elaborar las conclusiones, porque las tres cuartas partes de la sesión de hoy se ha centrado en la Región de O'Higgins, lo que me parece importante, pero también es importante tener el punto de vista general del país y para ello la opinión del auditor del Ministerio es muy relevante.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, por su intermedio, responderé a la pregunta del diputado señor Issa Kort.

Respecto del dolo y el delito, justamente, es lo que faltó en el procedimiento y concuerdo con usted en eso. Quizá la insistencia sobre la notificación que se hizo... Nosotros, como dirección del servicio hoy estamos como... Ustedes presentaron la denuncia y nosotros nos agregamos como intervinientes, adhiriendo a la querrela, es decir, nosotros, el servicio, somos parte de la querrela.

Por eso digo que ahí se cumplió lo que usted señaló respecto de hacernos parte de la acción penal en contra de los responsables de lo que consideramos que era, eventualmente, el daño o perjuicio que se estaba causando.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Issa Kort.

El señor **KORT**.- Señor Presidente, pero solo después que nosotros, como parlamentarios, hicimos la denuncia.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, justamente porque cuando en su minuto se intentó hacer, se tomó la decisión de realizar una evaluación de auditorías clínicas, puntualmente, para poder decidir si teníamos los argumentos suficientes o no.

¿Puedo contestar la pregunta que formuló el señor Macaya?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Lamentablemente, estamos en la hora límite para sesionar, por lo que le pido que responda por escrito.

Quedamos convocados para sesionar el lunes 5 o martes 6 de marzo. Esta sesión podría ser más larga, cuestión que dependerá del horario de funcionamiento de la Sala.

A esa sesión estarían invitados el Fiscal Nacional, el director nacional de Fonasa; el superintendente de Salud; la subsecretaria de Redes asistenciales y el auditor, quien hoy no pudo exponer, por lo que sería el primero en hacerlo en la próxima sesión.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

## **ACUERDOS**

1.- La Comisión acordó citar a la primera sesión del mes de marzo a las siguientes personas:

- Fiscal Nacional del Ministerio Público, señor Jorge Abbot Charme.
- Directora Nacional de FONASA, Dra. Jeanette Vega Morales.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón.
- Jefe del Departamento Auditoría Ministerial de Salud, señor Jonathan Leiva.
- Superintendente de Salud, señor Sebastián Pavlovic Jeldres.

2.- Invitar en una futura sesión a la Dra. Moreno, quien fuera Subdirectora de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins.

Habiéndose dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 313 y siguientes del Reglamento de la Corporación, el Presidente procedió a levantar la sesión siendo a las **18:26**.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by several loops and a final diagonal stroke.

**ROBERTO FUENTES INNOCENTI**

Abogado Secretario de la Comisión