

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O´HIGGINS

INTRODUCCIÓN

A fines de la periodo del gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se crea una **Comisión Especial Investigadora sobre Lista de Espera** que surge a raíz del dictamen final de la Contraloría General de la República que confirma que las listas de espera fueron reducidas de manera artificial en el Hospital San José el año 2013, y propone medidas de destitución al entonces director del recinto hospitalario y al médico que oficiaba de encargado de la Clínica/Policlínico Maruri, y de la denuncia de situaciones administrativas realizadas por las autoridades del Servicio de Salud de Ohiggins respecto de casos de Lista de Espera NO GES durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet.

En este contexto es importante señalar que tanto la Ministra de Salud, Dra Castillo, y la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Dra Alarcón, presentaron a dicha Comisión, no solo el Plan de Tiempos de Espera, sus resultados y los desafíos para avanzar en este tema sino que también un completo análisis respecto del Servicio de Salud de O´Higgins y del caso Maruri. Además, en la sesión del 6 de Marzo el Jefe de Auditoría de MINSAL, abogado Jonathan Leiva, presentó un extenso análisis y seguimiento de los informes de CGR de GES y no GES a 23 hospitales públicos.

RESPECTO A SITUACIÓN DE REDUCCIÓN ARTIFICIAL LISTA DE ESPERA MARURI

Durante el anterior gobierno del Presidente Piñera, se creó en dependencias del Servicio de Salud Metropolitano Norte un policlínico -sin autorización sanitaria- para la atención de pacientes por supuestos médicos especialistas y que resultaron ser médicos generales en el que **se egresó a pacientes del RNLE sin cumplir con el requisito de que la interconsulta fuera atendida por el médico de la especialidad correspondiente.**¹ El Fisco de Chile pago honorarios por supuestos “especialistas” lo que significó un egreso importante de recursos².

Analizadas las bases de datos del ex Policlínico Maruri, se han encontrado a pacientes fallecidos con anterioridad a su funcionamiento, desde 1974 a julio 2011, respecto de los cuales pueden haberse producido cobros por atenciones. Esta información fue entregada a la Comisión Investigadora y enviada al Consejo de Defensa del Estado por parte de las ex autoridades ministeriales.

El ex Policlínico Maruri registró un total de 98.129 egresos entre 2011 y 2012, correspondiendo a 34.127 personas, encontrándose en este universo a **991 personas fallecidas**, lo que se traduce en:

- 38 personas registraban atención en la red al 10 de marzo 2014
- 83 personas registran fecha de fallecimiento anterior al comienzo del Policlínico
- 870 personas fallecidas antes del 2014 sin registrar atención en la red posterior al egreso artificial de la LE.

Durante el periodo 2014-2018 se recuperaron y atendieron 33.136 pacientes correspondiendo la gran mayoría a egresos clínicos. Invirtiendo nuevos recursos para ello.

Quedan 7.678 personas que no se han logrado contactar y no cuentan con registro de atenciones por lo que se instruyó al SSMN la búsqueda activa de los pacientes y generar el contacto con la red.

¹ Tal como se señala en minuta entregada a la Comisión Investigadora en marzo 2018

² tal como se señala en el cuadro siguiente.

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O'HIGGINS

Policlínico Maruri – Hospital San José
Informe Final y Seguimiento N°151/2013

Informe Final y Seguimiento N°151/2013

- **Muestra:**
- 128 atenciones enero 2012 a marzo 2013
- 16 médicos cirujanos, con un monto evaluado de M\$377.679
- Resultado de seguimiento Informe Contraloría (49 observaciones)

SITUACIÓN	N°	%
Procedimiento disciplinario	22	45%
Sin mención en Informe	10	20%
Subsana observación	8	16%
Revisión en Futura Auditoría	4	8%
Reparo- Tribunal de cuentas	3	6%
No subsana	2	4%
Total general	49	

Situación reportada

- 34.127 personas atendidas
- Pago a médicos no especialistas M\$871.310
- Transferencias Plan Extraordinario M\$156.684
- Proceso administrativo iniciado por Contraloría General (Destitución)
- Tribunal de cuentas ROL N°111/2014 (Pagos indebidos y otros)
- Acciones del Ministerio Público con querrela CDE
- Sumario Administrativo SS Metro. Norte

CONCLUSIONES

Todo lo anterior hace una enorme diferencia entre lo ocurrido en Maruri y Ohiggins. En la primera situación hubo una disminución artificial de la LE, con pacientes fallecidos sin atención adecuada, debiendo el Gobierno de la Presidenta Bachelet recuperar pacientes y atenderlos por especialistas (lo que aún sigue en proceso) más cobros por atención de "falsos especialistas".

RESPECTO DE LA SITUACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE OHIGGINS

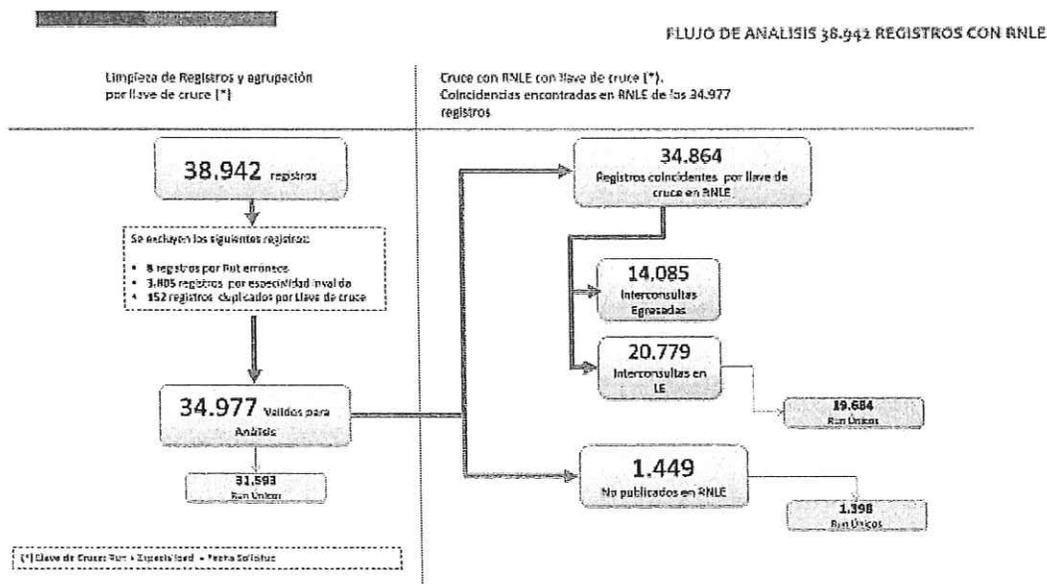
A fines del año pasado surge en medios de comunicación una denuncia sobre la existencia de los pacientes GES mal exceptuados, a partir del análisis auditorías no GES realizadas por el SS, sin informar formalmente de los resultados en ningún momento a la Subsecretaria de Redes Asistencial. A raíz de dicha denuncia la Fiscalía Regional instruye investigación. A raíz de la mencionada denuncia el MINSAL instruye una serie de acciones de auditoría y revisión de casos.

La situación y acciones realizadas se pasa a explicar mediante laminas de la presentación realizada por el Jefe de la Unidad de Auditorías del MINSAL en la sesión del 06 de marzo del presente año, ante la CI de Listas de Espera.

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O'HIGGINS

Análisis de Auditoría realizada por Servicio de Salud O'Higgins

DICE (Auditoría Servicio de Salud)	Análisis MINSAL
38.942 pacientes	38.942 registros 6.254 registros ya ingresados a RNLE al 15/12/2016
38.942 pacientes no ingresados a RNLE	3.965 registros descartados por no asociarse a requisito de la Norma Técnica (Procedimientos o exámenes, RUN erróneos, duplicados) 28.723 registros no habrían sido ingresados al RNLE al 15/12/2016
38.942 pacientes no ingresados a RNLE que se encuentran en FONENDO	53% de coincidencia con bases FONENDO SIC, aplicado llave para cruce que considera RUN, Especialidad y Fecha de Solicitud
2.291 ordenes en papel no publicadas en el RNLE	Registros presentados: 542 hojas pdf <ul style="list-style-type: none"> • 202 registros duplicados • 340 indicaciones quirúrgicas para análisis • Pendientes de cargar en el RNLE, 141



Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera

CLINICA MARURI – SS O'HIGGINS

Conclusiones generales

De análisis de la Información (38.942 registros):

- Lenguaje y mensaje errado en conclusiones (pacientes vs registros)
- Desconocimiento y débil respaldo metodológico de extracción y análisis de data para auditoría, lo que impide determinar una seguridad razonable de su procedencia y conclusiones
- Al 13/12/2016, eran 28.712 los registros no ingresados al RNLE, no 38.942
- 1.449 registros no publicados en RNLE al 19/01/2018
- Registros en papel: de 2.291 casos, sólo corresponden 340, y de ellos, 141 no están en el RNLE.
- En reiteradas oportunidades se instruye al Servicio de Salud la carga de datos, observando que a la fecha aún existen registros sin carga en el RNLE.
- Se instruye proceso administrativo para evaluar responsabilidades por no carga de datos, formalizado a través de resolución exenta n°208 del 17/01/2018

Conclusiones generales

Errores metodológicos en el desarrollo y conclusiones de la Auditoría realizada por el Servicio de Salud O'Higgins. NO otorga una seguridad razonable de los resultados y conclusiones.

Inobservancia a las Norma de Auditoría Internacional para la ejecución y supervisión del trabajo (Norma 1220 – Cuidado profesional – Norma N°4 Colegio de Contadores de Chile, enero 2013)

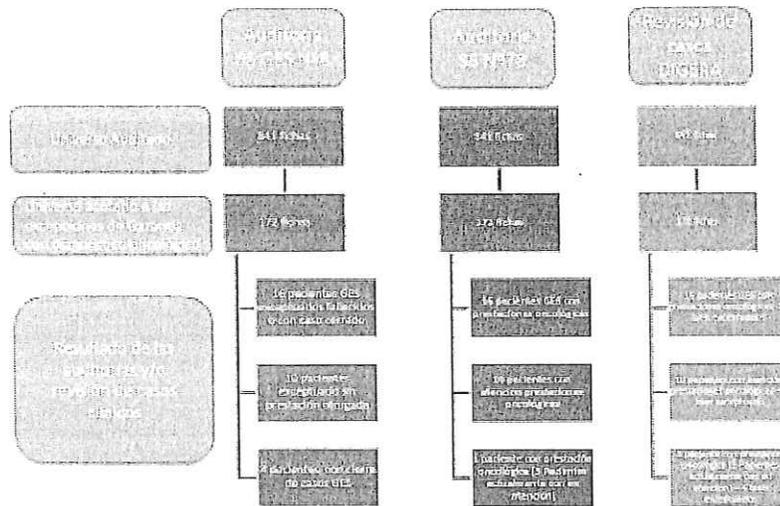
Inobservancia al Código de ética de profesionales de Auditoría Interna del sector Salud

Servicio de Salud conoció las inconsistencia del análisis y no presentó enmienda de estos a la última Comisión de Salud, manteniendo un dato errado en el relato.

Retraso en la carga de información desde FONENDO al RNLE

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O´HIGGINS

AUDITORÍA GES – Informe N°78, diciembre 2017 "Pacientes fallecidos en muestra de lista de excepciones de garantía 2015"



Revisión de casos complementarios – GES Análisis Técnico DIGERA - SRA

Ministerio de Salud toma conocimiento de la incautación de fichas clínicas (originales) en el Hospital Regional de Rancagua (causa RUC N° 1700749769-5)

Se emite Ordinario A15/792 de fecha 21 de febrero del año 2018, al Director del Establecimiento, solicitando informar los datos de los pacientes cuyas fichas habían sido entregadas a Fiscalía, ya que se trata de datos sensibles protegidos por la ley N° 20.584, como asimismo informar las gestiones realizadas para obtener la restitución de las mismas.

Con fecha 22 de febrero del año 2018, el Jefe del Departamento Jurídico del Hospital Regional, envía mail al Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, proporcionando la nómina de los 64 RUT de pacientes.

El listado de las 64 fichas es utilizado para realizar el análisis técnico respectivo, trabajo desarrollado por la DIGERA. Cabe señalar que 18 de estos casos fueron analizados en la Auditoría N°78, contándose con información preliminar. Por tanto se revisaron los 44 casos restantes.

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera

CLINICA MARURI – SS O'HIGGINS

Revisión de casos complementarios – GES

Análisis Técnico DIGERA - SRA

Nómina entregada de 64 pacientes con casos GES oncológicos que presentan garantía de oportunidad exceptuada, se realiza revisión de cartola unificada en SIGGES y en algunos casos se complementa con revisión de la auditoría de fichas clínicas del 5 de Noviembre 2017 realizada por el Depto. Auditoría del S.S. O'Higgins.

Distribución por patología GES: Cáncer Cervicouterino 40 (62.5%), Cáncer Gástrico 19 (29.7%), de Cáncer de Próstata 3 (4.7%) y Cáncer de Mama 2 (3.1%)

64 pacientes, que presentaban 55 garantías exceptuadas, 49 (74.2%) se encuentran exceptuados bajo norma.

De los 64 pacientes, 63 reciben prestaciones pertinentes a su enfermedad de base. 1 paciente presenta patología avanzada desde la apertura del caso.

Revisión realizada desde el punto de vista administrativo y de registros no permite asociar que la excepción de garantía defirió el fallecimiento. Lo que sí se puede afirmar es que la evidencia indica prestación y/o atención.

EN SÍNTESIS RESPECTO A SITUACIÓN DE O'HIGGINS EN LE NO GES CONCLUYE LO SIGUIENTE:

- De los 38.492 registros entregados por el SS O'Higgins, se realizó análisis sobre 34.977 como registros válidos, los que correspondieron a 33.284 personas únicas.
- De las 33.284 personas únicas se identificaron publicadas en el RNLE 31.886 personas y 1398 no publicadas al 19 de enero 2018.
- De las 31.886 personas identificadas en el RNLE es factible señalar que se encuentran vinculadas a 34.864 interconsultas derivadas para una especialidad de las cuales 14.085 se encuentran egresadas, el 80,39 de ellas por causal clínica. Se ofició al SS O'Higgins publicar los casos pendientes y se instala proceso de seguimiento en DIGERA. Además de instruirse evitar una segunda contraloría con riesgo de retrasar ingreso al RNLE de pacientes desde APS.

FALLECIDOS Y LISTAS DE ESPERA

A partir del impacto comunicacional que se generó con el intento de vincular el estar en una LE y la posibilidad de fallecer, el MINSAL creó la Comisión Asesora en mayo 2017. Dicha Comisión señaló que no era posible vincular causalidad entre estar en una LE y fallecer. Se recomendó estudiar más exhaustivamente revisando fichas clínicas a pacientes que por causa oncológica estaban en LE y habían fallecido, menores de 40 años.

En esa revisión clínica, se demostró y se presentó a la Comisión investigadora, que los pacientes habían sido atendidos y lo mismo ocurre con el análisis de los pacientes GES exceptuados en el caso de O'Higgins. En la medida que nuestro sistema de información no progresa de forma más acelerada a sistemas de información interoperativos y en línea, seguirán habiendo problemas de registro, lo que lleva a supuestos falsos.

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O´HIGGINS

Contraloría General de la Republica

Con fecha 5 de marzo 2018 la Subsecretaria de Redes Asistenciales envió al Sr. Contralor General de la Republica, mediante Reservado N° C14/N°02, antecedentes que constan de instrucciones generales emanadas desde esa Subsecretaría a los Servicios de salud relacionadas con LE GES y no GES: 37 documentos con instrucciones generales emanadas a los SS respecto de GES y no GES y 61 documentos con instrucciones específicas indicadas al SS Libertador Bernardo O´Higgins, minutas generales de trabajo y correos electrónicos. Para su conocimiento y gestión correspondiente. Considerando que las auditorías realizadas por CGR si han sido instrumentos para corregir situaciones o prácticas en los SS.

Finalmente se envió Glosa 6 correspondiente a Diciembre 2017 con LE no GES y retrasos GES más análisis descriptivo de personas fallecidas en espera GES y no GES elaborado en conjunto entre Departamento de Estadísticas e Información de Salud (Salud Publica) mas DIGERA (Redes Asistenciales). Se envió el análisis correspondiente a enero-junio 2017, dado que las Estadísticas MINSAL tienen este retraso para su análisis.

La Glosa de enero 2017 es una de transición dado que se estaba en pleno proceso de migración de información desde RNLE a SIGTE por cambio del sistema de información e inicio de implementación de algoritmo de urgencia para priorizar pacientes de mayor riesgo (además de la antigüedad y de ser provenientes de SENAME) y la implementación del Portal Ciudadano.

Desafíos

La atención de salud es un continuo y debe ser enfrentada como un tema de Estado, no solo de un periodo de Gobierno. Dado todo lo anterior, la mirada sobre la experiencia de los países de la OCDE así como la historia de gestión de las Listas de Espera en nuestro país, debiera ser el punto de inicio de la nueva gestión de TE y por tanto el desafío que enfrentamos hoy es mayúsculo. Requerimos informar con transparencia a la ciudadanía y al Estado sobre la situación real de las Listas de Espera de nuestro país junto con elaborar estrategias que permitan resolver la situación actual de espera y sobretodo instalar medidas de fondo a largo plazo que efectivamente permitan que los tiempos de espera concuerden con la necesidad de tratamiento del paciente, con su prioridad y situación clínica, que estos sean conocidos y aceptados y que finalmente, un registro perfeccionado sea un insumo para la toma de decisiones en el marco de las futuras políticas públicas que nos conduzcan a hacer de la salud un derecho para todos los habitantes de nuestro país.

Para las nuevas autoridades:

- Lo que ha inspirado al Gobierno que acaba de finalizar es entender la salud como un derecho, es ese un principio también de este Gobierno?
- Cuál es el compromiso en reducción de tiempos de espera que está haciendo el actual Gobierno para Consultas y Cirugías??? Compromisos reales y en números y plazos.
- El actual Gobierno se va a volver a enfocar en solo un grupo de pacientes, como lo hizo el anterior Gobierno de Piñera o va a enfrentar el universo completo de cara a la ciudadanía?
- El Gobierno de la Presidenta Bachelet comprendía que el acceso debe ser integral y con continuidad de atención para que los resultados sean equitativos en salud, un voucher por una atención aislada en el sector privado no lo resuelve. Eso plantea el actual Gobierno?
- Cuáles son las estrategias nuevas que propone la actual autoridad. Hablar de Telemedicina o de mejorar la derivación es profundizar en lo ya realizado. Es bienvenido pero cuáles

Minuta sobre situación Comisión Investigadora Listas de Espera CLINICA MARURI – SS O´HIGGINS

serán las reales innovaciones y cuando se harán, en que plazos, con quienes y que resultados esperan?

- El actual Gobierno va a seguir incrementando la oferta y la capacidad productiva del sector público? Como? De no ser así, como pretende disminuir los TE?? Y como compatibilizara aquello con una disminución del gasto cuando el % de ineficiencia que el sector público tiene no va más allá de un 12 a 15% y el déficit es más estructural???

Lo más importante son los compromisos claros, con plazos y fechas de resultados. De otra forma solo hablamos de generalidades en las que todos podemos estar de acuerdo pero que luego se pueden traducir en nada.

Si el Gobierno actual opta por profundizar en las estrategias iniciadas en nuestro Plan Nacional de TE (también presentado a la Comisión y en la entrega de Gobierno), los desafíos identificados por nosotros fueron:

- Sustentabilidad de un sistema integrado con mayor oferta, mayor capacidad productiva, mayor complejidad y más eficiente. Si solo va por la vía de la eficiencia, los números deben demostrarse y no gastar menos a costa de menor producción y deuda sanitaria.
- Gobernanza del Sistema Nacional de SS. SS descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propio no tienen relación jerárquica con la SSRA.
- Participación ciudadana y construcción social de la salud. Intersectorialidad.

RESPONDE OFICIOS N° 20 Y N° 21 de la COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN LA REDUCCIÓN ARTIFICIAL DE LISTAS DE ESPERA, MEDIANTE LA ELIMINACIÓN DE PACIENTES DESDE EL REPOSITORIO NACIONAL DE LISTA DE ESPERA (RNLE) DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012 Y 2013, ASÍ COMO LA ACTUACIÓN DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS EN RELACIÓN CON DEFICIENCIAS EN LAS PRESTACIONES GES Y NO GES, SU PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN, LOS RETRASOS EN LAS PRESTACIONES Y LA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA, DESDE EL AÑO 2014 A LA FECHA – CEI-50.-

En Sesión de 19 de enero del año 2018, se dispuso oficiar a éste Ministerio, a fin de que sean respondidas las siguientes consultas:

OFICIO N° 20: "Remitir el Listado con el RUT de las personas registradas como fallecidas a la fecha, del universo de quienes figuran con "Egreso administrativo contacto no corresponde" o registren consultas en el Policlínico Maruri y/u operativos en terrenos por médicos no especialistas, todo ello en atención a lo expuesto por el señor Alfonso Jorquera, Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte en su exposición de 17 de enero ante la Comisión".-

OFICIO N° 21: Solicita respecto del Policlínico Maruri, lo siguiente:

1. Resolución Exenta que lo aprobó o creó, y todas las resoluciones emanadas del Ministerio de Salud respecto de éste;
2. Listado de los pacientes atendidos allí e información respecto del seguimiento de ellos; y
3. Cuáles fueron los recursos adicionales con los que se contó para enfrentar la crisis.-

Ambos oficios dicen relación con hechos ocurridos en el denominado "Policlínico Maruri", en consecuencia, a fin de contextualizar las respuestas, se hace necesario explicar tanto el origen como el funcionamiento de dicho centro.-

ANTECEDENTES DEL POLICLÍNICO MARURI

El denominado Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE) fue creado por resolución exenta N° 502 de fecha 20 de abril del año 2011 del Ministerio de Salud, que aprobó la norma técnica N° 118 para el Registro de las Listas de Espera, que regula tanto el ingreso como el egreso de pacientes de esta lista, debiendo cumplirse sus normas a fin de que el sistema funcione para mejorar la calidad de vida y salud de las personas.

En el RNLE se ingresan las Interconsultas de los pacientes a fin de que sean atendidos por médicos especialistas correspondientes a su diagnóstico y, sólo una vez realizada esta atención, se produce el denominado egreso del paciente del RNLE. Es decir, se requiere la interconsulta a un médico especialista y la atención por dicho médico especialista para que se produzca el egreso y para que el sistema funcione asegurando la atención de los pacientes.

En el mes de agosto del año 2011 se creó en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo director era el ingeniero don Raúl Vásquez Cataldo, el denominado Policlínico Maruri, que funcionaría en un inmueble del Servicio ubicado en calle Maruri N° 272, de la comuna de Independencia, sin contar con autorización alguna de la SEREMI de la época, para que allí se efectuaran prestaciones médicas a pacientes ambulatorios que figuraban en el RNLE, sin embargo, y a pesar de esta ausencia absoluta de autorización, su director, don Rodrigo Gutiérrez Soto, médico general recién titulado a esa fecha, nombrado por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, comenzó, junto a otros médicos generales recién titulados, a prestar dichas atenciones.

Ahora bien, importante es hacer la diferencia entre la denominada Clínica Maruri y el Policlínico Maruri, ya que en relación a la primera, existe resolución N° 43.625 de agosto del año 2011, de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana en la cual se autorizó habilitar en este Centro, 18 camas clínicas básicas, que se instalaron en 3 salas de hospitalización, como una clínica transitoria de pacientes de baja complejidad para pacientes quirúrgicos menos graves, es decir, se trataba de una unidad de estadía para tratamiento basado en gestión de cuidado de pacientes. Dos años después, por resolución N° 36.517 de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, se aumentó la capacidad a 42 camas, en cambio no existe autorización alguna por parte de dicha autoridad, para el funcionamiento del Policlínico Maruri ni a las atenciones allí prestadas.-

ATENCIONES POR MÉDICOS NO ESPECIALISTAS

Tal como se indicó, para que la salida de un paciente del RNLE sea conforme a las normas, se requiere que éste sea atendido por el médico especialista para el diagnóstico o examen de la interconsulta, no por un médico general ni por otro especialista, sólo una vez ocurrido lo anterior el egreso es válido porque se ha dado cumplimiento con el paciente.-

El Director del Policlínico Maruri, en acuerdo con el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, diseñaron una estrategia destinada a egresar pacientes de la lista de espera sin que se cumplieran los requisitos antes señalados, es así como se convocó a una serie de médicos generales, recién titulados, quienes comenzaron a ejercer como "especialistas", atendiendo a pacientes que formaban parte del RNLE, encontrando que un mismo médico figuraba con más de una especialidad. Lo anterior se realizó a través de "validar" a médicos cirujanos como especialistas, sin serlo.

Esta "estrategia" implicó una inmediata doble consecuencia, a saber:

- a) Se egresó del RNLE a pacientes sin cumplir con el requisito que la interconsulta fuera atendida por el médico de la especialidad correspondiente; y
- b) El Fisco de Chile pagó honorarios a los supuestos "médicos especialistas", por atenciones en dicha calidad, lo que hasta esta fecha, según hemos podido

comprobar (se adjunta el cuadro respectivo) significó un egreso de \$871.309.972.- Esta información fue entregada a la Policía de Investigaciones en el marco de la acción penal en tramitación.-

Se programaron 20 "especialidades" ejercidas por los médicos generales en el Policlínico Maruri.- Incluso, analizadas las bases de datos de dicho Policlínico, se han encontrado a pacientes fallecidos con anterioridad a su funcionamiento, esto es, desde 1974 a julio del año 2011, respecto de los cuales pueden haberse producido cobros por atenciones.-

OPERATIVOS MÉDICOS MASIVOS

Además de las atenciones señaladas, otra forma que se utilizó para "egresar" a pacientes del RNLE fueron los denominados "operativos médicos masivos", que consistían en atenciones domiciliarias efectuadas por estos mismos médicos generales, en calidad de especialistas, en diversas comunas del sector norte de la capital, obteniendo nuevamente con esta estrategia, el rebajar pacientes de la Lista de Espera, sin atención de especialistas, y cobrar al Fisco por estas prestaciones.-

Estos operativos médicos, efectuados por médicos no especialistas, se diseñaron y produjeron siendo director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, el ingeniero don Raúl Vásquez Cataldo.-

LOS NÚMEROS DEL "POLICLÍNICO MARURI"

Según se ha podido determinar, el denominado "Policlínico Maruri" registra un total de 98.129 egresos efectuados entre los años 2011 a 2013, lo que corresponde a 34.127 personas, encontrando en este universo un total de 991 personas fallecidas, lo que se traduce en:

- a) 38 de estas personas fallecidas registraban atención en la red al 10 de marzo del 2014;
- b) 83 personas registran fecha de fallecimiento anterior al comienzo de funcionamiento del Policlínico Maruri, que van desde el año 1974 a julio del año 2011; y
- c) 870 personas fallecidas sin registrar atención posterior a su egreso en la red.-

Se adjunta en anexo, documento denominado "Minuta de Análisis de Información de casos atenciones Maruri ejecutadas entre los años 2011 – 2013", elaborado por el Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión, del Ministerio de Salud, que contiene el análisis de los egresos y atenciones efectuados en el Policlínico Maruri, y del seguimiento del periodo 2014 – 2018 a los pacientes atendidos en dicho Policlínico.-

RESPUESTA A LA H. COMISIÓN INVESTIGADORA

Efectuada la contextualización del funcionamiento del denominado Policlínico Maruri, doy respuesta a las consultas efectuadas en los oficios correspondientes:

OFICIO N° 20: "Remitir el Listado con el RUT de las personas registradas como fallecidas a la fecha, del universo de quienes figuran con "Egreso administrativo contacto no corresponde" o registren consultas en el Policlínico Maruri y/u operativos en terrenos por médicos no especialistas, todo ello en atención a lo expuesto por el señor Alfonso Jorquera, Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte en su exposición de 17 de enero ante la Comisión".-

Tal como se indicó precedentemente, en el Policlínico Maruri, se registra un total de 98.129 egresos efectuados entre los años 2011 a 2013, lo que corresponde a 34.127 personas, encontrando en este universo un total de 991 personas fallecidas, lo que se traduce en:

- a) 38 de estas personas fallecidas registraban atención en la red al 10 de marzo del 2014;
- b) 83 personas registran fecha de fallecimiento anterior al comienzo de funcionamiento del Policlínico Maruri, desde el año 1974 a julio del año 2011; y
- c) 870 personas fallecidas sin registrar atención posterior a su egreso en la red.-

Se adjunta documento denominado "Minuta de Análisis de Información de casos atenciones Maruri ejecutadas entre los años 2011 – 2013", elaborado por el Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión, del Ministerio de Salud, que contiene el análisis de los egresos y atenciones efectuados en el Policlínico Maruri.- Asimismo se adjunta pendrive que contiene 3 archivos:

1. Listado de 953 RUT correspondientes a pacientes egresados del RNLE por médico no especialistas, fallecidos sin atención posterior en la red, con su fecha de defunción, haciendo presente que 83 de éstos pacientes presentan fallecimiento antes del comienzo de funciones del Policlínico, desde el año 1974 a agosto del año 2011;
2. Listado de 38 RUT correspondientes a pacientes fallecidos egresados del Policlínico Maruri, que registran atención en la red con posterioridad a ser atendidos por los médicos no especialistas; y
3. Listado de 34.127 RUT correspondientes a pacientes atendido en el Policlínico Maruri, egresados del RNLE sin haber sido atendidos por especialistas.-

OFICIO N° 21: Solicita respecto del Policlínico Maruri, lo siguiente:

1. Resolución Exenta que lo aprobó o creó, y todas las resoluciones emanadas del Ministerio de Salud respecto de éste;

Tal como se indicó, el Policlínico Maruri se creó sin contar con autorización alguna, de la SEREMI de la época, para que allí se efectuaran prestaciones médicas a pacientes ambulatorios que figuraban en el RNLE, sin embargo, y a pesar de esta ausencia absoluta de autorización, su director, don Rodrigo Gutiérrez Soto, médico general recién titulado a esa fecha, nombrado por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, comenzó, junto a otros médicos generales recién titulados, a prestar dichas atenciones.

Ahora bien, importante es hacer la diferencia entre la denominada Clínica Maruri y el Policlínico Maruri, ya que en relación a la primera, existe resolución N° 43.625 de agosto del año 2011, de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana en la cual se autorizó habilitar en este Centro, 18 camas clínicas básicas, que se instalaron en 3 salas de hospitalización, como una clínica transitoria de pacientes de baja complejidad para pacientes quirúrgicos menos graves, es decir, se trataba de una unidad de estadía para tratamiento basado en gestión de cuidado de pacientes. Dos años después, por resolución N° 36.517 de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, se aumentó la capacidad a 42 camas, en cambio no existe autorización alguna por parte de dicha autoridad, para el funcionamiento del Policlínico Maruri ni a las atenciones allí prestadas.-

2. Listado de los pacientes atendidos allí e información respecto del seguimiento de ellos;

El seguimiento y estudio de los casos atendidos por médicos no especialistas en el Policlínico Maruri, lo que implicó egresarlos del RNLE en forma fraudulenta, dio como resultado, tal como consta del documento denominado "Minuta de Análisis de Información de casos atenciones Maruri ejecutadas entre los años 2011 – 2013", elaborado por el Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión, del Ministerio de Salud, que contiene el análisis de los egresos y atenciones efectuados en el Policlínico Maruri, que la base de datos revisada, contuviera:

- a) 98.129 registros, que corresponden, luego de descartados RUT inválidos y registros sin especialidad, a 34.127 pacientes;
- b) Considerando los 34.127 pacientes egresados, menos los 991 fallecidos, da como resultado que el seguimiento debe hacerse sobre un total de 33.136 pacientes;
- c) Los 33.136 pacientes corresponden a 41.173 interconsultas publicadas en el RNLE, de los cuales, en el periodo marzo 2014 a enero 2018 se encuentran egresadas 27.994, correspondiendo 24.869 a egreso por causal clínica y 3.125 a egreso por causal administrativa;
- d) Finalmente, se ha determinado que quedan 7.678 personas de las cuales no se cuenta con registro de atenciones, instruyendo el Ministerio al Servicio de Salud Metropolitano Norte la búsqueda activa de los pacientes y generar el contacto a la brevedad.-

Se adjunta documento denominado "Minuta de Análisis de Información de casos atenciones Maruri ejecutadas entre los años 2011 – 2013", elaborado por el Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión, del Ministerio de Salud, que contiene el análisis de los egresos y atenciones efectuados en el Policlínico Maruri.- Asimismo se adjunta pendrive que contiene 3 archivos:

1. Listado de 953 RUT correspondientes a pacientes egresados del RNLE por médico no especialistas, fallecidos sin atención posterior en la red, con su fecha de defunción, haciendo presente que 83 de éstos pacientes presentan fallecimiento antes del comienzo de funciones del Policlínico, desde el año 1974 a agosto del año 2011;
 2. Listado de 38 RUT correspondientes a pacientes fallecidos egresados del Policlínico Maruri, que registran atención en la red con posterioridad a ser atendidos por los médicos no especialistas; y
 3. Listado de 34.127 RUT correspondientes a pacientes atendido en el Policlínico Maruri, egresados del RNLE sin haber sido atendidos por especialistas.-
3. Recursos adicionales con los que se contó para enfrentar la crisis.-

Montos pagados por el Fisco de Chile a médicos no especialistas, por atenciones efectuadas en el Policlínico Maruri (cuadro 1) correspondiente al periodo 2011 a 2013, que de acuerdo al análisis efectuado, se ha podido constatar que por este concepto se ha pagado la suma de \$871.309.971, según el siguiente detalle:

CUADRO N° 1

DETALLE EGRESOS SERVICIOS MÉDICOS CLÍNICA MARURI

RUT	NOMBRE	N° CHEQUE	FECHA	VALOR	N° BOLETA
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	62622	28-01-2012	1.568.318	2
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	63410	28-02-2012	1.568.318	3
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	64062	31-03-2012	1.568.318	4
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	64722	30-04-2012	1.568.318	5
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	65265	30-05-2012	1.568.318	6
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	65859	28-06-2012	4.055.985	8
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	65949	29-06-2012	1.568.318	7
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	66549	30-07-2012	1.568.318	10

16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	66832	31-07-2012	4.402.971		9
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	67147	31-08-2012	1.337.561		11
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	67686	27-09-2012	4.400.156		12
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	67878	28-09-2012	1.337.561		13
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	68561	27-10-2012	1.337.561		14
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	68964	01-11-2012	4.381.632		15
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	69278	29-11-2012	4.394.256		17
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	69356	30-11-2012	1.337.561		16
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	70058	23-12-2012	1.337.561		19
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	70556	27-12-2012	4.064.397		18
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	71417	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	73319	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	71593	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	72111	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	72468	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	73136	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	73144	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16347421-2	BRIONES VARGAS ANDRES	73274	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	59227	27-08-2011	97.200		30
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	59791	28-11-2011	194.400		29
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	62647	28-01-2012	1.335.600		33
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	63297	25-02-2012	1.738.800		34
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	65165	02-05-2012	1.738.800		35
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	64020	29-03-2012	2.079.000		36
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	65009	28-04-2012	756.000		37
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	65552	30-05-2012	1.512.000		38
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	65856	28-06-2012	945.000		39
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	66851	31-07-2012	2.079.000		40
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	67519	01-09-2012	2.343.600		41

15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	67799	28-09-2012	1.814.400	42
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	68497	27-10-2012	2.419.200	43
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	69275	29-11-2012	756.000	44
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	70553	27-12-2012	2.419.200	45
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	71487	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	72126	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	73142	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	73423	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	76047	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	76942	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	77144	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	78659	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	78758	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	79084	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	80969	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	80970	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	81874	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15738338-8	GUTIERREZ SOTO RODRIGO	83234	01-02-2014	2.343.600	60
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	63997	29-03-2012	907.200	20
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	65848	28-06-2012	2.116.800	24
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	66834	31-07-2012	4.302.144	29
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	66844	31-07-2012	2.419.200	28
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	67501	01-09-2012	1.890.000	31
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	67786	28-09-2012	2.419.200	35
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	68493	27-10-2012	2.419.200	38
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	69271	29-11-2012	2.419.200	40
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	70550	27-12-2012	2.419.200	46
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	71484	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	72123	2013	2.352.000	FALTA DOCUMENTO

15958941-2	RIVEROS REID JUAN	73137	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	73418	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	76044	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	76937	2013	2.352.000	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	77141	2013	2.419.200	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	78680	2013	2.419.200	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	78754	2013	1.814.400	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	79080	2013	2.419.200	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	80951	2013	111.600	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	80952	2013	2.455.200	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	81867	2013	2.455.200	FALTA DOCUMENTO
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	83224	01-02-2014	2.678.400	89
15958941-2	RIVEROS REID JUAN	82014	29-03-2014	1.620.000	98
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	62649	28-01-2012	1.549.800	26
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	63300	25-02-2012	2.041.200	29
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	64025	29-03-2012	2.230.200	30
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	65012	28-04-2012	2.268.000	31
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	65554	30-05-2012	2.192.400	33
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	65858	28-06-2012	2.419.200	35
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	66855	31-07-2012	2.457.000	36
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	67521	01-09-2012	2.419.200	37
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	67692	27-09-2012	4.400.171	39
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	67801	28-09-2012	2.419.200	38
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	68498	27-10-2012	1.814.400	40
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	69276	29-11-2012	2.419.200	42
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	70554	27-12-2012	2.419.200	43
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	71488	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	72127	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	73143	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO

16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	73426	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	76048	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	76943	2013	1.344.000	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	78759	2013	2.116.800	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	79085	2013	2.419.200	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	80975	2013	2.455.200	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	81876	2013	2.455.200	FALTA DOCUMENTO
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	83237	01-02-2014	2.678.400	58
16093498-0	VASWANI REYES VARSHA	82030	29-03-2014	1.062.000	59
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	67689	27-09-2012	4.400.172	1
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	68967	01-11-2012	4.323.258	2
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	69281	29-11-2012	4.394.256	3
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	70559	27-12-2012	4.064.397	4
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	73321	02-02-2013	4.176.486	5
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	71482	02-02-2013	2.419.200	6
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	72113	28-02-2013	4.383.253	7
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	72121	28-02-2013	2.116.800	FALTA DOCUMENTO
15962639-3	VILLEGAS PEÑA DIEGO	72145	2013	351.994	FALTA DOCUMENTO
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	61022	27-11-2011	170.100	29
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	61366	29-11-2011	1.091.250	27
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	62207	28-12-2011	3.835.179	30
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	62638	28-01-2012	2.016.000	32
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	63639	28-01-2012	3.896.559	33
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	63290	25-02-2012	1.512.000	35
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	63406	28-02-2012	4.183.623	34
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	64012	29-03-2012	4.241.835	37
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	64013	29-03-2012	1.663.200	36
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65007	28-04-2012	2.419.200	40
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65021	28-04-2012	4.267.224	39

16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65550	30-05-2012	2.507.400		41
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65562	30-05-2012	4.302.144		42
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65854	28-06-2012	2.419.200		43
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	65863	28-06-2012	4.281.192		44
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	66836	31-07-2012	4.406.904		46
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	66849	31-07-2012	2.419.200		45
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	69273	29-11-2012	2.419.200		49
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	69459	30-11-2012	1.106.804		48
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	70234	23-12-2012	1.106.804		50
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	71439	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	73323	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	71755	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	72115	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	72555	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	73150	2013	4.892.295	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	76939	2013	1.680.000	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	78756	2013	1.965.600	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	79082	2013	1.209.600	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	83229	2013	2.677.500	FALTA DOCUMENTO	
16007537-6	ESCORZA LUONGO NICOLAS	82023	2013	2.677.500	FALTA DOCUMENTO	
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	67688	27-09-2012	4.400.172		42
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	68966	01-11-2012	4.399.920		49
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	69475	30-11-2012	4.394.256		51
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	69476	30-11-2012	2.419.200		53
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	70548	27-12-2012	2.368.800		56
16639311-6	HUAIQUILUF SALAZAR CARLOS	70558	27-12-2012	4.064.397		55
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	61365	29-11-2011	4.459.239		31
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	62208	28-12-2011	324.000		33
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	62209	28-12-2011	2.614.482		32

15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	62640	28-02-2012	2.394.000	38
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	62641	28-01-2012	3.280.050	39
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	62756	31-01-2012	692.271	37
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	63291	25-02-2012	2.116.800	42
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	63407	28-02-2012	4.238.370	41
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	64014	29-03-2012	4.271.013	43
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	64015	29-03-2012	907.200	44
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	64178	31-03-2012	692.271	45
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	64868	28-04-2012	692.271	48
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65008	28-04-2012	1.927.800	46
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65022	28-04-2012	4.358.016	47
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65551	30-05-2012	3.187.071	52
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65563	30-05-2012	4.309.128	49
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65855	28-06-2012	2.419.200	54
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	65864	28-06-2012	4.274.208	55
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	66035	29-06-2012	692.271	53
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	66635	30-07-2012	692.271	57
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	66837	31-07-2012	4.358.016	58
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	66850	31-07-2012	2.419.200	56
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	67050	31-08-2012	4.344.048	61
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	67274	31-08-2012	692.271	59
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	67515	01-09-2012	2.419.200	60
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	67690	27-09-2012	4.400.170	63
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	67795	28-09-2012	2.419.200	62
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	68007	28-09-2012	692.271	64
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	68496	27-10-2012	2.419.200	67
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	68665	27-10-2012	692.271	66
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	68969	01-11-2012	4.344.048	65
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	69274	29-11-2012	2.419.200	69

15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	69283	29-11-2012	4.394.256	70
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	69519	30-11-2012	692.271	68
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	70236	23-12-2012	692.271	71
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	70552	27-12-2012	2.419.200	73
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	70561	27-12-2012	4.064.397	72
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	71440	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73324	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	71820	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	72116	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	72609	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73141	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73151	2013	4.892.295	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73256	2013	2.352.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73336	2013		ORDEN DE NO PAGO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	73421	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	74167	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	74168	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	76046	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	76081	2013	3.516.894	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	76089	2013	3.087.692	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	76940	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	77136	2013	3.263.216	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	77143	2013	2.343.600	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	78652	2013	2.419.200	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	78757	2013	1.512.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	79083	2013	1.209.600	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	80960	2013	153.450	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	80961	2013	1.674.000	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	80962	2013	217.350	FALTA DOCUMENTO

15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	81872	2013	2.008.800	FALTA DOCUMENTO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	83230	01-02-2014	2.678.400	106
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	82024	29-03-2014	810.000	ORDEN DE NO PAGO
15550061-1	HASBUN SCHEEL NICOLAS	85512	10-04-2014	627.750	108
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	62633	28-01-2012	2.079.000	51
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	62634	28-01-2012	3.071.529	52
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	63285	25-02-2012	2.116.800	55
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	63405	28-02-2012	4.197.384	54
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	64004	29-03-2012	4.071.672	58
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	64005	29-03-2012	2.419.200	59
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65006	28-04-2012	718.200	62
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65019	28-04-2012	4.255.776	60
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65548	30-05-2012	1.927.800	66
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65560	30-05-2012	4.264.488	65
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65851	28-06-2012	2.419.200	69
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	65861	28-06-2012	4.316.058	70
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	66835	31-07-2012	4.248.261	75
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	66845	31-07-2012	2.419.200	74
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	67049	31-08-2012	4.348.809	77
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	67506	01-09-2012	2.419.200	78
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	67788	28-12-2012	2.419.200	80
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	68494	27-10-2012	2.419.200	81
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	71485	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	72124	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	73139	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16155079-5	RIOS VERGARA MARCO	73419	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	67046	31-08-2012	4.378.968	25
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	67687	27-09-2012	4.400.169	26
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	68965	01-11-2012	4.392.936	27

16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	69279	29-11-2012	4.394.256	28
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	70557	27-12-2012	4.064.397	29
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	73320	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	72112	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	73145	2013	4.892.295	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	73413	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	76041	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	76075	2013	3.420.804	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	76083	2013	3.222.218	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	76932	2013	2.352.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	77130	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	78670	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	79076	2013	3.222.218	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	80930	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	80931	2013	3.222.218	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	81136	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	81852	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	81853	2013	3.222.218	FALTA DOCUMENTO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	83215	01-02-2014	2.873.700	44
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	82000	01-01-2014	229.500	42
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	81999	29-03-2014	972.000	ORDEN DE NO PAGO
16639311-6	SAN MARTIN GRAB AUGUSTO	85503	10-04-2014	753.300	46
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	60838	29-10-2011	145.800	21
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	63404	28-02-2012	4.076.037	27
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	63990	29-03-2012	4.296.825	29
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65004	28-04-2012	2.230.200	31
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65017	28-04-2012	4.388.526	30
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65546	30-05-2012	2.419.200	32
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65558	30-05-2012	4.281.651	34

16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65847	28-06-2012	2.419.200	36
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	65860	28-06-2012	4.281.651	37
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	66833	31-07-2012	4.363.722	39
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	66842	31-07-2012	2.419.200	38
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	67047	31-08-2012	4.337.064	41
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	67493	01-09-2012	2.419.200	40
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	67781	28-09-2012	2.419.200	42
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	68492	27-10-2012	2.419.200	45
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	68968	01-11-2012	3.617.712	44
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	69270	29-11-2012	2.419.200	47
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	69282	29-11-2012	4.394.256	46
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	70549	27-12-2012	2.419.200	49
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	70560	27-12-2012	4.064.397	48
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	71456	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	73322	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	72027	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	72114	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	72836	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	73314	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	74194	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	75833	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	77667	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	80942	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16055683-8	VILLALOBOS VILLALOBOS HANS	81862	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	67045	31-08-2012	4.351.092	4
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	67476	01-09-2012	2.419.200	3
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	67685	27-09-2012	4.400.173	5
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	67776	28-09-2012	2.419.200	6
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	68491	27-10-2012	2.419.200	8

16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	68963	01-11-2012	4.351.032	7
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	69268	29-11-2012	2.419.200	10
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	69277	29-11-2012	4.394.256	9
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	70547	27-12-2012	2.419.200	12
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	70555	27-12-2012	4.064.397	11
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	73318	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	72110	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	72119	2013	2.016.000	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	72120	2013	2.688.000	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	72815	2013	537.768	FALTA DOCUMENTO
16261292-1	VILLEGAS MORELL ALVARO	73834	2013	73.332	FALTA DOCUMENTO
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	62644	28-02-2012	1.568.318	1
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	63680	28-02-2012	1.568.318	2
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	64324	31-03-2012	1.568.318	3
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	64706	28-04-2012	1.568.318	5
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	65023	28-04-2012	4.365.000	4
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	65513	30-05-2012	1.568.318	7
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	65564	30-05-2012	4.252.500	6
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	65865	28-06-2012	4.291.875	9
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	66195	29-06-2012	1.568.318	8
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	66824	30-07-2012	1.568.318	11
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	66838	31-07-2012	4.111.875	10
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	67051	31-08-2012	4.381.875	12
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	67424	31-08-2012	1.337.561	14
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	67691	27-09-2012	4.400.175	13
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	68181	28-09-2012	1.337.561	15
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	68871	27-10-2012	1.337.561	17
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	68970	01-11-2012	4.398.750	16
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	69284	29-11-2012	4.394.256	19

16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	69699	30-11-2012	1.337.561	18
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	70469	23-12-2012	1.337.561	20
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	70562	27-12-2012	4.064.397	21
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	71476	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	73325	2013	4.640.540	FALTA DOCUMENTO
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	72040	2013	1.742.576	FALTA DOCUMENTO
16208179-9	WILDNER BENAVENTE PAULINA	72117	2013	4.870.281	FALTA DOCUMENTO

TOTAL PAGADO A MÉDICOS NO ESPECIALISTAS	\$871.309.971
---	---------------

Monto pagado por el Fisco de Chile relativo al plan extraordinario para hacer frente a la crisis (cuadro N° 2), que corresponde a transferencias al SSMN por dicho concepto.-

CUADRO N° 2

Detalle a la fecha del Plan Extraordinario año 2017 y 2018, para disminuir los tiempos de espera de pacientes No GES, cuyos periodos comprendieron de junio a diciembre del año 2017, y enero y febrero del año 2018, respectivamente, las transferencias realizadas al Servicio de Salud Metropolitano Norte son:

Año Plan Extraordinario	Sub 21 (M\$)	Sub 22 (M\$)	Total (M\$)
2017	74.435	79.619	154.054
2018	-	2.630	2.630
Total	74.435	82.249	156.684

Que se desglosa de la siguiente manera:

Año 2017

Transferencias Subtítulo 21

Subtítulo	Monto (M\$)	Detalle de lo Transferido	Observaciones
-----------	-------------	---------------------------	---------------

21	74.435	<ul style="list-style-type: none"> • Pago horas médicas de especialistas • Pago RRHH no médico (Profesional, TENS, administrativo) asociada a consulta. 	Se realizaron 3.873 consultas por Plan Extraordinario
----	--------	---	--

Nota: el pago de subtítulo 21 corresponde contratos a honorario a suma alzada.

Transferencias Subtítulo 22

Subtítulo	Monto (M\$)	Detalle de lo Transferido	Observaciones
22	79.619	<ul style="list-style-type: none"> • Pago Intervenciones Quirúrgicas realizadas por convenio • Pago por gastos asociados a las consultas (insumos, medicamentos) • Pago por consultas de especialistas realizados por convenio a privados • Pago por exámenes realizados por convenio a privados 	Se realizaron 31 intervenciones quirúrgicas

Año 2018

Transferencias Subtítulo 22

Subtítulo	Monto (M\$)	Detalle de lo Transferido	Observaciones
22	2.630	<ul style="list-style-type: none"> • Pago Intervenciones Quirúrgicas realizadas por convenio 	Se realizaron 4 intervenciones quirúrgicas

Nota: las 4 intervenciones quirúrgicas corresponde a lo informado por el servicio de salud al 31 de enero de 2018.

En consecuencia, se puede determinar que se han transferido, por efecto del funcionamiento del denominado Policlínico Maruri, los siguientes montos:

- a) \$871.309.971, por pagos a médicos que ejercían como especialistas sin serlo, suma que debe ser restituida por éstos; y

b) \$156.684.000 por transferencias posteriores para hacer frente a la crisis.-

FINALMENTE, se hace necesario informar a esta H. Comisión que los hechos detallados en esta presentación han sido y son objeto de las siguientes investigaciones:

1. Sumario Administrativo efectuado por la Contraloría General de la República, que dispone la sanción de destitución a los funcionarios públicos Rodrigo Gutiérrez Soto, ex Director del Policlínico Maruri, y de Raúl Vásquez Cataldo, ex Director del Servicio de salud Metropolitano norte;
2. Investigación por parte del Ministerio Público, relativa a los hechos denunciados como Fraude al Fisco, ocurridos en el denominado "Policlínico Maruri" o "Centro Médico Maruri", en la cual el Consejo de Defensa del Estado presentó querrela ante el Tercer Juzgado de Garantía de Santiago, RIT N° 5.258-2014, RUC N° 1400173455-6, de la Fiscalía Centro Norte, actualmente en tramitación; y
3. Sumario Administrativo ordenado mediante Resolución Exenta N° 573 del año 2014, por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, el cual se encontraría en tramitación a esta fecha.-

Honorable Diputada Karol Cariola

Presidenta de la "Comisión Especial Investigadora de eventuales irregularidades en la reducción artificial de listas de espera mediante la eliminación de pacientes desde el Repositorio Nacional de Listas de Espera, manipulación de estadísticas y omisión de registro".

Presente

De nuestra consideración,

Junto con saludarla, nos permitimos escribirle a raíz de una citación de la que tomamos conocimiento indirecto, en la que se habría considerado nuestra asistencia a la Comisión Investigadora que Ud. preside, respecto de cuya materia de investigación como ex autoridades del Ministerio de Salud del Gobierno de la Presidenta Bachelet, hemos considerado necesario hacer presente a la Comisión los siguientes antecedentes:

Una vez constituida la primera Comisión Investigadora sobre "Reducción de Listas de Espera durante 2011, 2012 y 2013 y diferencias en prestaciones GES desde 2014", presidida por el Honorable Diputado Dr. Juan Luis Castro y ya concluida, fuimos convocadas y declaramos en al menos 3 oportunidades en dicha Comisión, además de poner a vuestra disposición sendos archivadores con documentos sobre el tema emanados desde el Ministerio de Salud – MINSAL –, durante nuestra gestión, en diferentes fechas. Al respecto, pasamos a relatar las fechas de asistencia y parte del contenido de las explicaciones y antecedentes aportados, que nos parece más relevantes respecto del trabajo de esta Comisión Investigadora.

En la primera oportunidad, el 16 de enero de 2018, la ex Subsecretaria de Redes Asistenciales presentó el **Plan Nacional de Disminución de Tiempos de Espera** de nuestro Gobierno, resumiendo en esa presentación, cuya copia se adjunta, todas las medidas y estrategias implementadas y articuladas para la reducción de Tiempos de Espera. Lo expuesto en esa oportunidad es el resultado del esfuerzo del Sistema de Salud en su conjunto, en asociación a la intervención en los determinantes sociales de la salud.

Debemos recordar que a inicios de nuestro Gobierno nos encontramos con 1,8 millones de derivaciones por consultas y cirugías en espera, lo que transparentamos por primera vez a la ciudadanía y decidimos enfrentar dicha situación no solo con transparencia y honestidad, sino también con estrategias articuladas de gestión y de recursos, con fuerza y convicción, reflejadas en el Plan Nacional de Disminución Tiempos de Espera, dándole a ese Plan un carácter de Política de Estado, que esperamos el Gobierno mantenga en aplicación.

Por otra parte, el **Plan Nacional de Inversiones en Salud** más ambicioso de la historia de la Salud Pública logró dejar construidos 23 hospitales, 23 en construcción, 12 en licitación y 18 en estudio y diseño, más cientos de establecimientos del primer nivel de atención. Este esfuerzo y logro inéditos en el Sector Salud, son un pilar que permite hoy y asegura que en el futuro nuestra población, que vive en condiciones de vulnerabilidad y la de zonas extremas de nuestro país, acceda a la atención de salud con la dignidad y calidad que se merece.

Además del Plan Nacional de Inversiones en Salud y del Plan Nacional de Disminución Tiempos de Espera, nuestros esfuerzos se concentraron en otras medidas a gran escala también para el Sector Salud, todas las cuales contribuyen a enfrentar en forma directa y eficaz los tiempos de espera:

- Se implementó el **Plan de Formación de Especialistas**, al que ingresaron más de 4.000 médicos, y en el marco del cual se incorporaron a las redes de atención más de 3.000 especialistas; y más de 1.400 médicos adicionales en Etapa de Destinación y Formación de la carrera funcionaria (ex Médicos Generales de Zona) en el primer nivel de atención. El impacto de esta medida en el Sector fue que aumentó la presión por los requerimientos de atención de especialistas y por cirugías que no son de urgencia, dado el mayor acceso a diagnósticos y procedimientos médicos al que los habitantes de

nuestro país pudieron tener acceso. Al respecto, importará saber a esta Comisión Investigadora que está fehacientemente demostrado en países de la OCDE que, al incrementar el acceso a través del aumento de profesionales médicos, las listas de espera tienden al incremento sobre todo en lo quirúrgico, como de hecho así ocurre en Chile gracias a las medidas que comentamos acá.

- Se implementaron **programas de acceso a fármacos para enfermedades crónicas** (Fondo de Farmacias – FOFAR –, implementado en 2014), despachando oportunamente en nuestra gestión cerca de 60 millones de recetas, lo que aportó a la mayor compensación de estos pacientes en el primer nivel de atención; acceso a prestaciones de salud bucal y destinados a personas mayores, además de aprobarse e implementarse leyes laborales y el modelo de integración de redes asistenciales (RISS) para avanzar en cobertura y acceso universal, tal como lo recomienda OPS/OMS.
- Se implementaron nuevas reglas y medidas de gestión para lograr mayor eficiencia del Sistema Nacional de Servicios de Salud, llegando a un 87% de acuerdo a un estudio del Banco Mundial encargado por el Ministerio de Hacienda.

Con todo esto se logró disminuir los tiempos de espera. Se logró disminuir la mediana de espera por una consulta médica a menos de 1 año. Cuando recibimos el Gobierno la mediana de espera era de 436 días. En esta tabla estamos hablando solo de consultas médicas no odontológicas.

DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA

Mediana de espera de lista de espera CNE médica y Qca.
marzo 2014 a diciembre 2017

Lista de Espera	Variable	1E marzo 2014	1E diciembre 2017	Variación
Consulta Nueva de Especialidad (Médica)		436	223	- 213 días
	Mediana días de espera]			
Intervención Quirúrgica		462	384	-78 días

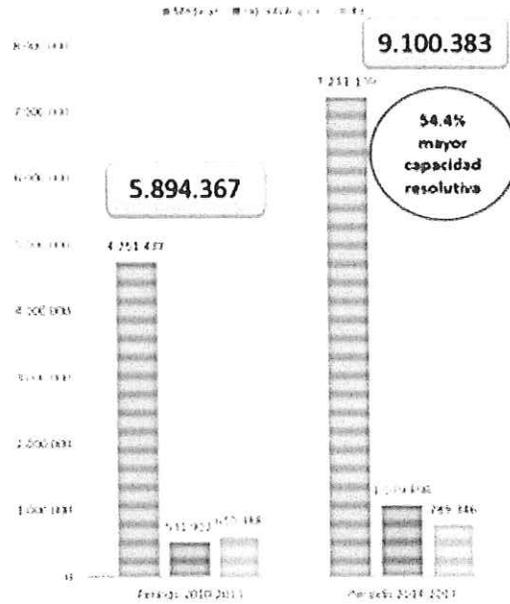
La prueba del rejuvenecimiento de las listas de espera es la disminución de las medianas de espera en **siete meses** para la consulta de especialidad médica y en más de **dos meses** para una intervención quirúrgica mayor electiva, lo anterior al comparar la mediana de marzo 2014 con noviembre 2017.

Aumentamos la productividad en un 54,4% versus la primera Administración del Presidente Piñera (9.100.383 millones de egresos en la Administración de la Presidenta Bachelet, versus 5.894.367 millones de egresos en el primer Gobierno del Presidente Piñera).

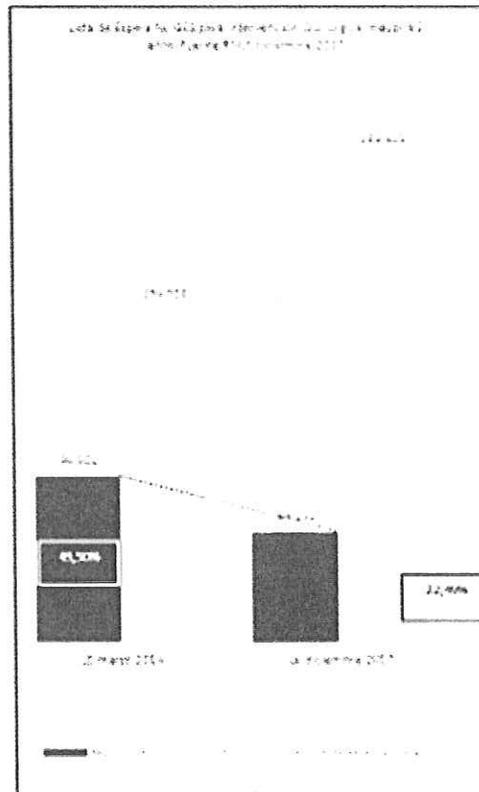
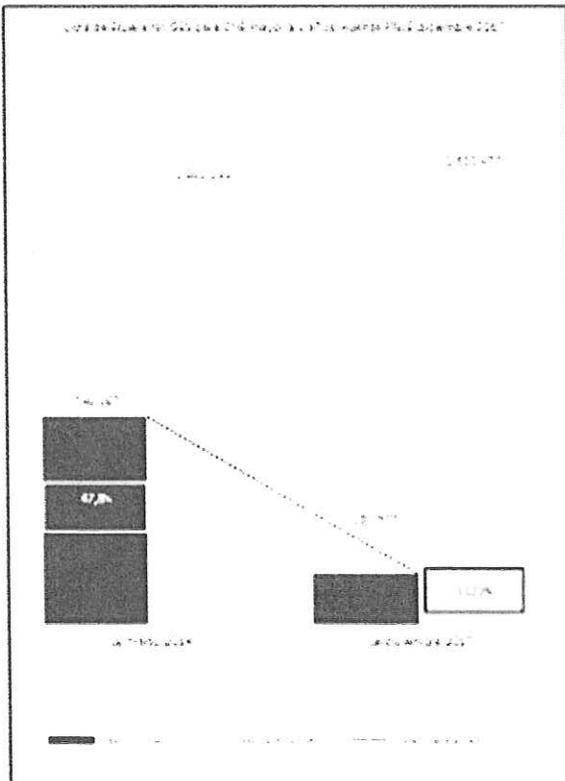
Capacidad Resolutiva de Listas de Espera No GES

- ✓ Durante el periodo comprendido entre los años 2014 al 2017 la red de 29 Servicios de Salud incrementan su capacidad resolutiva egresando 9 millones cien mil atenciones en espera (54% más respecto de los 4 años anteriores que produjo 5 millones 894 mil egresos).
- ✓ Al revisar la distribución de dicho egreso, el 70% corresponde a atenciones médicas efectivamente otorgadas.
- ✓ Los resultados reflejan el trabajo realizado en mayor productividad y mayor eficiencia:
 - ✓ Aumento en el número de consultas nuevas de especialidad y de intervenciones Quirúrgicas.
 - ✓ Disminución de inasistencias a las citas efectivas (NIP)
 - ✓ Disminución de suspensiones de tabla Qes.
 - ✓ Aumento de oferta consulta médica de especialidad por Telemedicina y por el Programa de Resolubilidad APS.
 - ✓ Monitoreo del cumplimiento en la Programación médica en nivel primario y secundario.
 - ✓ Localización en las listas de espera más antiguas.

EGRESOS REALIZADOS DE LE NO GES POR TIPO DE PRESTACION PERIODO 2010-2013 Y 2014-2017



La lista de espera se “rejuveneció”, dado que cuando recibimos el Gobierno prácticamente el 50% de los pacientes esperaba por más de 2 años, lo que disminuyó a sólo un 11% con espera de más de 2 años en consultas de especialistas y a un 22,4% en cirujías que no son de urgencia.



En esta misma línea, nuestra priorización de atención, se focalizó en los pacientes que llevaban más tiempo esperando y en los casos de oncología, para luego agregar como prioridad a los niños, niñas y adolescentes vinculados al SENAME.

Luego de la **Comisión Asesora de mayo 2017** convocada por la ex Ministra de Salud, se ratificó la decisión ya tomada por el MINSAL de cambiar el sistema de registro Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE) iniciado el 2011, por el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), el que dejamos en marzo de 2018 en plena implementación, incorporando los siguientes aspectos:

- interoperabilidad,
- mayor trazabilidad clínica,
- 8 criterios de priorización definidos específicamente,
- diseño del portal ciudadano y
- un cronograma para establecer tiempos aceptables de espera por problemas de salud.

Además, luego de la Comisión Asesora se realizaron **revisiones de fichas clínicas** en los Servicios de Salud de pacientes fallecidos por causa oncológica y menores de 40 años en los que podría haber existido una potencial relación entre la causa de fallecimiento y estar en una lista de espera. Los resultados también fueron presentados a los señores Diputados y señoras Diputadas integrantes de la referida Comisión Investigadora, en la presentación que se adjunta.

El 16 de enero también acompañamos la presentación realizada, ante la Comisión, por la Dra. Andrea Guerrero de la Secretaría Técnica GES del MINSAL, sobre todas las acciones instruidas y realizadas por los Servicios de Salud sobre la Auditoría de GES y no GES realizada por la Contraloría General de la República en 23 hospitales.

En dicha presentación se mostraron los avances en planes de mejora y medidas de sanción aplicadas o en curso, comprendiendo que los informes emanados desde la entidad Contralora siempre fueron para nuestro Gobierno una oportunidad para mejorar la gestión y sancionar a aquellos que no se apegaban a la normativa y legalidad vigente.

Concurrimos a dicha Comisión Investigadora en una segunda oportunidad acompañando a la Dra. Ghislaine Arcil quien presidió la Comisión Médica Asesora de Listas de Espera en Mayo de 2017. En esa ocasión se discutió ampliamente la situación del Centro Maruri del Servicio de Salud Metropolitano Norte. (Se adjunta informe, ya entregado en esa oportunidad).

Asistimos por tercera vez a la sesión de la Comisión Investigadora realizada con fecha 6 de marzo del año en curso, acompañando la presentación que se adjunta del Jefe de Auditoría Ministerial, que desvirtuó las auditorías realizadas por el Servicio de Salud O'Higgins, revisando ante dicha Comisión Investigadora la situación de ese Servicio de Salud y la de los pacientes víctimas del fraude de Maruri, así como detallando todas las acciones implementadas por el MINSAL en nuestra gestión, en esta materia.

En nuestra primera asistencia a la Comisión Investigadora se entregó un archivador con antecedentes de trabajo permanente con el Servicio de Salud de la Región de O'Higgins desde la División de Gestión de la Red Asistencial y las instrucciones impartidas por oficio, emanados desde la propia Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante instrucciones permanentes y seguimiento de ellas, especialmente en lo relativo a incorporar en forma oportuna a los pacientes al RNLE y ateniéndose a las normas técnicas del MINSAL al respecto.

Con fecha 25 de enero, el Subsecretario de Redes Asistenciales Subrogante de la época, Dr. Bernardo Martorell, hace llegar un archivador complementario con nuevos antecedentes a la Comisión, en relación a instrucciones y normativas sobre listas y tiempos de espera.

Se hicieron llegar a la Comisión Investigadora todos los oficios requeridos sobre la situación de Maruri y del Servicio de Salud O'Higgins solicitados por dicha Comisión. Se adjuntan de nuevo algunos de ellos.

En la Sesión del 6 de marzo la ex Subsecretaria de Redes Asistenciales entregó a la Comisión una declaración que también se adjunta nuevamente.

Por último, con fecha 9 de marzo, la ex Subsecretaria de Redes Asistenciales envió al Contralor General de la República archivos con documentos e instructivos rectores sobre la gestión y registro de Listas de Espera a los Servicios de Salud, correspondiente a la gestión del MINSAL durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet.

Sra. Presidenta, por su intermedio, informamos a la Comisión que Ud. preside que no disponemos de ningún otro nuevo antecedente que aportar distinto a todos los que ya fueron entregados, expuestos y explicados en las sesiones de la anterior Comisión Investigadora, todos los cuales y otros a los que no hemos hecho referencia se encuentran en poder de la Cámara y al alcance de esta Comisión Investigadora para su lectura y análisis. Sabemos que esta nueva Comisión Investigadora no está constituida por los mismos Honorables Diputados y Diputadas que la anterior, pero además de los antecedentes entregados a ésta, entendemos que están a disposición de ellos todos los registros escritos y audiovisuales sobre el particular, como antecedentes para bien dirimir.

Como Ud. comprenderá, habiendo dejado nuestros cargos públicos el 11 de marzo pasado, de Subsecretaria de Redes Asistenciales y de Ministra de Salud, y habiendo declarado por última vez en la Comisión Investigadora el 6 de marzo, no disponemos de nueva información para aportar.

Como demostramos durante nuestra gestión, la transparencia y la entrega de información al Congreso y a todas las instituciones que lo requirieran fue nuestra preocupación permanente. Por ello le solicitamos que dé conocimiento de esta carta a cada uno de los Señores Diputados y las Señoras Diputadas de la Comisión Investigadora, solicitando si lo tiene a bien que esta carta sea leída íntegramente en la sesión correspondiente, explicándoles que no contamos con nuevos antecedentes para aportar así como nuestra completa disposición a colaborar siempre con todas las instituciones del Estado para la entrega de nuevos antecedentes si de ellos dispusiéramos, en cualquier momento, por seguir trabajando en que la salud se convierta en un derecho para todos los habitantes de nuestro país y por el bien de nuestra población. Esa fue nuestra convicción y misión durante nuestra gestión y lo que le ha dado sentido a todas nuestras acciones.

Nos despedimos y agradecemos atentamente a Ud.

Dra. Carmen Castillo Taucher

Dra. Gisela Alarcón Rojas

Documentos adjuntos:

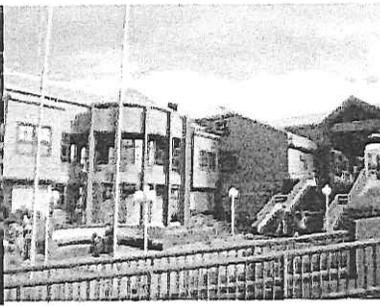
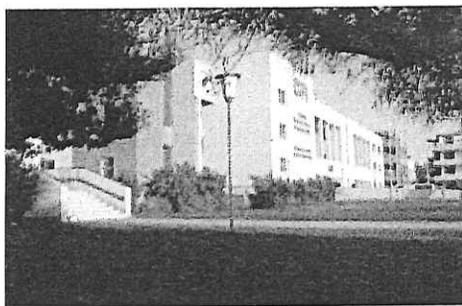
- 1) Presentación Subsecretaria de Redes Asistenciales (SSRA) realizada el 16 de enero 2018
- 2) Presentación Dra. Andrea Guerrero sobre Auditorías CGR GES y no GES realizada el 16 de enero 2018
- 3) Presentación Sr. Jonathan Leiva Jefe de Auditoría MINSAL realizada el 6 de marzo de 2018
- 4) Oficio de respuesta sobre situación de Maruri
- 5) Minuta Situación Maruri y O'Higgins
- 6) Declaración de SSRA entregada el día 6 de marzo de 2018



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES



Dra. Gisela Alarcon R.
Subsecretaria de Redes Asistenciales
Comisión Investigadora LE 2011 a la fecha
Enero 2018

Nuestro gran desafío:
"GARANTIZAR LA EQUIDAD EN ACCESO
Y RESULTADOS SANITARIOS"





Los TE no pueden analizarse ni resolverse de forma fragmentada,
ni disociados del modelo de atención en red con foco en los
derechos de las personas.

**FUNDAMENTAL PARA LA FORMACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DE ESTADO**



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE 2014-2017

El propósito fue instalar un modelo de gestión único para velar por atención de salud oportuna, digna y de calidad de manera progresiva, con estrategias permanentes y foco en los compromisos establecidos por marcos legales o acuerdos clínicos nacionales.



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE 2014-2017

1. Gestión de la demanda, resolución en APS, derivación pertinente y mayor tasa de consultas.
2. Combinación de oferta suficiente (Plan de Gobierno), incremento de producción para resolución, propuesta de nuevos mecanismos de pago que no sólo empujen la producción hospitalaria (GRD) sino los mecanismos de trabajo en RED (RISS) abordando la fragmentación del sistema que produce ineficiencia, fragmentación y mercantilización.
3. Nuevas reglas para seguimiento y control del trabajo de SS (eficiencia).
4. En Modelo de Integración de Redes Asistenciales (RISS).
5. Incorporación de gestión de TE en COMGES de los SS como instrumentos de gestión.
6. Gestión de LE auditada y con planes de mejora en varias oportunidades, desde 2012.
7. Hasta 2017 se ha trabajado con foco en la antigüedad, Comisión Asesora Ministerial marca hito en priorización clínica.



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE

- I. Gestión de demanda
 - a. Foco de Programas de Resolutividad de APS.
 - b. Implementación de Rol de Contraloría Clínica en toda la Red (en APS y médicos especialistas priorizadores).
 - c. Capacitación en gestión de demanda.
 - d. Aumento de resolutividad de LE de exámenes.
 - e. Asignación de nuevos EDF al reforzamiento de la atención médica de morbilidad en APS.
 - f. Telemedicina desde especialidades hacia la APS.

- II. Gestión de la Información. Mejoras al RNLE
 - a. Perfeccionamiento del RNLE (fallecidos, bloqueados, etc.).
 - b. Cambio de sistema de información a SIGTE en plataforma interconectada y con mayor trazabilidad clínica y social.



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE

III. Integración de la red asistencial en RISS

- a. Mapas de derivación digitalizados según diseño de red vigente.
- b. Revisión y mejora de lineamientos de referencia y contrareferencia entre niveles.
- c. Gestión local mediante implementación de un modelo de gestión de demanda única en los SS.
- d. Mejora de gestión de citas en APS y hospitales.
- e. Desarrollo de estrategias de Gobernanza y Participación específicas en la gestión de demanda.
- f. Mejora de proceso de Programación en Red y monitoreo de cumplimiento.
- g. Liderazgo de equipos directivos de SS.
- h. Jornadas RISS con equipos directivos periódicas a partir del 2014 con foco en TE entre los temas prioritarios.

PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE

- IV. Incremento de oferta por medio del Plan de Gobierno en Salud
 - a. Incremento de médicos en APS y Plan de formación y retención de especialistas. Operativos médicos y rondas médicas agendadas.
 - b. Incremento de infraestructura APS - Hospitalaria - Camas críticas- Hospitalización domiciliaria - Equipamiento UCI.
 - c. Leyes laborales y calidad del trabajo en Salud Pública.
- V. Incorporación en indicadores Perfeccionamiento del RNLE (fallecidos, bloqueados, etc.)
 - a. Compromisos de Gestión por 4 años en RISS en sus 4 atributos.
 - b. Indicadores en convenios ADP.
- VI. Medidas de eficiencia, control y seguimiento..
 - a. Control de programación medica en hospitales.
 - b. Fortalecimiento de proceso quirúrgico desde el pre-quirúrgico y gestión de tabla. Creación de UGCQ.
 - c. Incremento de ambulatorización de cirugías y hospitalización diurna.



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE

V. VII Rectoría, orientaciones y reglas desde MINSAL hacia SS

- a. Norma Técnica N°118 para el registro de LE
- b. Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera No GES
- c. Oficios instructivos referidos sobre gestión de medios de verificación
- d. Monitoreo de los resultados de gestión mediante videoconferencias periódicas con equipos directivos de los Servicios de Salud
- e. Visitas de supervisión de equipos técnicos ministeriales de registro de lista de espera, Auditorias del nivel central y locales de usos de causales de egreso y resguardo de medios de verificación



PLAN DE DISMINUCIÓN DE TE

VII. Transparencia de la información a la ciudadanía, Parlamento y administración del Estado. Auditorías.

a. Glosa 6.

b. Información por oficios. Ley de Transparencia.

c. Auditorías MINSAL y de CGR con planes de mejora y seguimiento.

d. Se han realizado 4 Auditorías MINSAL, todas con hallazgos y medidas adoptadas en plan de mejora.

1. Primera Auditoría a la Base de Datos del Compromiso Presidencial disponible en el RNLE realizada en diciembre 2012.

2. Segunda Auditoría a los respaldos de los egresos informados por los SS correspondientes a las causales 1,4,6,11 y 12 del Compromiso Presidencial del 2012.

3. Auditoría realizada sobre medios de respaldo de egresos informados en RNLE, registro de pacientes en LE al corte y gestión de reclamos de OIRS. Octubre 2014.

4. Auditoría Ministerial sobre el RNLE realizada en marzo del 2015.

Próxima reunión con países OPS para compartir experiencias y buenas prácticas.

LO QUE NOS INTERESA

Lo que le cambia la vida a las personas





EL SENTIDO

Estimada Subsecretaria:

Queríamos compartir este protocolo Operatorio del 27 de Diciembre con Diagnóstico de Abdominoplastía en flor de Lis + Hernioplastía del 2005. Del Servicio Metro Norte.

12 AÑOS ESPERANDO, en LE. Paciente de 62 años.



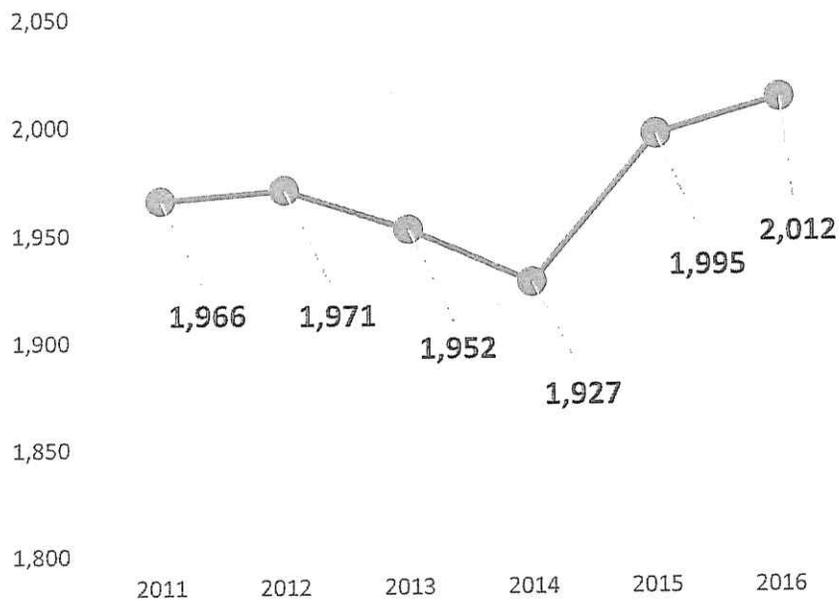
DATOS A LA FECHA



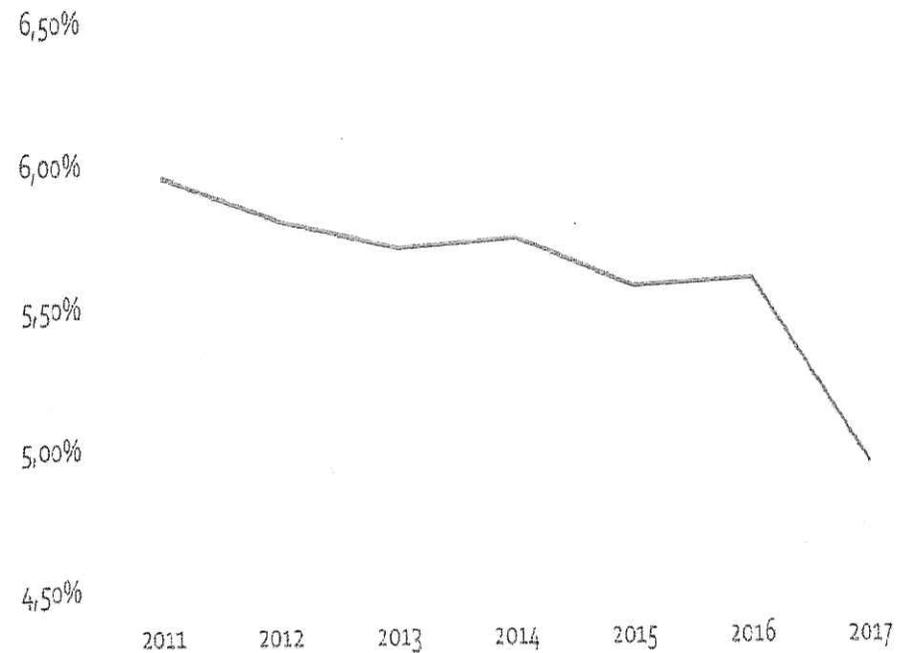
AVANCES APS 2014-2017

Oferta médica en Atención Primaria Municipal: RESOLUTIVIDAD

Tasa global de controles, consultas, y urgencia médica APS municipal (2011 a 2017)

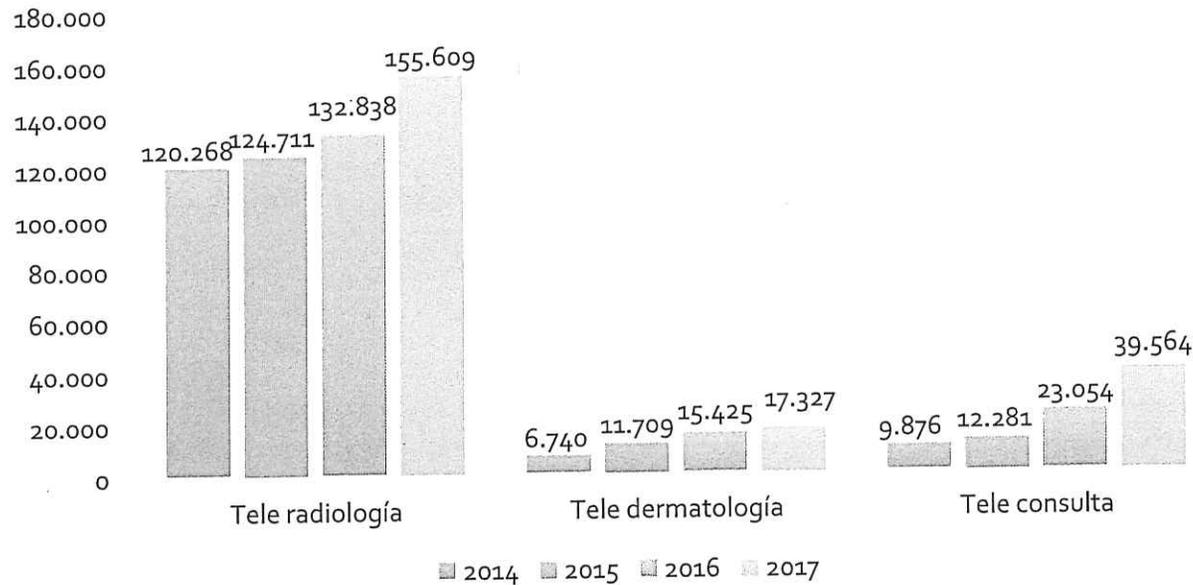


Porcentaje Derivación APS Municipal a Especialidad como porcentaje del global de atenciones médicas



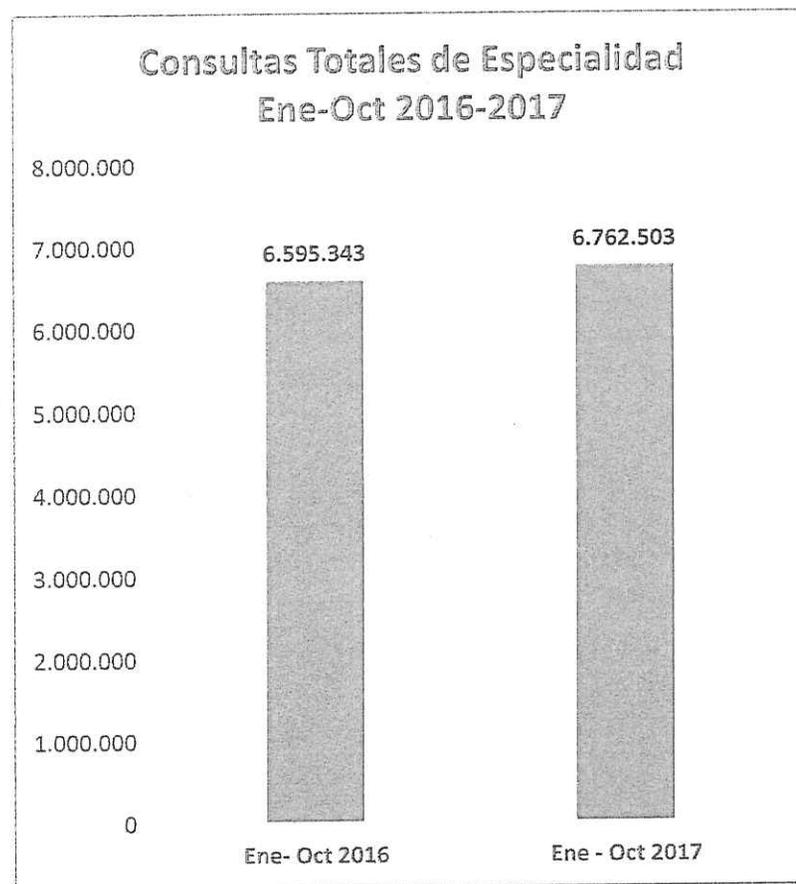
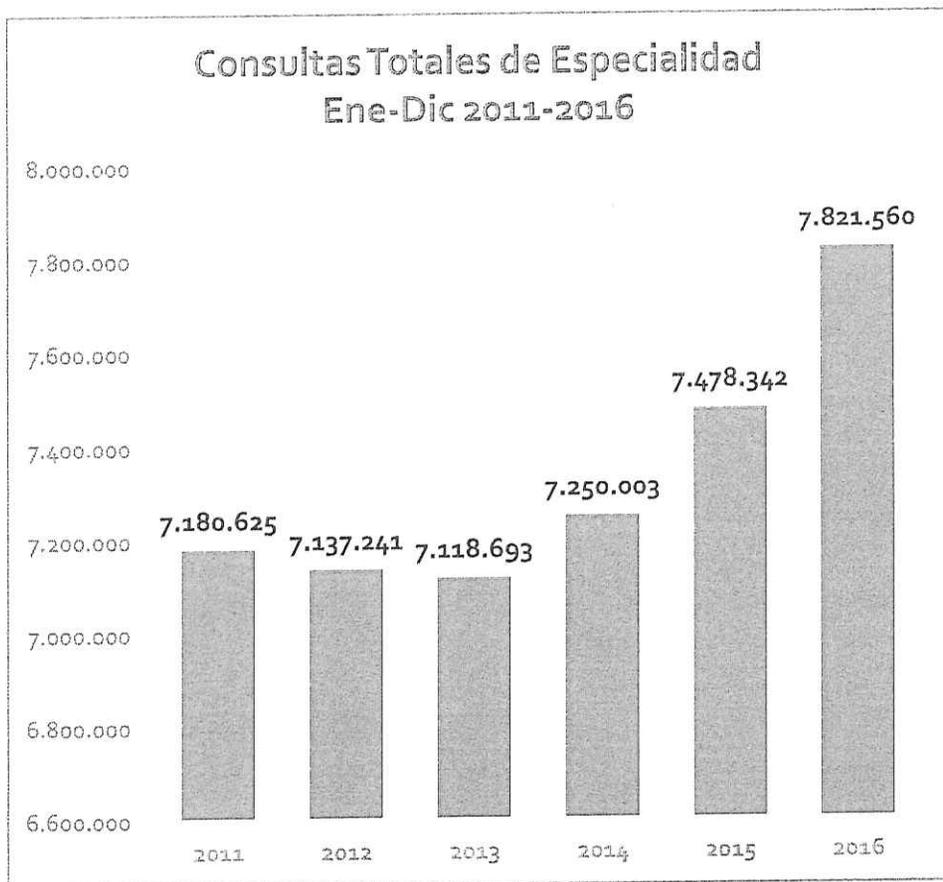
MAYOR PRODUCCIÓN TELEMEDICINA: MAYOR ACCESO A ESPECIALISTAS

Telemedicina, Variación Producción Enero a Octubre 2014-2015-2016-2017



Actividad	Producción Enero-Octubre 2014	Producción Enero-Octubre 2015	Producción Enero-Octubre 2016	Producción Enero-Octubre 2017	Actividad	Variación 2014-2015	Variación 2015-2016	Variación 2016-2017
Tele radiología	120.268	124.711	132.838	155.609	Tele radiología	3,5%	6,1%	14,6 %
Tele dermatología	6.740	11.709	15.425	17.327	Tele dermatología	42,4 %	24 %	10,9 %
Tele consulta	9.876	12.281	23.054	39.564	Tele consulta	19,5 %	46,7 %	41,7 %

AVANCES PRODUCCIÓN 2014-2017

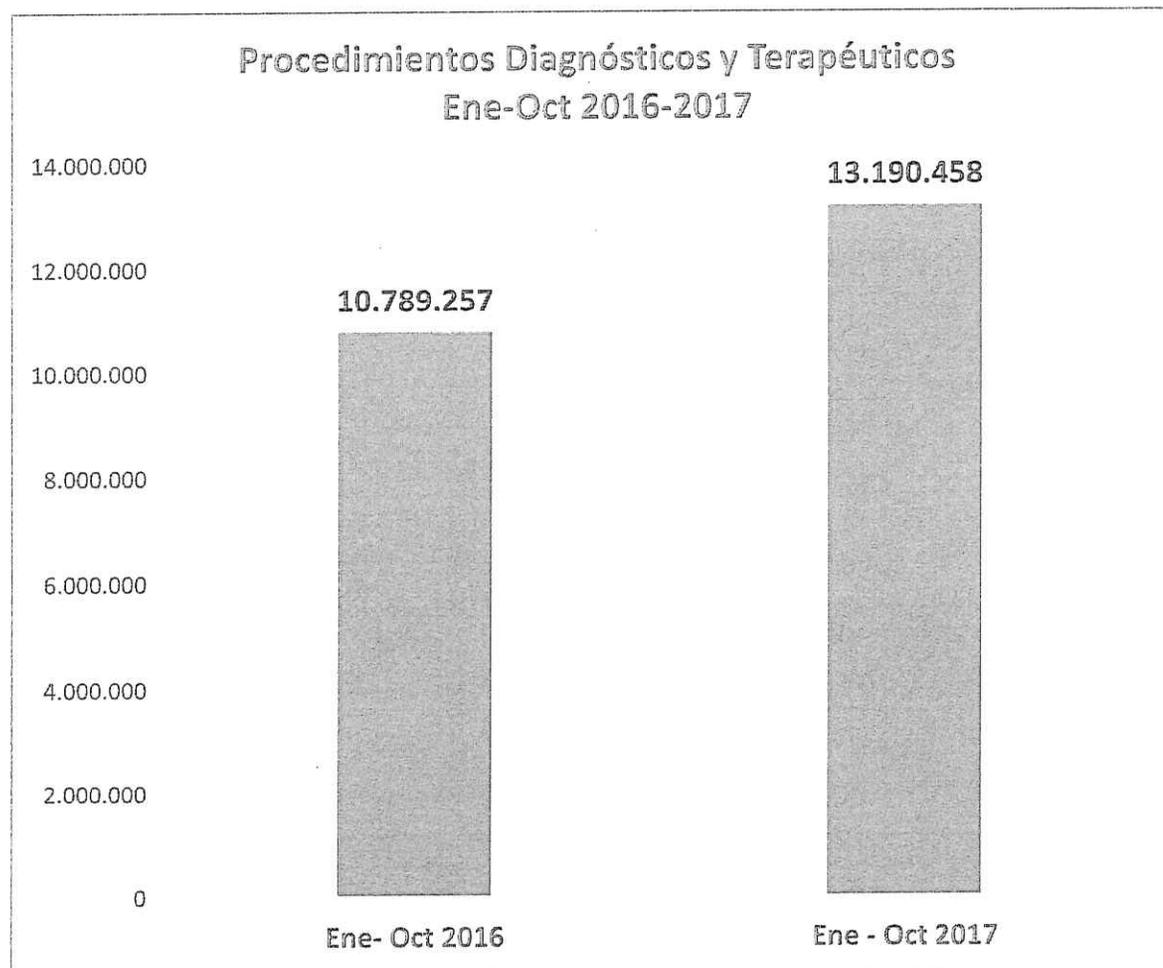


Información preliminar, incluye todos los Servicios de Salud.

Fuente: DEIS

La incorporación del monitoreo al cumplimiento de la programación médica del nivel hospitalario ha contribuido al aumento de la producción.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS



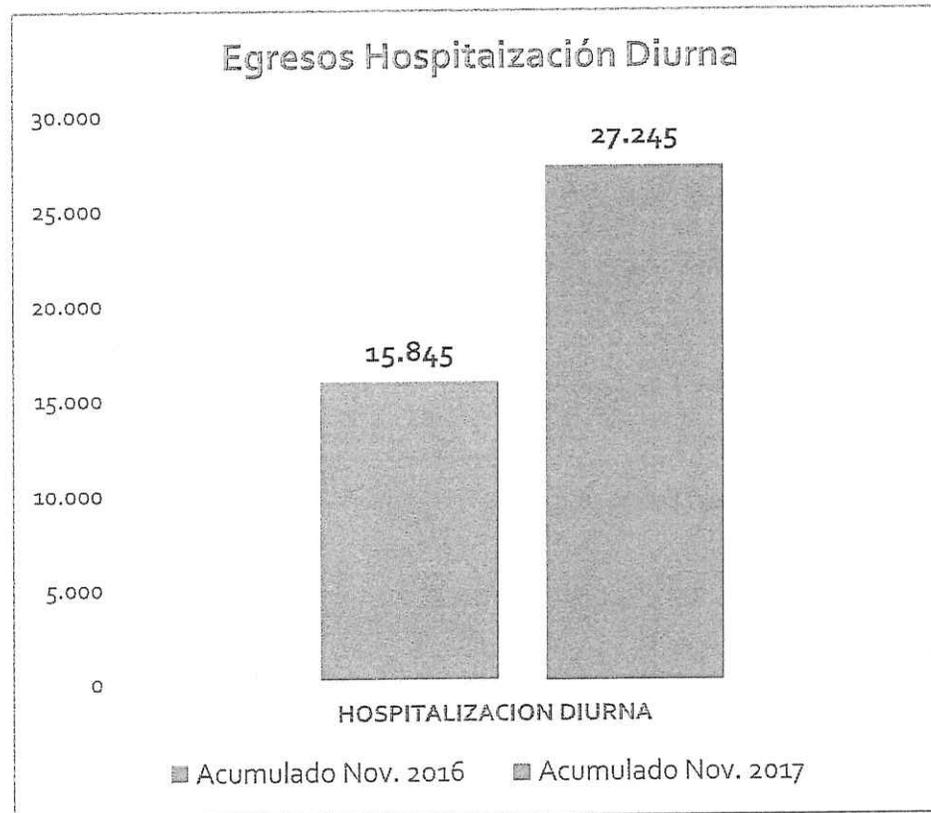
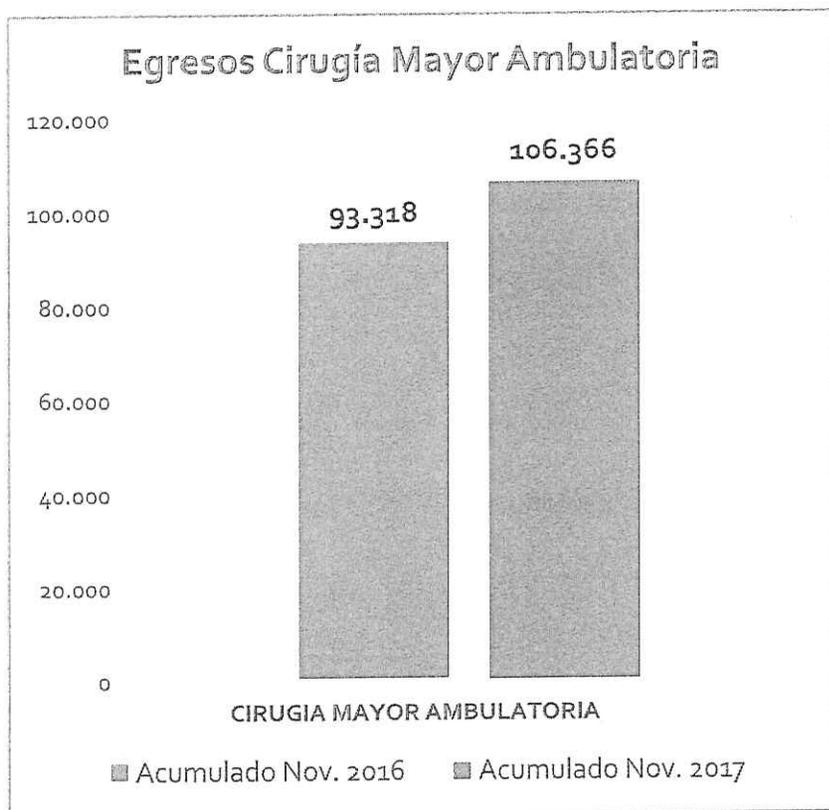
Información preliminar, Incluye sólo nivel secundario, incluye todos los Servicios de Salud.

Fuente: DEIS

PRODUCCIÓN: NIVEL TERCIARIO DE ATENCIÓN



PRODUCCIÓN HOSPITALARIA POR TIPO DE ACTIVIDAD Ene- Nov, 2016-2017. Fuente GRD.

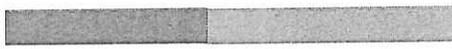


-La producción de CMA aumentó un 14%, en comparación con igual período año anterior

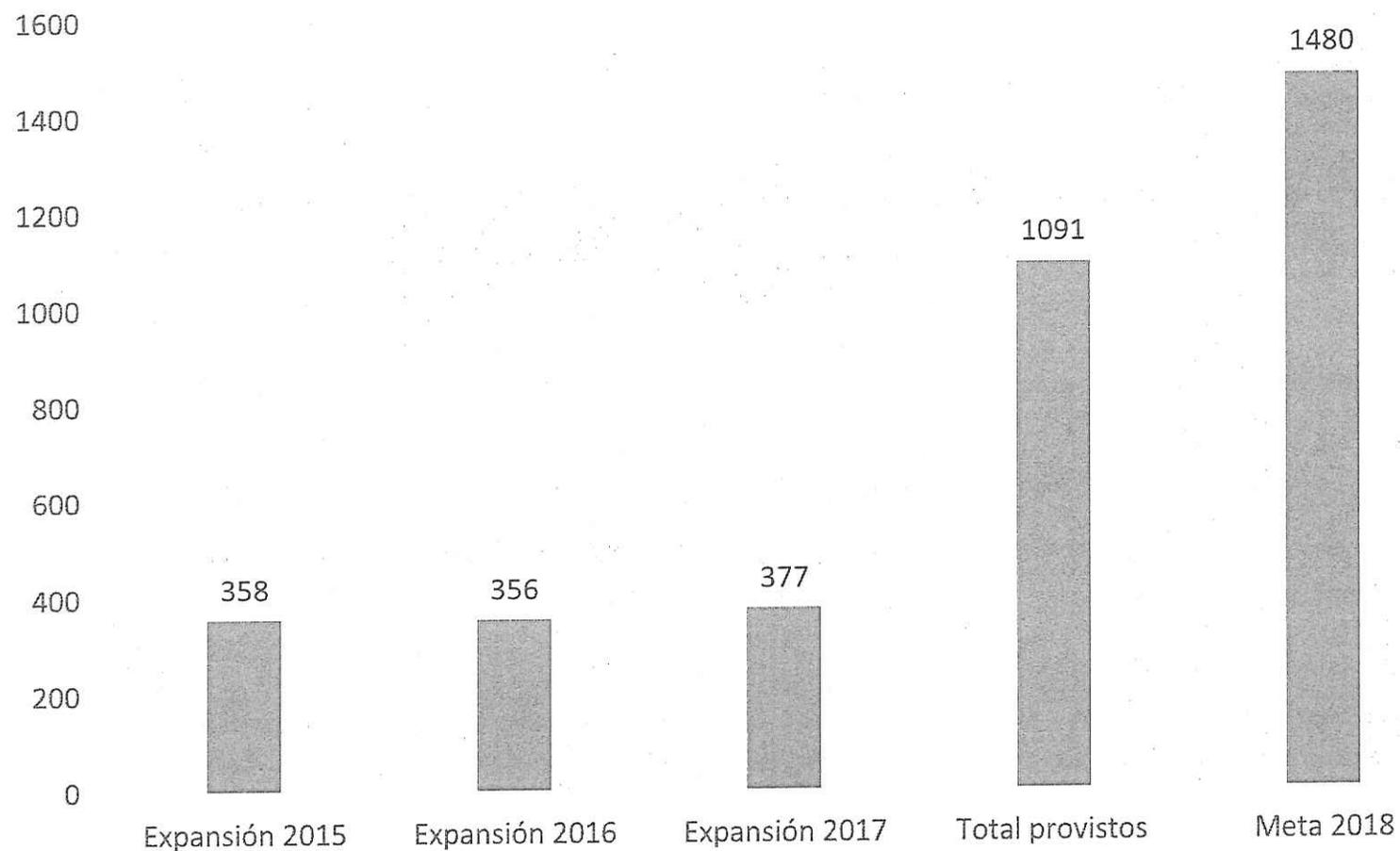
-Hospitalización diurna muestra un aumento del 71,9%, sin embargo debe considerarse que sólo incluye el 37% de los hospitales (23 de 62) con GRD.



GESTIÓN DE LA OFERTA FOCO EN EFICIENCIA Y CALIDAD

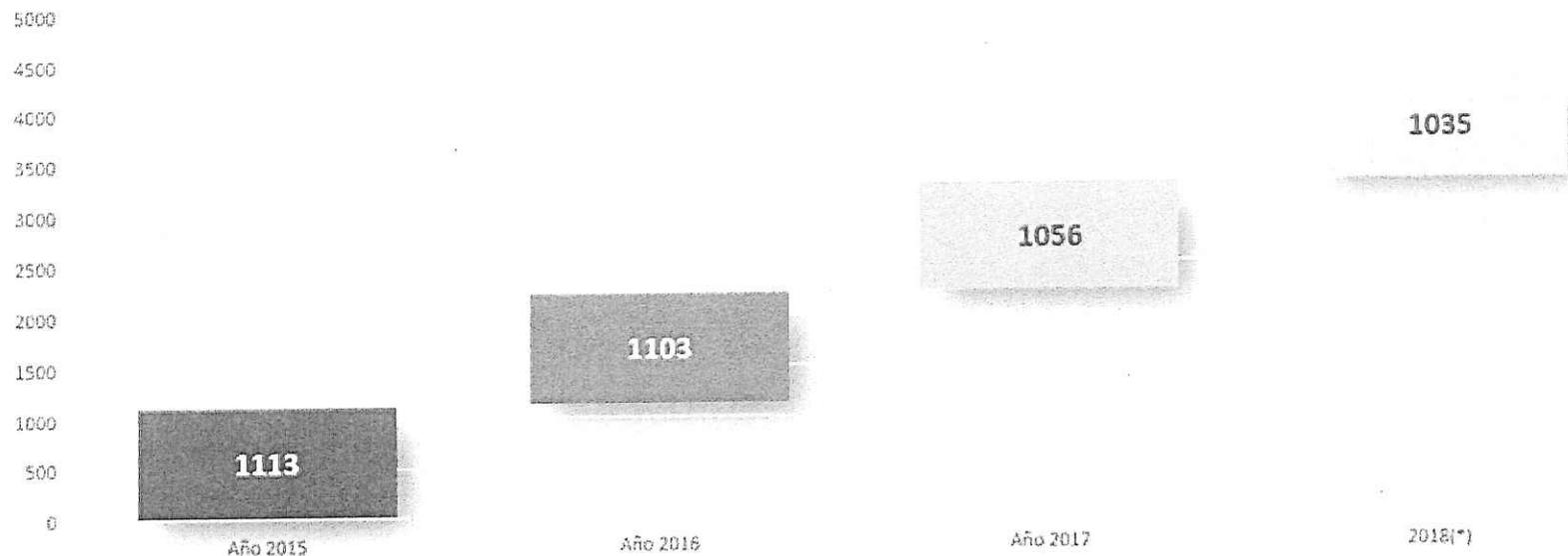


EXPANSIÓN DE MÉDICOS EN ETAPA DE DESTINACIÓN Y FORMACIÓN (MGZ) 2015 - 2017



(**) Proyección año 2018, promedio de los últimos 4 años.

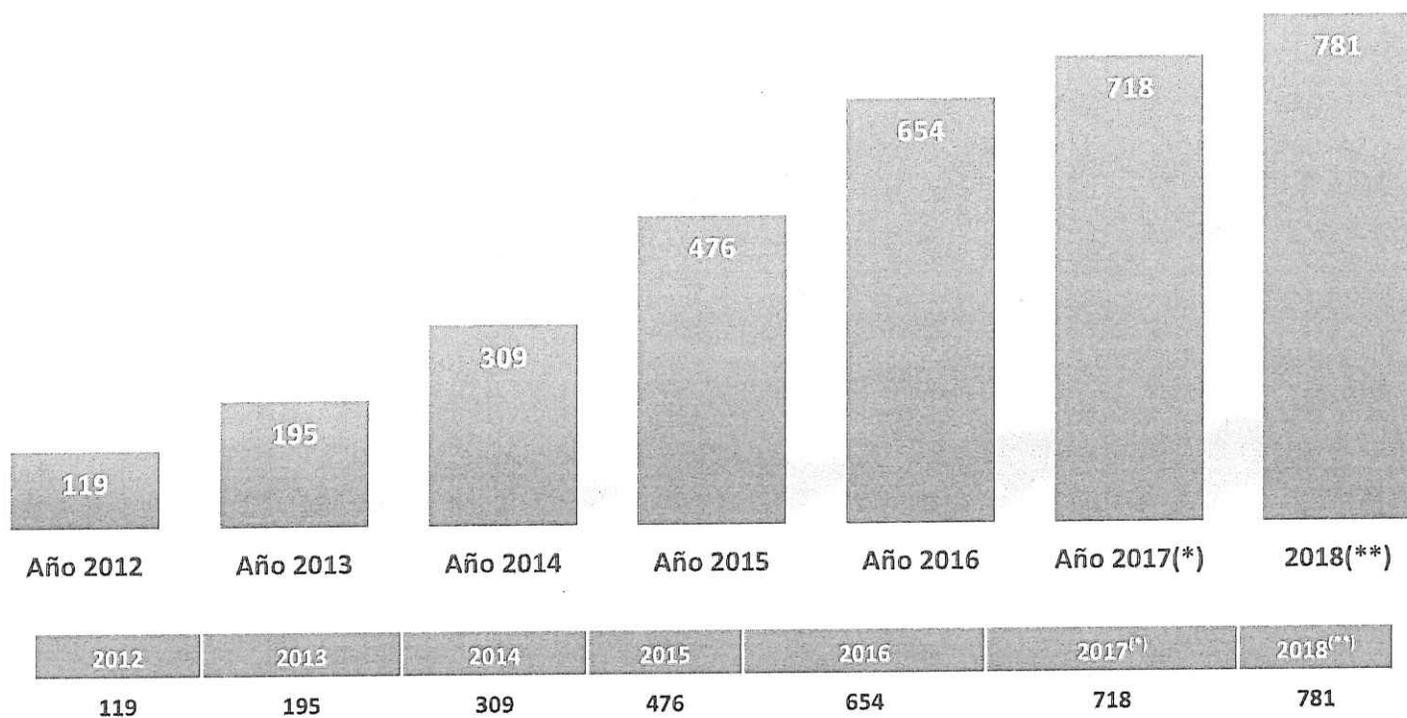
CUMPLIMIENTO DE UN 108% DEL PROGRAMA DE GOBIERNO, AL AÑO 2018 SE ESPERAN 4.307 ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN



PROFESIONALES MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS EN FORMACIÓN PERÍODO 2015 - 2017					
Año de Ingreso	Año 2015	Año 2016	Año 2017	2018(*)	TOTAL PERIODO
Médicos en Formación	1004	1018	882	933	3837
Odontólogos en Formación	109	85	55	102	351
Total	1113	1103	1056	1035	4307

AVANCES PROGRAMA DE GOBIERNO 2014-2017

3.252 Médicos en Período Asistencial Obligatorio año de inicio 2014-2018



(*) 16 incumplimiento de los cuales a la fecha están inhabilitados

(**) Proyección Profesionales que deberían ingresar a PAO durante el año 2018.

AVANCES PROGRAMA DE GOBIERNO 2014-2017

MÁS Y MEJORES RAZONES PARA TRABAJAR EN LA SALUD PÚBLICA

Acuerdos con trabajadores para mejorar condiciones salariales,
desarrollo de la carrera funcionaria y calidad de vida.

FORTALECIMIENTO DE RRHH EN LAS REDES ASISTENCIALES



SEIS LEYES LABORALES APROBADAS

Beneficia a más de 96.000 trabajadores de las Redes Asistenciales.

Implementación de: Asignación de Dedicación Exclusiva, Retiro Voluntario
funcionarios no médicos, Perfeccionamiento de Asignaciones, Permanencia y
Carrera Funcionaria Profesionales Funcionarios.
Asignación para médicos especialistas, estipendio para médicos en formación,
inclusión de periodo de formación en trienios y liberación de guardia.

M\$ 134.213.907

Devolviendo el HPH a la Red SSMSO

Cientos de establecimientos de APS con nuevos programas fortalecidos con foco en adultos mayores y salud bucal en todo el ciclo vital





HOSPITALES PARA CHILE

Enero 2018

- 1 Hospital de Alto Hospicio (MOP)
- 2 Hospital de Calama (94%)
- 3 Hospital de Antofagasta (Concesionado)
- 4 Hospital de Diego de Almagro
- 5 Hospital de Copiapó*
- 6 Hospital de Huasco
- 7 CDT de La Serena
- 8 Hospital de Ovalle (62%)
- 9 Hospital de Salamanca
- 10 Hospital de Quillota-Petorca (4%) (MOP)
- 11 Hospital Philippe Pinel (54%)*
- 12 Hospital Gustavo Fricke 1ª etapa (73%)
- 13 Hospital Marga Marga de Viña del Mar
- 14 Hospital de Casablanca
- 15 Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
- 16 Torre Valech (96%)*
- 17 Hospital Exequiel González Cortés
- 18 Hospital Salvador Geriátrico (3%) (Concesionado)

- 19 Hospital Félix Bulnes (72%) (Concesionado)
- 20 Hospital Barros Luco
- 21 Hospital de Melipilla
- 22 Hospital Sótero del Río
- 23 Hospital Cordillera (ex Hospital Puente Alto)
- 24 Hospital de Rancagua*
- 25 Hospital de Chimbarongo
- 26 Hospital de Curicó (7%) (MOP)
- 27 Hospital de Linares
- 28 Hospital de Talca*
- 29 Hospital de Penco-Lirquén
- 30 Hospital de Laja*
- 31 Hospital de Los Ángeles*
- 32 Hospital de Ñuble
- 33 Hospital Higuera de Talcahuano
- 34 Hospital de Florida
- 35 Hospital de Angol (22%)
- 36 Hospital de Collipulli
- 37 Hospital de Curacautín
- 38 Hospital de Lonquimay

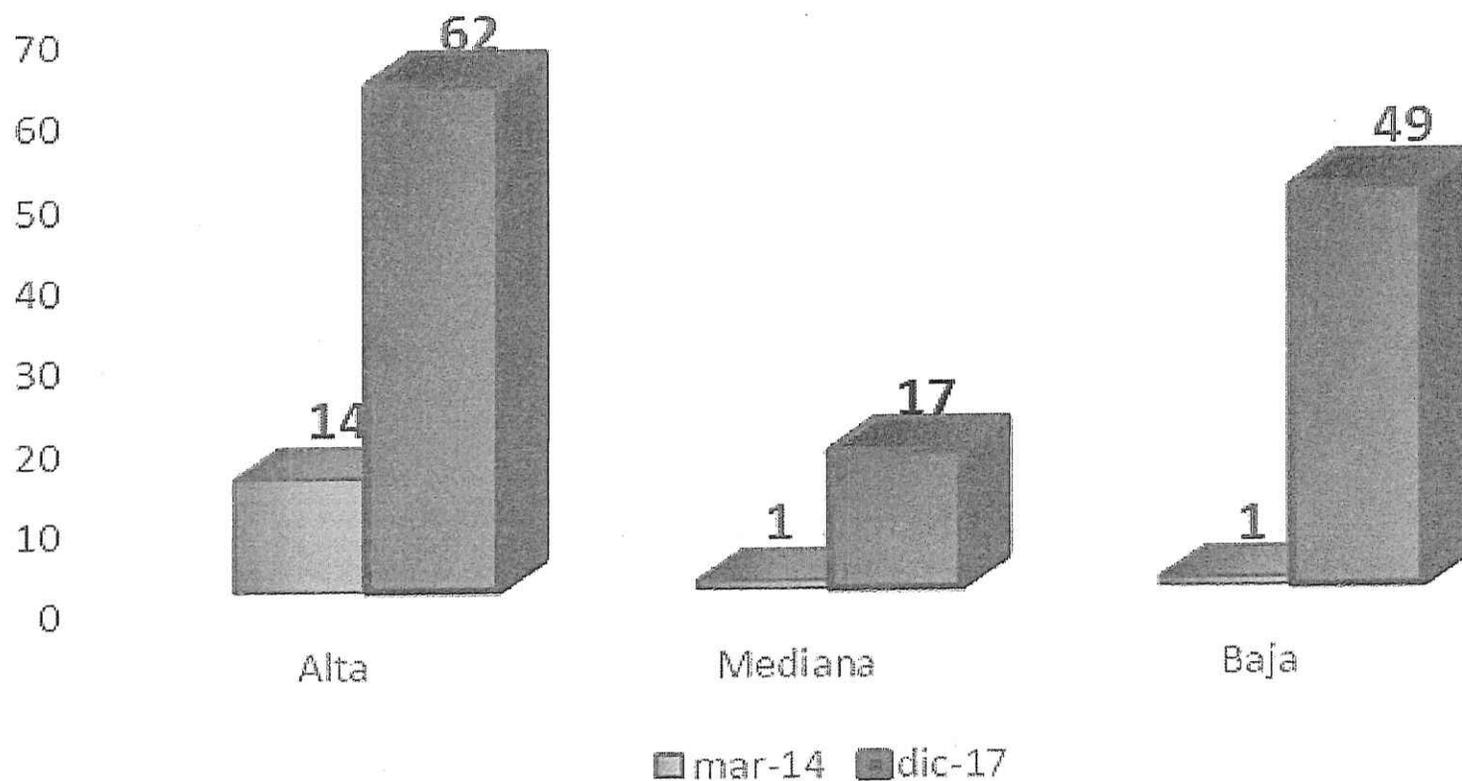
- 39 Hospital de Lautaro*
- 40 Hospital Vilcún
- 41 Hospital de Carahue (84%)
- 42 Hospital de Padre Las Casas (14%)
- 43 Hospital de Makewe
- 44 Hospital de Pitrufquén
- 45 Hospital de Cunco (98%)
- 46 Hospital de Villarrica
- 47 Hospital de Lanco
- 48 Hospital de Quilacahuín
- 49 Hospital San Juan de la Costa
- 50 Hospital de Ancud
- 51 Hospital de Queilén
- 52 Hospital de Quellón (MOP)
- 53 Hospital de Futaleufú
- 54 Hospital de Puerto Aysén
- 55 Hospital de Cochrane (38%)
- 56 Hospital de Puerto Natales (MOP)
- 57 Hospital de Porvenir (MOP)
- 58 Hospital de Puerto Williams



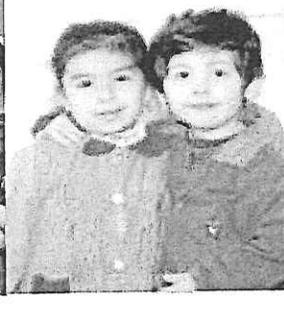
- 21 HOSPITALES TERMINADOS
- 23 HOSPITALES EN CONSTRUCCIÓN (% de avance)
- 14 HOSPITALES EN LICITACIÓN

*Extra Plan

ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN CERRADA ACREDITADOS – SEGÚN COMPLEJIDAD



SISTEMA MÁS ORDENADO PROBIDAD - EFICIENCIA- SUSTENTABILIDAD



ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y NUEVAS REGLAS PARA EL SISTEMA

1. Innovación para la gestión: Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCO).
2. Programación actividad médica y su control.
3. Regulación de la compra a privados (Sociedades Médicas).
4. Directorios de Compra Macrozonales: Gestión de compras a privados – Gestión de Fármacos.
5. Nuevas Glosas Presupuestarias, sistema de control.
6. Piloto GRD como asignación de recursos a 25 hospitales (mecanismo presupuesto institucional histórico mas pago por prestaciones ya agotado).
7. Curso MGPSS e inicio de PERC como sistema de costeo para 25 hospitales y cruce con GRD.
8. Sistema de ADP.
9. Estudio de Sustentabilidad con OPS en nueva Glosa Presupuesto 2018.

CNE Médicas y Odontológicas

Servicio de Salud	Línea Base CNE	Plan Institucional	Egresos Institucional	% Cumplimiento Institucional	Compromiso Plan Extraordinario	Egresos Plan Extraordinario	% Cumplimiento Plan Extraordinario	% Cumplimiento General
Atacama	36	36	36	100,0%				100,0%
Aconcagua	820	820	820	100,0%				100,0%
Talcahuano	2.871	2.871	2.871	100,0%				100,0%
Magallanes	1.625	1.625	1.625	100,0%				100,0%
Chiloé	292	292	292	100,0%				100,0%
Antofagasta	782	782	782	100,0%				100,0%
Aysén	231	231	231	100,0%				100,0%
Concepción	2.180	2.045	2.045	100,0%	135	135	100,0%	100,0%
Viña del Mar-Q	13.138	9.945	9.944	100,0%	3.193	3.193	100,0%	100,0%
Ñuble	9.203	9.134	9.132	100,0%	69	69	100,0%	100,0%
A. Norte	2.213	1.649	1.648	99,9%	564	564	100,0%	100,0%
Arica	1.789	1.413	1.412	99,9%	376	376	100,0%	99,9%
Del Reloncaví	5.621	5.399	5.394	99,9%	222	222	100,0%	99,9%
Del Maule	28.983	27.931	27.865	99,8%	1.052	1.052	100,0%	99,8%
Valparaíso-SA	4.021	4.021	4.008	99,7%				99,7%
Iquique	3.017	2.680	2.670	99,6%	337	337	100,0%	99,7%
Bio-Bio	6.946	6.706	6.602	98,4%	240	224	93,3%	98,3%
Valdivia	6.970	6.156	6.092	99,0%	814	754	92,6%	98,2%
Metro Sur	14.049	11.959	11.707	97,9%	2.090	2.090	100,0%	98,2%
A. Sur	4.950	4.950	4.858	98,1%				98,1%
Coquimbo	13.614	12.265	12.245	99,8%	1.349	1.114	82,6%	98,1%
Arauco	2.486	2.129	1.987	93,3%	357	276	77,3%	91,0%
Metro Oriente	17.318	16.681	14.021	84,1%	637	556	87,3%	84,2%
Metro Occidente	22.498	21.319	17.344	81,4%	1.179	979	83,0%	81,4%
CRS Cordillera Oriente	2.929	0	0		2.929	2.151	73,4%	73,4%
Metro Central	47.631	44.870	32.129	71,6%	2.761	2.561	92,8%	72,8%
Metro Sur Oriente	17.068	16.536	10.851	65,6%	532	267	50,2%	65,1%
O'Higgins	10.668	9.681	5.420	56,0%	987	526	53,3%	55,7%
Metro Norte	55.001	49.997	22.830	45,7%	5.004	3.873	77,4%	48,6%
Hospital Padre Hurtado	27.990	27.990	11.454	40,9%				40,9%
Total	326.940	302.113	228.315	76%	24.827	21.319	86%	76%

Intervenciones Quirúrgicas

Servicio de Salud	Línea Base IQ	Plan Institucional	Egresos Institucional	Compromiso Plan Extraordinario	Egresos Plan Extraordinario	% Cumplimiento Total
Antofagasta	7	7	7			100%
Ñuble	3	3	3			100%
Aysén	1	1	1			100%
Magallanes	11	11	11			100%
Osorno	1	1	1			100%
Chiloé	7	7	7			100%
Talcahuano	1	1	1			100%
Coquimbo	101	60	60	41	41	100%
Arica	67	47	45	20	20	97%
Atacama	112	85	80	27	27	96%
Bio-Bio	14	14	13			93%
Del Maule	27	27	25			93%
Arauco	25	25	23			92%
Valdivia	24	24	22			92%
Del Reloncaví	36	36	33			92%
Viña del Mar-Q	726	638	627	88	25	90%
Concepción	8	8	7			88%
Iquique	26	25	21	1	1	85%
Valparaíso-SA	86	86	72			84%
Metro Sur Oriente	166	118	94	48	42	82%
Metro Occidente	75	57	51	18	9	80%
A. Sur	80	80	54			68%
A. Norte	3	3	2			67%
Aconcagua	15	15	10			67%
O'Higgins	309	250	177	59	17	63%
Metro Norte	632	405	343	227	31	59%
Metro Central	96	96	56			58%
Hospital Padre Hurtado	708	609	347	99	50	56%
Metro Sur	180	46	47	134	50	54%
Metro Oriente	371	252	129	119	37	45%
Total	3.918	3.037	2.369	881	350	69%

PRIORIZACIÓN NNA SENAME EN TE

La información de LE CNE e IQ DEBE SER enviada encriptada

Departamento de Información, Innovación y estudio hará el seguimiento quincenal y se realizan VC mensual

DIGERA y DIVAP harán de apoyo para coordinar derivaciones y asistencia y vinculación

Los SS son responsables de las coordinaciones con residencias SENAME en cada territorio

Los SS deberán enviar todos los lunes reportes de los avances. Casos pendientes 2016 se integran al Plan ext. LE

Designar un encargado gestor de casos SENAME en cada SS para seguimiento

Hítos	Acciones y cobertura
Vinculación 2016 visita a residencias y tamizaje	Tamizaje a 6.436 NNA presentes de 6.716
Inscripción en centros de salud y atenciones en APS año 2017	8.014 NNA reciben 37.196 atenciones en Controles de salud y morbilidad
Piloto 6 Ss.20 comunas :7.567 NNA	Atención integral a 3.561 NNA se otorgan 18.281 At.
Jornadas de trabajo intersectorial	SENAME-SENDA-MINJUV.- MINSAL Refuerza y coordina
Atenciones especialistas CNE e IQ desde el 1º agosto 2016 al 30 octubre 2017	Total agendados. 7.842 (85,39% resolución); en LE 1.141 NNA atendidos: CNE 6.297 egresos ; IQ. 399 Total 6.696.
OOTT y administrativas APS	APS para registro y seguimiento
Modelo del sistema integral	Nivel especialidad y SM
Trabajo con C. Nac. TRASPLANTES: CONVENIO MINJUV-MINSAL	Firma de Protocolo establece responsabilidad institucional en los cuidados requeridos por todo NNA SENAME que requiere Tx.

EVOLUCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA NO GES

CORTE A MARZO 2014 Y DICIEMBRE 2017. FUENTE: RNLE (CON ODONTOLOGÍA)

Lista de Espera Total	Universo a marzo 2014	Universo a diciembre 2017	Variación entre cortes
Consulta Nueva de Especialidad (incluye odontología)	1.562.295	1.614.056	8,2%
Intervención Quirúrgica	194.938	286.533	

En estos 4 años la Lista de Espera Total (CNE e IQ) ha aumentado en un 8,4%, la variación en el caso de la espera para una Consulta de Especialidad aumentó sólo en un 3,3% y en las Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas en un 47,2%. En este último caso, constituye un efecto esperado dado el aumento de la oferta de especialistas en el sector.

Si bien hubo aumento del universo de espera total esto fue en relación a lista de espera renovada.

EVOLUCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA NO GES PARA CNE MÉDICA Y QCA. CORTE A MARZO 2014 Y DICIEMBRE 2017. FUENTE: RNLE

Lista de Espera Total	Uníversono a marzo 2014	Uníversono a diciembre 2017	Variación entre cortes
Consulta Nueva de Especialidad Médica	1.271.986	1.200.990	-5,6%
Intervención Quirúrgica	194.938	286.533	+47%

En estos 4 años la Lista de Espera para CNE Médica **ha disminuido en un 5,6%** y la LE Quirúrgica **aumentó en un 47%**. En este último caso, constituye un efecto esperado dado el aumento de la oferta de especialistas en el sector. Si bien hubo aumento del universo de espera total esto fue en relación a lista de espera renovada y principalmente quirúrgica.

DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA

MEDIANA DE ESPERA A MARZO 2014 A DICIEMBRE 2017

Lista de Espera	Variable	LE marzo 2014	LE diciembre 2017	Variación
Consulta Nueva de Especialidad Médica (sin odontología)	Mediana (días de espera)	436	228	- 208 días
Intervención Quirúrgica		462	391	-71 días

La prueba del rejuvenecimiento de las listas de espera es la disminución de las medianas de espera en más de **siete meses** para la consulta de especialidad médica y en más de **dos meses** para una intervención quirúrgica mayor electiva, lo anterior al comparar la mediana de marzo 2014 con noviembre 2017.

DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA

Mediana de espera de lista de espera CNE (médica y dental) y Qca. marzo 2014 a diciembre 2017

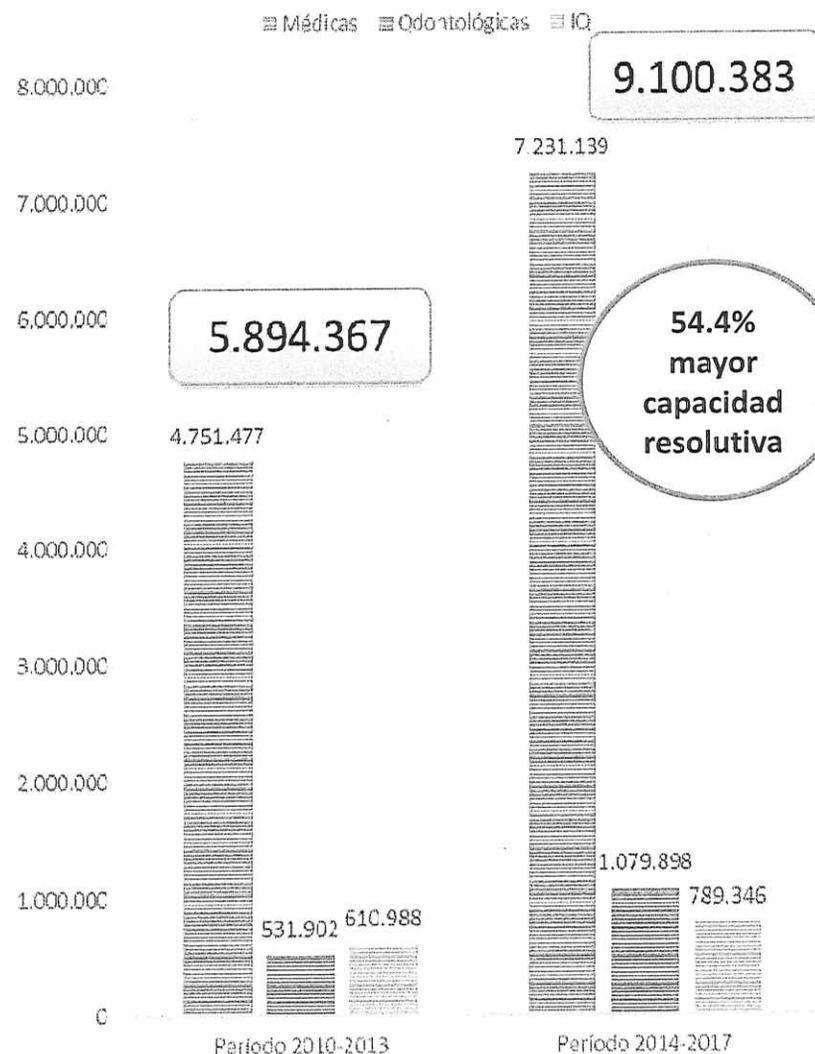
Lista de Espera	Variable	LE marzo 2014	LE diciembre 2017	Variación
Consulta Nueva de Especialidad (Médica y Dental)	Mediana (días de espera)	416	258	- 158 días
Intervención Quirúrgica		462	391	-71 días

La prueba del rejuvenecimiento de las listas de espera es la disminución de las medianas de espera en más de **cinco meses** para la consulta de especialidad y en más de **dos meses** para una intervención quirúrgica mayor electiva, lo anterior al comparar la mediana de marzo 2014 con noviembre 2017.

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LISTAS DE ESPERA NO GES

- ✓ Durante el período comprendido entre los años 2014 al 2017 la red de 29 Servicios de Salud incrementan su capacidad resolutiva egresando 9 millones cien mil atenciones en espera (54% más respecto de los 4 años anteriores que produjo 5 millones 894 mil egresos).
- ✓ Al revisar la distribución de dicho egreso, el 78% corresponde a atenciones médicas efectivamente otorgadas.
- ✓ Los resultados reflejan el trabajo realizado en mayor productividad y mayor eficiencia :
 - ✓ Aumento en el número de consultas nuevas de especialidad y de Intervenciones Quirúrgicas.
 - ✓ Disminución de inasistencias a las citaciones efectivas (NSP)
 - ✓ Disminución de suspensiones de tabla Qca.
 - ✓ Aumento de oferta consulta médica de especialidad por Telemedicina y por el Programa de Resolutividad APS.
 - ✓ Monitoreo del cumplimiento en la Programación médica en nivel primario y secundario.
 - ✓ Focalización en las listas de espera más antiguas.

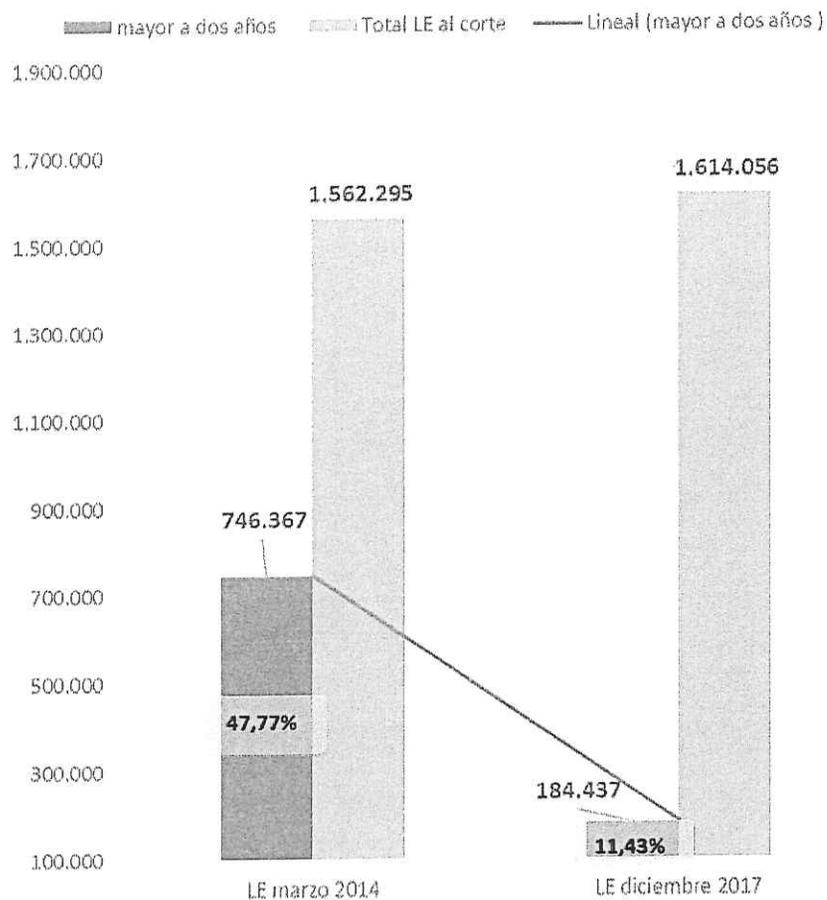
EGRESOS REALIZADOS DE LE NO GES
POR TIPO DE PRESTACIÓN
PERIODO 2010-2013 Y 2014-2017



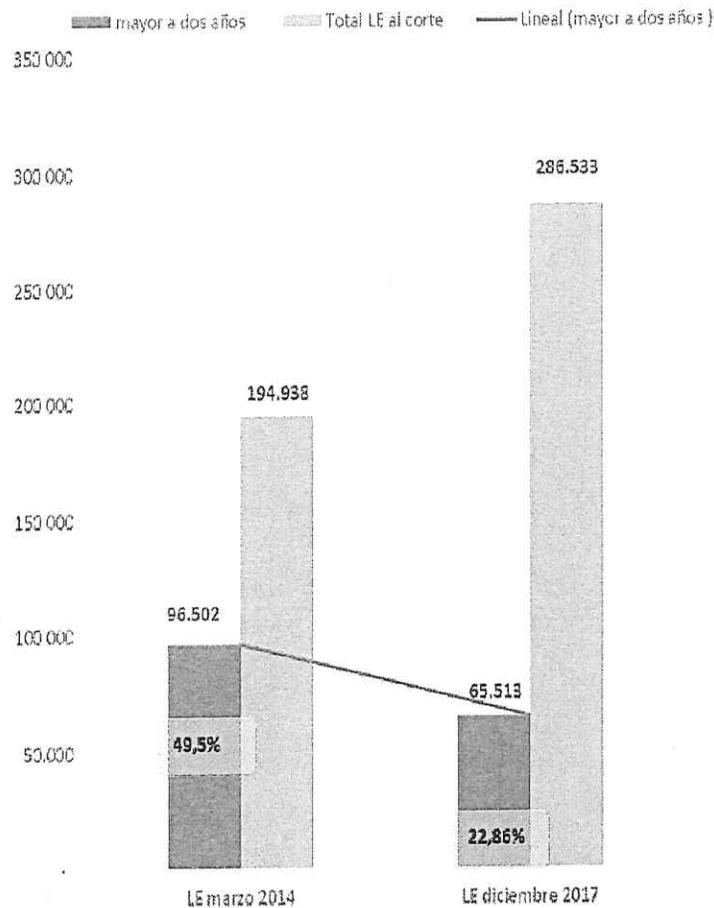
LISTA DE ESPERA MAYOR A 2 AÑOS.

MARZO 2014 Y DICIEMBRE 2017

Lista de Espera No GES para CNE (médica y dental)
mayor a 2 años.
Fuente RNLE Diciembre 2017



Lista de Espera No GES para IQ mayor a 2 años.
Fuente RNLE diciembre 2017



Fuente: RNLE extracción diciembre del 2017.



**LO QUE VIENE
POST COMISIÓN ASESORA**



ANÁLISIS CUALITATIVO

Se basó en establecer la asociación entre el **motivo** de derivación, la **especialidad** a la cual fue derivado y la **causa** de fallecimiento, considerando que la persona fallecida tuviera al menos una de las siguientes condiciones:

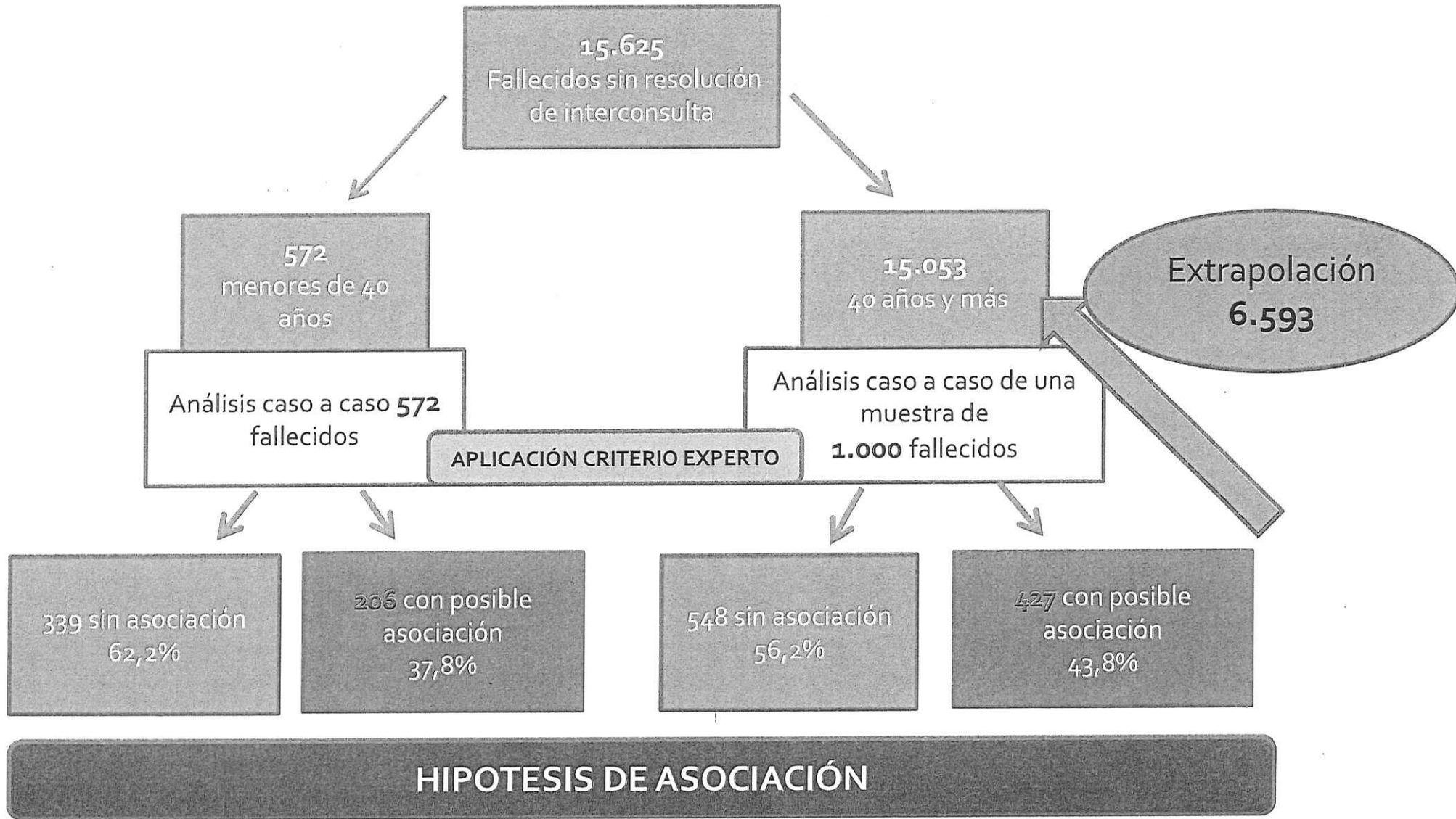
Derivaciones en que la **prestación de la derivación y la sospecha diagnóstica** consignada tuvieran algún grado de relación con la causa de muerte

Derivaciones que, sin tener **registro de sospecha diagnóstica, la especialidad de derivación** tuviera alguna relación con la causa de muerte

Derivaciones en que, sin haber coherencia entre la sospecha diagnóstica y la prestación derivada, la **sospecha diagnóstica consignada** tuviera alguna relación con la causa de muerte.

Cada vez que se encontró alguna de las condiciones anteriores, se planteó una hipótesis de asociación entre la derivación en espera y el fallecimiento, teniendo en cuenta que una hipótesis de asociación no podrá ser confirmada con los datos disponibles, pero sí plantea el desafío de estudiar en mayor profundidad el fenómeno y mejorar los registros.

ANÁLISIS CUALITATIVO



RESULTADOS AUDITORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES
CON "POTENCIAL RELACIÓN ENTRE ESTAR EN LEY
FALLECIMIENTO" MENORES DE 40 AÑOS CON
CAUSA DE FALLECIMIENTO ONCOLOGÍA 2011-2016

Nº de IC	Nº de IC por paciente	Nº de pacientes
6 IC	6 IC	1 paciente
24 IC	3 IC	8 pacientes
90 IC	2 IC	45 pacientes
389 IC	1 IC	389 pacientes
509 IC en total		443 pacientes en total

RESULTADOS AUDITORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON "POTENCIAL RELACIÓN ENTRE ESTAR EN LEY FALLECIMIENTO" MENORES DE 40 AÑOS CON CAUSA DE FALLECIMIENTO ONCOLOGÍA 2011-2016

Clasificación	N° de Personas	%
Atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	417	94%
Por oncología, hematología y/o cuidados paliativos	410	98%
Por otras especialidades pertinentes	7	2%
No atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	26	6%
No se presentan a la citación	10	38.5%
Rechaza la atención	1	3.8%
Excluidos del análisis	15	57.7%
Total	443	100%

Lo que permite inferir que no existe relación de causalidad entre el fallecimiento y la permanencia en lista de espera en los pacientes menores de 40 años con causa de defunción oncológica registrados entre los años 2011 y 2016 en los que se planteó una hipótesis de asociación.

De las 443 personas fallecidas se puede indicar que 417 personas (94%) de ellas se encontraban con atenciones en la especialidad correspondiente y relacionada con su causa de muerte.

CAMBIO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE TE (SIGTE) CON ALGORITMO DE URGENCIA

- Contar con procesos de priorización de atención de personas en Lista de Espera no GES, basado en criterios de riesgo.
- 8 criterios para la primera versión del algoritmo.
 - Diagnóstico clínico:
 - Tumores malignos no GES.
 - Enfermedades del hígado.
 - Enfermedades cardiovasculares.
 - Lesiones autoinflingidas intencionalmente.
 - Edad y Sexo:
 - Tumores Malignos hombres y mujeres de 20 a 45 años.
 - Enfermedades del Hígado, hombres y mujeres mayores de 45 años.
 - Lesiones autoinflingidas (suicidio) hombres y mujeres de todas las edades.
 - Condición crónica asociada:
 - Grupos de patologías incluidas en la definición de paciente complejo y frágil (HTA,DM,ICC,EPOC,IRC) condición de gravedad más mayor consumo de recursos por el sector.

CAMBIO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE TE (SIGTE) CON ALGORITMO DE URGENCIA

- N° de hospitalizaciones previas
- N° de derivaciones en la LE no GES
- Presencia de una patología GES
- Uso de medicamentos (3 o mas)
- Tiempo de espera observado
- Otros criterios futuros
 - Atenciones de urgencia
 - Factores sociales
 - Calidad de vida, etc.
- Plan de actualización cada 15 días en forma semi automatizado y semanal cuando parta automatización.
- Con la aplicación de los criterios, se obtendrá factor de priorización actualizado.
- Fase 1 semi-automatizada el 22 de febrero 2018.
- Fase 2 automatizada 3 meses de trabajo.
- Próximas etapas: definición de tiempos de espera para situaciones fuera del algoritmo de urgencia con mesas técnicas con especialistas en oftalmología, traumatología y OTR.



GOBERNANZA DEL SISTEMA
RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

SUSTENTABILIDAD DEL NUEVO SISTEMA
QUE DEJAMOS



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Chile
mejor



Más Salud, Mejora tu Vida

**Informe Consolidado – Auditoría efectuada por Contraloría
General de la República a 23 hospitales del país**

Ministerio de Salud
Martes 16 de enero 2018



OBJETIVOS AUDITORÍA

1. Examinar el retraso existente en la garantía de oportunidad de los problemas de salud informados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el propósito de validar el nº de pacientes que no han recibido prestación y las causas que justifican la demora en la resolución de la garantía
2. Comprobar que las causales de egreso del RNLE en el ámbito de las intervenciones quirúrgicas de lista de espera NO GES sean correctas
3. Comprobar la contribución de los hospitales en el cumplimiento oportuno y eficiente del COMGES N°3, en cuanto a la meta de cumplimiento fijada para el Servicio de Salud en el ámbito de reducción de lista de espera
4. Verificar el N° de personas fallecidas en Lista de Espera GES y NO GES
5. Cumplimiento de respuestas a reclamos GES y NO GES

HALLAZGOS

El informe consolidado contiene 110 hallazgos. De éstos sólo 10, según lo indicado por CGR (página 31) son hallazgos transversales, es decir que se expresan con mayor frecuencia en los establecimientos auditados (frecuencia mayor que 9), por lo que la mayor cantidad de hallazgos no se consideran como transversales, sino más bien situaciones puntuales por establecimiento. A modo de ejemplo:

	Frecuencia de hallazgos
1 hallazgo asociado a 1 sólo establecimiento	50
1 hallazgo se encuentra asociado a 2 establecimientos	15
1 hallazgo se encuentra entre 3 establecimientos	6

TABLA: OBSERVACIONES MAS RELEVANTES POR ESTABLECIMIENTO (hallazgos transversales)

OBSERVACIONES	FRECUENCIA DE LA OBSERVACIÓN POR ESTABLECIMIENTO	PORCENTAJE QUE REPRESENTA DEL TOTAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS FISCALIZADOS
Garantías explícitas en salud		
Ausencia de elaboración de formulario de constancia e información al pacientes GES	22	95,65
Falta de confección de los formularios de excepción de garantía	13	56,52
Falta de registro en la ficha clínica que justifique la excepción de garantía	17	73,91
Excepciones de garantía fuera de plazo	11	47,83
Pacientes con garantías exceptuadas dentro del plazo legal sin la prestación otorgada	19	82,61
Garantías mal exceptuadas	14	60,87

Fuente: informe consolidado sobre auditoría efectuada a 23 hospitales del país, página 31

TABLA: OBSERVACIONES MAS RELEVANTES POR ESTABLECIMIENTO (hallazgos transversales)

OBSERVACIONES	FRECUENCIA DE LA OBSERVACIÓN POR ESTABLECIMIENTO	PORCENTAJE QUE REPRESENTA DEL TOTAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS FISCALIZADOS
Sobre la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de pacientes NO GES		
Pacientes ingresados en la lista de espera con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2012	17	73,91
Aumento del promedio de días de espera	10	43,48
Pacientes fallecidos que no han sido egresados de la lista de espera NO GES	9*	39,13
OIRS		
Reclamos atendidos fuera del plazo legal establecido	14	60,87

Fuente: informe consolidado sobre auditoría efectuada a 23 hospitales del país, página 31

*se revisó casos de pacientes fallecidos con garantía de oportunidad vencida en 8 hospitales: Barros Luco, Sótero del Río; San José, San Juan de Dios, San Borja Arriarán, Dr. Ernesto Torres Galdames, Dr. Gran Benavente, Dr. Edo Schütz Schroeder. Se señala: CGR no se encontró en condiciones de determinar si la causa de muerte descrita en cada caso respecto de los pacientes de que se trata dice directa relación con la falta de cumplimiento de la garantía de oportunidad asociada, puesto que ello requiere efectuar una calificación de carácter técnico – médico que escapa de las competencias del ente contralor.



Resultados de los Seguimientos Ministeriales

SEGUIMIENTO MINISTERIAL

1. El seguimiento del informe de Contraloría General de la República (CGR) se inicia a mediados de agosto del 2017 de manera bimensual.
2. Involucra la gestión por parte de 22 Servicios de Salud y a 23 Hospitales
3. El monitoreo se realiza en 3 ámbitos:
 - Cumplimiento de los 10 hallazgos transversales indicados en el informe de CGR
 - Cumplimiento de los planes de acción
 - Seguimiento de los sumarios

De los 23 informes finales, CGR ya ha realizado 14 informes de seguimiento, en la cual ya se evidencian hallazgos subsanados.



**Seguimientos a los 10 hallazgos transversales
indicados en el informe de CGR**

CUMPLIMIENTO DE LOS 10 HALLAZGOS TRANSVERSALES INDICADOS EN EL INFORME DE CGR

Observación relevante del Informe Final Consolidado	N° de Hospitales Observados	N° de Hospitales que Cumplen	% de cumplimiento
Ausencia de elaboración formulario constancia e información al paciente GES	22	20	91%
Falta de confección de los formularios de excepción de garantía	13	13	100%
Falta de registro en FC que justifique la excepción de garantía	17	17	100%
Excepciones de garantía fuera de plazo	11	11	100%
Pacientes con garantías exceptuadas dentro del plazo legal sin la prestación otorgada	19	19	100%
Garantías mal exceptuadas	14	14	100%
Pacientes ingresados en la lista de espera con fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 2012	17	13	76%
Aumento del promedio de días de espera	10	10	100%
Pacientes fallecidos que no han sido egresados de la lista de espera No GES	9	9	100%
Reclamos atendidos fuera del plazo legal establecido	14	14	100%



Seguimiento de los Planes de Acción

CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Estado de Cumplimiento	Estado al 31/10/2017	
	N° de compromisos	%
Cumplidas	203	72%
En Proceso	43	15%
No Cumplidas	38	13%
Total Observaciones	284	

El cumplimiento global de los planes de acción monitoreados alcanza a un 72%, con un cumplimiento de 203 de 284 compromisos.

CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Servicio de Salud	Hospital	Nº de Observaciones	% Cumplimiento
Coquimbo	Hospital San Pablo de Coquimbo	11	100%
Concepción	Hospital Dr. Guillermo Gran Benavente	8	100%
Araucania Sur	Hospital Dr. Henriquez Aravena	10	100%
Valdivia	Hospital de Valdivia	3	100%
Osorno	Hospital de Osorno	8	100%
Aysen	Hospital de Coyhaique	1	100%

6 establecimientos ya han subsanado las observaciones de sus planes de acción.

CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Servicio de Salud	Hospital	Nº de Observaciones	% Cumplimiento
Metro Norte	Hospital San José	30	97%
Atacama	Hospital San José del Carmen de Copiapo	14	93%
Metro Sur	Hospital Barros Luco	12	92%
Metro Sur Oriente	Hospital Sótero del Río	11	91%
Valparaíso - SA	Hospital Dr. Carlos Van Büren	7	86%
Metro Occidente	Hospital San Juan de Dios	17	82%
O'Higgins	Hospital de Rancagua	21	76%
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán	11	73%
Metro Oriente	Hospital Salvador	3	67%
Maule	Hospital de Talca	8	63%
Chiloe	Hospital de Castro	8	63%
Coquimbo	Hospital de La Serena	35	57%
Metro Central	Hospital San Borja Arriaran	12	50%

13 establecimientos tiene un porcentaje de cumplimiento entre 50% y un 97%

CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Servicio de Salud	Hospital	Nº de Observaciones	% Cumplimiento
Magallanes	Hospital Clínico de Magallanes	17	47%
Arica	Hospital Dr. Juan Noe Cravani	14	43%
Reloncavi	Hospital de Puerto Montt	6	33%
Iquique	Hospital. Dr. Ernesto Galdamez	17	6%

4 establecimientos cuentan con un cumplimiento por debajo del 50%.



Seguimiento de sumarios

SUMARIOS POR PARTE CGR

En ocasión de esta auditoría de han iniciado 14 procesos sumariales en 10 establecimientos. De ellos 5 fueron indicados por la CGR , los 9 restantes fueron iniciados por iniciativa de los Servicios de Salud respectivos y /o establecimientos.

Estado	N° de sumarios	%
Investigación	7	50%
Sobreseído	5	36%
Cerrados	2	14%
Total de procesos	14	100%

INDICACIÓN DE SUMARIOS POR PARTE CGR

La CGR indicó cursar sumarios en 5 establecimientos

Establecimiento	Estado	Ámbito
Dr. Ernesto Torres Galdámez (Iquique)	Investigación	Garantía mal exceptuada (pacientes GES fallecido en espera de atención)
Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	Sobreseído	Pérdida de ficha clínica
San José del Carmen (Copiapó)	Investigación (Reapertura)	Egresos anticipados
Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	2 sumarios : - Sobreseído - Investigación	Ausencia de documentos caso GES (IPD, constancia, consentimiento informado); Fichas clínicas no proporcionadas
San Juan de Dios (La Serena)	Cerrado	Regularización de lista de espera años anteriores

SUMARIOS INDICADOS A PARTIR DE INFORME FINAL AUDITORÍA, POR LOS ESTABLECIMIENTOS

Establecimiento	Estado	Ámbito
Hospital de Puerto Montt	Cerrado	pacientes fallecido en espera de atención
Hospital Barros Luco	Sobreseído	Pérdida de ficha clínica
Hospital San Juan de Dios	Sobreseído	Pérdida de ficha clínica
Hospital Regional de Rancagua y Servicio de Salud	4 sumarios : - Investigación	Procedimientos Lista de Espera GES y No GES
Hospital de Valdivia	Sobreseído	



**TODOS
XCHILE!**



Auditoría Ministerial de Salud

Comisión Especial Investigadora

Jonathan Leiva Escobar
Auditor Ministerial
Ministerio de Salud
Martes 06 de marzo 2018



Tabla

1. Informe Consolidado de Contraloría General a 23 Hospitales
2. Informes de Auditoría, Juicio de Cuenta y Sumarios realizados por Contraloría General de la República – Caso Maruri
3. Informes de Auditoría S.S. O'Higgins
4. Informe de revisión – propuesta de Comisión Asesora Ministerial
5. Gestión Auditoría Ministerial, ámbito clínico

Rol de aseguramiento razonable del Control Interno

El modelo de las tres líneas de defensa



<http://www.auditoriainternadegobierno.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/LIBRO-CAIGG-TOMO-I-LECTURA-WEB.pdf>, página 27-28



**Informe Consolidado de Contraloría General
GES y NO GES de 23 Hospitales**

SEGUIMIENTO MINISTERIAL

1. El informe consolidado es recepcionado en agosto de 2017
2. El seguimiento del informe de Contraloría General de la República (CGR) se inicia a mediados de agosto del 2017 de manera bimestral.
3. Involucra la gestión por parte de 22 Servicios de Salud y a 23 Hospitales
4. Informe consolidado contempla 110 observaciones, la totalidad de situaciones informadas por los establecimientos del plan de seguimiento es de 284
5. El monitoreo se realiza en 3 ámbitos:
 - Cumplimiento de los 10 hallazgos transversales indicados en el informe de CGR
 - Cumplimiento de los planes de acción suscritos por los establecimientos
 - Seguimiento de los sumarios

De los 23 informes finales, al 07 de febrero, Contraloría General de la República ha realizado 17 informes de seguimiento, en la cual se evidencian hallazgos subsanados.

CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Estado de Cumplimiento	Estado al 07/02/2018	
	Nº de compromisos	%
Cumplidas	232	82%
En Proceso	31	11%
No Cumplidas	21	7%
Total Observaciones	284	

SUMARIOS

En ocasión de esta auditoría se han iniciado 14 procesos sumariales en 10 establecimientos.

- De ellos 5 fueron indicados por la Contraloría General de la República
- Los 9 restantes fueron iniciados por iniciativa de los Servicios de Salud respectivos y /o establecimientos.

Estado	Nº de sumarios	%
Investigación	7	50%
Sobreseído	5	36%
Cerrados	2	14%
Total de procesos	14	100%

Auditoría de Seguimiento a Informes de Contraloría General de la República

Nº	Años	Nº Informes Seguimiento	Fecha	Período	Ord. CGR	Fecha
1	2014	04	Marzo 2014	2010 (enero) – 2013 (diciembre)	839	28/03/2014
2		05	12/08/2014	2012 (enero) - 2014 (junio)	2597	21/08/2014
3		09	30/03/2015	2012 (enero) - 2014 (junio)	867	07/04/2015
4	2015	14	15/05/2015	2011 (enero) - 2015 (abril)	2430	19/08/2015
5		27	21/08/2015	2012 (enero) - 2015 (junio)	2562	31/08/2015
6		29	21/08/2015	2012 (enero) - 2015 (junio)	2557	31/08/2015
7		08	29/03/2016	2012 (enero) - 2015 (diciembre)	1016	06/04/2016
8	2016	15	27/05/2016	2011 (enero) - 2016 (abril)	1680	02/06/2016
9		30	29/08/2016	2013 (enero) – 2016 (junio)	2922	08/09/2016
10	2017	31	31/08/2017	2015 (enero) - 2017 (junio)	3493	14/09/2017
11		32	31/08/2017	2014 (enero) - 2017 (junio)	3296	05/09/2017



Policlínico Maruri – Hospital San José
Informe Final y Seguimiento N° 151/2013
Contraloría General de la República

Policlínico Maruri – Hospital San José

Informe Final y Seguimiento N°151/2013

Informe Final y Seguimiento N°151/2013

- **Muestra:**
- 128 atenciones enero 2012 a marzo 2013
- 16 médicos cirujanos, con un monto evaluado de M\$377.679
- Resultado de seguimiento Informe Contraloría (49 observaciones)

SITUACIÓN	N°	%
Procedimiento disciplinario	22	45%
Sin mención en Informe	10	20%
Subsana observación	8	16%
Revisión en Futura Auditoría	4	8%
Reparo – Tribunal de cuentas	3	6%
No subsana	2	4%
Total general	49	

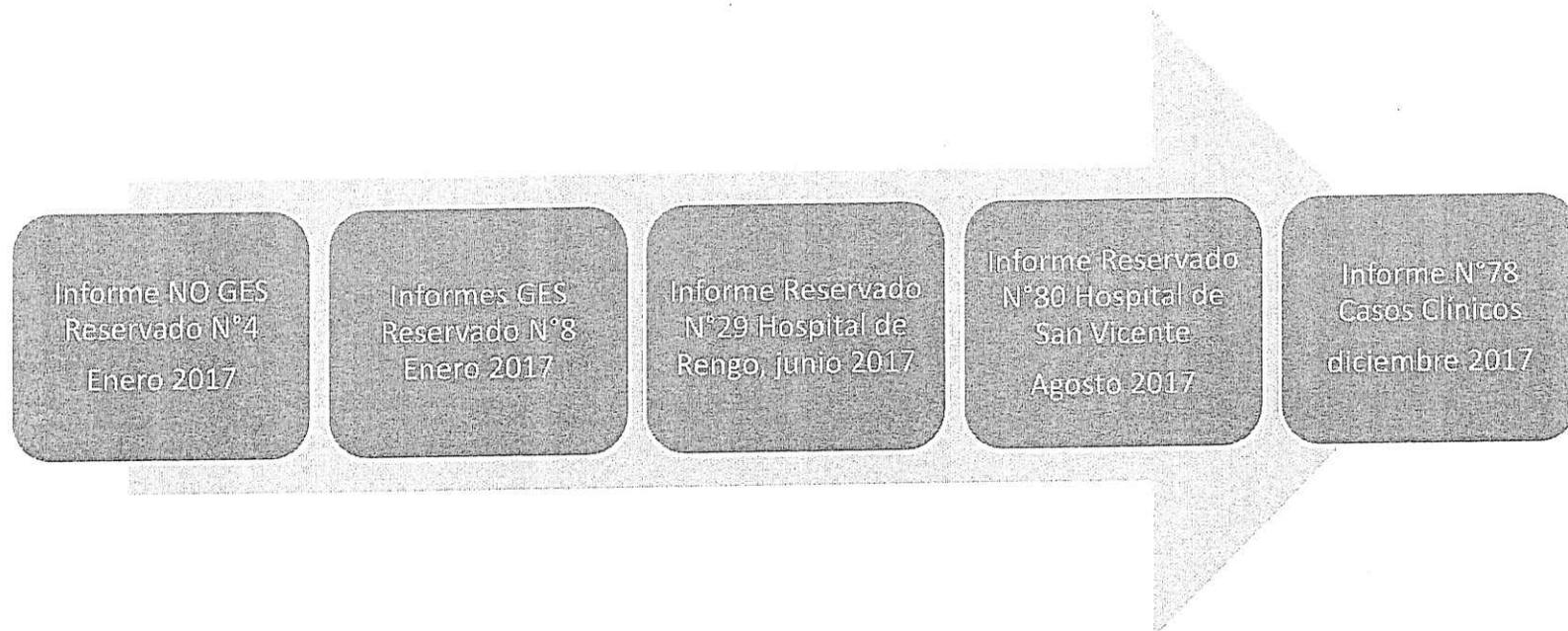
Situación reportada

- 34.127 personas atendidas
- Pago a médicos no especialistas M\$871.310
- Transferencias Plan Extraordinario M\$156.684
- Proceso administrativo iniciado por Contraloría General (Destitución)
- Tribunal de cuentas ROL N°111/2014 (Pagos indebidos y otros)
- Acciones del Ministerio Público con querrela CDE
- Sumario Administrativo SS Metro. Norte



**Situación de Informes de Auditoría S.S.
O' Higgins**

Auditoría realizadas por S.S. O´ Higgins





Informe NO GES Reservado N° 4, enero 2017
Del Servicio de Salud O'Higgins

Análisis de Auditoría realizada por Servicio de Salud O'Higgins

DICE (Auditoría Servicio de Salud)	Análisis MINSAL
38.942 pacientes	38.942 registros 6.254 registros ya ingresados a RNLE al 15/12/2016
38.942 pacientes no ingresados a RNLE	3.965 registros descartados por no asociarse a requisito de la Norma Técnica (Procedimientos o exámenes, RUN erróneos, duplicados) 28.723 registros no habrían sido ingresados al RNLE al 15/12/2016
38.942 pacientes no ingresados a RNLE que se encuentran en FONENDO	53% de coincidencia con bases FONENDO SIC, aplicado llave para cruce que considera RUN, Especialidad y Fecha de Solicitud
2.291 ordenes en papel no publicadas en el RNLE	Registros presentados: 542 hojas pdf <ul style="list-style-type: none"> - 202 registros duplicados - 340 indicaciones quirúrgicas para análisis - Pendientes de cargar en el RNLE, 141

FLUJO DE ANALISIS 38.942 REGISTROS CON RNLE

Limpieza de Registros y agrupación por llave de cruce (*)

Cruce con RNLE con llave de cruce (*).
Coincidencias encontradas en RNLE de los 34.977 registros

38.942 registros

Se excluyen los siguientes registros:

- 8 registros por Rut erróneos
- 3.805 registros por especialidad invalida
- 152 registros duplicados por Llave de cruce

34.977 Validos para Análisis

31.593
Run Únicos

34.864
Registros coincidentes por llave de cruce en RNLE

14.085
Interconsultas Egresadas

20.779
Interconsultas en LE

19.684
Run Únicos

1.449
No publicados en RNLE

1.398
Run Únicos

(*) Llave de Cruce: Run + Especialidad + Fecha Solicitud

Conclusiones generales

Errores metodológicos en el desarrollo y conclusiones de la Auditoría realizada por el Servicio de Salud O'Higgins. NO otorga una seguridad razonable de los resultados y conclusiones.

Inobservancia a las Norma de Auditoría Internacional para la ejecución y supervisión del trabajo (Norma 1220 – Cuidado profesional – Norma N°4 Colegio de Contadores de Chile, enero 2013)

Inobservancia al Código de ética de profesionales de Auditoría Interna del sector Salud

Servicio de Salud conoció las inconsistencia del análisis y no presentó enmienda de estos a la última Comisión de Salud, manteniendo un dato errado en el relato.

Retraso en la carga de información desde FONENDO al RNLE

Conclusiones generales

De análisis de la Información (38.942 registros):

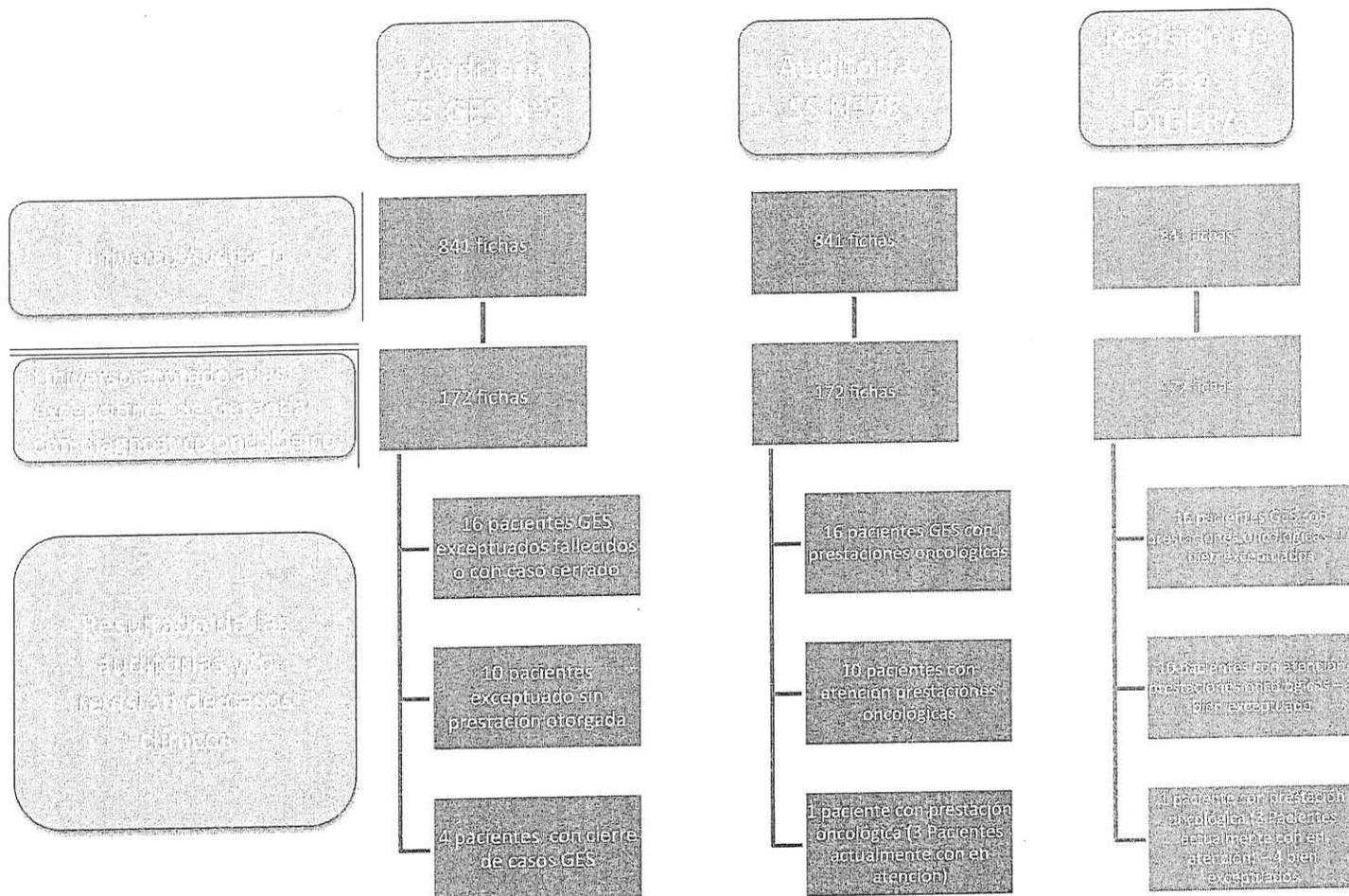
- Lenguaje y mensaje errado en conclusiones (pacientes vs registros)
- Desconocimiento y débil respaldo metodológico de extracción y análisis de data para auditoría, lo que impide determinar una seguridad razonable de su procedencia y conclusiones
- Al 13/12/2016, eran 28.712 los registros no ingresados al RNLE, no 38.942
- 1.449 registros no publicados en RNLE al 19/01/2018
- Registros en papel: de 2.291 casos, sólo corresponden 340, y de ellos, 141 no están en el RNLE.
- En reiteradas oportunidades se instruye al Servicio de Salud la carga de datos, observando que a la fecha aún existen registros sin carga en el RNLE.
- Se instruye proceso administrativo para evaluar responsabilidades por no carga de datos, formalizado a través de resolución exenta n°208 del 17/01/2018



Informes GES Reservado N° 8, enero 2017
Informe N° 78 Casos Clínicos, diciembre 2017
Del Servicio de Salud O'Higgins

AUDITORÍA GES – Informe N°78, diciembre 2017

“Pacientes fallecidos en muestra de lista de excepciones de garantía 2015”



Revisión de casos complementarios – GES Análisis Técnico DIGERA - SRA

Ministerio de Salud toma conocimiento de la incautación de fichas clínicas (originales) en el Hospital Regional de Rancagua (causa RUC N° 1700749769-5)

Se emite Ordinario A15/792 de fecha 21 de febrero del año 2018, al Director del Establecimiento, solicitando informar los datos de los pacientes cuyas fichas habían sido entregadas a Fiscalía, ya que se trata de datos sensibles protegidos por la ley N° 20.584, como asimismo informar las gestiones realizadas para obtener la restitución de las mismas.

Con fecha 22 de febrero del año 2018, el Jefe del Departamento Jurídico del Hospital Regional, envía mail al Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, proporcionando la nómina de los 64 RUT de pacientes.

El listado de las 64 fichas es utilizado para realizar el análisis técnico respectivo, trabajo desarrollado por la DIGERA. Cabe señalar que 18 de estos casos fueron analizados en la Auditoría N°78, contándose con información preliminar. Por tanto se revisaron los 44 casos restantes.

Revisión de casos complementarios – GES Análisis Técnico DIGERA - SRA

Nómina entregada de 64 pacientes con casos GES oncológicos que presentan garantía de oportunidad exceptuada, se realiza revisión de cartola unificada en SIGGES y en algunos casos se complementa con revisión de la auditoría de fichas clínicas del 5 de Noviembre 2017 realizada por el Depto. Auditoría del S.S. O'Higgins.

Distribución por patología GES; Cáncer Cervicouterino 40 (62,5%); Cáncer Gástrico 19 (29,7%); de Cáncer de Próstata 3 (4,7%) y Cáncer de Mama 2 (3,1%)

64 pacientes, que presentaban 66 garantías exceptuadas; 49 (74,2 %) se encuentran exceptuados bajo norma.

De los 64 pacientes, 63 reciben prestaciones pertinentes a su enfermedad de base. 1 paciente presenta patología avanzada desde la apertura del caso.

Revisión realizada desde el punto de vista administrativo y de registros no permite asociar que la excepción de garantía determinó el fallecimiento. Lo que sí se puede afirmar es que la evidencia indica prestación y/o atención.

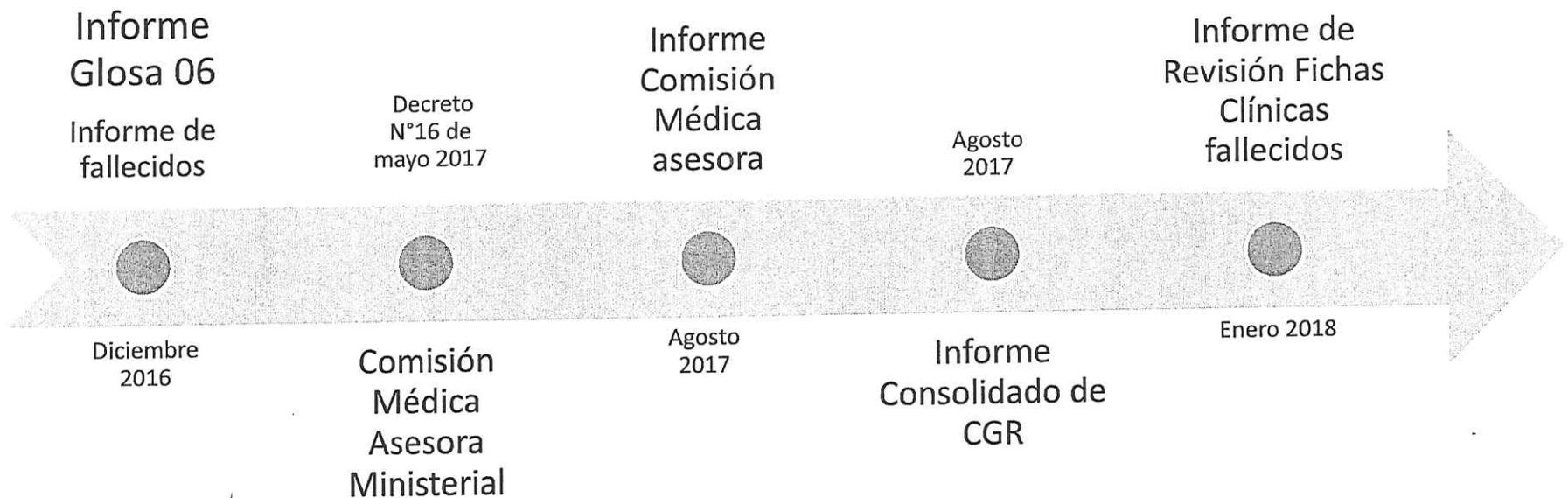


.....

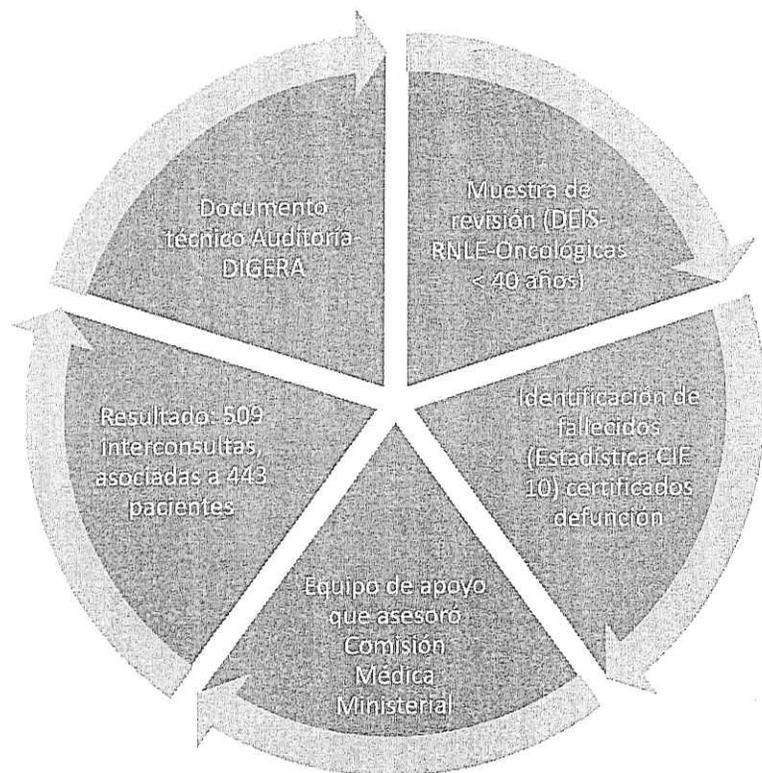
Informe de revisión de Fichas Clínicas
Glosa 06 – Comisión Asesora Ministerial

.....

HIPOTESIS DE ASOCIACION EN LISTA DE ESPERA NO GES DE PERSONAS FALLECIDAS POR CAUSA ONCOLÓGICA MENORES DE 40 AÑOS



METODOLOGIA Y RESULTADOS



Clasificación	Nº de Personas	%
Atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	417	94%
Por oncología, hematología y/o cuidados paliativos	410	98%
Por otras especialidades pertinentes	7	2%
No atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	26	6%
No se presentan a la citación	10	38.5%
Rechaza la atención	1	3.8%
Excluidos del análisis	15	57.7%
Total	443	100%

De la revisión de 443 personas fallecidas, 417 (94%) se encontraban con atenciones en la especialidad correspondiente relacionada con su causa de muerte

METODOLOGIA Y RESULTADOS

ÍTEM N° 2: CONSOLIDACIÓN POR ESTABLECIMIENTO

PAUTA N°	1
1 CITACIONES EFECTIVAS	Indicar número de citas efectivas
2 CITACIONES RECHAZADAS	Indicar número de citas rechazadas
3 CITACIONES NSP	Indicar número de citas a las cuales el usuario No Se Presenta
4 ATENCION MEDICA (NUMERO)	Indicar número de atenciones recibidas
5 EXAMEN LABORATORIO (si/no)	Si=1 No =0
6 EXAMEN IMAGENOLOGIA (si/no)	Si=1 No =0
7 ANATOMIA PATOLOGICA (si/no)	Si=1 No =0
8 PROCEDIMIENTO (si/no)	Si=1 No =0
9 INTERVENCION QUIRURGICA (si/no)	Si=1 No =0
10 ATENCION URGENCIA (si/no)	Si=1 No =0
11 HOSPITALIZACION (si/no)	Si=1 No =0
SUMATORIA	

Clasificación	N° de Personas	%
Atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	417	94%
Por oncología, hematología y/o cuidados paliativos	410	98%
Por otras especialidades pertinentes	7	2%
No atendidos por especialidad relacionada con la causa de fallecimiento	26	6%
No se presentan a la citación	10	38.5%
Rechaza la atención	1	3.8%
Excluidos del análisis	15	57.7%
Total	443	100%

TRABAJO LOCAL (Evaluación establecimientos)

- Oficio reservado N° 5 de octubre de 2017, entrega instrucción de revisión de Fichas Clínicas por equipos técnicos multidisciplinarios.
- Aplicación de instrumento estandarizado para revisión de fichas clínicas, participaron mayoritariamente profesionales del ámbito clínico (médicos, enfermeras, químicos, entre otros)
- Mail de octubre de 2017 de Auditor Ministerial a Auditores de Servicio, poniendo en conocimiento de la revisión.
- Revisión de instrumentos durante octubre a noviembre de 2017

Instrucciones Subsecretaria Redes Asistenciales

Nº	Fecha	PARA	MODELO
236	30/01/2015	SSMS, SSMD, SS Valparaíso, FONASA, Super Salud	Convocatoria Mesa de Trabajo para definir normativa asociada a la Gestión de Respaldos de Información GES-SIGGES
2103	14/07/2015	Directores Servicios de Salud	Plan Lista de Espera
2254	23/07/2015	Directores Servicios de Salud	Actualización del Marco Normativo RNLE
2911	23/09/2015	Directores Servicios de Salud	Instrucción sobre retrasadas Carcer
3161	09/10/2015	Directores Servicios de Salud	Envío de formulario instructivo para la expertos quirúrgicos
3730	24/11/2015	Directores Servicios de Salud	Resolución de Garantía
3786	01/12/2015	Directores Servicios de Salud	Retrasos GES en Salud
4085	31/12/2015	FONASA, SUPER SALUD Y SERVICIOS DE SALUD	Guía de Respaldos SIGGES
4085	31/12/2015	FONASA, SUPER SALUD Y SERVICIOS DE SALUD	Guía de Respaldos SIGGES
29	07/01/2016	Director SS Araucanía Sur	Solicita tener presentadas a las sc contener la información acuerdo a las últimas sistemas
235	30/01/2016	Comisión especial mixta de presupuesto	Envía información espera GES y no GES de presupuestos del cuarto trimestre
284	01/02/2016	Directores Servicios de Salud	Nomenclaturas de
369	12/02/2016	Comisión especial mixta de presupuesto	envío de información y no GES, solicitud; Presupuesto del cuarto trimestre de
376	12/02/2016	Subsecretaría de las Fuerzas Armadas	Resolución de lista CAPREDENA
1607	26/05/2016	Comisión especial mixta de presupuesto	Reenvío de información GES y no GES, solicitud; Presupuesto del cuarto trimestre de
2633	02/09/2016	Directores Servicios de Salud	Gestión de compra
2620	02/09/2016	Directores Servicios de Salud	Proceso de atención salud oral de la enfermedad R
2896	23/09/2016	Directores Servicios de Salud	GES enfermedad R
3147	17/10/2016	SENAME	Solicita realizar ins de Atención Primaria de niños, niñas y adolescentes atendidos por SENAME



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LAS REDES ASISTENCIALES

JEFE GABINETE
V.P.

ORD. C2Nº 238

ANT.: Reservado N°5, 28/10/2017
Reporte Servicio de Salud Informe de Resultados obtenidos de la Revisión de Fichas clínicas con Hipótesis de Asociación Positiva en Lista de Espera NO GES de Personas Fallecidas por Causa Oncológica Menores de 40 Años

MAT.: Fallecidos lista espera
SANTIAGO, 19 ENE 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
A : SEGÚN DISTRIBUCION

Junto con saludar y en relación a los resultados obtenidos de la reciente auditoría de fichas de fallecidos menores de cuarenta años por causa oncológica con hipótesis de asociación, realizadas por los equipos clínicos de los servicios de salud, según instrucción del reservado N° 5 del 26 de octubre de 2017, comparto con ustedes los hallazgos que evidencian pacientes que habiendo sido atendidos no habían sido egresados del repositorio. Lo mismo se pudo observar con pacientes que no se presentaron a la cita en más de dos oportunidades o que "rechazaron la atención". Esto refleja errores de registro, registros incompletos o desactualizados que alcanza a un 38% del total país.

Se han pesquisado una serie de situaciones que es urgente corregir y tomar las medidas que permitan mejorar los procesos asociados a lo que se describe a continuación:

- Pacientes no egresados del RNLE:
 - o Habiendo sido atendidos por la especialidad.
 - o Con conciliación NSP en más de 2 oportunidades.
 - o Con rechazo de atención.
- De la calidad del registro:
 - o Duplicidad de registro de Interconsultas en SIGGES y RNLE, algunas de ellas con fechas distintas.
 - o Creación de casos GES con fecha anterior a la Interconsulta

183	18/01/2017	Directores Servicios de Salud	Priorización NNA SENAME
1504	05/05/2017	Director SSMN	Proceso de atención en el problema de salud N° 66 salud oral de la embarazada
2008	15/06/2017	Directores Servicios de Salud	Creación de especialidades odontológicas en RNLE
		Directores Servicios de Salud	Plan tiempos de espera
		ONASA Y SERVICIOS DE SALUD	Respuesta por Inestabilidad en plataforma SIGGES
			Constituye Grupo de Trabajo Plan de Resolución de Listas de Espera
		Directores Servicios de Salud	Instrucciones relativas a respaldo y registro de acciones GES y No GES
		Directores Servicios de Salud	Gestión Documental y de Proceso GES
		Director SSMS	Resolución Tiempos de Espera Hospital Parroquial
		Directores Servicios de Salud	Instruir a los SS sobre medidas a tomar para el resguardo de la integridad de los datos registrados en RNLE
		Directores Servicios de Salud	Solicita participar en Capacitación nuevo Sistema Tiempos de Espera SIGTE
		Director SSMN	Da respuesta informando Montos establecidos para el SSMN en Decreto I en el marco del Plan Extraordinario De lista de espera
		Subsecretaría de Redes Asistenciales	Informa Situación Lista de Espera SSMD
		ENAME	Coordinación Direcciones Regionales SENAME y Servicios de Salud
		Directora SSMD	Informa Situación Lista de Espera SSMD



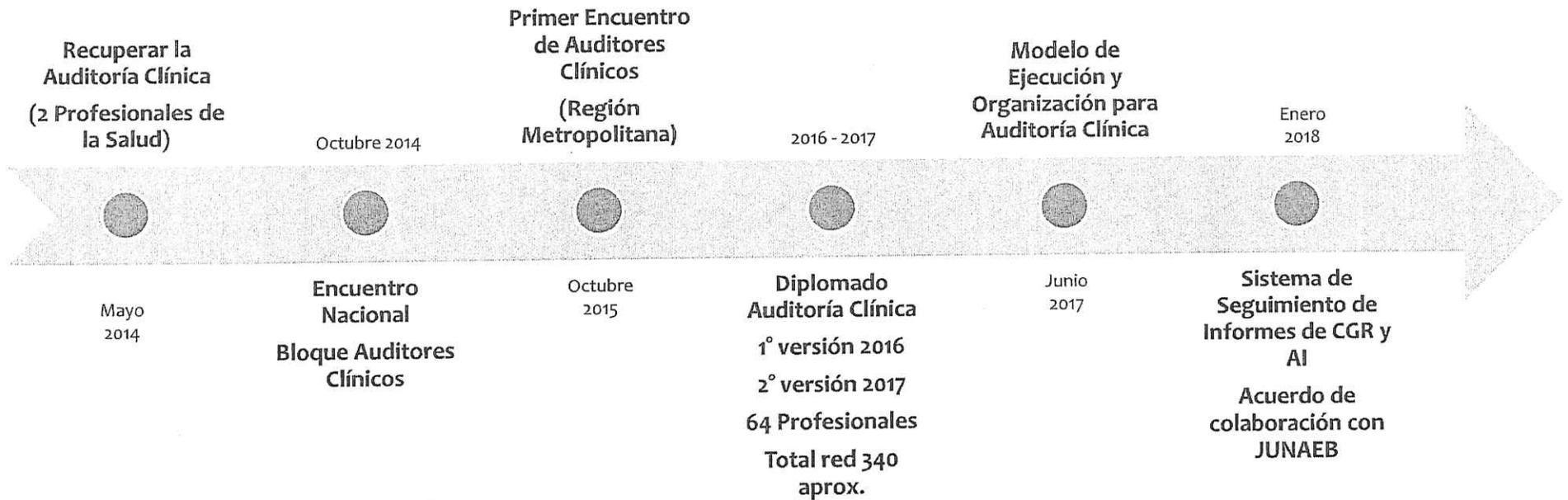
.....

Gestión Auditoría Ministerial
Auditoría Clínica

.....

AUDITORÍA MINISTERIAL

HITOS 2014 - 2018





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

**TODOS
XCHILE!**