



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Resumen Ejecutivo Oficio Final N° 283-A, de 2020, Subsecretaría de Salud Pública

Objetivo: Comprobar que la información relativa a la cantidad de casos contagiados con COVID-19 registrada en el "Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria", conocido como sistema EPIVIGILA, sea fidedigna e íntegra, y que se hayan adoptado medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de los datos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Ministerio de Salud, MINSA, el 9 de junio de 2020, correspondían a los reportes de los distintos intervinientes -públicos y privados- para la obtención y consolidación de la información a nivel nacional.

Preguntas de la auditoría:

- ¿Es fidedigna e íntegra la información que contiene el sistema EPIVIGILA sobre los casos de contagiados con COVID-19?
- ¿Se ajustaron los resultados comunicados oficialmente por la cartera de Salud el día 9 de junio de 2020 -con fecha de corte al día anterior- sobre las personas contagiadas con COVID-19 a los datos registrados y proporcionados por las distintas fuentes de información?
- ¿Es íntegro y confiable el procedimiento utilizado para consolidar la información reportada por los laboratorios sobre los exámenes de PCR¹?

Principales resultados:

- Se constató que al 8 de junio de 2020, la información contenida en ese sistema EPIVIGILA no considera la totalidad de los casos que han sido confirmados con COVID-19 por los laboratorios que practican el examen de PCR, por cuanto, no todos los facultativos cumplen con su obligación legal de notificar en el mencionado aplicativo a las personas sospechosas de portar esa enfermedad, sin que además, el MINSA haya efectuado todas las acciones tendientes a ingresar a la plataforma tales casos, a pesar de que contaba con la información para ello, a través de los resultados con diagnóstico positivo que le remiten dichos laboratorios.

A lo anterior, se suma el hecho de que existen laboratorios que realizan tomas de muestra sin la solicitud de una orden médica, por lo cual, no existe un facultativo para incorporar la información de los casos al sistema.

Al respecto, cabe señalar que el sistema EPIVIGILA tiene como objetivo el registro y vigilancia de los casos de enfermedades de notificación obligatoria

¹ PCR: siglas en inglés de "Reacción en Cadena de la Polimerasa".





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

en el territorio nacional. Así, los médicos cirujanos que atiendan a personas con sospecha clínica o que padezcan de alguna enfermedad transmisible, como es el caso del COVID-19, tienen la obligación legal de notificar dicha circunstancia, a través de tal aplicativo.

La situación descrita, además de afectar las cifras oficiales dadas a conocer a la ciudadanía, impide un control efectivo de los contagiados y sus contactos estrechos², por los mecanismos e instituciones habilitadas para aquello, toda vez que los casos señalados tampoco se encuentran notificados en el sistema EPIVIGILA.

Lo descrito no se aviene con los principios de responsabilidad, transparencia, publicidad y control, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, como también incumple lo establecido en el artículo 5°, inciso segundo, de ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, que señala que es pública la información elaborada con presupuesto público, y toda otra información que obre en poder de los órganos de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación, o procesamiento.

Atendido lo expuesto, este Organismo de Control instruirá un proceso sumarial para determinar las eventuales responsabilidades administrativas en los hechos observados.

Además, la Subsecretaría de Salud Pública deberá tomar las medidas necesarias para que el sistema EPIVIGILA cuente con información fidedigna e íntegra sobre los casos de contagiados con COVID-19.

- El reporte diario efectuado por el MINSAL el día 9 de junio del año en curso dio cuenta de 142.759 contagiados con COVID-19, cifra que consideró sólo los casos que habían sido notificados por los médicos en el referido sistema EPIVIGILA -información actualizada con los resultados de los exámenes de laboratorio que confirmaron el diagnóstico clínico inicial de esos casos-, sin incluir aquellos que arrojaron resultado positivo en los correspondientes test PCR pero que no estaban registrados/notificados en dicho aplicativo o bien estaban registrados por sospecha clínica³.

Al respecto, esta Entidad de Fiscalización determinó a la misma data de corte 177.301 casos, es decir, 34.542 más que los reportados por la autoridad sanitaria.

Si bien, la Subsecretaría de Salud Pública el día 16 de junio de este año, esto es, con posterioridad a la recepción de la minuta de observaciones emitida por esta Entidad de Control, informó a la ciudadanía un ajuste de 31.412 nuevos casos de contagiados con COVID-19 correspondientes a personas que tenían

² Contacto estrecho: Persona en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre dos días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo.

³ Caso notificado por sospecha clínica pero sin examen de laboratorio o test de PCR negativo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

un examen PCR positivo pero que no habían sido notificados en el sistema EPIVIGILA, no fue posible constatar que ellos correspondieran a los casos observados por este Organismo Fiscalizador, por cuanto, esa repartición efectuó su análisis con información acumulada al 25 de junio de 2020, que daba cuenta de 259.064 personas confirmados a nivel nacional, en los que según señalan, habrían sido incluidos, no aportando la base de datos con el detalle de ellos.

Además, el hecho de que el sistema EPIVIGILA no haya incorporado todos los casos confirmados con COVID-19 por los laboratorios, pese a que se tenía conocimiento del diagnóstico, impidió un control efectivo de ellos por parte del personal de las instituciones que realizan acciones de fiscalización en terreno, como también, imposibilitó su seguimiento y el de sus contactos estrechos al no ser ingresados en el sistema de vigilancia activa, ni el control del cumplimiento de las medidas sanitarias, lo que podría haber contribuido a la propagación de dicha enfermedad y afectar la toma de decisiones para la planificación, implementación y evaluación de medidas orientadas a proteger la salud de la población. Sobre la materia, dicha subsecretaría no emitió pronunciamiento.

Lo expuesto vulnera los principios de responsabilidad, transparencia, publicidad y control, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la citada ley N°18.575, como también, incumple lo establecido en el artículo 5°, inciso segundo, de la mencionada ley N°20.285.

Este Organismo de Control también incluirá esta materia en el proceso sumarial que iniciará para determinar las eventuales responsabilidades administrativas.

Además, la Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir la base de datos con el detalle de los 259.064 casos confirmados acumulados a nivel nacional al 25 de junio de 2020; enviar el resultado de los 3.999 casos que según señalan, se encuentran en revisión del Departamento de Epidemiología de esa repartición e informar sobre las consecuencias de la omisión de casos confirmados en el análisis e interpretación de los datos considerados para la toma de decisiones respecto de la planificación, implementación y evaluación de las medidas orientadas a proteger la salud de la población y el control realizado por las instituciones que efectúan acciones en terreno, todo ello, en el plazo de 10 días hábiles contado desde la recepción de este oficio.

Asimismo, tendrá que arbitrar las medidas necesarias con el objeto de incluir en sus informes todas las personas que se encuentran contagiadas con COVID-19, respecto de las cuales tome conocimiento a través de las diversas fuentes de información de que dispone, velando con ello por la integridad, confiabilidad y transparencia de los reportes que entrega a la comunidad y, con ello, poder efectuar, en lo sucesivo, un adecuado control y seguimiento de los mismos.

Los resultados de los exámenes de los laboratorios enviados a la Cartera de Salud se consolidan en planillas Excel, por cuanto no existe un sistema que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

automatica el procesamiento de dicha información, lo cual conlleva el riesgo de que sus datos puedan ser modificados o que se produzcan errores en su manejo, pues las citadas planillas de cálculo no mantienen mecanismos de control que permitan resguardar la integridad de sus registros, y no permite asegurar su calidad, detectándose RUT erróneos, nombres asociados a más de un RUT, registros incompletos y falta de uniformidad en la escritura de los datos.

Lo anterior vulnera el principio de control dispuesto en el artículo 3°, inciso segundo, de la citada ley N° 18.575.

Esa repartición deberá informar documentadamente respecto de las regularizaciones efectuadas sobre las inconsistencias detectadas en el transcurso de la auditoría a la base de datos consolidada de los resultados de exámenes de laboratorio, o en su defecto, un estado de avance de ello, en un plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción del presente oficio.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

PMET N° 35.020/2020

**OFICIO FINAL N° 283-A, SOBRE
PRIMEROS RESULTADOS DE LA
AUDITORÍA AL PROCESO DE
ELABORACIÓN DE REGISTROS Y
ESTADÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS A
NIVEL NACIONAL DEL COVID-19, EN LA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.**

Santiago,

13 JUL. 2020

Esta Contraloría General, en cumplimiento de su plan anual de fiscalización para el año 2020, de la solicitud del Ministerio de Salud y de lo dispuesto en la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de esta institución, se encuentra desarrollando una auditoría sobre el proceso de elaboración de registros y estadísticas epidemiológicas a nivel nacional del COVID-19, en la Subsecretaría de Salud Pública.

Dicha fiscalización tiene por objetivo comprobar que la información relativa a la cantidad de casos contagiados con COVID-19 registrada en el "Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria", conocido como sistema EPIVIGILA, sea fidedigna e íntegra, y que se hayan adoptado medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de los datos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Ministerio de Salud, MINSAL, el 9 de junio de 2020, correspondían a los reportes de los distintos intervinientes -públicos y privados- para la obtención y consolidación de la información a nivel nacional.

ANTECEDENTES GENERALES

Como contexto general, se debe indicar que, desde la segunda quincena de diciembre del año 2019 hasta la fecha, se ha producido un brote mundial del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave, SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad del coronavirus 2019 o COVID-19.

En ese contexto, el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, OMS, declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, ESPII, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del

A LA SEÑORA
PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PRESENTE

*Contraloría General
de la República*



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORIAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORIAS ESPECIALES

Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en Chile, por el decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores. A su vez el 11 de marzo de 2020, la OMS concluyó que el COVID-19 podía considerarse como una pandemia.

Al respecto, mediante el decreto N° 4, de 5 de febrero de 2020, del MINSAL, que decreta Alerta Sanitaria en todo el territorio de la República de Chile; para enfrentar la amenaza de salud pública producida por la propagación a nivel mundial del "Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)", se otorga a las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las medidas que allí se indican.

A efecto, en su considerando tercero señala que esa Cartera de Estado debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población, para lo cual le compete mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.

Sobre el particular, cumple con informar que esta Contraloría General consideró, entre otros, los antecedentes y base de datos proporcionados por la Subsecretaría de Salud Pública sobre la materia en análisis.

El resultado de la revisión dio origen a la Minuta N° 1, de 2020, de esta Entidad de Fiscalización, la cual fue remitida a la Subsecretaría de Salud Pública con carácter de confidencial mediante el oficio N° E11136, de 15 de junio de ese año, con el objeto de que tomara conocimiento y formulara los alcances y precisiones que, a su juicio procedieran, lo que aconteció a través del oficio ordinario A16 N° 2006, de 1 de julio de esa anualidad.

Asimismo, se remitió la parte atinente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante el oficio N° E11185, de igual fecha y con el mismo propósito, lo que se materializó mediante el oficio ordinario A16 N° 2002, de 1 de julio de ese año.

Cabe señalar que los antecedentes y argumentos aportados en sus respuestas fueron considerados para elaborar el presente oficio final.

Por otra parte, se debe indicar que este documento será complementado con nuevos oficios de este tipo que comuniquen otras observaciones a las autoridades y que se permitan arbitrar las medidas respectivas, los cuales serán emitidos durante el desarrollo de la presente auditoría.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

METODOLOGÍA

El examen se efectuó de acuerdo con las disposiciones contenidas en la resolución N° 20, de 2015, que Fija Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República, y con los procedimientos sancionados por la resolución exenta N° 1.485, de 1996, que Aprueba Normas de Control Interno, de este origen, considerando la evaluación de control interno, la ejecución de pruebas de validación, análisis de la información recopilada, y entrevistas con el personal responsable, entre otras pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias.

Cabe precisar que las observaciones que la Contraloría General formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo a su grado de complejidad. En efecto, se entiende por Altamente complejas (AC)/Complejas (C), aquellas observaciones que, conforme a su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, eventuales responsabilidades funcionarias, son consideradas de especial relevancia por esta Entidad Fiscalizadora; en tanto, se clasifican como Medianamente complejas (MC)/Levemente complejas (LC), aquellas que tienen menor impacto en esos criterios.

ANTECEDENTES DE LOS PROCESOS EN ANÁLISIS

- Sobre la obligación de notificar las enfermedades transmisibles.

El decreto con fuerza de ley N° 725, de 1968, del entonces Ministerio de Salud Pública, que Establece el Código Sanitario, en su artículo 20° previene que todo médico-cirujano que asista a una persona que padezca de una enfermedad transmisible sujeta a declaración obligatoria, comunicará por escrito el diagnóstico cierto o probable a la autoridad sanitaria más próxima.

Al respecto, a través del decreto N° 7, de 2019, del MINSAL, se aprobó el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia, por disponerlo así el artículo 21 del Código Sanitario. Ello, en consideración, entre otros, a que existía la necesidad de actualizar el decreto N° 158, de 2004, de ese ministerio, reforzando el cumplimiento de los compromisos derivados del Reglamento Sanitario Internacional, adoptado en la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud; y que, en el escenario epidemiológico nacional e internacional actual se ha evidenciado el surgimiento de enfermedades emergentes y reemergentes que se ha producido por los cambios en el perfil demográfico, los procesos migratorios, el cambio climático, el cambio en las conductas y hábitos de alimentación y de la industria alimentaria, entre otras causas.



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORIAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORIAS ESPECIALES

En tal sentido, el artículo 1°, letra a) del señalado reglamento dispone que son de notificación obligatoria inmediata por la vía de comunicación más expedita a la autoridad sanitaria regional correspondiente, las enfermedades que ahí se indican, entre las cuales se encuentra cualquier sospecha de infecciones respiratorias agudas graves inusitadas, cuya notificación debe ser completada en un plazo de 24 horas, según lo dispone el artículo 4° de ese texto reglamentario.

Conforme al documento denominado Plan de Acción COVID-19, Dossier Departamento de Epidemiología del mes de junio de 2020, se establece que de acuerdo al mencionado decreto, la enfermedad por COVID-19 se considera de notificación obligatoria al ser un evento inusitado o imprevisto.

Por su parte, el artículo 2° del referido decreto N° 7, de 2019, previene que será obligación de todo médico cirujano que atienda personas que padezcan de una enfermedad transmisible notificar las que son de declaración obligatoria, en la forma dispuesta en la ley y en su reglamento. Para el caso de las atenciones médicas realizadas por un prestador institucional, el director del establecimiento de salud será responsable de velar porque la notificación se realice en la forma dispuesta en ese reglamento, para lo cual deberá nombrar un delegado de epidemiología para que cumpla con las obligaciones establecidas en su artículo 3°.

A su turno, el artículo 3° dispone que el delegado de epidemiología corresponde a un profesional de la salud cuya función principal será coordinar la vigilancia epidemiológica en el establecimiento de salud en donde se desempeñe. Para dichos efectos, consolidará la información de todo el establecimiento, incluyendo a los servicios de laboratorio, servicio de urgencias, hospitalización u otros. Asimismo, servirá como vínculo oficial de comunicación entre ese recinto de salud y la autoridad sanitaria regional respectiva.

Añade que, las funciones del delegado de epidemiología se realizarán conforme a las normas e instrucciones que imparta el Ministerio de Salud para tal efecto. Sin perjuicio de ello, entre sus funciones, se encuentran integrar y validar la información epidemiológica generada en su establecimiento y supervisar la calidad de la información proveniente de todas sus dependencias.

A su vez, el artículo 4° prevé que la notificación de enfermedades contempladas en el citado reglamento se hará mediante el envío de los formularios establecidos en la Norma Técnica respectiva y en las instrucciones complementarias que dicha Cartera de Estado emita.

Por su parte, el artículo 9° indica que cualquier infracción a las disposiciones del reglamento será sancionada de acuerdo con lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Cabe señalar que el MINSAL mediante la circular B/01, de 14 de febrero de 2020, reiteró la obligación legal de notificar la existencia de casos sospechosos de COVID-19, instruyendo a todos los prestadores de salud del país a notificar de manera inmediata y por la vía más expedita a la autoridad sanitaria correspondiente, como también insistió en que el incumplimiento de las disposiciones contempladas en ese documento sería sancionado conforme al citado Libro del Código Sanitario.

Por otra parte, a través del oficio Crd. B51 N°/1383, de 5 de mayo de 2020, de los Subsecretarios de Salud Pública y de Redes Asistenciales, remitido a los Secretarios Regionales Ministeriales y Directores de Servicios de Salud, se instruyó a todos los médicos del país a notificar a través del sistema EPIVIGILA la totalidad de los casos sospechosos de COVID-19, y todas las personas identificadas mediante búsqueda activa de casos -personas con alto riesgo de exposición a SARS-CoV-2 en situación de brotes-, y adjuntar el número de notificación COVID o número de folio en cada orden médica de laboratorio para diagnóstico PCR⁴ para SARS-CoV-2 como medio de verificación de su notificación.

Descripción del proceso de notificación.

El sistema EPIVIGILA tiene como objetivo el registro y vigilancia de los casos de enfermedades de notificación obligatoria en el territorio nacional, cuyo propósito es que sea utilizado en los distintos centros de salud, ingresando los datos al momento de ocurrir una sospecha o un caso confirmado de alguna de esas enfermedades, completando para ello el formulario correspondiente, el cual posteriormente estará disponible para todos los usuarios del sistema, conforme a sus privilegios.

Tal sistema entrega información en tiempo real a los encargados del proceso de vigilancia epidemiológica -MINSAL y SEREMIS de Salud- el cual recolecta datos sobre alguna enfermedad específica, para su análisis y posterior interpretación, con el fin de tomar decisiones sobre la planificación, implementación y evaluación de medidas sanitarias orientadas a proteger la salud de la población.

Ahora bien, conforme a lo indicado en el documento denominado "Plan de Acción COVID-19 Dossier Departamento de Epidemiología", de junio de 2020, del MINSAL, cada caso se clasifica según la etapa

⁴ PCR: siglas en inglés de "Reacción en Cadena de la Polimerasa".



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

clínica en que se encuentra, esto es, sospechoso⁵, probable⁶, confirmado⁷ y descartado⁸.

En igual documento se señala que, el origen de la notificación nace con la atención de salud de un médico a un paciente con sospecha clínica de COVID-19 o que cuenta con la confirmación del resultado de laboratorio.

Así, los delegados de epidemiología de los establecimientos de salud son los responsables de validar la notificación y completar los datos faltantes en el sistema EPIVIGILA.

Para el cumplimiento de los objetivos de vigilancia existen tres niveles, esto es, a nivel local se encuentran los establecimientos de salud, a nivel regional las secretarías regionales ministeriales, y a nivel nacional el MINSAL.

En relación al COVID-19, una vez que el MINSAL recibe la información de los laboratorios relativa a los resultados de los pacientes que se hicieron el examen PCR para confirmar si tienen la enfermedad, el Departamento de Epidemiología, de la División de Planificación Sanitaria, de la Subsecretaría de Salud Pública, actualiza la información de los pacientes notificados en el referido sistema, respecto de si el resultado dio positivo o negativo.

Sobre los resultados informados por los laboratorios.

Conforme a lo previsto en el artículo 5° del referido decreto N° 7, de 2019, del MINSAL, los laboratorios clínicos que pertenezcan a establecimientos asistenciales de atención abierta o cerrada, que detecten agentes etiológicos causantes de las enfermedades de declaración obligatoria señaladas en el artículo 1°, comunicarán el resultado al delegado de epidemiología del establecimiento, quien gestionará junto al médico tratante la notificación a la autoridad sanitaria regional, si correspondiese. Si en el establecimiento no ha sido designado el citado delegado, o este no estuviera presente, el resultado se enviará directamente a la autoridad sanitaria regional.

Agrega que los laboratorios clínicos que presten servicios a otras instituciones de salud y que detecten agentes etiológicos causantes de las enfermedades de declaración obligatoria, informarán el resultado

⁵ Caso sospechoso: Persona que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad del COVID-19, que corresponden a: fiebre (temperatura corporal de 37,6 °C o más), tos, disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, diarrea y pérdida brusca del olfato o anosmia, o cualquier persona con una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización, según el documento "Plan de Acción COVID-19 Dossier Departamento de Epidemiología" del MINSAL.

⁶ Caso probable: Aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con COVID-19 y que presenta al menos uno de los síntomas de la enfermedad del COVID-19.

⁷ Caso confirmado: Caso sospechoso en que la prueba específica -PCR- para COVID-2019 resultó "Positivo".

⁸ Caso descartado: Caso sospechoso con PCR negativo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

al establecimiento o profesional que solicitó el examen, enviando una copia de éste a la referida autoridad, el mismo día de obtenido el resultado.

Por su parte, mediante el oficio Ord N° 276, de 30 de enero de 2020, las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales definieron nuevas líneas de acción, ante el brote de COVID-19, entre ellas, en el numeral III se estableció que las pruebas de laboratorio para el test 2019-nCoV debían considerarse solo para pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso y previo envío, en ese entonces, de las muestras sospechosas al Instituto de Salud Pública, ISP.

Seguidamente, el 6 de marzo de 2020, el MINSAL implementó el correo electrónico notificacionescovid@minsal.cl, con la finalidad de recibir las notificaciones por parte de los laboratorios de casos sospechosos de COVID-19 en formato PDF, cuyos documentos eran digitalizados en el nivel central del ministerio.

De acuerdo al citado "Plan de Acción COVID-19 Dossier Departamento de Epidemiología", con fecha 19 de marzo se oficializó a nivel nacional que todos los laboratorios comenzaran a enviar sus resultados en planillas estandarizadas disponibles en <http://epi.MINSAL.cl/planillas-laboratorios/> regularizándose de esta manera el envío de información al nivel central.

Luego, a través de las resoluciones, exentas N°s 147, 157 y 208, de 26 de marzo, 1 y 17 de abril, todas del año en curso, la Subsecretaría de Redes Asistenciales autorizó, mientras esté vigente el decreto N° 4, de 2020, del MINSAL, a los laboratorios de universidades que ahí se indican, para otorgar la prestación de salud consistente en pruebas diagnósticas de SARS CoV-2.

Posteriormente, por medio del oficio Ord. N° B51 N°/2014, de 29 de mayo de 2020, de ambas subsecretarías, y con el objeto de reforzar los flujos de información de los resultados de los exámenes al nivel central del MINSAL, se impartieron instrucciones a todos los laboratorios certificados en la técnica PCR SARS-CoV-2, para que remitieran un reporte estadístico de laboratorio y la planilla de resultados, en formato Excel, que contemple las siguientes variables: RUT, nombre, sexo, edad, tipo de muestra, resultado, fecha de la toma de muestra, fecha de recepción de la muestra, fecha del resultado, hospital o establecimiento de origen, región del establecimiento de origen, laboratorio de referencia, región donde se procesa la muestra, teléfono de contacto y correo del paciente, y su dirección.

OBSERVACIONES DETECTADAS

Ahora bien, conforme a los procesos descritos y del análisis de los antecedentes aportados por el MINSAL, se pueden



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

señalar las siguientes observaciones respecto de los datos de día 8 de junio de la presente anualidad, reportados el día 9 de igual mes y año:

1. Menor número de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19.

Como se indicó, mediante el sistema EPIVIGILA los centros de salud tanto públicos como privados y, en particular, los médicos cirujanos del país registran los casos sospechosos de contagios con COVID-19.

Luego, el Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública actualiza la información contenida en dicho aplicativo con los resultados de los exámenes de los laboratorios de las personas notificadas⁹, de manera de confirmar o descartar los casos con la enfermedad.

Ahora bien, efectuado el cruce de los datos registrados en dicho sistema de los casos confirmados con COVID-19, con la información comunicada al MINSAL por los diversos laboratorios autorizados para efectuar los exámenes PCR, se determinó una mayor cantidad de casos confirmados que aquella reportada a la ciudadanía por la autoridad el 9 de junio de la presente anualidad, con fecha de corte al día 8 de igual mes y año, ascendente a 34.542, según el siguiente detalle:

Tabla N° 1: Diferencia de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19

DETALLE DE CASOS	NUMERO CASOS
(1) Casos confirmados con PCR positivo según laboratorios	173.331 ¹⁰
(2) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA sin examen de laboratorio	3.388
(3) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA con examen negativo	582
Total casos confirmados con COVID-19 al 8 de junio de 2020 (1) + (2) + (3)	177.301
Casos informados a la ciudadanía según reporte al 9 de junio de 2020 con corte al día 8 de ese mes y año	142.759
Casos confirmados con COVID-19 no informados por la autoridad a la ciudadanía	34.542 ¹¹

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

⁹ Persona notificada: Entiéndase por aquella persona que en razón del diagnóstico clínico o del resultado del examen de laboratorio sus datos son ingresados al sistema EPIVIGILA.

¹⁰ La cifra de 173.331 casos confirmados con PCR positivo según laboratorios, se compone de 138.782 casos confirmados según sistema EPIVIGILA, 17.730 casos descartados en el sistema EPIVIGILA y 16.819 casos que no existen en el sistema EPIVIGILA.

¹¹ Los 34.542 registros corresponden a casos únicos una vez rebajados dos casos repetidos y 5 casos sin identificación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Cabe señalar que para los casos de los números (2) y (3) de la tabla precedente se consideró el criterio aplicado por el propio ministerio (según lo expuesto en reuniones con la comisión de fiscalización), en cuanto a que, si un caso es confirmado en el sistema EPIVIGILA, es positivo independiente del resultado del examen de laboratorio.

El detalle de los casos indicados en la tabla precitada se expone en el anexo N° 1.

Se debe manifestar que lo anterior obedece a que los reportes diarios que da a conocer el MINSAL al país se efectúan solo tomando como base los casos notificados en el referido sistema EPIVIGILA -información actualizada con los resultados de los exámenes que confirman el diagnóstico clínico inicial de esos casos- sin considerar aquellos casos que dieron positivo en los correspondientes test, respecto de los cuales el médico que solicitó el examen no lo notificó en el aludido aplicativo, o tratándose de aquellos quienes se efectuaron el test sin una orden médica para ello.

Lo expuesto, no se condice con lo señalado en el apartado Sistematización de Bases de Datos, específicamente en el punto "Identificación de nuevas notificaciones y contraste con la base de laboratorios", del referido documento Plan de Acción COVID-19, donde se indica, entre otros aspectos, que los casos que cuenten con los criterios de positividad deben ser incorporados al consolidado de casos confirmados acumulados, lo que, como se manifestó, no ocurre en la especie.

El hecho de que el sistema EPIVIGILA no considere todos los casos confirmados con COVID-19 por los laboratorios, además de afectar las cifras oficiales dadas a conocer a la ciudadanía, impide un control efectivo de ellos por parte del personal de las instituciones que efectúan acciones de fiscalización en terreno, como también, realizar su seguimiento y el de sus contactos estrechos, a través de su ingreso a un sistema de vigilancia activa que permita detectar oportunamente la aparición de síntomas sugerentes de la presentación del cuadro clínico y así evitar su propagación.

Por otra parte, tal omisión podría influir en el análisis e interpretación de los datos que permitan la toma de decisiones para la planificación, implementación y evaluación de medidas orientadas a proteger la salud de la población.

Lo expuesto vulnera los principios de responsabilidad, transparencia, publicidad y control, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Además, incumple lo establecido en el artículo 5°, inciso segundo, de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, que señala que es pública la información elaborada con presupuesto público, y toda otra información que obre en poder de los órganos de la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación, o procesamiento.

En primer término, la Subsecretaría de Salud Pública señala en su respuesta que existe una diferencia de 7 casos entre los 34.542 casos indicados en la Tabla N° 1 y el detalle expuesto en el Anexo N° 1.

Al respecto, cabe manifestar que ello fue explicado en la referencia N° 8 del pie de página.

Luego, plantea, que con fecha 16 de junio de este año, esto es, después de la emisión de la Minuta N° 1 de este origen, la autoridad incorporó al reporte diario a la ciudadanía 31.412 nuevos casos de contagiados por COVID-19, los que corresponden a personas que, si bien tenían un examen PCR positivo, no habían sido notificados o incluidos en el sistema EPIVIGILA.

Agrega que, se cotejaron los 177.301 casos informados por esta Entidad de Fiscalización como contagiados, con el total reportado a la ciudadanía el 25 de junio de esta anualidad, constatándose que 173.302 de ellos estaban considerados en el informe de ese día, determinándose una diferencia de 3.999, los cuales se encuentran en revisión del Departamento de Epidemiología de esa repartición, conforme al siguiente detalle:

Tabla N° 2: Diferencia de casos contagiados con COVID-19 según la Subsecretaría de Salud Pública.

DETALLE DE CASOS	NÚMERO DE CASOS SEGÚN		DIFERENCIA
	CGR(*) AL 08-06-2020	MINSAL AL 25-06-2020	
(1) Casos confirmados con PCR positivo según laboratorios	173.331	171.850	1.481
(2) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA sin examen de laboratorio	3.388	1.320	2.068
(3) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA con examen negativo	582	132	450
Total casos confirmados con COVID-19 (1) + (2) + (3)	177.301	173.302	3.999

Fuente: Oficio ordinario A16 N° 2006, de 1 de julio de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

(*) CGR: Contraloría General de la República.

Finalmente, precisa que las categorías (2) y (3) no cumplen con la definición de caso confirmado, por lo que no deben ser incluidos en el recuento acumulado.

Ahora bien, esa repartición confirma a través de la tabla precedente, que existen 1.481 casos confirmados con PCR positivo al 25 de junio de 2020, que no fueron informados a la ciudadanía en esa oportunidad, en



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

circunstancias que contaba con el resultado del examen que ratificaba la situación de cada uno de ellos, sin que se expliquen los motivos de lo observado.

Por otra parte, respecto de lo argumentado de que aquellos casos clínicos confirmados en dicho sistema que no cuentan con resultado de laboratorio o bien su examen es negativo, no cumplen con la definición de caso confirmado y no deberían ser incluidos en el recuento acumulado, no se condice con el reporte analizado, ya que tal como se detalla en el presente numeral, dentro de la cifras oficiales informadas el día 9 de junio de 2020, se detectaron casos con tales condiciones. Lo anterior es contradictorio con lo señalado en el Informe Epidemiológico N° 27 del Departamento de Epidemiología, en cuanto a que un caso confirmado corresponde a la "persona notificada que cumple los criterios de definición de caso sospechoso o probable, con una muestra positiva a SARS-CoV-2 o bien persona no notificada con un registro de resultado de laboratorio positivo a SARS-CoV-2".

Al respecto, cabe precisar que el análisis efectuado por esa repartición en su respuesta, se basó en los datos reportados a la ciudadanía el día 25 de junio de 2020, esto es, 16 días después del corte efectuado por esta Contraloría General, los cuales según lo informado en la página web del MINSAL ascendieron a 259.064 casos, en circunstancias que la referida minuta fue elaborada considerando los datos comunicados el día 9, lo cual imposibilita cotejar las cifras, desconociendo, además, si la incorporación de los 31.412 casos corresponde efectivamente a aquellos determinados por esta Entidad de Control e incluidos en el citado reporte oficial, toda vez que esa entidad no remitió las bases de datos que den cuenta de ello.

En atención a que no fue posible corroborar que los 31.412 incorporados con posterioridad corresponden a los determinados por este Organismo de Control, y que existe una diferencia por analizar de 3.999 casos se encontraba en análisis, corresponde mantener lo observado.

Por otra parte, la Subsecretaría de Salud Pública no se pronunció en su respuesta acerca de las consecuencias de no incorporar aquellos casos confirmados con COVID-19 por los laboratorios y no considerados en el sistema EPIVIGILA, y que impidió un control efectivo de ellos por parte del personal de las instituciones que efectúan acciones de fiscalización en terreno, como tampoco respecto de su seguimiento y el de sus contactos estrechos.

Cabe reiterar que dicha situación se torna relevante, toda vez que, al no ser reportados tales casos como contagiados en el sistema de vigilancia activa, no se realizó el seguimiento de los mismos como tampoco el de sus contactos estrechos, no efectuándose así el control del cumplimiento de las medidas sanitarias, lo que podría haber contribuido a la propagación de dicha enfermedad, además de afectar la toma de decisiones para la planificación, implementación y evaluación de medidas orientadas a proteger la salud de la población, por lo que este aspecto debe mantenerse.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

2. Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA no reportados.

También se constató que existen 6.067 casos que, a pesar de estar confirmados en el sistema EPIVIGILA, no formaron parte del reporte efectuado el día 9 de junio de 2020, como se muestra a continuación:

Tabla N° 3: Casos no reportados por el MINSAL y confirmados con COVID-19 en el sistema EPIVIGILA

DETALLE DE CASOS	NÚMERO DE CASOS
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio positivo, omitidos del reporte (considerados en la diferencia de 34.542 casos citados en la tabla N° 1)	357
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio negativo, omitidos del reporte.	874
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA sin examen de laboratorio, y no reportados.	4.836
Total casos	6.067

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos - Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

Al respecto, no se advierten los motivos por los cuales no fueron informados los 357 casos expuestos en la tabla, por cuanto contaban con un examen que confirmaba la presencia de la enfermedad. Cabe consignar, además, que, según el criterio empleado por el MINSAL, los 874 pacientes confirmados en el sistema EPIVIGILA, debieron estar considerados en los reportes sin perjuicio de su resultado PCR.

Asimismo, se desconocen los fundamentos por los que no fueron informados los 4.836 casos, a pesar de que estaban confirmados en el sistema EPIVIGILA, no presentando exámenes que los descartara, a diferencia de otros casos que presentaban la misma situación, pero sí fueron reportados. El detalle de tales casos se muestra en el anexo N° 2.

Lo expuesto también vulnera los principios de responsabilidad, transparencia, publicidad y control, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la referida ley N° 18.575.

La repartición argumenta en su respuesta que de los 6.067 casos observados, 696 de ellos se encontraban informados al 25 de junio de 2020, encontrándose los 5.371 casos restantes en revisión del Departamento de Epidemiología, con el fin de determinar los motivos por los cuales estaban fuera del universo de los casos informados, conforme la siguiente tabla:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Tabla N° 4: Diferencia de casos confirmados en el sistema EPIVIGILA no reportados, según la Subsecretaría de Salud Pública.

DETALLE DE CASOS	NÚMERO CASOS SEGÚN		DIFERENCIA
	CGR (*) AL 08-06-2020	MINSAL AL 25-06-2020	
(1) Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio positivo, omitidos del reporte (considerados en la diferencia de 34.542 casos de la Tabla N° 1)	357	203	154
(2) Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio negativo, omitidos del reporte.	874	43	831
(3) Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA sin examen de laboratorio, y no reportados.	4.836	450	4.386
Total casos	5.067	696	5.371

Fuente: Oficio ordinario A16 N° 2006 de 1 de julio de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

(*): Contraloría General de la República.

Finalmente, reitera que las categorías (2) y (3) no cumplen con la definición de caso confirmado; por lo que no deben ser incluidos en el recuento acumulado.

Al respecto, y tal como se señaló, los datos informados por esa repartición el 25 de junio de 2020, presentan fecha de corte el día anterior en circunstancias que los registros con los cuales esta Contraloría General realizó el análisis corresponden al día 8 de ese mes y año, cuya base de datos no fue aportada, lo cual impide verificar la incorporación a los reportes del MINSAL de los 696 casos señalados en su respuesta, y considerando, además, que los restantes 5.371 casos se encuentran en revisión por parte del Departamento de Epidemiología para determinar la razón por la cual aún están fuera del universo de aquellos informados, la observación se mantiene.

3. Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL.

3.1. Sistema EPIVIGILA.

Además de lo señalado en los numerales precedentes, respecto de los datos reportados a la ciudadanía el día 9 de junio de 2020, ascendentes a 142.759 casos, como contagiados con corte al día anterior, se detectaron dos casos duplicados, cinco casos sin identificación y 582 casos confirmados por la autoridad, pese a que figuran en la base de datos de los laboratorios con examen PCR negativo o resultado inválido, por lo que habría primado el examen clínico (anexo N° 3).

Lo descrito vulnera el principio de control establecido en el artículo 3°, inciso segundo, de la referida ley N° 18.575.



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Sobre el particular, la Subsecretaría de Salud Pública no se pronuncia en su oficio de respuesta, por lo que procede mantener lo observado respecto de las inconsistencias advertidas.

3.2. Reportes de los laboratorios.

Como se indicó, en un inicio los resultados de los exámenes de los laboratorios certificados se enviaban al MINSAL en formato PDF. Luego, a partir de la tercera semana de marzo de este año, se comenzaron a consolidar en formato Excel, por cuanto no existe un sistema que automatice el procesamiento de dicha información, lo cual conlleva el riesgo de que los datos contenidos en tales planillas puedan ser modificados, pues las mismas no poseen mecanismos de control que permitan resguardar la integridad de sus registros.

Además, dicha situación no permite garantizar la calidad y el control de los datos. Es así como, la Subsecretaría de Salud Pública procedió a requerir a ciertos laboratorios la regularización de algunos de los datos informados por ellos, tales como, duplicación de resultados validados, y casos sin fecha de toma de muestra, entre otras falencias.

Asimismo, del análisis efectuado por esta Contraloría General a la base de datos consolidada con los resultados de los exámenes de los laboratorios, se determinaron las siguientes inconsistencias:

Tabla N° 5: Inconsistencias en bases de datos de laboratorios

INCONSISTENCIA	CANTIDAD DE REGISTROS
Campo RUT completado con caracteres alfanuméricos o textos tales como, "NN" y número "NO TIENE", "SINDATO", "CE79210", "AW12391".	5.126
Campo "NombreCompleto" no tiene formato único de llenado.	14.185
Campo "NombreCompleto" asociado a más de un RUT.	14.732

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

El detalle de los casos señalados en la tabla precitada se expone en el anexo N° 4.

Cabe advertir que tales inconsistencias se conciben con aquellas citadas en el mencionado documento "Plan de Acción COVID-19 Dossier Departamento de Epidemiología", de junio de 2020, página 82, tales como, RUT erróneos y casos sin nombre, entre otros.

En ese contexto, se debe precisar que dicho documento agrega una serie de acuerdos entre la Oficina de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y el Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, ambos de la Subsecretaría de Salud Pública, tendientes a



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

regularizar datos inexactos, erróneos u otros, a través de reglas de validación. Respecto de ellos, también se indica que no fueron concretados debido a la demora en la entrega de la base de datos a ese departamento por parte de esa oficina de vigilancia.

Lo anterior, da cuenta de falencias en la limpieza de datos, afectando la calidad, integridad y autenticidad de los mismos y, por tanto, el resultado obtenido de su análisis, situación que incumple el principio de control establecido en el artículo 3º, inciso segundo, de la ley N° 18.575 ya mencionada.

Sobre el particular, la repartición manifiesta que, con fecha 23 de junio de 2020, el Departamento de Epidemiología del MINSAL notificó a 58 laboratorios respecto de las inconsistencias reportadas, con el fin de solicitarles regularizar dicha información. A modo de ejemplo, adjunta 10 notificaciones, precisando, además, que ese departamento realiza una revisión diaria de incongruencias para rectificar errores.

Sin perjuicio de las medidas adoptadas por esa subsecretaría y en atención a que las inconsistencias advertidas aún no son regularizadas, la observación formulada se mantiene.

3.3. Falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos.

Como se indicó, una de las causas por las cuales el sistema EPIVIGILA no contiene todos los casos sospechosos de padecer la enfermedad en análisis, obedecería a la existencia de personas que se han efectuado exámenes portando una orden médica, sin haber sido notificadas por el médico tratante en el referido aplicativo. Ello, pese a la obligación legal que tienen dichos profesionales de la salud de notificar tales casos, conforme lo señalado en el acápite de Antecedentes de los Procesos en Análisis de este documento, sobre la obligación de notificar las enfermedades transmisibles.

En tal sentido, se advierte que la Secretaría Regional Ministerial de Salud no ha implementado acciones tendientes a detectar e instruir a los profesionales de la salud que no han cumplido con esa exigencia.

En dicho contexto, cabe precisar que, efectuado el cruce de datos de los usuarios del sistema EPIVIGILA con la información de los médicos chujanos de la Superintendencia de Salud que debiesen tener acceso al aplicativo antes mencionado, se determinó que, de un universo de 53.757 profesionales, 23.210 de ellos, esto es, un 43,18%, no registran ingreso en el mismo.

Adicionalmente, se detectó en el listado de usuarios del referido sistema, que 207 personas cuentan con perfil notificador, pese a que no se encuentran registrados en la base de prestadores de la salud, lo que se muestra en el anexo N° 5, lo que no se condice con lo señalado en el aludido "Plan



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

de Acción COVID-19, Dossier Departamento de Epidemiología", el cual establece que notificador es aquel que genera la notificación, por ende, en base a la normativa legal sólo pueden ser usuarios con ese perfil los profesionales médicos cirujanos.

Al respecto, si bien conforme a la referida circular B/01, de 2020, el MINSAL reiteró la obligación legal de notificar la existencia de casos sospechosos e instruyó a todos los prestadores de salud del país, a notificar la enfermedad de manera inmediata y por la vía más expedita a la autoridad sanitaria correspondiente, indicando que el incumplimiento de las disposiciones de esa circular sería sancionado conforme lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario, no se advierte que la autoridad de salud regional haya implementado mecanismos tendientes a detectar a los profesionales que están incumpliendo tal mandato, toda vez que la información que utiliza esa cartera para sus reportes oficiales se basa en sus notificaciones.

A modo de ejemplo, se puede citar que, para ello se podría exigir a los laboratorios que en sus informes indiquen el nombre del médico que ordenó el examen, y luego comparar dicha información con los datos contenidos en el sistema EPIVIGILA, aspecto que permitiría fortalecer la completitud del sistema, mejorar la trazabilidad y adoptar medidas de control.

La omisión descrita vulnera el decreto N° 133, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esa Cartera de Estado, que establece en el artículo 35, en lo que importa, que, en su calidad de autoridad sanitaria, corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial respectiva la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, en las materias que se le asignan a su competencia en el artículo 5° del mismo código.

En su respuesta, la Subsecretaría de Salud Pública manifiesta respecto de los 23.210 médicos inscritos en la Superintendencia de Salud que no registran ingreso en el sistema EPIVIGILA, que gran parte de ellos no efectúa labores relacionadas con dicho sistema. A modo de ejemplo, cita las especialidades de cirugía general, oftalmología, ginecología, anestesiología, traumatología, imagenología, psiquiatría, laboratorio clínico, cardiología, urología, salud pública, neurología, quienes suman 16.412 especialistas, además, de otros profesionales de la salud que no ejercen labores referidas a atención de pacientes. Por ello, estima dicha repartición que, el indicador de médicos que no registran ingreso en el sistema EPIVIGILA no debiera considerarse como una inconsistencia.

Al respecto, cabe mencionar que dicha situación no corresponde a una observación, sino que, a la constatación de un hecho.

En cuanto a las 207 personas con perfil notificador, sin registro en la citada superintendencia, precisa que en el numeral 7 de artículo 4°, del decreto N° 4, de 8 de febrero de 2020, del MINSAL, que estableció alerta sanitaria por brote del nuevo coronavirus, otorga facultades extraordinarias a los servicios de salud del país a contratar médicos que hayan obtenido su título en el extranjero, y que éste se encuentre revalidado, aun cuando no hayan finalizado su



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, EUNACOM, lo que explicaría dichas excepciones.

Al efecto, adjunta nómina de 72 médicos registrados en el Sistema de Recursos Humanos institucional en dicha condición, e indica que respecto de los 135 casos restantes se está recabando información.

Dado lo argumentado, se levanta lo observado respecto de los 72 médicos individualizados, pero se mantiene para los 135 que no fueron aclarados a la espera de la información respectiva.

Finalmente, respecto de la implementación de mecanismos que le permitan detectar a los profesionales que están incumpliendo la obligación legal de notificar la existencia de casos sospechosos de COVID-19, solo informa que se considerará solicitar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales que se incluya en su Sistema de Laboratorios, actualmente en desarrollo, exigir a esos centros que en sus informes indiquen el nombre del médico que ordenó el examen.

Cabe advertir que la medida informada, de implementarse, tendrá efecto en el futuro, cuya efectividad dependerá del correcto ingreso de los datos por parte de los laboratorios, por lo cual la observación se mantiene.

3.4. Falta de requerimiento de orden médica por parte de los laboratorios para realizar los exámenes PCR.

Otra de las causas por las cuales el sistema EPIVIGILA presenta diferencias respecto de los casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19, obedecería al hecho de que existen laboratorios que estarían tomando el examen de confirmación sin contar con una orden médica de un profesional de la salud, aspecto que se detectó en el levantamiento de procesos realizado por esta Contraloría General y de la falta de completitud de registros de las bases de información de laboratorios.

En efecto, de las bases de datos analizadas con fecha de corte al 8 de junio, se detectaron 16.819 casos con resultado PCR positivo y sin registro en el sistema EPIVIGILA (anexo N°6).

Dada la relevancia de la enfermedad en análisis, no se advierte que las Subsecretarías de Salud Pública y/o Redes Asistenciales hayan emitido instrucciones a los laboratorios tendientes a que estos solo realicen los exámenes cuando se presente una orden médica, por cuanto ello permitiría identificar al profesional que está requiriendo el diagnóstico, verificar su correspondiente notificación en el sistema EPIVIGILA y, por ende, sumarlos a los reportes oficiales emitidos diariamente.

Dicha omisión vulnera el principio de control establecido en el artículo 3°, inciso segundo, de la referida ley N° 18.575.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Sobre este aspecto, la Subsecretaría de Salud Redes Asistenciales informó, en síntesis, que el artículo 15 del decreto N° 20, de 2011, del MINSAL, establece que los exámenes de laboratorio podrán efectuarse no sólo por orden de un médico, y si bien es recomendable que su ejecución se haga con una orden médica, imponer que solo se realice de este modo implica obstaculizar el acceso al examen.

Afirma, que indirectamente existe un requerimiento de orden médica para estos casos, por cuanto en el oficio ordinario N° 1.553, de la Subsecretaría de Salud Pública; en el oficio N° 276, de ambas subsecretarías, y su modificación a través del oficio N° 845, todos del 2020, se ha señalado que la toma de muestras debe ser realizada solo a pacientes sospechosos, definición que recae en el médico tratante.

Agrega que, el MINSAL ha adoptado medidas alternativas de trazabilidad de los exámenes de laboratorios, incluidos aquellos realizados por requerimiento directo del interesado, conforme a lo dispuesto en el artículo 2° del decreto N° 7, de 2019, que aprueba el Reglamento de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia, que establece la obligación de dichos laboratorios de comunicar las enfermedades de declaración obligatoria.

Al respecto, si bien esa autoridad no desconoce las facultades que tiene para solicitar a los laboratorios la identificación del médico que ordena el examen, aunque por vía indirecta, como explica en su respuesta, afirma que no todos los exámenes de que se trata se ordenan por un profesional médico, y que exigir en dicha circunstancia podría obstaculizar el acceso a los mismos.

Pues bien, como ya se indicó, conforme al referido decreto N° 7, de 2019, los médicos cirujanos que atiendan a personas que padezcan de una enfermedad transmisible, como es el caso del COVID-19, tienen la obligación legal de notificar dicha circunstancia, a través del sistema EPIVIGILA.

Por su parte, según la misma norma legal, los laboratorios clínicos que realicen exámenes detectando agentes etiológicos causantes de las enfermedades de declaración obligatoria deben comunicar el resultado al establecimiento o profesional que solicitó el examen, enviando una copia de éste a la autoridad sanitaria correspondiente.

Ahora bien, sin perjuicio de las atribuciones que tiene el MINSAL para que, en situaciones de emergencia sanitaria adopte las medidas y establezca los sistemas que estime para obtener información sobre las personas contagiadas por COVID-19, el hecho de que los laboratorios acreditados exijan la respectiva orden médica para hacer el examen, permitiría controlar que el médico que lo ordenó haya notificado el caso en el sistema EPIVIGILA, por lo que procede mantener lo observado sobre la materia.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales han aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar parte de las observaciones planteadas en la Minuta N° 1, de 15 de junio de 2020, de esta Entidad Fiscalizadora.

En efecto, al tenor de la información remitida por esa repartición en su anexo E, correspondiente a la nómina de profesionales inscritos en el Sistema de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud Pública, se levanta la objeción contenida en numeral 3, sobre Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL, punto 3.3, Falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos, sólo en lo que respecta a los 72 médicos que obtuvieron su título en el extranjero, y que se encuentra revalidado, aun cuando no han finalizado su aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, EUNACOM.

Con respecto a lo observado en los numerales 1, Menor número de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19 (AC) y 2, Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA no reportados (AC), este Organismo de Control instruirá un proceso sumarial para determinar las eventuales responsabilidades administrativas en los hechos expuestos.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen, ambas subsecretarías deberán adoptar medidas con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que rigen la materia en examen, entre las cuales se estima necesario considerar, a lo menos, las siguientes:

- Subsecretaría de Salud Pública.

1. En lo concerniente a la observación descrita en el numeral 1, Menor número de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19, la Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir el detalle de los 259.064 casos de contagiados por COVID-19, y que fueron informados en el "Plan de Acción Coronavirus COVID-19. Reporte Diario 25 de junio de 2020", señalando que casos del Anexo N° 1 de este documento fueron incluidos en el recuento acumulado, en el plazo de 10 días contado desde la recepción del presente oficio.

Asimismo, deberá enviar el resultado de la revisión encargada a su Departamento de Epidemiología, correspondiente a los 3.999 casos que no fueron clarificados en esta oportunidad, en igual plazo que el señalado.

Además, tendrá que informar sobre las consecuencias de la omisión de casos confirmados en el análisis e interpretación de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

los datos considerados para la toma de decisiones respecto de la planificación, implementación y evaluación de las medidas orientadas a proteger la salud de la población, en el mismo término antes dicho.

Finalmente, deberá arbitrar las medidas necesarias con el objeto de incluir en sus informes todos los casos de contagiados con COVID-19, respecto de los cuales tome conocimiento a través de las diversas fuentes de información de que dispone, velando con ello por la integridad, confiabilidad y transparencia de los reportes que entrega a la comunidad y, así, poder efectuar, en lo sucesivo, un adecuado control y seguimiento de estos casos y sus contactos estrechos.

2. En lo atinente al numeral 2, Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA no reportados, esa repartición deberá remitir a este Organismo de Control, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción de este documento, el resultado de la revisión encargada al Departamento de Epidemiología de los 5.371 casos.

3. Con respecto al numeral 3, Inconsistencia de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL, punto 3.1, Sistema EPIVIGILA (AC), la Subsecretaría de Salud Pública deberá, en igual plazo, justificar a este Ente de Control las inconsistencias advertidas en los datos comunicados a la ciudadanía el día 9 de junio de 2020.

En lo que atañe al punto 3.2, Reportes de los laboratorios (AC) esa repartición deberá informar documentadamente respecto de las regularizaciones efectuadas a las inconsistencias detectadas en el transcurso de la auditoría a la base de datos consolidada de los resultados de exámenes de laboratorio, o en su defecto, un estado de avance de ello, en un plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción del presente oficio.

4. En cuanto al punto 3.3, Falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos (AC), la subsecretaría deberá remitir a este Organismo de Control, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción de este documento, el resultado de la revisión de la información relativa a las 135 personas que cuentan con perfil notificador, pese a que no se encuentran registrados en la base de datos de médicos cirujanos de la Superintendencia de Salud.

Respecto de las observaciones que se mantienen, que fueron categorizadas como (AC), contenidas en el "Informe de Estado de Observaciones" del Anexo N° 7, la Subsecretaría de Salud Pública deberá en el plazo de 10 días hábiles, o en el que específicamente se haya otorgado, contado desde la recepción del presente oficio, comunicar las medidas adoptadas acompañando los antecedentes de respaldo pertinentes, lo que deberá ser acreditado y documentado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Acerca del numeral 3, Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL, punto 3.4 Falta de requerimiento de orden médica por parte de los laboratorios para realizar los exámenes PCR (AC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá reiterar las instrucciones a los laboratorios en cuanto a que soliciten la citada orden médica y que, además, dentro de los datos que deben reportar a la autoridad sanitaria figure el nombre del médico que ordenó el examen, con el objeto de verificar su correspondiente notificación en el sistema EPIVIGILA y, por ende, sumarlos a los reportes oficiales emitidos diariamente, lo cual deberá concretarse en un plazo de 10 días hábiles contado desde la recepción del presente informe.

Finalmente, acerca de la citada observación que se mantiene, la cual fue categorizada como (AC), contenida en el "Informe de Estado de Observaciones" del Anexo N° 8, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción del presente oficio, informar las medidas adoptadas acompañando los antecedentes de respaldo pertinentes; lo que deberá ser acreditado y documentado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR.

Remítase al Ministro de Salud, a los Subsecretarios de Salud Pública y de Redes Asistenciales, y al Auditor Ministerial, todos de esa Cartera de Estado.

Saluda atentamente a Ud.


MARÍA REGINA RAMÍREZ VERGARA
Jefe Departamento Auditorías Especiales
Contraloría General de la República



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXOS N^{OS} 1 AL 6

SE ENCUENTRAN CONTENIDOS EN PENDRIVE ADJUNTO



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXO N° 7

ESTADO DE OBSERVACIONES DE OFICIO FINAL N° 283-A, DE 2020
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

N° OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN OFICIO FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVIDOR
Númeral 1	Menor número de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19.	Alta Compleja	La Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir a este Organismo de Control, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción de este documento el detalle de los 259.064 casos de contagiados por COVID-19, y que fueron informados en el "Plan de acción Coronavirus, COVID-19. Reporte Diario 25 de junio de 2020", señalando que casos el Anexo N° 1 de este documento fueron incluidos en el recuento acumulando, en el plazo de 10 días contado desde la recepción del presente informe. Asimismo, deberá enviar el resultado de la revisión encargada a su Departamento de Epidemiología, correspondiente a los 3.999 casos que no fueron			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Nº OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN OFICIO FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
			clarificados en esta oportunidad, en igual plazo que el señalado. Además, tendrá que pronunciarse sobre cómo la omisión de casos confirmados influyó en el análisis e interpretación de los datos considerados para la toma de decisiones respecto de la planificación, implementación y evaluación de las medidas orientadas a proteger la salud de la población, en el mismo plazo antes dicho.		... con confirmación inter... ... de la... ... de la... ... de la...	
Numeral 2	Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA no reportados	AC: Altamente Compleja	La entidad fiscalizada deberá remitir a este Organismo de Control, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción de este documento, el resultado de la revisión encargada al Departamento de Epidemiología de los 5.371 casos.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Nº OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN OFICIO FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
Numeral 3, 3.3, subpunto 3.3.1.	Sistema EPIVIGILA	AC: Altamente Compleja	La Subsecretaría de Salud Pública deberá, en el plazo de 10 días hábiles contado desde la recepción del presente informe, justificar a este Ente de Control, las inconsistencias advertidas en los datos reportados el día 9 de junio a la ciudadanía.			
Numeral 3, Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL, punto 3.2	Reportes de los laboratorios	AC: Altamente Compleja	La entidad fiscalizada deberá remitir a esta Contraloría General, en el plazo de 10 días hábiles contado desde la recepción del presente informe, las regularizaciones que ha efectuado a las inconsistencias detectadas en el transcurso de la auditoría a la base de datos consolidada de los resultados de exámenes de laboratorio, o en su defecto un estado de avance de ello.			
Numeral 3, Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas	Falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos	AG: Altamente Compleja	La Subsecretaría de Salud Pública deberá remitir a esta Contraloría General, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción de este informe, el resultado de la			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Nº OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN OFICIO FINAL	MÉDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
por el MINSAL, punto 3.3.			revisión de la información relativa a las 135 personas que cuentan con perfil notificador, pese a que no se encuentran registrados en la base de datos de médicos cirujanos de la Superintendencia de Salud.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXO N° 8

ESTADO DE OBSERVACIONES DE OFICIO FINAL N° 283-A, DE 2020
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

N° OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN OFICIO FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
Numeral 3. Inconsistencias de los registros contenidos en las bases de datos utilizadas por el MINSAL, punto 3.4.	Falta de requerimiento de orden médica por parte de los laboratorios para realizar los exámenes PCR.	AC: Altamente Compleja	La Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá reiterar las instrucciones a los laboratorios en cuanto a que requieran la citada orden médica y que, además, dentro de los datos que deben reportar a esa autoridad sanitaria figure el nombre del médico que ordenó el examen con el objeto de verificar su correspondiente notificación en el sistema ÉPIVIGILA y, por ende, sumarlos a los reportes oficiales emitidos diariamente, acción sobre la cual deberá informar a este Organismo de Control, documentadamente en el plazo de 10 días hábiles contado desde la recepción de este informe.			