



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO0

INFORME FINAL

HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES DE IQUIQUE

INFORME N° 435, DE 2024

2 DE SEPTIEMBRE DE 2024



OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

3 SALUD Y BIENESTAR	16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS



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

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
JUSTIFICACIÓN	3
ANTECEDENTES GENERALES	4
METODOLOGÍA.....	6
UNIVERSO Y MUESTRA.....	7
I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO	7
1. Debilidades generales de control interno.	7
a) Falta de formalización de manuales de procedimientos.....	7
b) Falta de procedimientos debidamente aprobados sobre el uso y soporte de las fichas clínicas en formato digital.....	8
2. Situación de riesgo no controlada por el servicio.	10
a) Deficiencia en el registro de datos en SIGTE.....	10
b) Casos duplicados.	11
II. EXAMEN DE LA MATERIA INVESTIGADA	12
3. Diferencias entre las bases extraídas de los sistemas SIGTE y YANI.	14
4. Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES.	15
a) Causal de egreso N° 4 “Atención en el Extrasistema”.....	16
b) Causal de egreso N° 5 “Cambio de asegurador”.....	18
c) Causal de egreso N° 6 “Renuncia o rechazo voluntario”.....	19
d) Causal de egreso N° 8: “Inasistencia”.....	21
e) Causal de egreso N° 9 “Fallecimiento”.....	22
f) Sobre registro de la fecha de salida de pacientes fallecidos.	23
g) Causal de egreso N° 11 “Contacto No Corresponde”.....	25
h) Causal de egreso N° 13 “Traslado Coordinado”.....	28
i) Causal de egreso N° 14 “No pertinencia”.....	28
j) Fichas médicas no aportadas en revisión de la causal N° 14.....	29
CONCLUSIONES.....	31
ANEXO N° 1: Detalle de causales de egreso.....	36
ANEXO N° 2: Muestra: Egresos Intervenciones Quirúrgicas No GES	39
ANEXO N° 3: Muestra: Egresos Consulta Nueva de Especialidad No GES	40
ANEXO N° 4: Estado de Observaciones del Informe Final N° 435, de 2024.	44



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

RESUMEN EJECUTIVO

**Informe Final de Investigación Especial N° 435, de 2024
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique**

Objetivo: Efectuar una investigación especial en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, HETG, con el fin de investigar eventuales irregularidades respecto a los egresos de la lista de espera No GES y su coherencia con lo informado en las plataformas que mantiene para el control de sus registros. Lo anterior respecto del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2024.

Objetivos específicos:

- Corroborar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en el egreso de registros conforme a las causales definidas para dicho efecto corroborando que cuenten con documentación de respaldo y se encuentren registradas.
- Verificar si en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique se efectuaron egresos masivos de interconsultas desde su sistema local.

Principales resultados:

- Se advirtió la existencia de 4.865 registros en el sistema informático local del YANI, del HETG que se encontraban fuera de la lista de espera a nivel Ministerial en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Asimismo 969 registros que se encontraban en la lista de espera del SIGTE, que no lo estaban en el sistema local del hospital, conforme se expone en tabla N° 6 de este informe, tal situación incumple lo establecido en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. En este sentido, corresponde que el HETG realice las gestiones pertinentes a fin de regularizar los registros inconsistentes entre ambas plataformas expuestas en la tabla N° 6 precedentemente e informe de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles desde la recepción de este informe. Asimismo, esa repartición pública, en lo sucesivo, deberá propiciar que la lista de espera No GES sea única, transparente e íntegra, disponiendo los mecanismos de control que le permitan mantener un registro completo y oportuno de los pacientes en espera de atención, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.
- Se constató la falta de integridad de la base de datos de lista de espera proveniente de SIGTE, lo anterior por cuanto esta, no contenían la totalidad de la información obligatoria requerida en sus campos, vulnerando así lo dispuesto en la Norma Técnica para el registro de listas de espera N° 118, de 2011, del Ministerio de Salud. En este sentido, la entidad deberá instruir las medidas de control que estime necesarias a fin de velar por la completitud de los datos en cada uno de los campos que exige como obligatorios la Norma Técnica N° 118, sobre Registro de las Listas de Espera, acreditando dichas medidas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
- Se observó que el hospital no aportó 7 expedientes clínicos, argumentando que eran fichas nuevas no generadas, lo cual contravino lo establecido en el artículo 12, de la



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

ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, que exige el registro obligatorio y accesible de la información de salud de los pacientes. Por lo tanto, el hospital deberá acreditar la creación de las fichas clínicas de los 7 casos observados en la tabla N° 19, remitiendo los antecedentes de respaldo, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

- Se verificaron deficiencias en la documentación de respaldo, entre otras, de las causales de egreso N°s 6 “Renuncia o rechazo voluntario”; 8 “Inasistencia”; y, 9 “Fallecimiento”, detectándose fallas en los registros. Por lo tanto, deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la documentación que acredite las causales de egreso sean aquellas requeridas en cada caso en la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, del MINSAL, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.
- Finalmente, en virtud de las observaciones relacionadas con causales de egreso de lista de espera no acreditadas, y que, en definitiva, dejan en evidencia la falta de atención de pacientes, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivar de la situación representada, remitiendo el acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, al correo electrónico seguimiento.pd@contraloria.cl, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.



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

REF. N° 937560/2024

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 435, DE 2024, A LOS EGRESOS HOSPITALARIOS DESDE EL SISTEMA LOCAL DE REGISTRO Y DESDE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA, SIGTE-, EFECTUADOS ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2023 Y EL 31 DE MAYO DE 2024, EN EL HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES DE IQUIQUE.

IQUIQUE, 2 de septiembre de 2024

La presente investigación especial fue iniciada en atención a un requerimiento formulado a esta Contraloría General por el senador señor Juan Luis Castro González, quien solicita se dé curso a una fiscalización a los hospitales bases y autogestionados de cada región, con el fin de investigar eventuales irregularidades respecto a los egresos de las listas de espera y su coherencia con lo informado en las plataformas que cada uno de ellos mantiene para el control de sus registros, y que se determinen las eventuales responsabilidades administrativas que pudieren encontrarse comprometidas en tales situaciones.

JUSTIFICACIÓN

La revisión resultó necesaria para atender la referida denuncia e investigar eventuales irregularidades en que hubiese incurrido el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, HETG, en tales materias.

Asimismo, a través de esta indagatoria este Organismo de Control busca contribuir a la implementación y cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Agenda 2030, para la erradicación de la pobreza, la protección del planeta y la prosperidad de toda la humanidad.

En tal sentido, esta revisión se enmarca en los ODS N°3, Salud y Bienestar y 16, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, específicamente, con las metas N° 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, y 16.6, Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas

A LA SEÑORA
SANDRA ESTAY CONTRERAS
CONTRALOR REGIONAL DE TARAPACÁ
PRESENTE



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

ANTECEDENTES GENERALES

El Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, es un establecimiento de salud autogestionado que forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Tarapacá, presta atención a través de consulta de especialidades, de urgencia y de hospitalización quirúrgica y médica a los beneficiarios de ese servicio de salud, sin perjuicio de la atención a pacientes provenientes de todo el país con patologías de alta complejidad.

En tal calidad, le son aplicables el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto, Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469; y el decreto N° 38, de 2005, de esa misma cartera de Estado, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, entre otras normativas legales y reglamentarias.

Por su parte, en cuanto a la materia en examen, la resolución exenta N° 502, de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en adelante SUBREDES, aprobó la norma técnica N° 118, sobre el Registro de las Listas de Espera No GES.

En dicho instrumento se establece que la referida lista contiene el conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red y teniendo documentada tal petición.

Aquel texto clasifica las consultas, procedimientos o atenciones en diversas categorías, entre otras, las de Consulta Nueva, que consiste en la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución al problema de salud y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado al usuario en la misma especialidad, y la de Intervención Quirúrgica, esto es, la actividad terapéutica efectuada preferentemente en pabellón quirúrgico y por personal calificado.

Enseguida, mediante la resolución exenta N° 662, de 2013, de la SUBREDES, se aprobó el Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera No GES, cuyo capítulo II prevé que sus disposiciones son aplicables “a toda la información asociada a la gestión del registro de las listas de espera No GES que se genere desde los establecimientos de la Red asistencial del sector Público de salud, en coordinación con el Servicio de Salud y el Nivel Central”.

Asimismo, con finalidad de fortalecer la gestión y registro de las listas de espera, dicho instrumento establece las responsabilidades y define los roles y funciones de los referentes de registro, gestión y comités de lista de espera en la atención primaria, en el nivel hospitalario y en los servicios de salud, quienes deben establecer las estrategias de gestión de la



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

demanda, fortalecimiento de la oferta, monitoreo de la implementación y evaluación de resultados asociados a la resolución de pacientes de la lista de espera.

También, el capítulo 3, numeral 6 de ese manual, sobre Respaldos de Información por causal de salida, determina toda la información que deberá sustentar el egreso de la lista de espera No GES, asociada a cada causal, y que debe ser publicada en el Repositorio Nacional¹ (actual Sistema de Gestión de Tiempos de Espera), y precisa que tales respaldos podrán encontrarse en soporte papel o ser digitales.

Además, define el egreso asistencial como el proceso mediante el cual el paciente termina con su atención u hospitalización, es dado de alta y se le entrega la información escrita que contiene los hechos o intervenciones ocurridas en su atención.

Por otra parte, determina que es causal de salida cualquiera de aquellas definidas en la aludida norma técnica N° 118, y precisa que existen dos tipos de salida: aquella que debe ser decidida por un médico, odontólogo o profesional validado, y aquellas que se denominan salidas administrativas, correspondientes a los egresos determinados por personal administrativo u otro autorizado al efecto.

Cabe hacer presente que, mediante el oficio Ord. C202 N° 2.760, de 8 de septiembre de 2021, de la SUBREDES, se actualizó la información respecto de las causales de salida de la Lista de Espera No GES, aumentando aquellas definidas en la citada norma técnica N° 118.

Las 22 causales de egreso vigentes a la fecha se detallan en el Anexo N° 1.

Precisado lo anterior, y en cuanto a la materia denunciada, corresponde señalar que durante mayo de 2024 se publicaron informaciones de prensa conforme a las cuales, tras una auditoría realizada por el Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente, SSMSO, se detectó que se había producido el egreso administrativo automatizado de aproximadamente 323.000 interconsultas desde el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río en adelante CASR.

Revisados los antecedentes, se constató que el Informe N° 4, de 2024, del señalado servicio de salud, sobre auditoría a egresos administrativos de interconsultas No GES en el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, expresa, que la respectiva fiscalización se efectuó a requerimiento del Director (S) del SSMSO, con la finalidad de contar con una certeza razonable acerca de los egresos administrativos alojados en el sistema local que utiliza ese establecimiento de salud para controlar las interconsultas.

¹ Plataforma que fue utilizada para el manejo de las listas de espera y que fue reemplazada a principios del año 2018 por el Sistema Gestión de Tiempo de Espera, SIGTE, utilizado en la actualidad. Fuente: Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile en Modelo de Atención en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) 2014-2018.



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

De acuerdo con lo señalado en dicho reporte de auditoría, el detalle de solicitudes realizadas por la Unidad de Gestión de la Demanda, UGD, del referido establecimiento asistencial, tanto para egresar interconsultas, como para revertir egresos, fue el siguiente:

Tabla N° 1: Movimientos de egreso realizados por la CASR

FECHA DE INDICACIÓN	TIPO DE INDICACIÓN	CANTIDAD DE CASOS
07-06-2023	Egreso	250.543
15-06-2023	Revertir egresos	7.476
04-07-2023	Egreso	38.005
10-07-2023	Egreso	2.263
14-09-2023	Egreso	32.279
17-10-2023	Revertir egresos	2.146
06-11-2023	Egreso	237
21-11-2023	Revertir egresos	756

Fuente: Egresos realizados por el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, detallados en el Informe N° 4, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Finalmente, a través del oficio N° E515453, del 17 de julio de 2021, de esta procedencia, con carácter confidencial fue puesto en conocimiento del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el preinforme de Investigación Especial N° 435, de 2024, con la finalidad de que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó por medio del oficio N° 2.662, de 2024, ingresado a esta Contraloría Regional, el 7 de agosto de 2024.

METODOLOGÍA

El examen se practicó de acuerdo con la metodología de auditoría de este Organismo de Control, y las disposiciones contenidas en la resolución N° 10, de 2021, que establece las Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República, además de los procedimientos de control aprobados mediante la resolución N° 1.962, de 2022, que Aprueba Normas sobre Control Interno de la Contraloría General de la República, considerando los resultados de la evaluación de control interno y determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias.

Las observaciones que esta Entidad de Control formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo con su grado de complejidad. En efecto, se entiende por Altamente Complejas - (AC) / Complejas - (C), aquellas observaciones que, de acuerdo con su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, graves debilidades de control interno y eventuales responsabilidades funcionarias, son consideradas de especial relevancia por la Contraloría General; en tanto, se clasifican como Medianamente Complejas - (MC) / Levemente Complejas - (LC), aquellas que tienen menor impacto en dichos criterios.



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

UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo con los antecedentes proporcionados por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, durante el periodo examinado, el universo de egresos hospitalarios desde el sistema SIGTE, y relacionado con consultas nuevas e intervenciones quirúrgicas asciende a 44.532 registros, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2023 al 31 de mayo de 2024.

Las partidas sujetas a examen se determinaron mediante un muestreo analítico y estratificado, considerando el análisis de las causales de egresos administrativos más recurrentes, con el objetivo de identificar movimientos inusuales o salidas masivas en lista de espera, cuya muestra asciende a 150 casos, de los cuales, 100 corresponden a egresos por consulta nueva de especialidad; y, los 50 restantes a egresos por intervenciones quirúrgicas, cuyo detalle se presenta en los Anexos N^{os} 2 y 3 de este informe.

Tabla N° 2: Universo y Muestra

MATERIA ESPECÍFICA	UNIVERSO	MUESTRA
	#	#
Egresos Consulta Nueva de Especialidad No GES	40.049	100
Egresos Intervenciones Quirúrgicas No GES	4.483	50
Total	44.532	150

Fuente: Base de datos de egreso hospitalarios No GES, del periodo 1 de enero de 2023 al 31 de mayo de 2024, extraídos del Sistema SIGTE y aportado por el HETG.

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

El resultado de la auditoría practicada se expone a continuación:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

Como cuestión previa, es útil indicar que el control interno es un proceso integral y dinámico que se adapta constantemente a los cambios que enfrenta la organización, el cual, es efectuado por la alta administración y los funcionarios de la entidad, está diseñado para enfrentar los riesgos y para dar una seguridad razonable del logro de la misión y objetivos de la entidad; cumplir con las leyes y regulaciones vigentes; entregar protección a los recursos de la entidad contra pérdidas por mal uso, abuso, mala administración, errores, fraude e irregularidades, así como también, para la información y documentación, que también corren el riesgo de ser mal utilizados o destruidos.

1. Debilidades generales de control interno.

a) Falta de formalización de manuales de procedimientos.

Se constató que el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, cuenta con los manuales de “Procesos de Gestión y Registro Lista de Espera No GES” y “Procedimientos de la Unidad de Archivo” -sobre gestión y organización de Fichas Clínicas-, sin embargo, los referidos documentos no se



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

encuentran aprobados por el respectivo acto administrativo, situación que fue ratificada por el Auditor Interno de la entidad mediante certificado de 30 de junio de 2024.

La falta de formalización de los manuales antes citados, a través de los actos administrativos correspondientes, no se ajusta a lo establecido en el artículo 3°, de la ley N° 19.880 que Establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone que, se expresarán por medio de actos administrativos, entendiéndose por éstos las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado, en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública, lo cual no acontece en la especie.

Asimismo, tal omisión no se aviene con lo establecido en el numeral 5.3 de la resolución exenta N° 1.962, de 2022, de la Contraloría General de la República, relativo al principio de control interno, que establece la necesidad de desplegar actividades de control a través de políticas y procedimientos, aspectos que deben ser formalmente establecidos por la alta dirección de la entidad.

En su respuesta, la autoridad del hospital confirma el hecho observado y señala que regularizara tal omisión a la brevedad, además expone que los manuales mencionados fueron reconocidos por el director de la época y considerados para la acreditación de la entidad hospitalaria en junio de 2023 con una duración de tres años.

En ese contexto, si bien, la entidad ha comprometido realizar una medida correctiva a fin de regularizar la omisión observada, dado que esta necesariamente se concretará en el futuro, corresponde mantener el hecho observado.

Por lo tanto, el hospital deberá acreditar la aprobación de los citados manuales mediante los actos administrativos correspondientes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 3°, de la citada ley N° 19.880, aportando los antecedentes de respaldo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

- b) Falta de procedimientos debidamente aprobados sobre el uso y soporte de las fichas clínicas en formato digital.

Como antecedente, cabe señalar que el artículo 12 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establece que la ficha clínica es obligatoria para registrar los antecedentes de salud de las personas. Esta ficha debe integrar la información necesaria en el proceso asistencial del paciente y puede ser electrónica, en papel u otro soporte, siempre que los registros sean completos, con acceso oportuno, conservación, confidencialidad y autenticidad garantizadas. Asimismo, el decreto N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, en su



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

artículo 8°, exige que las fichas, independientemente del soporte, se almacenen en un repositorio que garantice estos atributos.

Al respecto, se advirtió que el HETG utiliza tanto las fichas clínicas físicas como aquellas contenidas en la plataforma informática local denominado YANI para los registros de gestión hospitalaria. Sin embargo, solo se han definido procedimientos para el manejo de las fichas clínicas en el Manual de la unidad de archivo mencionado en el punto anterior, sin que en ese documento se indique la existencia de una ficha clínica digital, su contenido mínimo, perfiles de acceso, respaldo de la información, entre otros aspectos necesarios para mantener la información del paciente de manera organizada y consolidada, lo cual permitiría realizar seguimientos y controles sobre la materia en forma expedita.

A modo ilustrativo, cabe señalar que durante el examen de los antecedentes de respaldo de las causales de egreso de Lista de Espera No GES: N°s 4) Atención otorgada en el extrasistema; 6) Renuncia o Rechazo Voluntario; y, 14) No pertinencia, no se encontraron registros en la ficha clínica física, por lo tanto, se recurrió a la plataforma local mencionada para consultar los formularios de constancia de contactabilidad y las solicitudes de interconsultas respectivas, lo que deja en evidencia que la historia clínica del paciente no se encuentra consolidada.

La situación expuesta no se alinea con lo dispuesto en el numeral 5.3 de la resolución exenta N° 1.962, de 2022, de esta Entidad de Control, referente al principio de control interno que establece la necesidad de desplegar actividades de control a través de políticas y procedimientos, aspectos que deben ser formalmente establecidos por la alta dirección de la entidad.

En respuesta, la autoridad informó que cuenta con un “Protocolo de manejo de ficha clínica única e individual”, reconocido en enero de 2022 y utilizado para la acreditación del hospital. Señala que ese documento no ha sido aprobado mediante una resolución exenta pero que se regularizará a la brevedad. Sin perjuicio de lo anterior, indica que el citado protocolo establece que la ficha clínica es única, identificada con un código, y tiene soporte mixto (papel y digital), precisando que en la próxima versión de ese documento se incluirán más detalles sobre la ficha clínica digital.

Dado que el protocolo aún no es formalizado, considerando además que será actualizado en el futuro a fin de identificar el alcance de los registros que debe tener la ficha clínica digital, se debe mantener observación.

Por lo tanto, corresponde que ese establecimiento de salud concrete la actualización y formalización de las instrucciones y/o procedimientos que permitan identificar el contenido y el alcance de la ficha clínica digital, definiendo los antecedentes mínimos que debe contener, el medio de respaldo de la información, entre otros aspectos necesarios para el adecuado archivo y seguimiento de la historia médica digital de los pacientes del hospital, aportando la documentación que lo acredite, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

2. Situación de riesgo no controlada por el servicio.

a) Deficiencia en el registro de datos en SIGTE.

Del análisis efectuado al total de los registros contenidos en las bases de datos proporcionados por el hospital proveniente del SIGTE, se constataron campos que se establecen como registros obligatorios en la Norma Técnica N° 118, de MINSAL, sin embargo, en la mencionada base de datos algunos no contienen la información requerida, tales como: los relacionados con la confirmación diagnóstica y condición de ruralidad. Asimismo se verificó la omisión de datos en los campos de: RUN del profesional solicitante y el RUN del profesional resolutorio, entre otros, que sin perjuicio que son considerados como no obligatorios, revisten de importancia dado que pueden aportar información relevante al momento de la acreditación de las diferentes causales de egreso de la lista No GES. Lo anterior, se resume en tabla siguiente.

Tabla N° 3: Cantidad de casos que omiten registro en campo en base de dato SIGTE

CAMPO		CASOS EN BASE DE DATO SIGTE	
NOMBRE DE CAMPO	TIPO DE CAMPO	CONSULTA NUEVA	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
SEGUNDO APELLIDO	Obligatorio	99	7
CONFIR DIAG		39.172	
CIUDAD		12	
COND RURALIDAD		2.101	427
NOM CALLE	No obligatorio	40.050	4.483
NUM DIRECCION		40.052	4.483
RESTO DIRECCION		53	3
FONO FIJO		45	2
FONO MOVIL		50	1
EMAIL		40.063	4.483
F CITACION		39.932	4.483
RUN PROF SOL		40.058	52
DV PROF SOL		40.060	52
RUN PROF RESOL		39.934	4.483
DV PROF RESOL	39.934	4.483	

Fuente: Información extraída de Base de datos SIGTE, aportada por el HETG

Lo mencionado anteriormente no está alineado con los principios establecidos en los puntos 5.1 y 7.1 de la resolución exenta N° 1.962, de 2022, de esta Entidad de Control, que requiere definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables, así como realizar evaluaciones continuas y/o puntuales para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.

En su respuesta, el hospital señala que la Norma Técnica N° 118, del MINSAL, si bien establece campos obligatorios, en la práctica la plataforma ministerial SIGTE no valida ni restringe dicha obligatoriedad. Asimismo, respecto de cada campo observado señaló lo siguiente:

- Sobre el campo “SEGUNDO APELLIDO”, expone que ello responde a que algunos usuarios tienen únicamente un apellido, a modo ilustrativo presenta 8



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

ejemplos obtenidos desde el Servicio de Registro Civil e Identificaciones como también del Certificador de Fonasa, en dónde evidencia esa situación.

- En relación con el campo “CONFIR_DIAG”, precisa que la plataforma SIGTE no valida la obligatoriedad del dato y explica que esa información no viene provista desde los registros generados por interconsultas derivadas, añade que, en esa etapa del proceso, se consigna una hipótesis diagnóstica, no una confirmación.
- En cuento al campo “COND_RURALIDAD”, expone que esta variable se extrae desde el sistema local YANI, precisando que para las direcciones en comunas de la región de Tarapacá no se presentan inconvenientes. Sin embargo, para direcciones de otras regiones señala que no está definido ni parametrizado.
- Finalmente, sobre al campo “CIUDAD”, el hospital indica que la plataforma SIGTE no valida la obligatoriedad de esta variable, como tampoco el sistema YANI.

Ahora bien, del análisis realizado a los argumentos planteados, se confirma las omisiones en los campos obligatorios antes señalados. Además, se debe recordar que la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del oficio ordinario A22 / N° 4167, de 26 de septiembre de 2018, abordó el registro del campo SEGUNDO_APELLIDO para casos de pacientes que no tienen apellido materno, instruyendo que debe completarse con la indicación “No informado”.

Por otra parte, dado que el hospital nada informó respecto de las omisiones de los campos no obligatorios, es del caso señalar que dichos datos revisten importancia para que el SIGTE disponga de información completa sobre las atenciones a los pacientes, ya que estos datos, en su conjunto, pueden proporcionar detalles necesarios para las distintas causales de egreso de la lista No GES, garantizando información más detallada y precisa de la atención brindada.

Así entonces, se mantiene el hecho observado, por lo que ese recinto asistencial deberá instruir las medidas de control que estime necesarias a fin de velar por la completitud de los datos en cada uno de los campos que exige como obligatorios la Norma Técnica N° 118, sobre Registro de las Listas de Espera, acreditando dichas medidas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

b) Casos duplicados.

De la revisión de la base de datos del SIGTE, se identificaron 15 casos duplicados, que se detallan en la tabla adjunta, situación que afecta la calidad y confiabilidad de la información registrada en la citada base.

Tabla N° 4: Casos duplicados en base de datos SIGTE

N°	ID LOCAL	SIGTE_ID
1	659278	28319003
2	658876	28319121



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

Tabla N° 4: Casos duplicados en base de datos SIGTE

N°	ID LOCAL	SIGTE_ID
3	659028	28319261
4	659724	28319307
5	658595	28311028
6	658494	28311012
7	586099	22622288
8	658596	28311002
9	659546	28318811
10	659350	28318945
11	660486	28319322
12	659731	28318810
13	660324	28318628
14	695226	29097816
15	759771	31555144

Fuente: datos extraídos del análisis a la base de datos SIGTE, aportada por el HETG

Al igual que lo indicado en el numeral anterior, esta situación incumple los principios establecidos en los puntos 5.1 y 7.1 de la citada resolución exenta N° 1.962, de 2022, de este origen.

En su respuesta, el hospital se refiere a que 14 de los 15 casos duplicados se originaron durante procesos de validación efectuados por la plataforma ministerial SIGTE, señalando que esa situación fue informada al MINSAL mediante correo electrónico del 25 de marzo de 2024 y por ende fue corregida por dicho ministerio a través del egreso de dichos casos bajo la causal N° 99 “Técnico Administrativo Nivel Central”.

Por lo tanto, solo 1 de los casos contenidos en la tabla N° 4 se mantendría como registro duplicado, que se trata de un caso que tiene asignado el código ID LOCAL 586099 e ID SIGTE 22622288, el cual será revisado por el encargado de la lista de espera de consultas de esa entidad.

Así entonces, conforme la aclaración y antecedentes aportados en esta oportunidad por el HETG, se subsana el hecho observado para los 14 casos regularizados por el MINSAL, a excepción del caso N° 7 de la tabla N° 4 que se mantiene como caso duplicado, motivo por el cual, la entidad deberá proporcionar los documentos que respalden la aclaración del caso pendiente, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción del presente informe.

II. EXAMEN DE LA MATERIA INVESTIGADA

Como cuestión previa, es necesario puntualizar que en el Informe Final N° 733 de 2023, de este Organismo de Control, sobre auditoría a la eficacia y oportunidad en el registro de las prestaciones y la atención de pacientes de las listas de espera, realizada por el Ministerio de Salud y la Red Asistencial, entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2021, se observaron diversas deficiencias en el sistema nacional utilizado para registrar la lista de espera No GES, entre ellas: pacientes que no se encontraban en la señalada lista



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

nacional; ausencia de una categorización de enfermedades; falta de integración entre los sistemas utilizados a nivel nacional; registro de prestaciones a personas migrantes asociadas tanto a su RUN provisorio como al definitivo; información incompleta sobre contactabilidad, debilidades en el proceso de registro; deficiencias en la consistencia e integridad de la información, y deficiencias en el proceso de restauración de respaldo.

En dicho contexto, y debido al bajo rendimiento e intermitencias en el funcionamiento del SIGTE, utilizado a nivel nacional para registrar los pacientes No GES en espera de atención, la División de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, DIGERA, propuso al Departamento de Tecnologías de la Información, TIC, ambos de esa secretaría de Estado, migrar los registros de la tabla principal del SIGTE y denominarlos “Registros Históricos”, a fin de descongestionar la base de datos del señalado sistema y evitar las intermitencias que este generaba al registrar información, los cuales alcanzaron a un total de 15.354.319 registros o filas.

Para ejecutar la migración se establecieron las siguientes condiciones:

1. Que los campos “Fecha de Salida”, “Establecimiento que Otorga”, “Causal de Salida” y “Prestación de Salida” no deben estar vacíos.
2. Que la fecha de salida de la lista de espera fuera anterior al 1 de enero de 2020.
3. Que la causal de salida debe ser diferente a “3”, que corresponde a Indicación médica para reevaluación.

El resultado de la aplicación de los señalados criterios no fue exitoso, ya que, según se indica en minuta de reunión de 27 de junio de 2023, celebrada entre la DIGERA y el TIC del MINSAL, faltaron datos por mover; otros que no debían ser movidos; y, que además se generaron datos duplicados.

Por otra parte, con fecha 10 de junio de 2024, el Ingeniero de la Unidad de Interoperabilidad en Salud del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones del MINSAL, proporcionó el detalle de los 15.354.319 registros migrados, respecto de los cuales 102.785 corresponden al Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

Consultado sobre la materia, el profesional de la Unidad de Gestión de la Demanda de la DIGERA, que participó en las conversaciones con el Departamento TIC del MINSAL, informó que luego de la migración de los egresos mencionados, se implementó una restricción en el SIGTE para evitar el registro de casos con fecha de ingreso o egreso anterior al 1 de enero de 2020, lo que puede generar eventuales diferencias entre la información contenida en los sistemas locales de registro y el repositorio nacional.

Enseguida de la revisión de los registros de egreso desde el sistema local del establecimiento y de aquellos anotados en el SIGTE, se determinaron las situaciones que a continuación se detallan:



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

3. Diferencias entre las bases extraídas de los sistemas SIGTE y YANI.

De la comparación de la base de datos de los egresos de lista de espera No GES, registradas en la plataforma SIGTE, -Sistema oficial de la Subsecretaría de Redes Asistencias de MINSAL-, y los contenidos en la base de datos del Sistema interno del hospital denominado YANI, ambos con fecha de corte al 31 de mayo de 2024, se detectaron dos tipos de inconsistencias.

En primer lugar, se determinó que 13.336 registros de egresos no se encontraban en el SIGTE, pero si estaban en el Sistema local YANI. Por otra parte, se advirtió que 16.226 registros que se encontraban en SIGTE, no estaban en el mencionado sistema interno del hospital.

Tales discrepancias restan confiabilidad a la información que proviene del SIGTE y que se utiliza para elaborar reportes y sustentar las estadísticas de la ejecución de las listas de espera No GES y realizar el monitoreo a nivel nacional. Un resumen de las diferencias se presenta en la tabla siguiente:

Tabla N° 5: Diferencias de registros entre sistema local YANI y el SIGTE

BASE DE DATO LISTA DE ESPERA	SIGTE	YANI	DIFERENCIAS		
			SIGTE NO YANI	YANI NO SIGTE	DIFERENCIA EN VALOR ABSOLUTO
Egresos Intervenciones Quirúrgicas -LEQ	4.483	4.574	35	126	-91
Egresos Consultas Nuevas -LEC	40.049	37.068	16.191	13.210	2.981
TOTALES	44.532	41.642	16.226	13.336	2.890

Fuente: Registros proveniente del SIGTE y YANI aportado por profesional del Departamento de Estadística del HETG con fecha de corte entre el 01 de marzo al 31 de marzo de 2024.

La situación expuesta, afecta la confiabilidad y validez de los datos que se administran en los mencionados sistemas de información, aspecto que no se aviene con los principios de eficiencia, y eficacia que debe observar en sus actuaciones los órganos de la Administración del Estado, en virtud de lo dispuesto en los artículos 3° y 5°, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

En su respuesta, el HETG se refirió a la discrepancia advertida para los “Egresos de Consultas Nuevas”, señalando que, no se utilizó la base actualizada proporcionada el 28 de mayo de 2024 para el cruce de datos realizado por este Organismo de Control. En ese sentido, precisó que de la diferencia de 16.191 registros, solo 934 no estaban en el sistema local YANI y que, de los 13.210 registros de la base de YANI, solamente 4.734 no estaban vinculados con egresos en el SIGTE.

Analizada la información proporcionada, las diferencias resultantes corresponden a la expuesta en la siguiente tabla:



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

Tabla N° 6: Diferencias ajustadas de los registros entre el sistema local YANI y el SIGTE

BASE DE DATO LISTA DE ESPERA	SIGTE	YANI	DIFERENCIAS	
			SIGTE NO YANI	YANI NO SIGTE
Egresos Intervenciones Quirúrgicas - LEQ	4.483	4.574	35	126
Egresos Consultas Nuevas - LEC	40.049	43.866	934	4.739
TOTALES	44.532	48.440	969	4.865

Fuente: Datos ajustados conforme la aclaración del HETG para Base de datos Egresos Consultas Nuevas.

Al respecto, cabe indicar que es efectivo que para el caso del registro de “Egresos de Consultas Nuevas” las diferencias son menores conforme se indica.

Sin embargo, de las discrepancias entre la plataforma SIGTE y el sistema YANI existentes, el hospital nada indicó respecto a las diferencias de los registros de “Egresos de Intervenciones Quirúrgicas”, en consecuencia, se resuelve mantener la observación.

Por lo tanto, corresponde que el HETG realice las gestiones pertinentes a fin de regularizar los registros inconsistentes entre ambas plataformas expuestas en la tabla N° 6 precedentemente e informe de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles desde la recepción de este informe.

Asimismo, esa repartición pública, en lo sucesivo, deberá propiciar que la lista de espera No GES sea única, transparente e íntegra, disponiendo los mecanismos de control que le permitan mantener un registro completo y oportuno de los pacientes en espera de atención, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

4. Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES.

Al respecto, cabe indicar que la Norma Técnica N° 118, aprobada a través de la resolución exenta N° 502, de 20 de abril de 2011, del MINSAL, antes mencionada, indica en su capítulo IV que existen varios tipos de entrada al Registro Nacional de Lista de Espera, entre los que se encuentra la consulta nueva de especialidad y la intervención quirúrgica. Asimismo, en el punto 5.2, indica que la salida del aludido repositorio ocurre cuando se presenta cualquiera de las causales de egreso ahí definidas, las que pueden clasificarse de tipo médica o administrativa.

En este contexto, el examen de la muestra detallada en los Anexos N°s 2 y 3 de este informe y resumida en la tabla N° 7, incluyó el análisis de los antecedentes adjuntos en las fichas clínicas y los registros de la plataforma YANI.

Durante esta revisión se identificaron observaciones específicas que se detallan a continuación.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

Tabla N° 7: Resumen muestra de egresos de la lista de espera No GES

CAUSAL SALIDA		MUESTRA		
N°	NOMBRE	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	CONSULTAS NUEVAS	TOTAL
4	Atención otorgada en el extrasistema	9	2	11
5	No Beneficiario	1	0	1
6	Renuncia o Rechazo Voluntario	22	9	31
7	Recuperación Espontánea	1	0	1
8	Inasistencias	7	3	10
9	Fallecimiento	4	13	17
10	Solicitud de Indicación Duplicada	1	1	2
11	Contacto no corresponde	4	1	5
13	Traslado coordinado	1	0	1
14	No Pertinencia	0	71	71
Totales		50	100	150

Fuente: Información obtenida de la base de dato SIGTE aportada por el HETG.

a) Causal de egreso N° 4 “Atención en el Extrasistema”.

En lo concerniente a esta causal, el Manual Procesos de Registro de Lista de Espera No GES, establece que el respaldo corresponde al registro del contacto realizado con el paciente mediante el cual se evidencia la causal, consignado en la ficha clínica o en el sistema informático de agendamiento o de confirmación de citas o similar, los siguientes datos: fecha de contacto, la persona contactada, teléfono, la prestación recibida en el extrasistema y el responsable del contacto. La fecha de egreso es aquella en la que el establecimiento toma conocimiento de dicha situación.

Sobre el particular, se observó que, para los pacientes individualizados en la tabla N° 8, la documentación de la causal de egreso de la lista de espera no fue suficiente, toda vez que en la constancia de la contactabilidad no se registró información que permitiera confirmar las llamadas realizadas; indicando solamente el número de la causal de salida y la fecha del egreso.

Tabla N° 8: Constancia telefónica no contiene información de la contactabilidad realizado a pacientes

N° DE FICHA	N° SIGTE_ID	RUN	N° CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD	FECHA EGRESO	COMENTARIO
197556	21587747	22.641.284-0	Q 120549 - 2021	24-02-2023	Formulario de constancia no consigna el número telefónico, fecha y horario del contacto ni el mensaje recepcionado del paciente, solo se indica el número de la causal de egreso y la fecha
273664	26220499	25.029.462-k	Q 129856 - 2022	13-10-2023	

Fuente: Datos extraídos de las fichas clínicas aportadas por HETG e información obtenida del Sistema interno YANI

Por otra parte, el 26 de junio de 2024, esta Contraloría Regional llevó a cabo una validación telefónica a los números detallados en las constancias de contactabilidad, donde los pacientes individualizados en la tabla N° 8, indicaron no haber recibido atención fuera del sistema, en consecuencia, no se acreditó la causal de egreso de la lista de espera.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

Tabla N° 9: Pacientes que informan no haber sido atendidos en el extrasistema

N° DE FICHA	N° SIGTE_ID	FECHA EGRESO	CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD	CONTACTO REALIZADO EL 26-06-2024
47053	23831036	15-05-2023	"Hija del paciente refiere que fue solucionado por médico particular-cardiología"	El paciente señala que no ha sido atendido en el extrasistema y que no fue informado de su egreso de la lista de espera.
136585	20308301	16-01-2023	"Se llama a paciente para empezar preparación prequirúrgica y refiere que compro bono PAD y fue operado el 2022, se explica a la paciente que será egresada de la lista de espera, acepta conforme"	Se realiza llamado y paciente señala que no ha sido contactado por el HETG y que no fue informada del egreso de la lista de espera
281669	20308193	20-01-2023	"Usuario informa que ya fue operado y que se encuentra en la ciudad de Punta Arenas, no entrega más datos"	Paciente informa que fue contactado después de un año y medio de espera, y a esa data se había trasladado al sur. Indica que no se operó en el extrasistema y que a la fecha se recuperó espontáneamente por lo que ya no requiere operación.

Fuente: Información extraída de la base de dato SIGTE y del resultado del llamado telefónico realizado el 26-06-2024 por Contraloría Regional de Tarapacá.

Además, se constató para los casos mencionados en la tabla N° 10, la existencia de discrepancias entre las fechas registradas en el sistema SIGTE y las indicadas en el formulario de Constancia de Citación Telefónica, documento que contiene la fecha en que el establecimiento tomó conocimiento de la situación del paciente.

Tabla N° 10: Discrepancia en fechas de salida de lista de espera

N° FICHA	BASE DE DATO		CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD		ANÁLISIS	
	N° SIGTE	FECHA EGRESO (A)	N°	FECHA EGRESO (B)	(A-B)	COMENTARIO
231927	21451524	10-01-2023	Q120420 - 2021	30/12/2022	11	Se observa discordancia entre fechas respecto del último llamado del HETG, del cual se deduce que se toma conocimiento de que el paciente se atendió en el extrasistema la cual no coincide con la fecha de la causal de egreso que concluye el formulario de constancia revisado en sistema
281669	20308193	20-01-2023	Q118491-2021	22/12/2022	29	

Fuente: Datos extraídos de Ficha Clínicas aportada por HETG e información obtenida del Sistema interno YANI.

Lo señalado no cumple con lo establecido en el numeral 5.2.2 de la Norma Técnica N° 118, del MINSAL, ni con lo dispuesto en el capítulo 3 del Manual de procesos de registro de lista de espera No GES, dado que la causal de salida no fue acreditada, vulnerando además el principio de control establecido en el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.



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

En su respuesta, en cuanto a los 2 casos observados en la tabla N° 8 “Constancia telefónica no contiene información de la contactabilidad realizado a pacientes”, el HETG expuso que para el caso de ficha la clínica N° 197556, realizó contacto telefónico con el usuario el día 30 de julio de 2024, y corroboró la causal de egreso, además acompañó el formulario de constancia N° Q120549 - 2021 actualizado, que contiene los datos del contacto realizado. En cuanto al paciente de ficha clínica N° 273664, indicó que descargó del sistema local YANI, el formulario de constancia del contacto telefónico N° Q129467 - 2022, que contiene la información de la contactabilidad realizada.

Por otra parte, de los 3 casos contenidos en la tabla N° 9 “Pacientes que informan no haber sido atendidos en el extrasistema”, el HETG indicó que contactó nuevamente a dichos usuarios los días 29 y 30 de julio y 1 de agosto de 2024, señalando que le ratificaron su atención en el extrasistema, asimismo aportó las constancias de contactabilidad actualizadas a esas datas.

Culmina indicando que los 2 casos de la tabla N° 10 “Discrepancia en fechas de salida de lista de espera”, modificó las fechas de salidas en los formularios de constancias respectivos, los que aportó en su respuesta.

En atención a las nuevas acciones realizadas junto a la documentación respectiva proporcionada por la entidad, es posible dar por subsanados los casos observados en el presente numeral.

b) Causal de egreso N° 5 “Cambio de asegurador”.

La mencionada norma técnica establece que la pérdida de calidad de beneficiario debe estar respaldada por un certificado de FONASA que evidencie la afiliación del usuario a una ISAPRE. Este documento debe ser incorporado en la ficha clínica o en un sistema de respaldo que permita su recuperación oportuna cuando sea necesario

Al respecto, se observó que, en el caso del paciente individualizado con el código SIGTE era el N° 15035740, no fue posible verificar la acreditación de la situación previsional a la fecha de su egreso, es decir, al 18 de enero de 2023, toda vez que no se dejó una copia en la ficha clínica del paciente y porque el sistema certificador de FONASA no proporciona información histórica. La situación fue corroborada por el Auditor Interno de la entidad mediante un certificado del 30 de junio de 2024.

Lo expuesto no se condice con lo dispuesto en el numeral 5.2.2 de la referida Norma Técnica N°118 como también lo establecido en el capítulo 3 del manual de procesos de registro de lista de espera No GES, y tampoco con los principios de control y eficiencia establecidos en los artículos 3° y 5° de la mencionada ley N° 18.575.

En su respuesta, la autoridad presentó el certificado de FONASA del paciente en análisis, emitido el 31 de julio de 2024, el cual indica que se encuentra bloqueado con la observación: “Independiente certificado por sucursal”.



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

Sobre el particular, cabe señalar que efectivamente el citado documento consigna que el usuario se encuentra bloqueado, y que pertenece al grupo B de FONASA. Ahora bien, conforme lo precisado en el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, del MINSAL, esta causal de salida no debe aplicarse en los casos de previsión bloqueada por FONASA, por lo tanto, se mantiene íntegramente lo observado.

En este sentido, en consideración a que el paciente con el código SIGTE N° 15035740, fue egresado sin haber recibido atención médica y que la causal empleada no se encuentra justificada, corresponde que la entidad fiscalizada acredite la reincorporación a la lista de espera No GES del paciente en análisis, dando cuenta documentada de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.

c) Causal de egreso N° 6 “Renuncia o rechazo voluntario”.

Respecto de esta causal, el respaldo corresponde al registro del contacto realizado con el paciente o persona que lo represente mediante el cual se evidencia la toma de conocimiento de la renuncia o rechazo a la atención por parte del usuario.

Sobre el particular, se advirtió que en los casos detallados en la tabla N° 11, no se cumplió la exigencia mencionada. En efecto, en el formulario denominado “Constancia de citación de llamado telefónico”, utilizado para documentar el egreso de la lista de espera, no se indicó el motivo del rechazo del paciente a la intervención quirúrgica y por ende, su voluntad de salir de la lista de espera. Por lo tanto, la causal de egreso no se encuentra debidamente acreditada conforme a la norma técnica.

Tabla N° 11: Egresos por los cuales no se consigna el motivo del rechazo de prestación y discrepancia en el registro de la fecha de egreso

DATOS DEL PACIENTE			CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD		
FICHA	SIGTE_ID	RUT	N°	FECHA EGRESO	FUNDAMENTO DEL EGRESO
328796	26751087	41.358.851-0	Q131073-2023	27-01-2023	En el formulario de constancia solo se indica el número de la causal de salida de la Lista de Espera Quirúrgica y la fecha de egreso.
228000	27054532	3.531.192-0	Q131616-2023	11-03-2024	En el formulario de constancia se indicó: que se llamó al paciente para avisar de la suspensión de medicamento anticoagulante los lunes 27 y martes 28 de marzo, el miércoles 29/03 a citación a exámenes y recibimiento de indicaciones preoperatorias.
17135	17449072	16.351.894-5	Q115044-2020	02-02-2023	En el formulario de constancia se indicó que se dejó citado a paciente para evaluación maxilofacial para el



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

Tabla N° 11: Egresos por los cuales no se consigna el motivo del rechazo de prestación y discrepancia en el registro de la fecha de egreso

DATOS DEL PACIENTE			CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD		
FICHA	SIGTE_ID	RUT	N°	FECHA EGRESO	FUNDAMENTO DEL EGRESO
					día 23-11-2022, y que confirmó asistencia.
16513	16991075	6.741.815-8	Q108629-2019	20-04-2023	En el formulario de constancia se indica que se egresa con causal 6 al paciente, por rechazo de realizarse eco-stress ya que sin ese examen no tendría el pase cardiológico.

Fuente: Datos extraídos de fichas clínicas aportadas por el HETG y de sistema de información local YANI.

La situación descrita, no cumple con lo establecido en el capítulo V, numeral 5.2.2 de las causales de salida del registro de lista de espera según la Norma Técnica N° 118, ni con el manual de procesos de registro de lista de espera No GES correspondiente. Asimismo, no se ajusta al señalado principio de control estipulado en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, el hospital indica respecto de los 4 casos observados en citada la tabla N° 11, que los usuarios con fichas clínicas N°s 17135 y 328796, realizó nuevos llamados los días 30 de julio y 1 de agosto de 2024, respectivamente, quienes corroboraron el rechazo de la prestación médica de la lista de espera, cuya actualización quedó reflejada en los formularios de constancia correspondientes y fueron adjuntos en su contestación.

En cuanto al usuario de la ficha N° 228000, aportó el pantallazo del sistema YANI donde evidenció el registro electrónico de la contactabilidad realizada y el motivo del rechazo de la prestación médica por parte del paciente. Respecto del caso de la ficha N° 16513, se acompañó el formulario de constancia donde se consignó el rechazo y aceptación de la salida de la lista de espera, el cual contiene una mayor explicación sobre el motivo del rechazo del paciente.

Ahora bien, considerando los argumentos, derivados de las nuevas acciones realizadas y de la información presentada, dado que el HETG acreditó mediante el sistema YANI que el paciente de la ficha clínica N° 228000, tuvo conocimiento del motivo del rechazo del usuario, como así también para los usuarios de las fichas clínicas N°s 17135 y 328796, el hospital a través de nuevos contactos corroboró y complementó el fundamento de esos rechazos acreditando con mayor precisión la causal de egreso, se da por subsanada la objeción.

No obstante, se mantiene la observación para el caso del paciente con ficha N° 16513, por cuanto se aportó el mismo documento revisado durante la auditoría, el cual adolece de incoherencias, dado que, aunque consigna el rechazo del paciente y la aceptación del egreso de la lista de espera, no documenta ninguna llamada exitosa ni evidencia visitas domiciliarias donde el paciente pudiera haber manifestado ese rechazo.



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

Por lo tanto, ese recinto hospitalario deberá en lo sucesivo, implementar un mecanismo de control que le permita asegurar que los egresos bajo la causal de egreso N° 6, cuenten con la debida acreditación y respaldo del contacto realizado con el usuario o de su representante, donde conste el rechazo absoluto de la prestación médica y salida de la lista de espera, conforme se exige en el mencionado oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL, cuyo cumplimiento deberá ser monitoreado por el departamento de Auditoría Interna de esa entidad.

d) Causal de egreso N° 8: "Inasistencia".

Esta causal aplica cuando el paciente falta a dos citas consecutivas programadas sin previo aviso, por lo tanto, la fecha de egreso de la lista de espera se establece en función de la segunda inasistencia.

Durante la revisión, se encontró una discrepancia entre la fecha registrada en la base de datos SIGTE y la indicada en el formulario de constancia obtenido del sistema YANI para el paciente con RUT 7.424.816-0. Al respecto, según el SIGTE, el paciente fue egresado con fecha 6 de julio de 2023, mientras que el formulario menciona el 11 de septiembre de 2023 como fecha de salida, basándose en inasistencias registradas para un pase cardiológico del 17 de julio, 14 de agosto y 4 de septiembre, todos de 2023, que son posteriores a la fecha de salida en SIGTE.

Lo anterior, no cumple con lo establecido en el capítulo V, numeral 5.2.2 de las causales de salida del registro de lista de espera según la Norma Técnica N° 118, ni con el manual de procesos de registro de lista de espera No GES, como tampoco se ajusta al principio de control establecido en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, el hospital adjuntó el registro de contacto telefónico N° Q104114-2018, que consigna las fechas 17 de julio, 14 de agosto y 4 de septiembre de 2023, como inasistencias del paciente que fundamenta esta causal de salida de la lista de espera que se concretó el 11 de septiembre de 2023.

Dado que no se abordó el hecho observado referido a la discrepancia entre la fecha registrada en la base de datos SIGTE y la indicada en el formulario de constancia obtenido del sistema YANI y solo presentó el antecedente ya analizado durante la auditoría, se decide mantener la objeción.

Por lo tanto, en lo sucesivo, esa entidad deberá establecer un mecanismo de control que garantice la consistencia y coherencia entre los documentos de respaldo que justifican la causal de egreso en análisis y lo registrado en el sistema SIGTE. Esto con el fin de cumplir con lo dispuesto en el oficio ordinario N° 2.760 de 2021 y la Norma Técnica N° 118, de 2011, del Ministerio de Salud, en relación con la fecha de egreso de la lista de espera, lo que tendrá que ser monitoreada por su Unidad de Auditoría Interna.



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

e) Causal de egreso N° 9 “Fallecimiento”.

De acuerdo con el numeral 8 del Manual de Proceso de Gestión y Registro de Lista de Espera No GES, del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, el verificador de esta causal de egreso es el certificado de defunción, que debe ser extraído desde la página web del Registro Civil e Identificaciones y adjuntarse a la ficha clínica, ya sea en formato digital o físico, o ser registrado en una carpeta digital de fácil acceso para cuando así sea requerido. Sin embargo, se observó que en los diez casos detallados en la tabla N° 12, dicho certificado no fue adjunto a la ficha clínica correspondiente.

Tabla N° 12: No se adjunta certificado de defunción en ficha clínica

FICHA	SIGTE_ID	RUT	FECHA EGRESO	LISTA DE ESPERA
17106	26095505	4.960.184-0	05-01-2023	De consulta nueva de especialidad
203066	25696024	7.712.047-5	11-01-2023	
141417	24617333	5.533.251-7	22-03-2023	
226943	24617469	6.256.435-0	02-07-2023	
19339	28985489	5.761.578-8	23-08-2023	
27463	23210281	10.512.988-2	25-05-2023	
319631	28319309	6.746.207-6	27-11-2023	
334342	28156196	3.823.640-7	25-05-2023	De intervenciones quirúrgicas
16830	22021372	2.873.424-7	13-11-2023	
198892	23403817	7.783.115-0	14-10-2023	

Fuente: Datos extraídos del análisis a las fichas clínicas aportadas por el HETG

Lo expuesto no se ajustó a los procedimientos establecidos por el centro hospitalario según lo indicado en el numeral 8 del Manual de Proceso de Gestión y Registro de Lista de Espera No GES mencionado anteriormente.

En su respuesta, la entidad expone que los expedientes clínicos contenían respaldos sobre el fallecimiento del paciente, precisando que en los casos relacionados con las fichas clínicas N°s 17106; 19339 y 334342, adjuntando el Certificado de FONASA el cual menciona el fallecimiento del paciente; en los casos asociados a las fichas N°s 203066, 226943 y 27463, se acompañaron antecedentes que confirman la muerte del paciente en dependencias de medicina y UCI de ese hospital; y que en el caso de la ficha clínica N° 141417, el certificado de defunción del registro civil se encontraba adjunto a esa ficha clínica.

Por su parte, respecto de los casos correspondientes a las fichas N°s 319631, 16830, y 198892, fueron descargados los certificados de defunción respectivos desde el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, emitidos entre el 26 y 30 de julio de 2024.

Sobre el particular, en virtud de los argumentos y nuevos antecedentes aportados por la entidad, se procede a subsanar lo objetado a los casos relacionados con las fichas clínicas N°s 141417, 319631, 16830 y 198892, ya que se comprobó la descarga de los certificados de defunción respectivos.



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

Sin embargo, se mantiene la observación para los casos restantes, es decir, aquellos relacionados con las fichas clínicas N°s 17106, 203066, 226943, 19339, 27463 y 334342, ya que solo se aportaron los documentos revisados durante la fiscalización los que difieren de lo exigido en el mencionado oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de la SUBREDES y en su manual de procedimientos.

Por lo tanto, en lo inmediato, ese recinto hospitalario deberá regularizar el respaldo de las fichas que se mantienen como observadas, como asimismo, tendrá que implementar un mecanismo de control que le permita asegurar que los egresos bajo la causal N° 9, cuenten con el certificado emitido por el registro civil e identificación, exigido en el ya citado oficio N° 2.760, de 2021, de la SUBREDES y en su manual de procedimientos, remitiendo los antecedentes que den cuenta de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

f) Sobre registro de la fecha de salida de pacientes fallecidos.

Por su parte, el numeral 5.2 de la Norma Técnica N° 118 y el capítulo 3 del Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera No GES, ambos del MINSAL, establecen que la fecha de salida de la lista de espera para la causal administrativa N° 9, "Fallecimiento", es aquella que acontece con el deceso del paciente, fecha que debe ser verificada en el Registro Civil que está disponible a través del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y en las Unidades de Estadísticas de los establecimientos.

En ese contexto, se realizó una comparación entre la base de datos total de los pacientes egresados de la lista de espera No GES -de Intervenciones Quirúrgicas y de Consultas Nuevas-, con la información de fallecidos proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, constatándose lo siguiente:

i. Egresados por causal N° 9, antes de la defunción: Se constató que los 2 pacientes, detallados en la siguiente tabla, fueron egresados con 85 y 59 días anteriores a la fecha de su defunción.

Tabla N° 13: Pacientes egresados antes de su defunción

PACIENTE		CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD			ANÁLISIS	
SIGTE_ID	RUN	N°	COMENTARIO	FECHA SALIDA (FS)	FECHA DEFUNCIÓN (FD)	DÍAS DIFERENCIA
27344913	5.325.374-1	N 642997-2021	Usuario fallecido en Alto Hospicio	07-01-2023	07-03-2023	59
26178583	16.056.607-8	N 626660 -2022	Rechaza paciente fallecido neurología	13-01-2023	08-04-2023	85

Fuente: Información proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, y datos extraídos del sistema local YANI.



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

En su respuesta, el servicio confirmó lo observado, exponiendo que para el caso del RUT N° 5.325.374-1, la fecha registrada fue un error de digitación, ya que el documento verificable adjunto a la ficha clínica consigna la fecha correcta. Para el caso del RUT N° 16.056.607-8, explicó que el registro observado se basó en la anotación de un reporte de contactabilidad y no de un certificado de defunción, señalando que procederá a cambiar el citado informe por el certificado correspondiente en la ficha clínica.

Así entonces, y dado que la entidad no desvirtúa lo objetado, se ha resuelto mantener la observación formulada en este punto, motivo por el cual, en lo inmediato, ese hospital deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 5.325.374-1 y 16.056.607-8, debiendo remitir los antecedentes que acrediten la regularización a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Asimismo, deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL, antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

ii. Pacientes egresados por causal N° 9, en fecha posterior a su deceso: Se constató que los 5 pacientes detallados en tabla N° 14, fueron egresados de la lista de espera No GES del establecimiento de salud con la causal N° 9, con una demora de hasta 57 días corridos posterior a su fecha de deceso.

Tabla N° 14: Egresados en fechas distintas a su deceso

PACIENTE		CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD			ANÁLISIS	
RUN	ID SIGTE	N°	COMENTARIO	FECHA SALIDA	FECHA DEFUNCIÓN	DÍAS DIFERENCIA
4.834.945-5	26643376	N631488 - 2021	Paciente fallecido.	12-01-2023	16-11-2022	-57
5.363.336-6	31609197	N767744-2023	Paciente fallecido.	28-12-2023	25-12-2023	-3
8.696.005-2	23269312	N593486 - 2022	La hija menciona que su padre falleció en los primeros días agosto 23.	04-08-2023	01-08-2023	-3
	23545123	N595594 - 2022				
	23955876	N600496 - 2022				
5.876.766-2	25825998	N622853 - 2022	Usuario fallecido.	06-08-2023	05-08-2023	-1
4.769.784-0	26528067	N630061 - 2023	Familiar informa el paciente falleció el 03/01/2023.	04-01-2023	03-01-2023	-1

Fuente: Información proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, y datos extraídos del sistema local YANI.

En su respuesta, el HETG reconoce el hecho observado, señalando que los casos corresponden a errores de digitación de la fecha de egreso de la causal en análisis. Sin embargo, dado que no se aportan nuevos antecedentes que desvirtúen el hecho observado, este se mantiene.

Por lo tanto, esa entidad hospitalaria deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 4.834.945-5; 5.363.336-6; 8.696.005-2;



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

5.876.766-2 y 4.769.784-0, debiendo remitir los antecedentes que acrediten su regularización, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Además, deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

iii. Pacientes egresados con otra causal: Se constató que 3 pacientes fallecidos, expuestos en la tabla N° 15, fueron egresados de la lista de espera No GES del establecimiento de salud, con una causal distinta a la N° 9 que era la que correspondía en esos casos.

Tabla N° 15: Pacientes fallecidos egresados por causales distintas

FICHA	SIGTE_ID	RUN PACIENTE	NOMBRE DE CAUSAL	FECHA SALIDA	FECHA DEFUNCIÓN
346657	29651181	5572294-3	1. Atención Realizada	05-09-2023	05-09-2023
113788	25195142	7160262-1	6. Renuncia o Rechazo Voluntario	28-08-2023	28-08-2023
132718	31428818	23726205-0	8. Inasistencias	28-02-2024	28-02-2024

Fuente: Información proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, y datos extraídos del sistema local YANI.

Así entonces, las situaciones expuestas en las letras a), b) y c) precedentes, contravienen lo establecido en la citada Norma Técnica N° 118, del MINSAL, respecto de la salida de la lista de espera para la causal administrativa N° 9, "Fallecimiento".

En su respuesta, el HETG confirma el hecho observado y explica la eventual causa del error de registro en estas causales de salida, añadiendo que se corregirán los errores y se realizarán capacitaciones para evitar futuros fallos.

En ese contexto, si bien, esa entidad ha establecido medidas correctivas, éstas, necesariamente se concretarán en el futuro, por lo que corresponde mantener el hecho observado.

Así entonces, esa entidad deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

g) Causal de egreso N° 11 "Contacto No Corresponde".

En cuanto a esta causal, el respaldo que la justifica debe incluir, en caso de rescates domiciliarios, la bitácora del móvil y el



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

formulario de rescate; cartas certificadas con el comprobante de correo; contacto radial con grabación y registro en bitácora o antecedentes emitidos. Es importante precisar que el no éxito de las llamadas telefónicas no constituye egreso del paciente de la lista de espera. Por otra parte, según el ya nombrado Manual de Proceso de Gestión y Registro de Lista de Espera No GES, en numeral 8, indica que los verificadores de esta causal son los números telefónicos erróneos, domicilios incompletos y la falta de información en los registros, los cuales deben ser documentados en la ficha clínica o en soporte informático.

Ahora bien, de la revisión de los antecedentes de respaldo en las fichas clínicas y en el sistema YANI, se constató que en dos casos no se acreditó adecuadamente la causal de egreso de la lista de espera, ya que para el caso individualizado con el número SIGTE ID 28575452 no constan las gestiones realizadas para afirmar que el contacto no corresponde y en el caso SIGTE ID 22398775, se procedió al egreso del paciente considerando solo que el número de contacto no respondió en 3 oportunidades, sin realizar una visita domiciliaria.

Tabla N° 16: Deficiencia en la justificación de la causal N° 11, contacto no corresponde

N° FICHA	N° SIGTE_ID	RUN	N° CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD	FECHA DE EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA	ARGUMENTO DEL EGRESO DE LA LISTA DE ESPERA
69884	28575452	9.440.618-8	N670586 - 2023	15-06-2023	No hay constancia de las gestiones realizadas en materia de contactabilidad y visita domiciliaria sin éxito.
280222	22398775	25.465.921-5	Q121939-2021	16-11-2023	La justificación del egreso es "No contesta 949879703". Se realizaron 3 llamados telefónicos sin éxito.

Fuente: Información extraídos de ficha clínicas y base de datos SIGTE

Por otra parte, el 26 de junio de 2024, esta Contraloría Regional llevó a cabo una validación telefónica a los números detallados en las constancias de contactabilidad que fueron considerados como información de "no corresponde", sin embargo, los pacientes individualizados en la tabla N° 17, respondieron al llamado, dejando en evidencia que la causal de egreso de la lista de espera no se acreditó correctamente para dichos casos.

Tabla N° 17: Números de teléfonos contactados que indicaban que no corresponde

FICHA	SIGTE_ID	FECHA EGRESO	N° CONSTANCIA DE CONTACTABILIDAD Y COMENTARIO	VALIDACION REALIZADA POR LA CONTRALORIA REGIONAL	
253054	22593173	09-02-2023	Q122140-2022	"Número paciente no disponible, se envía a domicilio por 2da vez"	Se realizó llamado y paciente contesta, por tanto, el número si corresponde
280222	22398775	16-11-2023	Q121939-2021	"No contesta 949879703"	Se realizó llamado y madre del paciente contesta.

Fuente: Información extraída de la base de dato SIGTE y resultado del llamado realizado el 26-06-2024 por la Contraloría Regional de Tarapacá



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

Lo observado precedentemente no cumple con lo establecido en el capítulo V, numeral 5.2.2 de las causales de salida del registro de lista de espera de la Norma Técnica N° 118, del MINSAL, así como tampoco lo dispuesto en el Manual de procesos de registro de lista de espera No GES mencionado, vulnerando también el principio de control establecido en el artículo 3° de la ya citada ley N° 18.575.

En su respuesta, es del caso indicar que el hospital indicó, respecto de los casos contenidos en la tabla N° 16 “Deficiencia en la justificación de la causal N° 11, contacto no corresponde”, no se refirió ni aportó antecedentes sobre el paciente con la ficha clínica N° 69884; mientras que del usuario con la ficha clínica N° 280222, informó que el 1 de agosto de 2024 realizó llamada al último contacto, aportando como medio de verificación un pantallazo del sistema informático local YANI con dicho registro.

Luego, en cuanto a los casos indicados en la Tabla N° 17 “Números de teléfonos contactados que indicaban que no corresponde”, el HETG aportó antecedentes sobre las gestiones de contactabilidad realizadas, mencionando que el representante del paciente de la ficha clínica N° 280222, fue contactado el 1 de agosto de 2024, y se tomó conocimiento que se trasladó hacia la ciudad de La Serena. En cuanto al paciente de la ficha clínica N° 253054, acompañó el registro de la constancia de las llamadas telefónicas y de la nueva visita realizada.

Ahora bien, en cuanto a los casos de la antedicha tabla N° 16, corresponde señalar que los antecedentes y argumentos aportados por el Hospital no fueron suficientes para subsanar las objeciones allí indicadas, toda vez que no se refirió al caso de la ficha clínica N° 69884 y respecto de la ficha clínica N° 280222, el oficio ORD C202 N° 2760, de 2021 de MINSAL, antes mencionado, precisó que no tener éxito en los llamados telefónicos no constituye fundamento para el egreso de la lista de espera, por lo que se mantiene la observación.

Por su parte, sobre los casos indicados en la Tabla N° 17, el HETG, dado que a través del formulario de contactabilidad, se aclaró que el paciente de la ficha clínica N° 253054 no contestó las llamadas a ese centro asistencial y que se confirmó que la última dirección del usuario era errónea, pues en una nueva visita al domicilio se constató que no corresponde, por lo que se da por subsanada la observación.

Sin embargo, respecto de la ficha clínica N° 280222, dado que se egresó al paciente por llamadas no exitosas, y no se realizó visita domiciliaria, como tampoco se concretó la gestión de traslado coordinado, se procede a mantener la observación en ese caso, toda vez que la respuesta no logra desvirtuar el alcance formulado.

Por lo tanto, en mérito de lo anteriormente expuesto, ese recinto de salud deberá implementar medidas de control que le permitan, en lo sucesivo, velar por el adecuado respaldo de la causal N° 11 “Contacto no corresponde”, reflejando las gestiones de contactabilidad telefónica o domiciliarias realizadas por el hospital para ubicar al paciente evidenciando cual es la información



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

o datos del contacto erróneos o que no corresponde, lo que deberá ser monitoreado por la Unidad de Auditoría Interna de esa entidad.

h) Causal de egreso N° 13 “Traslado Coordinado”.

Esta causal aplica cuando usuarios dan aviso de un traslado permanente hacia otro servicio de salud, por lo que el establecimiento de origen debe coordinar la entrega de los antecedentes del paciente (epicrisis, exámenes e interconsulta de traslado) al establecimiento destino. La Fecha de salida de la Lista de espera corresponderá a la realización de la coordinación efectiva.

En ese contexto, se verificó que el paciente identificado con código SIGTE 17707298, fue egresado de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas No GES bajo la causal de traslado coordinado el 18 de abril de 2023, sin embargo, el respaldo documental para esa causal resultó insuficiente, pues solo se encontró el correo electrónico enviado el 2 de marzo de 2023 por personal de la unidad prequirúrgica del HETG a una dirección Gmail, sin detalles sobre la entidad de salud de destino ni constancia de respuesta que indique aceptación y coordinación, por lo tanto la causal de egreso no pudo ser acreditada.

Al igual que en el numeral anterior, la situación descrita no se ajustó a la causal de salida conforme lo establecido en la Norma Técnica N° 118 ni en el Manual de procesos de registro de lista de espera No GES mencionado anteriormente. Además, esta situación contraviene el principio de control establecido en el artículo 3° de la ley N° 18.575.

En su respuesta, la autoridad del servicio aportó el correo electrónico del 17 de abril de 2023, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que informa sobre la aceptación del traslado coordinado del paciente en cuestión, quien estaría registrado en el CESFAM Dr. Raúl Yazigi y que, a esa data, ya había recibido atenciones en ese centro hospitalario.

Por lo tanto, en virtud del nuevo antecedente aportado y con el cual, se evidencia el traslado coordinado entre las entidades de la red de salud, se procede a dar por subsanada la observación, ello, sin perjuicio que, en futuros egresos por esta causal se deberá mantener la información disponible en la ficha clínica del paciente para facilitar el seguimiento.

i) Causal de egreso N° 14 “No pertinencia”.

Esta causal se refiere a la identificación de una interconsulta que no cumple con los protocolos de derivación validados que resguarden el nivel de atención bajo el cual el paciente debe ser resuelto, siendo el motivo de derivación factible de solucionar en la atención primaria donde el paciente debe ser reevaluado. Cabe precisar que en el caso del error en la selección de la especialidad de derivación, no aplica esta causal de salida, si no la corrección del dato en el registro, sin generar nuevamente la derivación frente al paciente.

Al respecto, se observó que, los pacientes que se detallan en la tabla N° 18, no contaban con el respaldo documental que



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

acreditaran la opinión médica de la no pertinencia o rechazo de la interconsulta y con ello el fundamento de la causal de salida de la lista de espera.

Tabla N° 18: Falta de respaldo para egresos por causal N° 14, no pertinencia

FICHA	SIGTE_ID	RUN	FECHA EGRESO LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA
227162	33099091	12.436.331-4	26/03/2024
10349	27344854	8.060.884-5	15/03/2023
120605	33099186	6.829.995-0	26/03/2024
68998	33064888	11.612.756-3	25/03/2024
77842	29279823	13.070.470-0	08/08/2023
154416	27344664	7.087.428-8	15/03/2023
65000	27344692	5.809.910-4	15/03/2023
336595	31990655	22.689.334-2	19/01/2024
356482	31990362	10.005.070-6	19/01/2024
356853	31990470	13.640.428-8	19/01/2024

Fuente: Fuente: datos extraídos del análisis y revisión de fichas clínicas aportadas por el HETG

La situación expuesta, además de no ajustarse a las indicaciones de la aludida norma técnica N°118 y lo dispuesto en el Manual de procesos de Registro de Lista de Espera No GES, no se condice con los principios de control y eficiencia establecidos en el artículo 3° y 5° de la referida ley N° 18.575.

En su respuesta, el hospital indicó que la patología de todos los casos observados en la tabla N° 18, según los antecedentes de la interconsulta, debían ser vistas en primera instancia en la Atención Primaria de Salud (APS).

Sin embargo, no aportó las copias de las Solicitudes de Interconsulta (SIC) que evidencien la opinión del profesional médico que justifique la no pertinencia y la identificación del profesional responsable de su emisión, motivo por el cual, se procede a mantener lo observado.

Así entonces, en lo sucesivo, el HETG deberá supervisar que los antecedentes que respaldan la presente causal de egreso N° 14 "No pertinencia", se mantenga la copia de la interconsulta en la ficha clínica respectiva, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en la Norma Técnica N° 118, antes mencionada, aspecto que deberá ser monitoreado por su Unidad de Auditoría Interna de ese centro de salud.

j) Fichas médicas no aportadas en revisión de la causal N° 14.

Sobre el particular, la Unidad de Archivo de Fichas Clínicas no aportó 7 expedientes, señalando que eran fichas nuevas que no estaban generadas, lo que fue certificado el 30 de junio de 2024, por doña Mariela Ulloa Olcay, Encargada del Archivo de Fichas Clínicas en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.



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

Tabla N° 19: Fichas Clínicas no proporcionadas por la Unidad de Archivo del HETG.

N°	FICHA	FECHA DE SALIDA	CAUSAL SALIDA	SIGTE_ID
1	363632	26-03-2024	14	33099078
2	342213	07-08-2023	14	29280220
3	348701	17-10-2023	14	30230248
4	339698	14-06-2023	14	28578607
5	332117	11-01-2024	14	31921496
6	300395	19-01-2024	14	31990644
7	328796	27-01-2023	6	26751087

Fuente: Datos extraídos de la Base de Datos SIGTE y de la Plataforma YANI del HETG.

La falta de acceso a los citados expedientes, además de no permitir su examen, no se ajustó a lo establecido en el artículo 12 de la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, que en lo que interesa, indica que la ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad integrar la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, y permitir una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.

Asimismo, el párrafo segundo establece que la ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.

En relación con esta materia, el servicio confirma lo observado exponiendo que no requirió la creación de fichas clínicas porque las atenciones a los pacientes se produjeron en forma espontánea y ocasional en el servicio de urgencia.

No obstante, y sin perjuicio del argumento señalado por la entidad, esta Contraloría Regional mantiene lo observado, toda vez que conforme el artículo 2, del decreto N° 41, de 2012, que Aprueba el Reglamento sobre Fichas Clínicas, establece que dicho expediente es el instrumento obligatorio en donde se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente.

Por lo tanto, el hospital deberá acreditar la creación de las fichas clínicas de los 7 casos observados en la tabla N° 19, remitiendo los antecedentes de respaldo, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.



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

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo y el inicio de acciones, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique aportó antecedentes que han podido salvar parte de las observaciones planteadas en el preinforme N° 435, de 2024, de esta Entidad Fiscalizadora.

En efecto, las observaciones señaladas en las letras a) Causal de egreso N° 4 “Atención en el Extrasistema” y h) Causal de egreso N° 13 “Traslado Coordinado”, ambas del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, se dan por subsanadas considerando las explicaciones y antecedentes aportados por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

Por otra parte, fue posible dar por subsanadas de manera parcial, aquellos reproches contenidos en la letra b) “Casos duplicados”, del numeral 2 “Situación de riesgo no controlada por el servicio”, como también aquella objeción consignada en la letra c) Causal de egreso N° 6 “Renuncia o rechazo voluntario”, del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”.

No obstante, en virtud de los resultados obtenidos en la presente auditoría, algunas observaciones dieron lugar a las siguientes acciones:

1. Respecto a las observaciones mantenidas y contenidas en las letras b), Causal de egreso N° 5 “Cambio de asegurador” - (C); d), Causal de egreso N° 8: “Inasistencia” - (C); g), Causal de egreso N° 11 “Contacto No Corresponde” - (C); i), Causal de egreso N° 14 “No pertinencia” - (C); y, j), “Fichas médicas no aportadas en revisión de la causal N° 14” - (C), todas del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, relacionadas con causales de egreso de lista de espera no acreditadas, y que, en definitiva, dejan en evidencia la falta de atención de pacientes, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivar de la situación representada, remitiendo el acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, al correo electrónico seguimiento.pd@contraloria.cl, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Asimismo, esa entidad deberá adoptar las medidas pertinentes con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que la rigen, entre las cuales se estima necesario considerar, a lo menos, las siguientes:

2. Sobre lo observado en la letra b) “Causal de egreso N° 5 “Cambio de asegurador” - (C), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, en consideración a que el paciente con el código SIGTE N° 15035740, fue egresado sin haber recibido



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

atención médica y que la causal empleada no se encuentra justificada, corresponde que la entidad fiscalizada acredite la reincorporación a la lista de espera No GES del paciente en análisis, dando cuenta documentada de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.

3. De lo observado en la letra d) Causal de egreso N° 8 “Inasistencia” - (C), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, en lo sucesivo, esa entidad deberá establecer un mecanismo de control que garantice la consistencia y coherencia entre los documentos de respaldo que justifican la causal de egreso en análisis y lo registrado en el sistema SIGTE. Esto con el fin de cumplir con lo dispuesto en el oficio ordinario N° 2.760 de 2021 y la Norma Técnica N° 118, de 2011, del Ministerio de Salud, en relación con la fecha de egreso de la lista de espera, lo que tendrá que ser monitoreada por su Unidad de Auditoría Interna.

4. De lo observado en la letra g) Causal de egreso N° 11 “Contacto No Corresponde” - (C), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, ese recinto de salud deberá implementar medidas de control que le permitan, en lo sucesivo, velar por el adecuado respaldo de la causal N° 11 “Contacto no corresponde”, reflejando las gestiones de contactabilidad telefónica o domiciliarias realizadas por el hospital para ubicar al paciente evidenciando cual es la información o datos del contacto erróneos o que no corresponde, lo que deberá ser monitoreado por la Unidad de Auditoría Interna de esa entidad.

5. En cuanto a lo objetado en la letra i) Causal de egreso N° 14 “No pertinencia” - (C), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, en lo sucesivo, el HETG deberá supervisar que los antecedentes que respaldan la presente causal de egreso N° 14 “No pertinencia”, se mantenga la copia de la interconsulta en la ficha clínica respectiva, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en la Norma Técnica N° 118, antes mencionada, aspecto que deberá ser monitoreado por su Unidad de Auditoría Interna de ese centro de salud.

6. Sobre el reproche contenido en la letra j) “Fichas médicas no aportadas en revisión de la causal N° 14” - (C), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, el hospital deberá acreditar la creación de las fichas clínicas de los 7 casos observados en la tabla N° 19, remitiendo los antecedentes de respaldo, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

7. De lo observado en la letra a) “Falta de formalización de manuales de procedimientos” - (MC), del numeral 1, el hospital deberá acreditar la aprobación de los citados manuales mediante los actos administrativos correspondientes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 3°, de la citada ley N° 19.880, aportando los antecedentes de respaldo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.



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

8. En lo reprochado en la letra b) “Falta de procedimientos debidamente aprobados sobre el uso y soporte de las fichas clínicas en formato digital” - (MC), del numeral 1, corresponde que ese establecimiento de salud concrete la actualización y formalización de las instrucciones y/o procedimientos que permitan identificar el contenido y el alcance de la ficha clínica digital, definiendo los antecedentes mínimos que debe contener, el medio de respaldo de la información, entre otros aspectos necesarios para el adecuado archivo y seguimiento de la historia médica digital de los pacientes del hospital, aportando la documentación que lo acredite, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

9. En relación con la observación contenida en la letra a) “Deficiencia en el registro de datos en SIGTE” - (MC), del numeral 2, ese recinto asistencial deberá instruir las medidas de control que estime necesarias a fin de velar por la completitud de los datos en cada uno de los campos que exige como obligatorios la Norma Técnica N° 118, sobre Registro de las Listas de Espera, acreditando dichas medidas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

10. Sobre lo reprochado en la letra b) “Casos duplicados” - (MC), del numeral 2, la entidad deberá proporcionar los documentos que respalden la aclaración del caso N° 7 pendiente, contenido en la tabla N° 4, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción del presente informe.

11. De lo observado, en el numeral 3 “Diferencias entre las bases extraídas de los sistemas SIGTE y YANI” - (MC), corresponde que el HETG realice las gestiones pertinentes a fin de regularizar los registros inconsistentes entre ambas plataformas expuestas en la tabla N° 6 e informe de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles desde la recepción de este informe.

Asimismo, esa repartición pública, en lo sucesivo, deberá propiciar que la lista de espera No GES sea única, transparente e íntegra, disponiendo los mecanismos de control que le permitan mantener un registro completo y oportuno de los pacientes en espera de atención, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

12. En lo atingente a lo representado en la letra c) Causal de egreso N° 6 “Renuncia o rechazo voluntario” - (MC), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, ese recinto hospitalario deberá en lo sucesivo, implementar un mecanismo de control que le permita asegurar que los egresos bajo la causal de egreso N° 6, cuenten con la debida acreditación y respaldo del contacto realizado con el usuario o de su representante, donde conste el rechazo absoluto de la prestación médica y salida de la lista de espera, conforme se exige en el mencionado oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL, cuyo cumplimiento deberá ser monitoreado por el departamento de Auditoría Interna de esa entidad.



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

13. En lo representado en la letra e) Causal de egreso N° 9 “Fallecimiento” - (MC), del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, en lo inmediato, ese recinto hospitalario deberá regularizar el respaldo de las fichas que se mantienen como observadas, como asimismo, tendrá que implementar un mecanismo de control que le permita asegurar que los egresos bajo la causal N° 9, cuenten con el certificado emitido por el registro civil e identificación, exigido en el ya citado oficio N° 2.760, de 2021, de la SUBREDES y en su manual de procedimientos, remitiendo los antecedentes que den cuenta de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

14. Sobre lo reprochado en el punto i) “Egresados por causal N° 9, antes de la defunción” - (MC), contenido en la letra f) “Sobre registro de la fecha de salida de pacientes fallecidos”, del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, en lo inmediato, ese hospital deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 5.325.374-1 y 16.056.607-8, debiendo remitir los antecedentes que acrediten la regularización a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Asimismo, deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL, antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

15. En lo observado en el punto ii) “Pacientes egresados por causal N° 9, en fecha posterior a su deceso” - (MC), contenido en la letra f) “Sobre registro de la fecha de salida de pacientes fallecidos”, del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, esa entidad hospitalaria deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 4.834.945-5; 5.363.336-6; 8.696.005-2; 5.876.766-2 y 4.769.784-0, debiendo remitir los antecedentes que acrediten su regularización, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Además, deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de MINSAL antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

16. Sobre el reproche formulado en el punto iii) “Pacientes egresados con otra causal” - (MC), contenido en la letra f) “Sobre registro de la fecha de salida de pacientes fallecidos”, del numeral 4 “Sobre la revisión documental de las causales de salida de la lista de espera No GES”, esa entidad deberá implementar un mecanismo de control que asegure que la fecha de egreso bajo la causal N° 9, sea la misma consignada en el certificado de defunción, conforme lo exige la norma técnica N° 118, de 2.011 y el oficio ordinario N° 2.760, de 2021, de



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

MINSAL antes citados, lo que tendrá que ser verificado por la Unidad de Auditoría Interna del hospital.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, que fueron catalogadas como AC y/o C, identificadas en el “Informe de estado de Observaciones”, de acuerdo al formato adjunto en el Anexo N° 4, las medidas que al efecto implemente el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, deberán acreditarse y documentarse en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, que esta Entidad de Control puso a disposición de las entidades públicas, según lo dispuesto en el oficio N° 14.100, de 6 de junio de 2018, de este origen en un plazo de 60 días hábiles, o aquel menor que se haya indicado, contado desde la recepción del presente informe.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen y que fueron categorizadas como MC y/o LC en el citado “Informe de Estado de Observaciones”, el cumplimiento de las acciones correctivas requeridas deberá ser informado por las unidades responsables a la Unidad de Auditoría Interna del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, quien a su vez deberá acreditar y validar en los siguientes 30 días hábiles la información cargadas en la ya mencionada plataforma, de conformidad a lo establecido en el aludido oficio N° 14.100, de 2018.

Remítase al Director (S) y al Jefe del Departamento de Auditoría del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique; y, al Senador Juan Luis Castro González.

Saluda atentamente a Ud.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre:	MARIO SALDIVAR VILLEGAS
Cargo:	Jefe de Unidad de Control Externo (S)
Fecha:	02/09/2024



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

ANEXO N° 1: Detalle de causales de egreso.

N° CAUSAL DE SALIDA	NOMBRE DE LA CAUSAL DE SALIDA	FECHA DE SALIDA	RESPALDO
0	GES	Fecha en la que el usuario tiene el caso creado en SIGGES e Informado	Registro en ficha clínica (obligatorio) Documentos GES según etapa: - Formulario de Constancia Información al Paciente GES - Hoja diaria - Solicitud de Interconsulta - Informe Proceso Diagnóstico (IPD) Registros en SIGGES según corresponda.
1	Atención Realizada	Fecha de la realización de la consulta de especialidad o de la intervención quirúrgica	Ficha clínica y registro de atención diario, ya sea soporte digital o papel. Protocolo Operatorio adjunto a ficha clínica y en el caso de las cirugías menores también aplica al registro en ficha clínica, en ambos casos pueden soporte digital o papel.
2	Procedimiento y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéuticos	Fecha en la que se realiza el informe y/o realización del procedimiento	Informe del examen realizado y/o Procedimiento realizado
3	Indicación Médica Para Reevaluación	Fecha de evaluación del usuario.	Registro de la atención en ficha clínica soporte digital o papel, con registro de indicación clínica, plan terapéutico y fecha de próxima reevaluación.
4	Atención otorgada en el extra sistema	Fecha en la que el establecimiento toma conocimiento	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la atención realizada en el extrasistema. Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad.
5	No Beneficiario	En la que establecimiento toma conocimiento a través del Sistema de Certificación de FONASA.	Impresión del certificado provisional desde el Sistema de Certificación de FONASA, registro papel o digital en Ficha Clínica o en un sistema de respaldo que permita recuperar el documento de manera accesible frente a la búsqueda de dicho respaldo
6	Renuncia o Rechazo Voluntario	Corresponde a la fecha en la cual el usuario o persona que lo represente expresa su voluntad.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo represente, en el cual se toma conocimiento de la renuncia o rechazo a la atención. Presencial: Documento con la firma del usuario. No Presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

ANEXO N° 1: Detalle de causales de egreso.

N° CAUSAL DE SALIDA	NOMBRE DE LA CAUSAL DE SALIDA	FECHA DE SALIDA	RESPALDO
7	Recuperación Espontánea	Fecha en la que se toma conocimiento. En la que tomo conocimiento el establecimiento responsable. Validado por profesional Médico, Odontólogo u otro profesional de la Salud afines.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la recuperación espontánea, cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad Registro en ficha clínica soporte digital o papel.
8	Insistencias	Fecha de la segunda inasistencia	Registro en Ficha Clínica papel o Digital, hoja estadística diaria o Tabla Quirúrgica, indicando usuario inasistente o NSP (No Se Presenta).
9	Fallecimiento	Fecha de fallecimiento.	Certificado emitido por Registro Civil e Identificación, en soporte digital o papel. El resguardo de dichos certificados debe permitir un acceso expedito a su búsqueda.
10	Solicitud de indicación Duplicada	Fecha de Verificación de la Duplicidad	Respaldo clínico del egreso de la prestación en papel o digital en el establecimiento que aplicó causal
11	Contacto no corresponde	Fecha de verificación del fracaso de la contactabilidad a través del rescate domiciliario, llamado radial y carta certificada.	Reporte de datos de contacto inválidos o inexistentes, soporte digital o papel: 1.- En caso de rescates domiciliarios (bitácora de móvil y formulario de rescate) 2.- Cartas certificadas (comprobante de correo) 3.- Contacto Radial grabación y registro en bitácora o antecedentes emitidos
12	No corresponde realizar cirugía	Fecha de la realización de la evaluación	Registro en ficha clínica soporte digital o papel, la que deben incluir la decisión y plan a seguir.
13	Traslado coordinado	Fecha de la aceptación del traslado por parte del nuevo destino.	Respaldo soporte digital del correo de aceptación del traslado entre los Servicios de Salud o Establecimientos
14	No pertinencia	Fecha en la que se evalúa la no pertinencia.	Registro papel o digital donde se le informa al paciente en el establecimiento de origen de la solicitud.
15	Error de Digitación	Fecha en la que se toma conocimiento	Ficha clínica o sistema local del establecimiento de origen, en el cual se verifique que no existe indicación por identificación o por problema de salud.
16	Atención por Resolutividad	Fecha de la realización de la atención	Ficha clínica y hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel. Protocolo Operatorio y/o el registro en ficha clínica del usuario, en soporte digital o papel.
17	Atención por Telemedicina	Modalidad Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace. Modalidad Asincrónica: Fecha de la entrega de informe y/o indicaciones al usuario.	Ficha clínica y hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

ANEXO N° 1: Detalle de causales de egreso.

N° CAUSAL DE SALIDA	NOMBRE DE LA CAUSAL DE SALIDA	FECHA DE SALIDA	RESPALDO
18	Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso	Fecha en la que establecimiento toma conocimiento de la modificación de la condición. Fecha en la que se realizó la prestación por el profesional no especialista.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso. Registro de Atención de profesional no especialista. Presencial: Documento de respaldo con la firma del usuario. No Presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad.
19	Atención por Hospital Digital	Modalidad Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace. Modalidad Asincrónica: Fecha de la entrega de informe y/o indicaciones al usuario.	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel.
20	Postergaciones	Fecha en la que se toma conocimiento.	Compleitud del conjunto mínimo de datos oficiado por Ord. N°3829 del 17-12-2020
99	Técnico Administrativo Nivel Central	Misma fecha de entrada del caso registrado	Planilla con registros totales duplicados incluyendo sus pares correctos

Fuente: Norma Técnica N° 118 de 2011, sobre el Registro de las Listas de Espera No GES, y oficio Ord. C2020 N° 2.760, de la SUBREDES, de 8 de septiembre de 2021.



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

ANEXO N° 2: Muestra: Egresos Intervenciones Quirúrgicas No GES

N°	N° DE FICHA	FECHA DE SALIDA	N° CAUSAL DE SALIDA	ID_LOCAL	SIGTE_ID
1	197556	24/02/2023	4	120549	21587747
2	231927	10/01/2023	4	120420	21451524
3	78976	24/03/2023	4	122041	22496872
4	39180	06/09/2023	4	133161	27508635
5	136585	16/01/2023	4	118570	20308301
6	67128	16/01/2023	4	120350	21451679
7	273664	13/10/2023	4	129467	25956787
8	273664	13/10/2023	4	129856	26220499
9	281669	20/01/2023	4	118491	20308193
10	137601	18/01/2023	5	110775	15035740
11	213952	31/01/2023	6	122589	22792353
12	42097	11/04/2023	6	106045	11989242
13	35902	24/03/2023	6	130524	26528315
14	78658	19/12/2023	6	133336	27548626
15	209077	17/10/2023	6	121688	22280291
16	16513	20/04/2023	6	108629	16991075
17	136917	31/01/2023	6	125713	24366180
18	63453	15/02/2024	6	124811	23894120
19	191966	08/01/2024	6	133993	27893916
20	165017	16/02/2024	6	126106	24549808
21	356367	10/01/2024	6	139115	31673873
22	66504	21/02/2023	6	115729	18018547
23	191894	12/07/2023	6	124303	23604982
24	228000	11/03/2024	6	131616	27054532
25	15028	21/02/2023	6	111935	16991346
26	17135	02/02/2023	6	115044	17449072
27	277406	25/01/2023	6	120080	21268915
28	2471	13/01/2023	6	126181	24579791
29	328796	27/01/2023	6	131073	26751087
30	334062	30/11/2023	6	133547	27724501
31	258277	03/08/2023	6	134684	28318495
32	357632	19/02/2024	6	139253	31991381
33	137601	15/02/2024	7	122996	22970549
34	62511	17/03/2023	8	114311	16913447
35	51879	06/07/2023	8	104114	10676767
36	74983	02/11/2023	8	114330	16990352
37	97297	30/08/2023	8	104361	10768314
38	166523	23/02/2023	8	118920	20706915
39	250000	26/10/2023	8	119050	20706981
40	123082	30/05/2023	8	122438	22734042
41	5502	11/08/2023	9	115108	29524989
42	16830	13/11/2023	9	121278	22021372
43	198892	14/10/2023	9	123999	23403817
44	272531	18/01/2024	9	132201	27283840
45	175654	07/02/2024	10	125051	24003607
46	253054	09/02/2023	11	122140	22593173
47	81024	01/08/2023	11	105621	11684030
48	243927	23/02/2023	11	115419	17707298
49	280222	16/11/2023	11	121939	22398775
50	238412	18/04/2023	13	124991	24003568

Fuente: base de datos SIGTE, aportada por el HETG



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

ANEXO N° 3: Muestra: Egresos Consulta Nueva de Especialidad No GES

N°	FICHA	F_SALIDA	C_SALIDA	ID_LOCAL	SIGTE_ID
1	47053	15-05-2023	4	598356	23831036
2	50295	25-05-2023	4	592489	23174182
3	43089	15-05-2023	6	588379	22878069
4	73090	14-06-2023	6	615675	25195046
5	140906	13-06-2023	6	603449	24222820
6	239137	15-05-2023	6	446149	14452883
7	231888	25-05-2023	6	568734	21092311
8	71668	14-06-2023	6	596068	23587067
9	285679	25-05-2023	6	488402	19804096
10	70267	14-06-2023	6	585409	22521957
11	307346	25-05-2023	6	612677	24997818
12	40546	17-05-2023	8	609173	24617582
13	102742	24-10-2023	8	605723	24431711
14	222372	11-10-2023	8	602024	24093792
15	17106	05-01-2023	9	626249	26095505
16	231761	14-01-2023	9	622361	25756714
17	203066	11-01-2023	9	622010	25696024
18	141417	22-03-2023	9	610520	24617333
19	108374	14-06-2023	9	637960	27055447
20	10004	25-05-2023	9	614092	24998210
21	53743	20-06-2023	9	626224	26095472
22	142637	25-06-2023	9	646007	27514031
23	226943	02-07-2023	9	611885	24617469
24	19339	23-08-2023	9	691780	28985489
25	27463	25-05-2023	9	592619	23210281
26	319631	27-11-2023	9	660486	28319309
27	334342	25-05-2023	9	656382	28156196
28	69884	15-06-2023	10	670586	28575452
29	256661	13-06-2023	11	653918	28074301
30	75500	15-03-2023	14	643205	27344665
31	28269	17-10-2023	14	732756	30229602
32	U	26-03-2024	14	809669	33099088
33	81767	15-03-2023	14	643189	27344837
34	6968	26-03-2024	14	809692	33099184
35	117528	26-03-2024	14	809299	33099024
36	38054	17-10-2023	14	733703	30229666
37	173548	26-03-2024	14	809592	33099026
38	105418	25-03-2024	14	809033	33065021
39	227162	26-03-2024	14	809350	33099091
40	10349	15-03-2023	14	643174	27344854
41	52513	15-03-2023	14	643368	27369061
42	12544	08-08-2023	14	699267	29279847



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

ANEXO N° 3: Muestra: Egresos Consulta Nueva de Especialidad No GES

N°	FICHA	F_SALIDA	C_SALIDA	ID_LOCAL	SIGTE_ID
43	363632	26-03-2024	14	809550	33099078
44	45588	26-03-2024	14	809656	33099069
45	58278	15-01-2024	14	774151	31990823
46	23777	17-10-2023	14	732785	30229807
47	889	17-10-2023	14	673217	28575692
48	146472	08-08-2023	14	699127	29279894
49	127023	19-01-2024	14	776869	31990363
50	234972	25-03-2024	14	809039	33065215
51	148263	14-06-2023	14	649781	27792117
52	31938	13-06-2023	14	653718	28079016
53	120605	26-03-2024	14	809320	33099186
54	342213	07-08-2023	14	682858	29280220
55	71715	18-01-2024	14	775594	31990374
56	233070	19-01-2024	14	777321	31990146
57	288056	07-08-2023	14	697941	29279734
58	188061	16-10-2023	14	732702	30229673
59	230126	15-03-2023	14	643203	27344849
60	262798	24-10-2023	14	701820	29442538
61	68998	25-03-2024	14	808716	33064888
62	180803	14-06-2023	14	646377	27548662
63	357651	18-01-2024	14	772163	31895497
64	187372	15-01-2024	14	773441	31990799
65	34262	17-10-2023	14	677811	28577061
66	136873	24-10-2023	14	737194	30229676
67	38416	24-10-2023	14	737105	30229580
68	313491	19-01-2024	14	776892	31990579
69	348701	17-10-2023	14	733708	30230248
70	141981	25-03-2024	14	808560	33064944
71	1513943	16-10-2023	14	732717	30229418
72	199756	24-10-2023	14	737191	30230158
73	77842	08-08-2023	14	699276	29279823
74	329934	14-06-2023	14	649808	27792793
75	330283	16-10-2023	14	639086	27118273
76	154416	15-03-2023	14	643181	27344664
77	65000	15-03-2023	14	643177	27344692
78	238082	14-06-2023	14	670699	28578052
79	337498	14-06-2023	14	661566	28578779
80	333464	17-10-2023	14	654809	28156199
81	1566	14-06-2023	14	649778	27792164
82	339698	14-06-2023	14	664590	28578607
83	336023	23-05-2023	14	658049	28261624
84	334119	25-03-2024	14	809115	33065646



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

ANEXO N° 3: Muestra: Egresos Consulta Nueva de Especialidad No GES

N°	FICHA	F_SALIDA	C_SALIDA	ID_LOCAL	SIGTE_ID
85	69537	13-06-2023	14	653514	28078812
86	100268	19-01-2024	14	777318	31990324
87	349724	24-10-2023	14	737197	30229848
88	U- 345402	18-08-2023	14	704023	29441644
89	340754	24-10-2023	14	737102	30229801
90	332153	11-01-2024	14	773127	31921431
91	336595	19-01-2024	14	776883	31990655
92	82517	11-01-2024	14	773015	31921446
93	332117	11-01-2024	14	772908	31921496
94	356482	19-01-2024	14	776874	31990362
95	356853	19-01-2024	14	776865	31990470
96	U-148623	15-01-2024	14	774280	31990777
97	300395	19-01-2024	14	776885	31990644
98	356019	15-01-2024	14	773855	31991328
99	338766	15-01-2024	14	773350	31921522
100	304771	25-03-2024	14	807918	33065446

Fuente: Base de datos SIGTE aportada por el HETG



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

ANEXO N° 4: Estado de Observaciones del Informe Final N° 435, de 2024.

A. OBSERVACIONES QUE SERÁN VALIDADAS POR LA CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Acápito II, Numeral 4, letra b)	Causal de egreso N° 5 "Cambio de asegurador"	Medianamente Compleja - (MC)	En consideración a que el paciente con el código SIGTE N° 15035740, fue egresado sin haber recibido atención médica y que la causal empleada no se encuentra justificada, corresponde que la entidad fiscalizada acredite la reincorporación a la lista de espera No GES del paciente en análisis, dando cuenta documentada de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.
Acápito II, Numeral 4, letra j)	Fichas médicas no aportadas en revisión de la causal N° 14	Medianamente Compleja - (MC)	El hospital deberá acreditar la creación de las fichas clínicas de los 7 casos observados en la tabla N° 19, remitiendo los antecedentes de respaldo, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO**

ANEXO N° 4: Estado de Observaciones del Informe Final N° 435, de 2024.

B. OBSERVACIONES QUE SERÁN VALIDADAS POR EL ENCARGADO DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Acápito I, numeral 1, letra a)	Falta de formalización de manual de procedimientos	Medianamente Compleja - (MC)	El hospital deberá acreditar la aprobación de los citados manuales mediante los actos administrativos correspondientes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 3°, de la citada ley N° 19.880, aportando los antecedentes de respaldo a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
Acápito I, numeral 1, letra b)	Falta de procedimientos debidamente aprobados sobre el uso y soporte de las fichas clínicas en formato digital	Medianamente Compleja - (MC)	Corresponde que ese establecimiento de salud concrete la actualización y formalización de las instrucciones y/o procedimientos que permitan identificar el contenido y el alcance de la ficha clínica digital, definiendo los antecedentes mínimos que debe contener, el medio de respaldo de la información, entre otros aspectos necesarios para el adecuado archivo y seguimiento de la historia médica digital de los pacientes del hospital, aportando la documentación que lo acredite, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
Acápito I, numeral 2, letra a)	Deficiencia en el registro de datos en SIGTE	Medianamente Compleja - (MC)	Ese recinto asistencial deberá instruir las medidas de control que estime necesarias a fin de velar por la completitud de los datos en cada uno de los campos que exige como obligatorios la Norma Técnica N° 118, sobre Registro de las Listas de Espera, acreditando dichas medidas, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
Acápito I, numeral 2, letra b)	Casos duplicados	Medianamente Compleja - (MC)	La entidad deberá proporcionar los documentos que respalden la aclaración del caso N° 7 pendiente, contenido en la tabla N° 4, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción del presente informe.
Acápito II, Numeral 3	Diferencias entre las bases extraídas de los sistemas SIGTE y YANI	Medianamente Compleja - (MC)	Corresponde que el HETG realice las gestiones pertinentes a fin de regularizar los registros inconsistentes entre ambas plataformas expuestas en la tabla N° 6 e informe de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles desde la recepción de este informe.



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

ANEXO N° 4: Estado de Observaciones del Informe Final N° 435, de 2024.

B. OBSERVACIONES QUE SERÁN VALIDADAS POR EL ENCARGADO DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Acápito II, Numeral 4, letra e)	Causal de egreso N° 9 "Fallecimiento"	Medianamente Compleja - (MC)	En lo inmediato, ese recinto hospitalario deberá regularizar el respaldo de las fichas que se mantienen como observadas, como asimismo, tendrá que implementar un mecanismo de control que le permita asegurar que los egresos bajo la causal N° 9, cuenten con el certificado emitido por el registro civil e identificación, exigido en el ya citado oficio N° 2.760, de 2021, de la SUBREDES y en su manual de procedimientos, remitiendo los antecedentes que den cuenta de ello, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
Acápito II, Numeral 4, letra f), punto i)	Egresados por causal N° 9, antes de la defunción	Medianamente Compleja - (MC)	Ese hospital deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 5.325.374-1 y 16.056.607-8, debiendo remitir los antecedentes que acrediten la regularización a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.
Acápito II, Numeral 4, letra f), punto ii)	Pacientes egresados por causal N° 9, en fecha posterior a su deceso	Medianamente Compleja - (MC)	Esa entidad hospitalaria deberá corregir las fechas de egreso de los RUT N°s 4.834.945-5; 5.363.336-6; 8.696.005-2; 5.876.766-2 y 4.769.784-0, debiendo remitir los antecedentes que acrediten su regularización, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.