

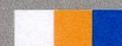


**DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
ÁREA AUDITORÍA 1**

INFORME FINAL

Municipalidad de Maipú

**Número de Informe: 60/2013
31 de diciembre de 2013**





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

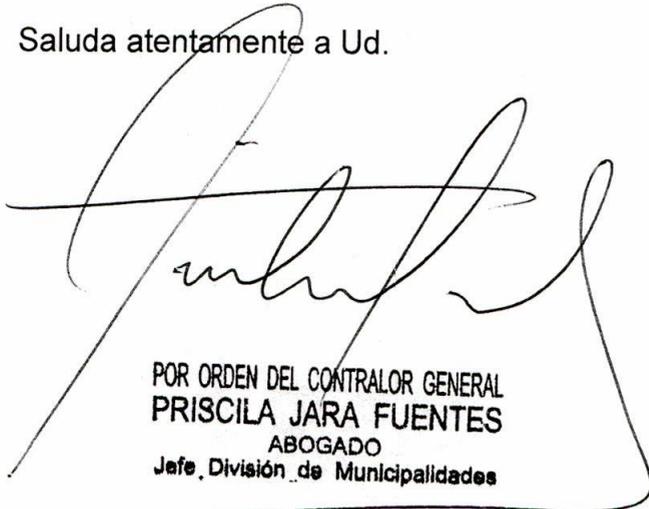
PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31. DIC 2013. 085871

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
ALCALDE DE LA
MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
PRESENTE /



6.01.2014

RTE
ANTECED

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085873

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
DIRECTOR DE CONTROL
MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
PRESENTE /



06.01.2014

RTE
ANTECED

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085872

Adjunto, sírvase encontrar copia del Informe Final N° 60, de 2013, de esta Contraloría General, con el fin de que, en la primera sesión que celebre el concejo municipal, desde la fecha de su recepción, se sirva ponerlo en conocimiento de ese órgano colegiado entregándole copia del mismo.

Al respecto, Ud. deberá acreditar ante esta Contraloría General, en su calidad de secretario del concejo y ministro de fe, el cumplimiento de este trámite dentro del plazo de diez días de efectuada esa sesión.



Saluda atentamente a Ud.

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
SECRETARIO MUNICIPAL
MAIPÚ
PRESENTE /

RTE
ANTECED

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085874

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.



07 ENE 2014

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
PRESENTE /

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

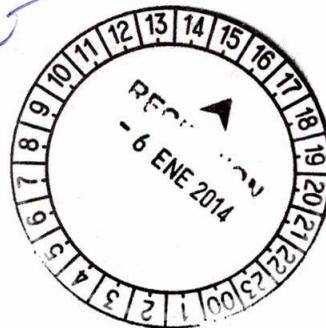
SANTIAGO, 31.DIC.2013.085875

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.

POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

German



AL SEÑOR
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD
PRESENTE /

A

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085876

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

A LA SEÑORA
JEFE DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
PRESENTE /

RTE
ANTECED



M. VICTORIA RIOS SECO
Secretaria (S) Jefa de División
División de Auditoría Administrativa



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA AUDITORÍA 1

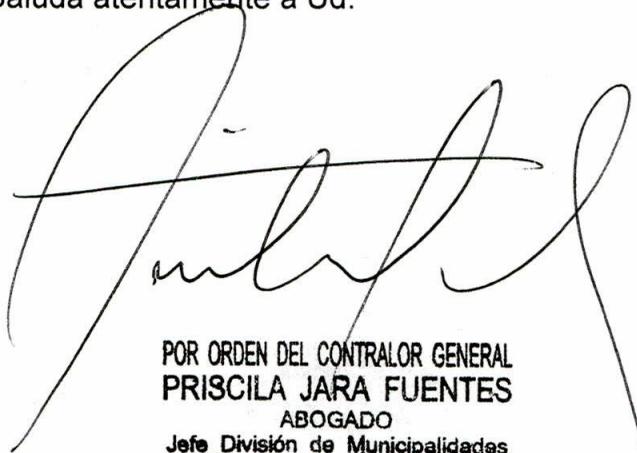
PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085877

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 60, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de Maipú.

Saluda atentamente a Ud.



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
JEFE UNIDAD DE SEGUIMIENTO
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
PRESENTE /



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
MAURICIO CASTRO PEDRERO
Jefe Unidad de Seguimiento
División de Municipalidades

Recibido
08/01/2014

RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.010/2013

INFORME FINAL N° 60, DE 2013, SOBRE
AUDITORÍA AL PROGRAMA DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, EN LA
MUNICIPALIDAD DE MAIPU.

SANTIAGO, **31 DIC. 2013**

ANTECEDENTES GENERALES

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Contraloría General para el año 2013, y en conformidad con lo establecido en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, y el artículo 54 del decreto ley 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, se efectuó una auditoría a los recursos transferidos por el Ministerio de Salud, en el marco de la Atención Primaria de Salud, APS, a la Municipalidad de Maipú, específicamente respecto de los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones exentas N°s. 47, 746 y 404, de 2012 y N°s. 43, 458, 387 y 418, respectivamente, del mismo año, del citado Ministerio, las cuales aprobaron los programas en comento, y establecieron los montos a transferir para cada entidad edilicia. El equipo que ejecutó la fiscalización fue integrado por el señor Pedro Fernández Olavarría y la señorita Patricia Lara González, auditor y supervisora, respectivamente.

La Atención Primaria de Salud, APS, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rurales (PSR); y, SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), administrados por las municipalidades y corporaciones municipales del país.

Su objetivo es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad.

AL SEÑOR
RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESENTE

Contralor General
de la República



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Al respecto, la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en su artículo 1°, indica que la misma regula la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud, cuya gestión, en razón de los principios de descentralización y desconcentración, se encontrare traspasada a las municipalidades al 30 de junio de 1991.

Para los efectos de la presente auditoría, se consideró lo previsto en la ley N° 20.557, de Presupuestos del Sector Público Año 2012, Partida 16, Capítulo 02, Programa 02, "Atención Primaria", glosa 02, la cual contempla M\$ 732.508.910.- para la aplicación de la ley N° 19.378, que incluye recursos para el financiamiento contemplado en los artículos 49 y 56 de la citada ley, así como para la aplicación de las leyes N°s. 19.813, 20.157 y 20.250, atinentes a la materia.

En relación con lo expuesto, cabe precisar que el artículo 49 de la citada ley N° 19.378 dispone que cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte del Estado que se determinará de acuerdo con los criterios que la misma disposición señala, mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, suscrito además, por los Ministros de Interior y de Hacienda, en el cual se precisará la proporción en que se aplicarán los criterios de distribución que el mismo precepto establece, el listado de prestaciones a que dará derecho el aporte estatal referido y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.

A su turno, el artículo 56, inciso tercero, del mismo cuerpo legal previene que "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49."

Luego, cabe anotar que la ejecución de las acciones correspondientes a programas de salud primaria se materializa a través de los convenios que suscriben los Servicios de Salud con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, en los cuales se precisa el programa a desarrollar, se asigna el financiamiento y se establecen las restantes condiciones para la materialización del respectivo programa (aplica criterio contenido en dictamen N° 23.216, de 2013).

Así, la citada glosa presupuestaria N° 2 dispone que los recursos se asignarán sobre la base de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, y de las instrucciones o acuerdos del Ministerio de Salud, según corresponda, sin perjuicio de las funciones de supervisión que deberán efectuar los Servicios de Salud.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

La presente fiscalización se focalizó en dos de los programas de salud primaria vigentes para el año 2012, a saber, Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral.

Cabe precisar que el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa para el año 2012, estuvo dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa física, psíquica o multidéficit; y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integral, tales como la visita domiciliaria a los pacientes postrados y el pago a cuidadores. En función de lo anterior, todo paciente que presente dependencia severa, será beneficiario de las acciones del equipo de su Centro de Salud APS, debiendo estar inscritos en él, y ser beneficiario del sistema público de salud.

A su turno, el Programa Odontológico Integral para el año 2012, tuvo como objetivo mejorar la calidad de la atención odontológica a través de la resolución de especialidades como endodoncias y prótesis; acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención odontológica otorgando apoyo de este tipo en los CECOSF; y finalmente, atención odontológica integral y de calidad para mujeres y hombres de escasos recursos.

En otro orden de ideas, cabe señalar que la Municipalidad de Maipú es un organismo autónomo de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna, según dispone el artículo 1° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

Dicha entidad está constituida por el alcalde, que es su máxima autoridad, quien ejerce la dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento, y por el concejo municipal, órgano de carácter normativo, resolutivo y fiscalizador, encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad local y de ejercer las atribuciones que señala la precitada ley.

Conforme a lo previsto en el artículo 4°, letra b), de la citada ley N° 18.695, la salud pública constituye una de las funciones no privativas de las entidades edilicias, para lo cual dicho cuerpo legal contempla en la estructura orgánica de los municipios una unidad de servicios incorporados a la gestión municipal, a la cual le corresponde, según el artículo 23 de la misma ley, asesorar al alcalde y al concejo en la formulación de las políticas aplicables a esa área y, además, cuando la municipalidad administre directamente servicios de salud primaria -como sucede en la especie-, proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con salud pública, así como administrar los respectivos recursos humanos, materiales y financieros, en coordinación con la unidad de administración y finanzas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Cabe hacer presente, que en el caso del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, la Municipalidad de Maipú, de acuerdo a los convenios analizados, recibe los recursos del aludido programa, tanto para aquellos centros de salud administrados por el propio municipio, como para los pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Central, en quien radica el control administrativo de éstos. El detalle de los últimos centros mencionados es el siguiente:

CENTRO DE SALUD	PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
CESFAM José Eduardo Ahués.	√
Centro de Salud Maipú.	√
CESFAM Doctora Ana María Juricic.	√
Centro de Salud Enfermera Sofía Pincheira.	√

Por otra parte, la Municipalidad de Maipú, a través de su dirección de salud, administra 5 establecimientos de salud donde se ejecutan los referidos programas, a saber:

CENTRO DE SALUD	CECOSF	PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM Doctor Luis Ferrada.	-	√	-
CESFAM Doctor Iván Insunza.	Bueras	√	√
CESFAM Clotario Blest.	Lo Errázuriz El Abrazo	√	-
CESFAM Presidenta Michelle Bachelet.	-	√	√
CESFAM Doctor Carlos Godoy.	-	√	-

El municipio fiscalizado cuenta con dos coordinadores a nivel central, don José Latorre Salas, psicólogo, para el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, y don Esteban Barra Navarro, de profesión cirujano dentista, para el Programa Odontológico Integral, sin disponer de coordinadores para dichos programas en los establecimientos de salud.

La fiscalización incluyó, además, visitas en terreno a cuatro de estos establecimientos, a saber, los CESFAM Doctor Iván Insunza, Clotario Blest, Doctor Carlos Godoy y Doctor Luis Ferrada, así como la bodega del centro de salud relacionada con los insumos dentales.

Cabe mencionar que, con carácter confidencial, mediante oficio N° 73.940, de 14 de noviembre de 2013, fue puesto en conocimiento de la autoridad comunal, el preinforme de observaciones N° 60, de 2013, con la finalidad que formulara los alcances y precisiones que a su juicio



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

procedieran, sin que se diera respuesta en el plazo establecido, por lo que corresponde mantener todas las observaciones originalmente planteadas.

A su turno, por oficio N° 74.656, de 18 de noviembre de 2013, el Servicio de Salud Metropolitano Central fue informado de las observaciones que inciden en materias de su competencia, con el objeto de que emitiera un informe al respecto, lo cual no se materializó, al igual que en el caso anterior, manteniéndose todas las situaciones objetadas inicialmente.

OBJETIVO

La fiscalización tuvo por objeto efectuar una auditoría a los ingresos, gastos y rendición de los recursos transferidos durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, por el Ministerio de Salud a la Municipalidad de Maipú, para la ejecución de los programas de Atención Primaria de Salud, en particular, los de “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa” y “Odontológico Integral”.

La finalidad de la revisión fue determinar si las transacciones cumplen con las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, se encuentran debidamente documentadas, sus cálculos son exactos y están adecuadamente registradas. Todo lo anterior, en concordancia con la Ley de Organización y Atribuciones de esta Contraloría General, la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas; las instrucciones impartidas en los programas del Ministerio de Salud; y los convenios suscritos para su ejecución entre el respectivo servicio de salud y la entidad edilicia.

METODOLOGÍA

El examen se practicó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de este Organismo Superior de Control y los procedimientos de control aprobados mediante resoluciones N°s. 1.485 y 1.486, ambas de 1996, considerando resultados de evaluaciones de control interno respecto de las materias examinadas, determinándose la realización de pruebas de auditoría en la medida que se estimaron necesarias. Asimismo, se practicó un examen de las cuentas de ingresos y gastos relacionados con la materia en revisión.

UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo con los antecedentes proporcionados por la entidad fiscalizada, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, el monto total de ingresos percibidos para los programas “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa” y “Odontológico Integral” ascendió a



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

\$ 139.445.053.-, en tanto, los egresos asociados a los mismos totalizaron \$ 140.566.605.-.

Las partidas de ingresos sujetas a examen se determinaron analíticamente, efectuándose la revisión del total de los recursos transferidos por el Ministerio de Salud para cada uno de los programas en revisión.

INGRESOS

PROGRAMA	UNIVERSO \$	TOTAL EXAMINADO %
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	57.996.064	100%
Odontológico Integral.	81.448.989	100%
TOTAL	139.445.053	100%

A su turno, las partidas de egresos sujetas a examen se determinaron mediante muestreo estadístico, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error de 3%, parámetros aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, cuya muestra para el programa de "Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" asciende a \$ 15.219.464.-, correspondiente al pago de estipendios para 91 cuidadores de pacientes, en tanto para el programa "Odontológico Integral", la muestra fue de \$ 67.773.487.-, equivalentes a 32 egresos, los que, sumados, totalizan un 59% del universo de gastos antes identificado, según el siguiente detalle:

EGRESOS

PROGRAMA	VARIABLE	UNIVERSO DE GASTOS		MUESTRA ESTADÍSTICA		TOTAL EXAMINADO	
		\$	N°	\$	N°	\$	%
Atención Domiciliaria a Personas Dependencia Severa.	Cuidadores	58.716.512	350	15.219.464	91	15.219.464	26
Odontológico Integral.	Egresos	81.850.093	99	67.773.487	32	67.773.487	83

Ahora bien, con el objeto de realizar validaciones en terreno que permitieran verificar la entrega de los beneficios a los pacientes correspondientes a los cuidadores del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se obtuvo una submuestra de 52 cuidadores, que equivale al 57% del total de la muestra.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Para el Programa Odontológico Integral, en forma adicional a la muestra de egreso, se determinó un universo de 151 beneficiarios, aplicando los parámetros estadísticos anteriormente citados, obteniéndose una muestra de 67 de ellos, equivalentes al 44% del universo, a objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos de ingreso a aquél.

Luego, con el propósito de constatar en terreno la entrega de los beneficios a los pacientes de este programa, se obtuvo una submuestra a partir de la muestra anterior, la que asciende a 21 beneficiarios, equivalente al 31%.

Cabe agregar que, según la cláusula décima de los convenios suscritos para los programas Atención de Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, respectivamente, sobre la responsabilidad financiera, el Servicio de Salud no asume los excedentes que se produzcan entre los fondos asignados y los desembolsos ejecutados.

La información utilizada fue proporcionada por el departamento de administración y finanzas de la dirección de salud de la Municipalidad de Maipú y puesta a disposición de esta Contraloría General con fecha 4 de julio de 2013.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Del examen practicado se determinaron las siguientes situaciones:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

El estudio de la estructura de control interno y de sus factores de riesgo, permitió obtener una comprensión del entorno en que se ejecutan las operaciones, del cual se desprende lo siguiente:

1. La Municipalidad de Maipú dispone de un reglamento de estructura, funciones y coordinación, aprobado por decreto alcaldicio N° 3.364, de 30 de mayo de 2011, que regula la estructura y organización interna de la municipalidad, en armonía con lo previsto en el artículo 31 de la ley N° 18.695, ya mencionada. El citado documento establece las funciones generales y específicas asignadas a las distintas unidades y la necesaria coordinación entre ellas, incluida la dirección de salud, de la cual dependen los departamentos de medio ambiente y zoonosis (DEMAZ), de salud mental (DESAM) y de atención primaria de salud (DEAPS).



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

2. Asimismo, se constató que esa municipalidad dispone de un reglamento sobre licitaciones, contrataciones y adquisiciones municipales, sancionado por el decreto N° 243, de 10 de enero del 2008, el cual a la fecha de la auditoría se encontraba publicado en el sistema de información de compras públicas, dando cumplimiento con ello a lo establecido en el artículo 4°, inciso final, del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

No obstante, revisado el citado portal el 22 de octubre de 2013, se verificó que el reglamento ya no estaba publicado. Requerida la encargada de la oficina de licitaciones y contratos de la secretaría comunal de planificación, señaló que ello se debe a que se le introdujeron modificaciones a este instrumento y que aún no se ha vuelto a publicar.

3. La dirección de salud en la actualidad no cuenta con un "Manual de Descripción de Cargos", sin embargo, la directora de salud informó mediante correo electrónico de 28 de agosto de 2013, que se han iniciado actividades para contar con las definiciones de Procesos, Manuales de Procedimiento y Descripción de Cargos de la DISAM como de los CESFAM, para lo cual se está capacitando a funcionarios de la dirección de estos centros, en cursos de "calidad y acreditación".

4. La entidad cuenta con una dirección de control municipal, conforme a lo dispuesto en los artículos 15 y 29 de la ley N° 18.695, encargada, en términos generales, de realizar la auditoría operativa interna del municipio, controlar la ejecución financiera y presupuestaria municipal, representando trimestralmente eventuales déficit al concejo y al alcalde los actos que estime ilegales, entre otras funciones.

Al respecto, se advirtió que esa unidad municipal no ha realizado auditorías internas a los programas en revisión, lo que fue confirmado por la directora de salud mediante correo electrónico de 28 de agosto de 2013.

Sobre la materia, procede anotar que la jurisprudencia administrativa de este Organismo de Control, contenida en el dictamen N° 46.618, de 2000, ha manifestado que es responsabilidad de los municipios definir la forma como acometer su proceso de control, obedeciendo esa responsabilidad esencialmente a las necesidades propias de cada entidad y a las características de su control interno.

5. Por otra parte, la dirección de salud cuenta con un "Manual de Procedimientos de Bodegas de Unidades de Farmacia de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Centros de Salud Familiar de Atención Primaria de Salud de la I. Municipalidad de Maipú”, el cual no se encuentra sancionado por decreto alcaldicio.

Al respecto, se debe anotar que, conforme el principio de la formalidad de los actos, establecido en el artículo 3° de la ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, son actos administrativos las decisiones formales que ellos emiten y que contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública, los cuales deben materializarse mediante la dictación del respectivo decreto, único instrumento válido para tales efectos (aplica criterio contenido en dictámenes N°s. 31.870, de 2010 y 10.449, de 2011, de esta Contraloría General).

6. Además, se determinó que los centros de salud familiar cuentan con un sistema en línea que permite el registro de información respecto del control de los bienes de consumo, mediante una carpeta compartida de salud instalada en los computadores de todos los directores y subdirectores de los CESFAM, en la que ellos ingresan materias relacionadas a adquisiciones, bodega y gestión de proveedores, entre otras. Dicho registro se lleva de manera centralizada en la Dirección de Salud Municipal, DISAM.

II. EXAMEN DE CUENTAS

Para esta auditoría se comprobó el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen los ingresos y gastos examinados, la veracidad y fidelidad de las cuentas, la autenticidad y pertinencia de la documentación respectiva, la exactitud de las operaciones aritméticas y de contabilidad y que el gasto fuese autorizado por funcionario competente, en relación con los egresos asociados a los programas Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, efectuados en el periodo revisado, al tenor de lo dispuesto en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

Cabe precisar que el análisis pormenorizado de los antecedentes relativos a los dos programas examinados se contiene en el capítulo siguiente del presente informe.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

1. Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

1.1 Ingresos.

1.1.1 Transferencias de fondos.

Durante el periodo examinado, esa dirección de salud percibió un total de \$ 57.996.064.- para la ejecución del programa en comento, cifra que no concuerda con la informada como transferida por el Servicio de Salud Metropolitano Central, que asciende a \$ 110.071.000.-, produciéndose una diferencia de \$ 52.074.936.-.

Lo anterior, se explica por cuanto el 28 de diciembre de 2012, por resolución exenta N° 2.029, el Servicio de Salud Metropolitano Central aprobó la modificación del convenio del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, celebrada entre éste y la Municipalidad de Maipú el 10 de diciembre del mismo año, que -en lo que interesa- modifica el componente N° 5, y ajusta los recursos a \$ 110.071.000.-, quedando un monto a transferir de \$ 52.074.936.-, que fue ingresado al municipio el 16 de enero de 2013, según consta en la orden de ingreso N° 1746748.

Dichas cifras se encuentran debidamente ingresadas en la cuenta corriente del Banco BBVA N° 0504-0026-0100227217, denominada "Salud", la cual se encuentra autorizada por este Organismo de Control, según consta en sus registros, siendo utilizada para las operaciones de la dirección de salud. El detalle es el siguiente:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$	BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE N°
1538269	27/06/2012	26.476.464	0504-0026-0100227217 "Salud"
1627827	03/08/2012	31.519.600	
1746748	16/01/2013	52.074.936	
TOTAL		110.071.000	

1.1.2 Entrega de los Recursos.

La cláusula sexta prevé que los recursos serán transferidos a la municipalidad en 12 cuotas de \$ 8.285.152.-, lo que no se cumplió en la especie, toda vez que el Servicio de Salud Metropolitano Central realizó el total de las transferencias en solo 3 remesas, de las cuales una se produjo en 2013, tal como se ilustra en el cuadro precedente.

Cabe precisar que, el resultado de multiplicar el valor de la cuota mensual por el número de meses pactado asciende a



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

\$ 99.421.824.-, de conformidad a lo establecido en el contrato original, monto que fue modificado el 28 de diciembre de 2012, por la aludida resolución exenta N° 2.029, del SSMC, aumentándolo a \$ 110.071.000.-, como resultado de la solicitud realizada por el Departamento de Articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, relacionada con la modificación del número de cupos autorizados para el pago a cuidadores de personas con dependencia severa y la ampliación de vigencia del Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes con Dependencia Severa, en razón de la indicación de cupos según cumplimiento y condiciones de avance, señalados en el convenio original.

1.1.3 Registros contables.

De la revisión practicada a las transferencias percibidas por \$ 57.996.064.-, se comprobó que éstas fueron ingresadas en la cuenta corriente ya mencionada y contabilizadas en la cuenta extrapresupuestaria 214-05-01-001, "Programa de atención domiciliaria personas con discapacidad", transgrediendo lo dispuesto en la normativa legal vigente sobre la materia, que prevé que dichos ingresos deben ser incorporados al presupuesto municipal y no tratarse en forma extrapresupuestaria, como aconteció en la especie.

En efecto, como ya se indicó, el programa de que se trata fue financiado con recursos provenientes del Servicio de Salud Metropolitano Central, de acuerdo a la ley N° 20.557, de Presupuestos del Sector Público para el año 2012, en la partida 16, capítulos 43 y 44, programa 01, subtítulo 24, "Transferencias corrientes", ítem 03 "A otras entidades públicas", 298 Atención Primaria, ley N° 19.378, conforme lo cual, y atendido lo previsto en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, se trata de fondos que deben ingresar al presupuesto del aludido departamento de salud e imputarse en cuentas presupuestarias, toda vez que no existe una norma legal que habilite para darles el tratamiento excepcional de fondos extrapresupuestarios (aplica criterio contenido en dictámenes N°s. 69.305, de 2010, y 18.100, de 2011).

1.2 Ejecución.

Producto de la revisión practicada, respecto de la documentación que respalda la entrega del beneficio, se constató lo siguiente:

1.2.1 Pagos efectuados durante el año 2012.

De los recursos recibidos para la ejecución del programa, el municipio efectuó durante 2012, gastos por pago de estipendios que totalizaron \$ 54.844.104.-, según el siguiente detalle:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

DECRETO DE PAGO			MES DE PAGO
N°	FECHA	MONTO \$	
542	11/06/12	17.358.294	marzo y abril de 2012
735	09/08/12	18.889.246	mayo y junio 2012
844	10/09/12	9.298.282	julio 2012
947	10/10/12	9.298.282	agosto 2012
TOTAL		54.844.104	

1.2.2 Pagos efectuados durante el año 2013.

Conforme la modificación pactada en diciembre de 2012, a la que se ha hecho referencia, se extendió la vigencia del convenio hasta el 31 de enero de 2013. En este contexto, los pagos efectuados durante el año 2013 con los recursos asignados al programa en comento, son los siguientes:

N° DECRETO DE PAGO	FECHA	MONTO \$	MES DE PAGO
34	17/01/13	9.208.226	septiembre 2012
35	17/01/13	9.275.768	octubre 2012
179	06/02/13	9.320.796	noviembre 2012
230	20/02/13	9.253.254	diciembre 2012
TOTAL		37.058.044	

Como puede advertirse, los pagos cursados durante febrero de 2013, que ascienden a \$ 18.574.050.-, exceden el plazo del convenio, aun considerando la prórroga en referencia, situación que se trata en detalle en el punto 1.3.4, sobre gastos fuera de la vigencia del convenio incluidos en la rendición.

Conforme lo expuesto en los numerales 1.2.1 y 1.2.2, los pagos realizados durante los años 2012 y 2013, con recursos del programa 2012, totalizan \$ 91.902.148.-, quedando un saldo pendiente de ejecución de \$ 18.168.852.-, tema que es analizado en el punto 1.3.1, de este acápite.

1.2.3 Pago de estipendio a cuidadores.

a. Pago a cuidadores por pacientes fallecidos.

Se verificó que a dos cuidadores de la muestra se les pagó estipendios por un total de \$ 315.196.-, no obstante que sus respectivos pacientes se encontraban fallecidos, según consta en el siguiente detalle:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

CENTRO SALUD	CUIDADOR	RUT CUIDADOR	RUT PACIENTE	FECHA FALLECIMIENTO PACIENTE	PERÍODO A PAGO	MONTO \$
Doctor Carlos Godoy	[REDACTED]	4.691 [REDACTED]	2.446 [REDACTED]	14/08/11	enero-diciembre	270.168
Doctor Luis Ferrada	[REDACTED]	5.028 [REDACTED]	4.465 [REDACTED]	18/03/12	enero-febrero	45.028
TOTAL						315.196

Por consiguiente, se observa la suma de \$ 315.196.-, conforme a los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

b. Pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa.

b.1 Sin registro de índice Katz y/o Barthel.

Mediante ordinario N° 459, de 3 de febrero de 2012, la Subsecretaría de Salud Pública determinó que, a partir de junio de 2012, el instrumento a utilizar para medir la severidad de la dependencia en APS, sería el índice de Barthel, en reemplazo del anterior índice de Katz.

Analizadas las fichas de los centros de salud CESFAM y excluyendo los correspondientes a los administrados por el nivel central, se determinó que a los cuidadores que enseguida se identifican, se les pagó estipendios ascendentes a la suma de \$ 742.962.-, pese a que los respectivos pacientes con discapacidad severa no contaban en su ficha clínica con el formulario índice Katz y/o Barthel, por lo que tal monto se observa, al tenor de los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336. El detalle es el siguiente:

PACIENTES	CUIDADOR	INFORME ÍNDICE KATZ O BARTHEL	MONTO \$
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	22.514
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	45.028
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	67.542
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	22.514
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	67.542
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	67.542
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	90.056
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	90.056
[REDACTED]	[REDACTED]	NO	270.168
TOTAL			742.962



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Por otra parte, el paciente don [REDACTED], inscrito en el CESFAM Clotario Blest, por el cual su cuidador percibió por el año 2012 un estipendio total ascendente a \$ 270.168.-, registra en su ficha clínica, antecedentes desactualizados anteriores al año 2012.

b.2 Registro de índice Barthel en nivel Moderado o Leve.

De acuerdo al Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, se establece la escala de medición de puntajes del índice de Barthel, el cual fija al paciente severo entre 20 y 35 puntos, los moderados entre 40 y 55 y los leves mayor o igual a 60 puntos.

Pues bien, de la auditoría practicada se estableció que 2 cuidadores percibieron en total \$ 337.720.-, pese a que sus pacientes no daban cumplimiento a la condición de dependencia severa establecida por el programa en análisis, por lo que tal monto se observa, al tenor de los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336, a saber:

PACIENTES	CUIDADOR	CALIFICACIÓN INFORME BARTHEL	MONTO \$
[REDACTED]	[REDACTED]	40 moderada	157.598
[REDACTED]	[REDACTED]	60 leve	180.122
TOTAL			337.720

b.3 Condición socioeconómica.

Se determinó que, en general, los pacientes cumplen con el requisito de inclusión relativo a ser beneficiario de FONASA A o B o estar clasificados en Ficha de Protección Social con un puntaje menor o igual a 8.500 puntos; en Chile Solidario; o, como beneficiario de pensiones asistenciales -PASIS-; establecido en la resolución exenta N° 47, de 2012, y sus modificaciones, salvo en los casos que se exponen a continuación, los cuales se encuentran enrolados en niveles C y D de FONASA, presentan puntaje superior a los 8.500 puntos en la FPS, y no cuentan con pensión asistencial, percibiendo indebidamente los cuidadores un total de \$ 225.140.- por estipendios, por lo que tal monto se observa, al tenor de los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336. El detalle es el siguiente:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

CENTRO DE SALUD	POSTRADO		NIVEL FONASA	CUIDADOR		MONTO ESTIPENDIO TOTAL \$
	RUT	NOMBRE		RUT	NOMBRE	
Doctor Luis Ferrada	7.901.119	[REDACTED]	D	12.494.119	[REDACTED]	22.514
	7.565.811	[REDACTED]	C	7.669.119	[REDACTED]	202.626
TOTAL						225.140

En resumen, se verificó que se pagó en forma improcedente la suma de \$ 1.621.018.- por incumplimiento de requisitos señalados en el punto 1.2.3, letras a), b1), b2) y b3), observándose el monto total previamente aludido.

1.3 Rendición de las transferencias.

1.3.1 Duplicidad en la rendición.

En relación al programa en análisis, la Municipalidad de Maipú según oficio ordinario N° 79, de 9 de noviembre de 2012, de la directora de salud, señora Jimena García Canales, rindió la suma de \$ 45.545.822.- con cargo al programa de dependencia severa, correspondiente a las dos primeras cuotas recibidas del SSMC, que totalizaron \$ 57.996.064.-.

Posteriormente, el 8 de abril de 2013, una vez recepcionada la tercera cuota del programa -el 16 de enero de ese año-, por \$ 52.074.936.-, la directora aludida remitió una nueva rendición al SSMC, según oficio ordinario N° 20, de 8 de abril de ese año, por un total de \$ 91.902.148.-, cifra en que se incluyeron los gastos ya rendidos. En el cuadro se detallan las rendiciones efectuadas:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL			RENDICIONES	
N°	FECHA	MONTO \$	FECHA	MONTO \$
1538269	27/06/12	26.476.464	09/11/12	45.545.822
1627827	03/08/12	31.519.600	08/04/13	(*)91.902.148
1746748	16/01/13	52.074.936		
TOTAL		110.071.000		

(*) Monto de la segunda rendición incluye los gastos informados en la primera.

Considerando la segunda rendición, y el monto total transferido por el SSMC para la ejecución del programa, que ascendió a \$ 110.071.000.-, se determinó una diferencia por rendir de \$ 18.168.852.-, monto que al término de la auditoría no había sido descontado de la transferencia regular de atención primaria, conforme a lo previsto en la cláusula novena del convenio.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Sin perjuicio de lo expuesto, corresponde indicar que, tanto la rendición presentada el 9 de noviembre de 2012, por \$ 45.545.822.-, como la entregada el 8 de abril de 2013, que ascendió a \$ 91.902.148.- no cuentan con visación, timbre o firma como constancia que ese servicio las hubiera aprobado, situación que tampoco fue aclarada por el municipio.

Al respecto, se debe hacer presente que el servicio debió rechazar los gastos improcedentes por \$1.621.018.- aludidos en numeral 1.2.3; los efectuados fuera del plazo pactado por \$ 18.574.050.-, según el numeral 1.3.4; y, descontar el saldo no utilizado de \$ 18.168.852.-, recién expuesto.

1.3.2 Montos no rendidos convenios anteriores.

Adicionalmente, es menester señalar que la resolución exenta N° 2.195, de 31 de diciembre de 2012, del SSMC, precisa en su considerando N° 2 que, "la Municipalidad de Maipú ha informado a través del informe de gastos remitido mediante correo electrónico de 1 de febrero de 2012, que existe un saldo de \$ 25.075.526.-, información verificada y corregida por la referente técnico, según consta en el registro de la página web, por la suma final de \$ 9.395.523.-, correspondientes a los años 2010 y 2011, provenientes del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa."

Al respecto, es menester señalar que el director del SSMC autorizó a la Municipalidad de Maipú, a través del oficio ordinario N° 571, de 3 de mayo de 2012, a utilizar excedentes del año 2011, por \$ 16.570.304.- cifra que no concuerda con los \$ 25.075.526.- informados por el municipio, ni con los \$ 9.395.523.- que determinara la referente técnico del citado servicio, según la resolución ya mencionada, situación que no fue aclarada por el municipio, como tampoco acreditó la rendición de dichos montos a esta Contraloría General.

Al tenor de lo citado, se solicitó a la jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, el 2 de septiembre de 2013, aclarar la diferencia presentada entre los valores señalados, como asimismo, informar la discrepancia entre la cifra entregada por ellos, \$ 25.075.526.-, y el saldo inicial registrado en el libro mayor de la cuenta 214-05-01-001 "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" por un total ascendente a \$ 17.885.839.-, sobre lo cual el municipio no proporcionó antecedentes que permitieran aclarar la situación descrita.

1.3.3 Rendición presentada sin rebajar los estipendios no cobrados por los cuidadores.

A su turno, de los pagos realizados a los cuidadores de los pacientes con dependencia severa se determinó que ese municipio



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

cuenta con un procedimiento que consiste en la recepción de una nómina proveniente de la página web del Ministerio de Salud, en que se identifican los pacientes y cuidadores y el monto a pagar a estos últimos.

Con dicho listado el municipio confecciona los decretos alcaldicios respectivos, ordenando el pago de las sumas consignadas en las planillas, los que una vez firmados por la autoridad, pasan a la dirección de administración y finanzas para la emisión del decreto de pago correspondiente.

Enseguida, la dirección de salud con el decreto de pago aprobado remite al banco BBVA, un archivo plano que contiene la nómina de las personas incluidas en el decreto alcaldicio.

A su turno, la entidad financiera comunica a la dirección de salud el inicio del proceso de pago y ésta, a su vez, informa a los CESFAM y al SSMC para que avisen a los usuarios que los pagos están disponibles.

En ese contexto, los desembolsos cursados por el municipio durante los años 2012 y 2013, para la ejecución del programa se detallan a continuación:

DECRETO ALCALDICIO			DECRETO DE PAGO			DETALLE DE LOS MESES A PAGO
N°	FECHA	MONTO \$	N°	FECHA	MONTO \$	
4.819	10/08/12	17.358.294	542	11/06/12	17.358.294	marzo y abril 2012
4.679	03/08/12	18.889.246	735	09/08/12	18.889.246	mayo y junio 2012
5.535	04/09/12	9.298.282	844	10/09/12	9.298.282	julio 2012
6.224	01/10/12	9.298.282	947	10/10/12	9.298.282	agosto 2012
6.853	25/10/12	9.208.226	34	17/01/13	9.208.226	septiembre 2012
183	14/01/13	9.275.768	35	17/01/13	9.275.768	octubre 2012
182	14/01/13	9.320.796	179	06/02/13	9.320.796	noviembre 2012
909	15/02/13	9.253.254	230	20/02/13	9.253.254	diciembre 2012
TOTAL		91.902.148			91.902.148	

Del total de los montos expuestos, esa municipalidad rindió al SSMC \$ 91.902.148.-, es decir, el valor total de los decretos de pago, sin considerar lo que efectivamente cobraron los cuidadores, ya que esa corporación edilicia hace una transferencia al banco por la suma total de cada decreto de pago y la entidad financiera va rebajando los montos cobrados por los cuidadores, sin rendir o informar al municipio sobre los estipendios efectivamente pagados.

Consultada la jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, respecto a los saldos por estipendios no cobrados, dicha funcionaria no se pronunció.

Por otra parte, requerida la misma jefatura acerca de algún procedimiento para verificar si los cuidadores cobran sus estipendios,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

al igual que en el caso anterior, tampoco dio respuesta.

En definitiva, las rendiciones realizadas se hicieron por los montos totales entregados al banco y no por lo efectivamente cobrado por los cuidadores, situación que según los antecedentes que fueron puestos a disposición de esta Contraloría General, tampoco fue representada por el Servicio de Salud Metropolitano Central.

1.3.4 Gastos fuera de la vigencia del convenio incluidos en la rendición.

De las rendiciones practicadas por ese municipio se constató que los meses de noviembre y diciembre de 2012, fueron pagados en febrero de 2013, es decir, fuera de la vigencia del convenio, cuyo plazo de término, tras la prórroga pactada, era el 31 de enero de 2013, según lo estipulado en la cláusula segunda de la modificación al convenio. El detalle es el siguiente:

N° DECRETO DE PAGO	FECHA	MONTO \$	DETALLE DE LOS MESES A PAGO
179	06/02/13	9.320.796	noviembre 2012
230	20/02/13	9.253.254	diciembre 2012
TOTAL		18.574.050	

A su turno, cabe hacer presente que la cláusula novena del convenio dispone que, finalizado el periodo de vigencia de éste, el servicio podrá descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa, lo cual no aconteció.

1.3.5 Vulneración a la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

La cláusula octava del convenio suscrito el 26 de marzo de 2012, entre la municipalidad y el SSMC, sancionado por resolución exenta N° 825, de 12 de abril del mismo año, para la ejecución del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, dispone que la municipalidad se compromete a rendir cuenta de los recursos traspasados en virtud del programa, conforme lo establece la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

Al respecto, el punto 3, Rendición de cuentas, de la aludida resolución, en su inciso segundo establece que "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple", situación que no aconteció en la especie, según el siguiente detalle:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

RENDICIONES DE CUENTAS	
FECHA	MONTO \$
09/11/12	45.545.822
08/04/13	91.902.148

Además, se comprobó que esa entidad edilicia no remitió al Servicio de Salud Metropolitano Central, copia de los comprobantes de ingreso por las transferencias recibidas que totalizaron \$ 110.071.000.-, vulnerando lo dispuesto en el punto 5.2, Transferencias a otros Servicios Públicos, de la precitada resolución que, en lo que atañe, indica que la unidad operativa otorgante rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por el organismo receptor, el que deberá especificar el origen del aporte.

2. Programa Odontológico Integral.

2.1 Ingresos.

2.1.1 Transferencias de fondos.

- Desde el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), a la Municipalidad de Maipú.

Durante el período sujeto a revisión, esa dirección de salud percibió un total de \$ 81.448.989.- en dos remesas, para la ejecución del Programa Odontológico Integral, cifra que difiere en \$ 625.724.-, respecto a la informada como transferida por el Servicio de Salud Metropolitano Central, que asciende a \$ 82.074.713.-, situación que no fue aclarada en el transcurso de la auditoría.

Los recursos fueron ingresados en la cuenta corriente N° 0504-0026-0100227217, del Banco BBVA, por la suma de \$ 81.448.989.-, según el siguiente detalle:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$	BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE N°
1505915	8/06/12	9.848.965	0504-0026-0100227217 "Salud"
1505916	8/06/12	9.848.965	
1505917	8/06/12	9.848.965	
1505918	8/06/12	9.848.966	
1505919	8/06/12	9.848.966	
1746558	11/12/12	6.440.833	
1746559	11/12/12	6.440.833	
1746568	11/12/12	6.440.832	
1746557	11/12/12	6.440.832	
1746567	11/12/12	6.440.832	
TOTAL		81.448.989	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

La segunda remesa transferida en diciembre de 2012, equivalente al 40% del monto pactado según convenio por \$ 32.204.162.-, vulneró lo establecido en su cláusula sexta, que indica que la segunda cuota se pagará en un porcentaje conforme a los resultados obtenidos en la evaluación al 31 de agosto de 2012, puesto que el programa no presentaba ejecución a esa fecha, por consiguiente, el monto a descontar de la segunda cuota debió ser del 100%.

En efecto, corresponde precisar que el Programa Odontológico Integral, no registró ejecución alguna durante el año 2012, según lo señalado por la jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, y el encargado del programa.

2.1.2 Registros contables.

De la revisión practicada a las transferencias percibidas por un total de \$ 81.448.989.-, compuesto por \$ 49.244.827.- y \$ 32.204.162.-, se comprobó que éstas fueron ingresadas en la cuenta corriente N° 0504-0026-0100227217 del Banco BBVA y contabilizadas en dos cuentas distintas, la primera en la cuenta presupuestaria 115-05-03-006-001-012 "Programa Odontológico Integral" y la segunda por error en la cuenta 115-05-006-001-020, denominada "Programa GES Odontológico Familiar", no obstante, el convenio en su cláusula octava dispone que "El Municipio deberá abrir una cuenta complementaria para el manejo exclusivo y control de los recursos de este Programa", disposición que no fue acatada por esa entidad comunal.

2.2 Ejecución.

La Municipalidad de Maipú, conforme a la cláusula cuarta del convenio, recibió los recursos provenientes del SSMC, para financiar exclusivamente los componentes del Programa Odontológico Integral que se indican a continuación:

COMPONENTE N°	DETALLE	MONTO ASIGNADO SEGÚN CONVENIO \$
1	Endodoncia en APS	1.170.334
2	Prótesis en APS	1.417.000
3	Apoyo Odontológico CECOSF	38.814.804
4	Atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	40.278.600
5	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas en mujeres y hombres de escasos recursos.	393.975
TOTAL		82.074.713



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Sobre la materia, es necesario hacer presente que el programa en estudio no fue ejecutado durante 2012, tal como lo señalara la jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, y el encargado del programa, debido a la tardanza en la remisión de los fondos por parte del SSMC, considerando que la primera remesa ingresó el 8 de junio y la segunda el 12 de diciembre, ambas de 2012. Sin embargo, se efectuaron gastos, que no es posible identificar fehacientemente si corresponden al programa, tal como se explica en el numeral 2.3.1, letra b, debido a que las adquisiciones de fármacos e insumos no especifican el programa al cual corresponden.

Luego, mediante resolución N° 2.188, de 31 de diciembre de 2012, del SSMC, se aprobó una modificación al convenio original, suscrita por las partes el 20 de diciembre de 2012, y sancionada por el municipio a través del decreto N° 440, de 28 de enero de 2013, con el objeto de ampliar el plazo al 31 de marzo de igual año, fecha en que el citado programa debería tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, lo que se analiza en detalle en el capítulo III, sobre materia a auditar.

2.3 Rendición de las transferencias por convenio 2012.

2.3.1 Transferencias por convenio 2012 rendidas en el año 2013.

El programa fue rendido al Servicio de Salud Metropolitano Central el 5 de junio de 2013, mediante ordinario N° 35, emitido por la directora de salud municipal, y dirigido al director del aludido servicio, por un total de \$ 81.850.093.-, de acuerdo al siguiente detalle:

TIPO DE GASTO	MONTO \$
Honorarios profesionales	33.695.164
Laboratorio de prótesis y esterilización	16.864.279
Compra fármacos e insumos	31.290.650
TOTAL	81.850.093

De la revisión practicada se advirtió que los gastos rendidos por honorarios corresponden a contratos del año 2011. Al ser consultada la jefa de administración y finanzas, informó que se había cometido un error al tomar para la rendición de los recursos asignados al programa 2012, los montos y contratos referidos al año 2011, lo que no fue advertido ni representado por el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Considerando el error en referencia, la entidad municipal confeccionó una nueva rendición de cuentas del programa, la que presentó al SSMC el 5 de julio de 2013, según ordinario N° 40, de la directora de la dirección de salud, por un total de \$ 81.679.485.-, de acuerdo al siguiente detalle:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

TIPO DE GASTO	PERÍODO DEL GASTO	MONTO \$
Honorarios profesionales	Año 2013	18.703.876
Laboratorio de prótesis y esterilización	Años 2012 y 2013	16.864.279
Compra fármacos e insumos	Años 2012 y 2013	46.111.330
TOTAL		81.679.485

Sobre esta nueva rendición, en comparación con la anterior, cabe precisar lo siguiente:

a. Honorarios con cargo al Programa Odontológico Integral.

Del análisis de ambas rendiciones se advirtió una disminución en el valor informado por concepto de honorarios profesionales, dado que en la rectificación de la rendición fueron incluidos los contratos a honorarios correspondientes al año 2013 (primer trimestre), por un total de \$ 18.703.876.-, los cuales fueron auditados por este Organismo de Control.

Cabe señalar que los contratos a honorarios en comento, suscritos con los profesionales que más adelante se detallan, indican que estas personas prestarán sus servicios en los CESFAM Doctor Iván Insunza y Presidenta Michelle Bachelet, identificando el tipo de prestación, de las cuales solo se cargó al programa las propias de éste, sin presentar observaciones.

NOMBRE	PROFESIÓN
Rojas Nieto Judith Verónica	Paramédico
Escobar Venegas Macarena Andrea	Odontólogo
Maulén Cavieres Marisol de Las Mercedes	Técnico de nivel superior
Barros Hernández Jazmín Marcela	Técnico de nivel superior
Guerra Manríquez Magaly de Las Mercedes.	Técnico de nivel superior
Opazo Mera Mauricio Alejandro	Odontólogo
Cruz Galaz Yessenia Karla Esther	Odontólogo
Morán Tovar Celia Janeth	Odontólogo
García Hidalgo Alex Gustavo	Odontólogo
Vásquez Vásquez Liliana Del Rosario	Odontólogo
Gómez Benavente Javiera del Pilar	Odontólogo
Galleguillos Armijo Rodrigo Andrés	Técnico de nivel superior
Morales Baettig Consuelo	Odontólogo
Velozo Lam César Alejandro	Odontólogo
Espinoza Callejas Hugo Fernando	Odontólogo
Soto Pavez Patricia del Pilar	Técnico de nivel superior
Martínez Mercader Jacqueline	Técnico de nivel superior
Hidalgo Castro Marisol del Carmen.	Técnico de nivel superior



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

- b. Adquisición de insumos y servicios que no están directamente relacionados con el Programa Odontológico Integral.

A su turno, el rubro referido a la compra de fármacos e insumos se vio incrementado en \$ 14.820.680.-, respecto a la rendición inicial, incorporando gastos en materiales y medicamentos odontológicos que van desde el 17 de enero del 2012 al 31 de marzo de 2013, pero que no son exclusivos del Programa Odontológico Integral, dado que los insumos odontológicos fueron comprados en forma global para los diversos programas de salud que se ejecutan en los CESFAM de esa municipalidad, verificándose que no se explicita a que programa específico corresponden, por lo que no se puede discriminar su pertinencia para el programa objeto de la presente auditoría.

En efecto, se constató que insumos dentales, adquisición de instrumental dental y servicio de esterilización para los centros de salud familiar de la Municipalidad de Maipú, cuyo monto examinado ascendió a \$ 32.991.496.-, fueron adquiridos en forma global para la atención odontológica comunal, sin que se especificara al momento de su uso, a qué programa específico se aplicaba, utilizándose indistintamente en el "Odontológico Integral", "Ges Odontológico Familiar" y "Ges Adulto 60 años", situación que fue confirmada por la jefa del departamento de administración y finanzas de la dirección de salud, vía correo electrónico, el 2 de septiembre de 2013, indicando –además– que los diversos programas dentales utilizan el mismo tipo de insumos, lo que impide diferenciarlos. El detalle de las compras es el que sigue:

EGRESO N°	FECHA	MONTO \$	PROVEEDOR
33-129	01/04/13	2.479.435	Bril y Compañía Ltda.
30-308	04/04/12	2.574.082	Expro S.A
30-323	12/04/12	3.379.600	Expro S.A.
30-106	24/04/12	2.238.985	Expro S.A.
30-353	03/05/12	2.618.498	Paraclinics S.A.
30-860	16/10/12	1.120.695	Buhos Sociedad Comercial Industrial Ltda.
33-28	06/02/13	1.806.420	Trema Dental Ltda.
33-37	12/02/13	1.243.336	Expro S.A.
33-54	14/02/13	2.127.926	Bril y Compañía Ltda.
30-290	12/04/13	8.482.279	Paraclinics S.A.
30-426	03/06/13	4.920.240	Paraclinics S.A.
TOTAL		32.991.496	

Como se dijera, dichas prestaciones y adquisiciones se efectuaron indistintamente para los diversos programas dentales, como también para mantener operativos equipos médicos propios de los centros de salud, sin que se llevase un control para identificar los montos que realmente corresponden al Programa Odontológico Integral, auditado en esta oportunidad. Además, debe observarse que algunos de los egresos exceden el plazo pactado y su respectiva prórroga.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

En relación con este punto, cabe reiterar que, pese a que la mayoría de los gastos rendidos corresponden al año 2012, el programa en estudio no fue ejecutado durante esa anualidad, según reconocieran la directora de salud municipal y el coordinador del mismo.

2.3.2 Vulneración a la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

Como se señaló, la dirección de salud rindió el 5 de junio y el 5 de julio, ambos de 2013, los fondos transferidos para la ejecución del Programa Odontológico Integral, la primera rendición fue por \$ 81.850.093.-, y la segunda, rectificatoria, por la suma de \$ 81.679.485.-, sin que ninguna de las dos se ajuste a la cifra transferida de \$ 81.448.989.-, que es en definitiva, el monto sujeto a rendición; sin embargo, no consta que el servicio de salud haya representado tal discrepancia.

Además, la oportunidad de tales rendiciones vulnera lo establecido en el inciso segundo del numeral 3 de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, tal como se explicara en el punto 1.3.5, de este acápite.

En efecto, dicha resolución, en lo que interesa, dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser revisado por el servicio otorgante.

Por otra parte, se comprobó que el municipio no entregó al SSMC los comprobantes de ingreso por las transferencias realizadas que ascendieron a \$ 81.448.989.-, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.2 de la aludida resolución N° 759.

Finalmente, no consta que la entidad otorgante haya revisado y emitido un pronunciamiento acerca de las aludidas rendiciones.

2.3.3 Documentación de respaldo.

De la revisión documental de los comprobantes de egresos, se comprobó que, en el caso de las compras de insumos, en general son realizadas a través del portal www.mercadopublico.cl, cuentan con las solicitudes de pedido, las órdenes de compra, facturas y recepción conforme de la dirección de salud.

En cuanto a los pagos por servicios profesionales, tales comprobantes adjuntan boletas de honorarios, informes mensuales de los cometidos firmados por el encargado del programa y por la directora

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

de salud, ratificando el trabajo realizado por los profesionales, conforme a lo previsto en los respectivos contratos a honorarios, por lo que no se derivan observaciones al respecto.

III. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

1. Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

En el marco de la reforma de salud, de las prioridades programáticas del Ministerio de Salud y de la modernización de la atención primaria, esa cartera ministerial decidió impulsar el Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, el cual contempla atención a personas que sufran algún grado de dependencia física, psíquica o multidéficit, y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales.

El referido programa fue aprobado mediante resolución N° 47, modificada por resolución exenta N° 746, ambas de 2012 y del Ministerio de Salud, se conforma de dos componentes, a saber, visita domiciliaria integral, VDI, y pago a cuidadores de personas con dependencia severa.

La visita domiciliaria integral se define en el programa como “la Atención Integral de Salud proporcionada en el hogar a grupos específicos de alto riesgo, considerándolos en su entorno familiar a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y que realiza uno o más integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia o del paciente. Permite establecer una interacción con uno o más miembros de la familia, con su cuidador y su entorno; tendiente a lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento de los problemas bio-psico-socio-sanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral.”.

A su turno, el pago a cuidadores de personas con dependencia severa es concebido como la asignación monetaria dirigida a quien realiza la función de “cuidador” de un paciente que presente dicha dependencia y que cumpla con los criterios de inclusión. Tiene como objetivo retribuir a la persona que realiza la señalada labor y que cumpla con tales criterios y compromisos adquiridos.

Los criterios de inclusión de los beneficiarios para la entrega de apoyo monetario a los cuidadores, son los siguientes:

- Que presente dependencia severa para realizar las actividades de la vida cotidiana, según el índice Barthel, esto es, menor o igual a 35 puntos en dicha escala.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

- Que el usuario esté inscrito en un centro de salud de la comuna.
- Además, debe ser beneficiario del sistema público de salud, esto es, FONASA A o B, o estar clasificado en Ficha de Protección Social con un puntaje menor o igual a 8.500 puntos, en Chile Solidario; o, como beneficiario de pensiones asistenciales- PASIS.

Por su parte, la resolución exenta N° 404, de 3 de febrero de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, estableció la distribución de los recursos del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa para el año 2012.

- Convenio Municipalidad de Maipú con el Servicio de Salud Metropolitano Central.

La Municipalidad de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central, firmaron un convenio el 26 de marzo de 2012, el que fue aprobado por ese servicio a través de la resolución exenta N° 825, de 20 de junio del mismo año y sancionado por el municipio según decreto exento N° 4.819, de 10 de agosto de esa anualidad, estableciéndose su vigencia desde la fecha de total tramitación de su resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre de 2012.

La cláusula primera del convenio establece los objetivos del programa, siendo el general, otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

En su cláusula tercera dispone que el SSMC, transfiere a la municipalidad la suma de \$ 99.421.824.-, para cumplir con lo establecido en la cláusula cuarta, específicamente, con la estrategia denominada: Registro actualizado en página web (N° cupos pago cuidadores de personas con dependencia severa).

Luego, el 28 de diciembre de 2012, ese servicio modificó el convenio original, extendiendo su vigencia al 31 de enero de 2013, y aumentando el monto total a \$ 110.071.000.-, lo que fue aprobado por resolución exenta N° 2.029, de igual data, de esa repartición, según el siguiente detalle:

ACTIVIDAD	CONVENIO INICIAL		CONVENIO MODIFICADO	
	N° CUPOS ANUALES FINANCIADOS	MONTO ANUAL \$	N° CUPOS ANUALES FINANCIADOS	MONTO ANUAL \$
Pago a cuidadores de personas con dependencia severa.	4.416	99.421.824	4.889	110.071.000



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Posteriormente, el 31 de diciembre de 2012, mediante la resolución exenta N° 2.195, el Servicio de Salud autorizó al municipio para utilizar los remanentes de los años 2010 y 2011, de ese programa, ascendentes a \$ 9.395.523.-, y no a \$ 25.075.526.- como lo solicitara el municipio, aprobándose a través del decreto alcaldicio N° 691, de 8 de febrero de 2013, situación tratada en el punto 1.3.2, montos no rendidos, del capítulo II, de este preinforme.

Las cláusulas cuarta y quinta asignan la suma anual y única de \$ 99.421.824.-, para alcanzar la estrategia precitada; comprometiéndose el municipio a utilizar los recursos en las actividades y metas que conlleva, lo que fue modificado, como ya se mencionó, a \$ 110.071.000.-.

La cláusula séptima, en síntesis señala que, el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas, efectuando tres evaluaciones durante el año -31 de mayo, 31 de julio y 31 de diciembre de 2012-.

1.1 Ingresos.

El Servicio de Salud Metropolitano Central asignó para el convenio "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", la suma de \$ 110.071.000.-, para el año 2012, según las resoluciones exentas N°s. 825, y 2.029, de 20 de junio y 28 de diciembre, ambas de 2012, que aprobaron el convenio y su modificación, sin que se produjeran diferencias al respecto, puesto que, durante el año 2012, ese municipio recibió \$ 57.996.064.- y el saldo de \$ 52.074.936.-, lo percibió el 16 de enero de 2013, es decir, dentro del nuevo plazo establecido en la modificación del convenio (31 de enero de 2013).

1.2 Ejecución.

En relación con este tópico, cabe hacer presente que el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa considera dos componentes, a saber:

- Visita domiciliaria integral (VDI).
- Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa.

De los componentes mencionados, es del caso indicar que la Municipalidad de Maipú percibió recursos para el "Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa", por lo que el análisis se basó en el cumplimiento del objetivo de éste.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

a. Convenio con efecto retroactivo.

De acuerdo a lo señalado en el punto 1 de este capítulo, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", el municipio suscribió un convenio con el Servicio de Salud Metropolitano Central para la ejecución del mismo, determinándose que las actividades a que se refiere dicho acuerdo comenzaron a regir a contar del 1 de enero de 2012, en virtud del párrafo segundo de la cláusula undécima de aquel, que en lo que interesa, prevé que las prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad con el convenio.

No obstante, el inciso primero de la citada cláusula establece que el convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y que durará hasta el 31 de diciembre de 2012, inclusive. Cabe reiterar que el convenio de 26 de marzo de 2012, fue aprobado por resolución exenta N° 825, de 20 de junio del mismo año, del servicio de salud y decreto exento N° 4.819, de 10 de agosto de esa anualidad.

Al respecto, cabe anotar que la jurisprudencia administrativa de este Organismo de Control ha sostenido que los actos administrativos, en general, no pueden tener efecto retroactivo, salvo norma legal expresa que permita que aquellos rijan desde una fecha anterior a su dictación o que se trate de actos invalidatorios (aplica dictámenes N°s. 20.720, de 2001 y, 3.985, de 2008).

b. Evaluación del programa por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Según consta en los ordinarios N° 1.280 y 0022, de 7 de septiembre de 2012 y 14 de enero de 2013, respectivamente, de esa repartición se realizaron 2 auditorías al programa en estudio, informándose los resultados de las visitas domiciliarias a los pacientes del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.

La primera auditoría se efectuó al CESFAM Doctor Luis Ferrada, de cuyo resultado se obtuvo que en las 4 fichas auditadas existe una falencia de registros del programa, incluso en una de ellas no se encuentra el instrumento de evaluación de dependencia que es requisito para ingresar a éste; el registro de mandato y carta compromiso del cuidador se encuentra solamente en una ficha, debiendo existir formularios de estos documentos en todas ellas; tampoco existe registro de talleres de capacitación para los cuidadores, manifestando solo una cuidadora haber sido citada a capacitación.

La segunda auditoría se efectuó al CESFAM Presidenta Michelle Bachelet, determinando que en las 5 fichas auditadas se



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

encuentran registros pertenecientes al programa, salvo en una que no se cuenta con el formulario para clasificar la dependencia del paciente; otra que no registra el domicilio del paciente; y por último, en la ficha clínica no está el registro de capacitaciones al cuidador.

1.3 Visitas a Terreno.

Con el objeto de realizar las validaciones en terreno, para verificar la entrega de beneficios a los pacientes del programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se obtuvo una submuestra estadística con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error del 3%, parámetros definidos de acuerdo al resultado de la revisión documental de los pagos a cuidadores y fichas clínicas de los pacientes postrados, lo que equivale a un total de 52 de las 91 fichas de pacientes auditados.

Precisado lo anterior, los días 17, 18, 19 y 22 de julio de 2013, se realizaron validaciones en terreno a una submuestra de 52 pacientes registrados en los CESFAM Clotario Blest, Doctor Iván Insunza, Doctor Luis Ferrada y Presidenta Michelle Bachelet, labor realizada en forma conjunta con el coordinador del programa, con el objeto de verificar si los pacientes inscritos presentan alguna disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, considerando también los criterios de inclusión para la entrega del apoyo monetario a los cuidadores, entendiendo como tal a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, visita que determinó lo siguiente:

a. En 5 domicilios, no fueron contactados sus moradores, cuyo detalle consta en el cuadro siguiente:

NOMBRE BENEFICIARIO (A)	RUT	DIRECCIÓN
[REDACTED]	3.961.	[REDACTED]
[REDACTED]	1.876.	[REDACTED]
[REDACTED]	2.965.	[REDACTED]
[REDACTED]	4.131.	[REDACTED]
[REDACTED]	4.946.	[REDACTED]

b. La paciente señora [REDACTED], Rut N° 2.446 [REDACTED], domiciliada en calle [REDACTED], falleció el 14 de agosto de 2011, como se mencionara en el capítulo anterior, numeral 1.2.3, letra a.

c. Respecto de los restantes 46 beneficiarios entrevistados, que representan un 88% de la submuestra analizada, es dable manifestar que sus cuidadores señalaron conocer las atenciones requeridas por



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

el paciente, y que éstos fueron visitados por el Equipo de Salud, en razón de las preguntas evaluadas.

En lo que se refiere a los cuidadores, se comprobó lo siguiente:

- La totalidad de los cuidadores entrevistados, señalaron conocer el estado, cuidado y medicamentos recetados por el Equipo de Salud al paciente inscrito en el programa.

- Al ser consultados por la oportunidad en el pago de los estipendios el 100% de ellos indicó que no se les pagaba dentro de los plazos estipulados.

- El 100% de los cuidadores encuestados reconocieron que los pacientes a su cuidado recibieron visitas integrales del Equipo Médico.

2. Programa Odontológico Integral.

La Municipalidad de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central firmaron un convenio el 1 de marzo de 2012, el que fue aprobado por ese servicio a través de la resolución exenta N° 536, de 4 de mayo de ese año y sancionado por el municipio según decreto alcaldicio N° 3.272, de 24 de mayo de igual anualidad, estableciéndose una duración desde la fecha de total tramitación de su resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre de 2012.

El propósito del programa radica en mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en las APS a través del aumento de la resolución de especialidades en APS, el acercamiento de la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención, y la atención odontológica en mujeres y hombres de escasos recursos, considerando los siguientes componentes, de los cinco contemplados en la resolución ministerial que aprueba el programa:

COMPONENTE N°	DETALLE
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS
2	Promoción y prevención odontológica
3	Odontología integral

Los recursos asignados para la Municipalidad de Maipú, según la cláusula tercera del convenio ascendieron a \$ 82.074.713.-, y de acuerdo a la cláusula cuarta del mismo, serían otorgados para los siguientes factores y estrategias específicas, que deberían ser implementadas y otorgadas para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA/OBJETIVO ESPECÍFICO	META N°	MONTO \$
1	Endodoncia en APS	Endodoncia	22	1.170.334
TOTAL COMPONENTE N° 1				1.170.334
2	Prótesis en APS	Prótesis	25	1.417.000
TOTAL COMPONENTE N° 2				1.417.000
3	Apoyo odontológico CECOSF	Aplicaciones de flúor	30%	38.814.804
TOTAL COMPONENTE N° 3				38.814.804
4	Odontología integral	Atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	300	40.278.600
TOTAL COMPONENTE N° 4				40.278.600
5	Auditorías Clínicas	Auditorías clínicas al 5% de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.	15	393.975
TOTAL COMPONENTE N° 5				393.975
TOTAL GENERAL				82.074.713

El convenio señala que el municipio se compromete a usar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades descritas en la cláusula cuarta, indicada precedentemente y en los montos antes señalados.

La cláusula sexta agrega que los recursos serán transferidos a la municipalidad en dos cuotas, el 60% inicial, contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y el 40% restante, según el grado de cumplimiento del programa resultante de la evaluación con corte al 31 de agosto de 2012.

La cláusula séptima indica que se efectuarían 2 evaluaciones, una al 31 de agosto de 2012, de acuerdo con cuyos resultados se haría efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento fuere inferior al 50%; y, otra al 31 de diciembre, fecha en que el programa debería tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Conforme la cláusula octava, el servicio, a través de su departamento de auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

Enseguida, su inciso segundo indica que "La Municipalidad se compromete a que la ejecución de los gastos debe atenerse a la ley de Contrataciones Públicas y a mantener disponible cuenta mensual de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de La República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas."



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Además, la misma cláusula, en su inciso tercero, establece que el municipio deberá remitir mensualmente al servicio, Informe de Ejecución de Gastos, utilizando para ello formato remitido para tal efecto.

Asimismo, prescribe que el municipio deberá abrir una cuenta complementaria para el manejo exclusivo y control de los recursos de este programa, situación que fue analizada en el numeral 2 punto 2.1.2, registros contables, del capítulo II, de este informe.

Por su parte, la cláusula novena indica que finalizado el período de vigencia del convenio, el servicio podrá descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa, en su caso.

A su turno, la cláusula undécima establece que el convenio tendrá una vigencia desde la fecha de total tramitación de su resolución aprobatoria y durará hasta el 31 de diciembre de 2012, inclusive.

Posteriormente, el fecha 20 de diciembre de 2012, la Municipalidad de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central suscribieron una modificación al convenio analizado, la que fue aprobada según resolución exenta N° 2.188, de 31 de diciembre de 2012 y por decreto alcaldicio N° 440, de 28 de enero de 2013, dicha modificación obedece a que la dirección de salud de Maipú solicitó a través del ordinario N° 89, de 6 de diciembre de 2012, extender la vigencia del convenio por la demora en el traspaso de los recursos asociados al programa, lo que implicó modificar las cláusulas séptima y undécima originales, en el siguiente sentido:

La cláusula segunda de la modificación reemplaza la cláusula séptima del convenio original, manteniendo sin alteraciones la evaluación prevista para el 31 de agosto de 2012 y sus efectos, y defiriendo la segunda al 31 de marzo de 2013, como fecha en que el programa debía tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Enseguida, la cláusula tercera de la modificación reemplaza la vigencia del convenio prevista en la cláusula undécima del convenio original, extendiéndola hasta el 31 de marzo de 2013, inclusive.

Asimismo, dispuso que al término de la vigencia de la extensión, la municipalidad debía reintegrar al SSMC los recursos no ejecutados del programa, lo cual no aconteció.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

Cabe hacer presente que la primera evaluación al 31 de agosto de 2012 no se llevó a cabo, pese a que la modificación del convenio no introdujo cambios a su respecto.

2.1 Ingresos.

El Servicio de Salud Metropolitano Central asignó para el convenio "Programa Odontológico Integral", la suma de \$ 82.074.713.- para el año 2012, de los cuales la Municipalidad de Maipú percibió \$ 81.448.989.-, generándose una diferencia respecto al convenio de \$ 625.724.-, la que de acuerdo a lo informado mediante correo electrónico de la señora Adelina Rojas Morales, jefe (s) del departamento de finanzas del SSMC, se explica debido a un descuento en los indicadores 1 y 5, por \$ 468.133.- y \$ 157.590.-, respectivamente, ello conforme al informe técnico emitido por ese servicio, el cual no fue proporcionado por la municipalidad.

2.2 Ejecución.

2.2.1 Evaluación del Programa.

De acuerdo a lo dispuesto en la cláusula sexta del convenio original, el servicio evaluará el cumplimiento del programa de conformidad a las metas definidas por la División de Atención Primaria y según los resultados obtenidos en la primera evaluación, esto es al 31 de agosto de 2012, se haría efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que el cumplimiento fuese inferior al 50% de la meta, de acuerdo al detalle que se expone:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS POR COMPONENTE	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	100%

Al respecto, cabe precisar que dicha evaluación no se realizó puesto que la municipalidad, a esa fecha, no había ejecutado el programa; sin embargo, el SSMC remitió el 11 de diciembre de 2012, a la entidad comunal, el 100% de los fondos correspondientes a la segunda cuota por la suma de \$ 32.204.162.-, fecha anterior a la modificación del convenio, que ocurrió el 20 de diciembre de ese año, por consiguiente, debió haber operado el descuento pactado en la cláusula sexta del convenio original.

Enseguida, sobre la nueva fecha de evaluación -31 de marzo de 2013-, prevista en la cláusula tercera de la modificación



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

del convenio, es preciso señalar que el resultado de ésta no fue proporcionado a esta Contraloría General en el transcurso de la auditoría.

2.2.2 Cumplimiento de metas.

El convenio y su modificación suscritos entre el municipio y el SSMC definieron las siguientes metas para cada componente:

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA/OBJETIVO ESPECÍFICO	META N°
1	Endodoncia en APS	Endodoncia	22
COMPONENTE N° 1			
2	Prótesis en APS	Prótesis	25
COMPONENTE N°2			
3	Apoyo odontológico CECOSF	Aplicaciones de flúor	30%
COMPONENTE N° 3			
4	Odontología integral	Atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos	300
COMPONENTE N°4			
5	Auditorías Clínicas	Auditorías clínicas al 5% de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	15
COMPONENTE N°5			

Ahora bien, de los antecedentes proporcionados por esa entidad comunal se determinó que el cumplimiento de las metas al 31 de marzo de 2013, fue el siguiente:

- a. Componentes N°s. 1 y 2, Resolución de Especialidades Odontológicas y Prótesis en APS.

Para este componente, esa entidad edilicia dio cumplimiento al 100% de las prestaciones, según se expone a continuación:

COMPONENTES N° 1 Y 2 PRÓTESIS Y ENDODONCIAS				
Meta comprometida	Prótesis y endodoncias a marzo de 2013	% Cumplimiento convenio		Monto del convenio \$
		Municipio	Minsal	
47	47	47	-	2.587.334

- b. Componente N° 3, Apoyo Odontológico Integral.

Sobre esta materia, cabe hacer presente que el municipio no proporcionó la información para verificar el nivel de cumplimiento de esta meta, según se exhibe a continuación:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

COMPONENTE N° 3 APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF			
Meta comprometida	% Cumplimiento Convenio		Monto convenio \$
	Municipio	MINSAL	
30%	-	-	38.814.804

- c. Componente N° 4, Atención Odontológica Integral en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos.

La meta para la atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos era de 300 personas, cifra que no se cumplió, puesto que la municipalidad atendió sólo a 117 pacientes, equivalente a un 39% de cumplimiento en relación a la meta establecida.

COMPONENTE N° 4 ALTAS MHER				
Meta comprometida	Altas MHER	% Cumplimiento Convenio		Monto convenio \$
		Municipio	MINSAL	
300	117	39%	-	40.672.575

- d. Componente N° 5, Auditorías clínicas al 5% de las Altas Odontológicas Integrales en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos.

Acerca del cumplimiento de las auditorías clínicas a 15 altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos, esa entidad comunal proporcionó un informe correspondiente a auditorías a fichas odontológicas de los meses de junio, julio y agosto de 2012, lo que no es coincidente con el periodo en que se realizaron las prestaciones, a saber, 2 de enero al 31 de marzo de 2013, por consiguiente, esta meta tampoco estaría lograda.

2.3 Visitas a terreno.

Para las validaciones en terreno que permitieran verificar la entrega de los beneficios a los pacientes del Programa Odontológico Integral, se obtuvo una submuestra estadística con un nivel de confianza del 80% y una tasa de error de 5%, parámetros definidos de acuerdo al resultado de la revisión documental de los egresos y fichas clínicas de los beneficiarios, lo que equivale a 21 pacientes, que representan al 31% del total de la muestra, que asciende a 67 personas.

Entre los días 2, 3 y 4 de septiembre de 2013, se visitaron los establecimientos de salud, CESFAM Presidenta Michelle Bachelet y Doctor Iván Insunza, en conjunto con personal de la dirección de salud, con el objeto de comprobar si los pacientes inscritos recibieron las prestaciones informadas por los centros de salud ya mencionados, determinándose lo siguiente:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

a. En 10 de los domicilios informados no fueron ubicados sus moradores. El detalle consta a continuación:

NOMBRE BENEFICIARIO	RUT	DIRECCIÓN
[REDACTED]	13.691.	[REDACTED]
[REDACTED]	10.606.	[REDACTED]
[REDACTED]	12.243.	[REDACTED]
[REDACTED]	9.700.	[REDACTED]
[REDACTED]	11.636.	[REDACTED]
[REDACTED]	8.868.	[REDACTED]
[REDACTED]	22.173.	[REDACTED]
[REDACTED]	11.844.	[REDACTED]
[REDACTED]	10.131.	[REDACTED]
[REDACTED]	9.535.	[REDACTED]

b. En 1 de las viviendas visitadas no fue posible entrevistarse con el beneficiario, debido a que se había cambiado de domicilio, a saber:

NOMBRE BENEFICIARIO	RUT	DIRECCIÓN
[REDACTED]	13.265.	[REDACTED]

c. Una de las beneficiarias entrevistadas expuso que pese a haber sido atendida en febrero de 2013, a los dos meses siguientes perdió las obturaciones, sin que a la fecha de la visita, el 2 de septiembre de esa anualidad, se le haya reparado el trabajo perdido. El detalle es el siguiente:

NOMBRE BENEFICIARIO	RUT	DIRECCIÓN
[REDACTED]	11.329.	[REDACTED]

d. En relación con los otros 9 beneficiarios restantes, señalaron estar conformes con las prestaciones odontológicas recibidas.

IV. OTRAS OBSERVACIONES.

Rendición de cuentas del año 2011.

1. Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

1.1 Falta de información municipal sobre los montos rendidos en el año 2011.

La jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, mediante correo electrónico de 30 de octubre de 2013, informó que no dispone de la totalidad de la información de los recursos transferidos por el SSMC para la ejecución del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa año 2011, el total de gastos efectuados por esa municipalidad, ni de las rendiciones realizadas, por cuanto los funcionarios que tienen conocimiento de dichas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

materias y los que manejan los antecedentes se encontraban a esa fecha en paro de actividades.

1.2 Pagos efectuados durante el año 2012 con excedente de recursos del año 2011.

De acuerdo a los antecedentes analizados, se determinó que los desembolsos de los meses de enero y febrero de 2012 del programa en comento, fueron financiados con excedentes del año 2011, por un total de \$ 16.570.304.-, conforme a la autorización otorgada por el SSMC, a través del ordinario N° 571, de 3 de mayo de 2012, suscrito por el director de ese servicio, pese a que ello no se encontraba pactado en el convenio. El detalle es el siguiente:

N° DECRETO DE PAGO	FECHA	MONTO \$	MES DE PAGO
542	11/06/12	16.570.304	Enero y febrero de 2012

2. Programa Odontológico Integral.

Considerando los antecedentes proporcionados por ese municipio, el total de los recursos transferidos por el SSMC para la ejecución del Programa Odontológico Integral año 2011, ascendió a \$ 68.161.567.-, utilizándose la totalidad de éstos, según lo informara la jefa de administración y finanzas de la dirección salud, a esta Entidad Fiscalizadora mediante correo electrónico de 30 de octubre de 2013.

CONCLUSIONES

Considerando la ausencia de respuestas por parte del Alcalde de Maipú y el Servicio de Salud Metropolitano Central al preinforme de observaciones N° 60, de 2013, en el plazo concedido, procede confirmar todas las observaciones formuladas en su oportunidad.

Por consiguiente, se deberán adoptar medidas con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que rigen las situaciones representadas, entre las cuales se estima necesario considerar, a lo menos, las siguientes:

1. Respecto al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, puntos 1.2, Ejecución, 1.2.3, pago de estipendio a cuidadores, literales a), pago a cuidadores por pacientes fallecidos; b) pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa; b.1), sin registro de índice Katz y/o Barthel, b.2), registro de índice Barthel en nivel moderado o leve, b.3) condición



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

socioeconómica, por \$ 315.196.-, \$ 742.962.-, \$ 337.720.- y \$ 225.140.-, respectivamente, lo que totaliza \$ 1.621.018.-, ese municipio deberá restituir las sumas anotadas al Servicio de Salud Metropolitano Central, acreditándolo a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles. En caso contrario, esta Contraloría General formulará el reparo pertinente, conforme lo previsto en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

Del mismo modo, en cuanto a lo observado en el punto 1.3.4, gastos fuera de la vigencia del convenio e incluidos en la rendición, la municipalidad deberá hacer devolución al Servicio de Salud Metropolitano Central de la suma de \$ 18.574.050.-, salvo que se acuerde formalmente con éste su inclusión en el programa del periodo siguiente, informando de ello a este Organismo Fiscalizador en el mismo plazo fijado anteriormente, de lo contrario, se formulará el reparo correspondiente, en virtud de lo previsto en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

En cuanto a lo objetado en el punto 1.3.3, rendición presentada sin rebajar los estipendios no cobrados por los cuidadores, corresponde que ese municipio aclare pormenorizadamente el total pagado a éstos y los montos que no han sido cobrados por los mismos, que deberá obtener de la entidad financiera, para luego, hacer restitución de los montos no ejecutados al Servicio de Salud Metropolitano Central, informando de ello a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

2. En relación con las observaciones contenidas en el capítulo I, aspectos de control interno, numeral 2, relativo a la publicación del reglamento sobre licitaciones, contrataciones y adquisiciones municipales en el sistema de información de compras públicas, esa autoridad deberá acreditar que el mismo se encuentra nuevamente publicado en dicho sistema, informando de ello a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles.

En lo referente al numeral 3, sobre la inexistencia de un manual de descripción de cargos, es recomendable que esa autoridad disponga las medidas tendientes a la emisión y aprobación de dicho instrumento, lo que será verificado en futuras auditorías.

En cuanto al numeral 5, relativo a la existencia de un manual de procedimientos de bodegas de unidades de farmacia no sancionado, corresponde que esa autoridad dicte el acto administrativo pertinente, informando a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

3. Respecto al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, punto 1.1.3, registros contables, el edil deberá impartir instrucciones para que,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

en lo sucesivo, las transferencias correspondientes al programa se incorporen al presupuesto municipal, y se registren de conformidad a lo dispuesto en el artículo 4° del decreto ley 1.263, de 1975, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.

Respecto del punto 1.3, rendición de las transferencias, 1.3.1, duplicidad de la rendición, corresponde que, en lo sucesivo, el municipio practique las rendiciones mensualmente, en los términos establecidos en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, evitando –además– incluir gastos ya rendidos, y ajustándose al monto que haya sido transferido, lo cual será verificado en futuras fiscalizaciones.

Asimismo, acerca de la diferencia por rendir de \$ 18.168.852.-, que corresponde a un monto no ejecutado durante la vigencia del convenio y que, por ende debió ser descontado por el servicio de salud, de futuras transferencias, según lo establecido en la cláusula novena; deberá estarse al análisis y resultado de la revisión de la rendición 2012, que deberá realizar el servicio de salud.

En lo concerniente al punto 1.3.2, el municipio deberá explicar la diferencia que se produce entre los \$ 25.075.526.-, que informara como excedente de años anteriores al servicio de salud y el saldo inicial registrado en el libro mayor de la cuenta 214-05-01-001 “Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa” por \$ 17.885.839.-, en el plazo de 60 días hábiles.

En lo referido a los puntos 1.3.5 y 2.3.2, vulneración a la resolución N° 759, de 2003, de este origen, se reitera que la municipalidad deberá, en lo sucesivo, rendir mensualmente de acuerdo a lo previsto en la aludida resolución; además, deberá remitir a la entidad otorgante copia de los comprobantes de ingreso por el total de las transferencias recibidas, que ascienden en el periodo fiscalizado a \$ 110.071.000.- y \$ 81.448.989.-, para uno y otro programa objeto de la presente auditoría, lo que deberá acreditar a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

Acerca de lo tratado en el numeral 2, Programa Odontológico Integral, del capítulo II en análisis, punto 2.1.1, transferencias de fondos desde el SSMC a la Municipalidad de Maipú, la autoridad comunal deberá aclarar las razones de la falta de ejecución del programa en comento para el año 2012, considerando que, aun con el retraso verificado en las transferencias por parte del servicio de salud- percibió recursos para tal efecto por \$ 49.244.825.- en junio de 2012.

En relación con el punto 2.1.2, registros contables, en lo sucesivo, esa municipalidad deberá ajustarse a lo señalado en los



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

convenios suscritos en lo que concierne a la contabilización de los recursos, lo que será verificado en una próxima fiscalización.

En cuanto al punto 2.2, ejecución, el edil deberá aclarar la imputación de gastos materializados en 2012 al programa en análisis, en circunstancias que el mismo no se ejecutó en dicha anualidad, según lo señalado por el encargado del programa y la jefa de administración y finanzas de la dirección de salud, informando a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

Asimismo, en lo que toca al punto 2.3.1, transferencias por convenio 2012 rendidas en el año 2013, letra b), adquisición de insumos y servicios que no están directamente relacionados con el Programa Odontológico Integral, se deberán impartir instrucciones con el objeto de que las adquisiciones que se realicen señalen el programa al cual corresponden, con el objeto de mantener un control de los egresos que deben solventarse y, por ende, rendirse, con cargo a cada uno; lo cual será verificado en futuras auditorías.

4. Respecto a lo observado en el capítulo III, examen de la materia auditada, numeral 1, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa", punto 1.2, ejecución, letra a), convenio con efecto retroactivo, la autoridad edilicia, deberá tomar las providencias para que, en lo sucesivo, las decisiones que adopte sean sancionadas oportunamente, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.

Asimismo, conforme a lo cuestionado en la letra b), evaluación del programa por parte del SSMC, corresponde que el edil adopte los resguardos para que las fichas médicas de los pacientes cuenten con la documentación y registro de la información del programa, de modo de resolver las observaciones formuladas en las dos auditorías efectuadas por ese servicio, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.

5. En lo que se refiere al capítulo IV, otras observaciones, rendición de cuentas del año 2011, numeral 1, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, punto 1.1, falta de información municipal sobre los montos remitidos en el año 2011, el alcalde deberá informar pormenorizadamente a esta Contraloría General, las transferencias recibidas desde el servicio durante ese año, los gastos efectuados con estos recursos y las rendiciones realizadas, adjuntando los antecedentes de respaldo pertinentes, en el término de 60 días hábiles.

En lo concerniente al punto 1.2, pagos efectuados durante el año 2012 con excedente de recursos del año 2011, en lo sucesivo, el municipio deberá abstenerse de efectuar gastos con recursos excedentes de años anteriores, mientras ello no se encuentre autorizado a través de un acto



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

administrativo formal del ente otorgante, situación que será verificada en futuras fiscalizaciones.

6. En relación con las observaciones atingentes al Servicio de Salud Metropolitano Central, ente otorgante de las transferencias examinadas, capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, puntos 1.2.3, pago de estipendios a cuidadores, letras a), pago a cuidadores por pacientes fallecidos; b) pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa, b.1), sin registro de índice Katz y/o Barthel, b.2), registro de índice Barthel en nivel moderado o leve y b.3), condición socioeconómica, que totalizan \$ 1.621.018.- procede que el servicio solicite formalmente su restitución, por no ajustarse al programa aprobado para 2012, lo que deberá ser acreditado en un plazo de 60 días hábiles.

En lo que toca al numeral 1.3.4, gastos fuera de la vigencia del convenio, incluidos en la rendición, por \$ 18.574.050.-, que en definitiva debieron considerarse como excedentes al término del mismo, corresponde que el servicio exija su restitución, salvo que se acuerde formalmente entre las partes traspasar dicha suma al programa del periodo siguiente,

Acerca de la diferencia por rendir de \$ 18.168.852.-, aludida en los numerales 1.2.2 y 1.3.1, previa regularización del monto anterior, corresponde que el servicio revise la rendición relativa al programa 2012, considerando el resultado de la presente auditoría, aceptando solo gastos propios del mismo, debidamente respaldados y efectuados durante la vigencia del convenio; y determine el saldo real, que deberá ser descontado de la siguiente transferencia, según lo establecido en la cláusula novena, informando documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

De igual manera, en relación con lo objetado en el punto 1.3.3, rendición presentada sin rebajar los estipendios no cobrados por los cuidadores, una vez aclarado por el municipio el monto real de lo cobrado por éstos y en el evento que existan excedentes, se deberá proceder en la misma forma ya anotada, lo que será verificado en una próxima auditoría.

Del mismo modo, en lo referido al punto 1.1.2, entrega de los recursos, esa repartición deberá, en lo sucesivo, ceñirse estrictamente a lo pactado en los convenios suscritos remitiendo los recursos conforme a la calendarización convenida; asimismo, respecto del capítulo III, punto 1.2.a), convenio con efecto retroactivo, ese servicio y el ministerio deberán arbitrar las medidas que procedan para corregir las demoras verificadas en la presente auditoría, que inciden en la ejecución del programa por parte del municipio y la recepción de los beneficios esperados por los beneficiarios, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

A su turno, sobre lo objetado en los puntos 1.3.1, sobre duplicidad en la rendición y falta de visaciones, 1.3.5, y 2.3.2, vulneración a la resolución N° 759, de 2003, de este origen; 1.3.4, gastos efectuados fuera de la vigencia del convenio que fueron rendidos y no descontados de la transferencia siguiente, y 2.3.1, respecto de rendición original que incluyó gastos del periodo 2011, sin que ello fuera advertido por el ente otorgante; todos del capítulo II, ese servicio, en lo sucesivo, deberá exigir el cumplimiento de la aludida resolución, en términos de la presentación de informes mensuales, que se ajusten al monto efectivamente transferido, los que deberá revisar con el objeto de comprobar que los egresos rendidos se conformen a los términos pactados y los objetivos del respectivo programa, evitando así la presentación de gastos improcedentes, duplicados, o ejecutados fuera del plazo pactado; así como exigir la entrega del comprobante de ingreso de las transferencias recibidas por el municipio.

Además, sobre los dos programas objeto de la presente auditoría, deberá informar el resultado de la revisión de las rendiciones presentadas por el municipio, en el plazo de 60 días hábiles, teniendo en consideración para ello el contenido de este informe.

Asimismo, sobre el numeral 1.3.2, del capítulo II, ese servicio deberá aclarar fundadamente la autorización que concediera al municipio para el uso de excedentes de años anteriores a través del oficio ordinario N° 571, de 3 de mayo de 2012, por \$ 16.570.304.-, considerando que dicha cifra no concuerda con los \$ 25.075.526.- informados por la entidad edilicia, ni con los \$ 9.395.523.- que determinara la referente técnico del citado servicio; en el término de 60 días hábiles.

Sobre lo mismo, y atendido lo observado en el capítulo IV, otras observaciones, punto 1.2, pagos efectuados durante el año 2012 con excedente de recursos del año 2011, del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, sin que existiera un acto administrativo formal que lo autorizara, ese servicio deberá tener presente, en lo sucesivo, que decisiones como la anotada solo pueden materializarse, previa aprobación mediante la emisión de un acto de tal naturaleza.

En lo que toca al numeral 2, Programa Odontológico Integral, del mismo capítulo II, puntos 2.1.1, transferencias de fondos, referida a la entrega de la segunda cuota sin aplicar los porcentajes de descuento por metas no cumplidas, 2.2.1, relativa a evaluaciones del programa no practicadas y 2.2.2, cumplimiento de metas -literales b), c) y d)- que no fueron logradas, sin aplicar las rebajas convenidas, esa repartición deberá justificar ante este Organismo de Control su proceder, en un plazo de 60 días hábiles.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA DE AUDITORÍA 1

7. Finalmente, ambas reparticiones deberán remitir el "Informe Estado de Observaciones" de acuerdo al formato adjunto en Anexo, en lo que a cada uno concierne, en un plazo máximo de 60 días hábiles, a partir del día siguiente de la recepción del presente informe, indicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.

Transcríbese al alcalde, al concejo municipal, a la dirección de control, al Servicio de Salud Metropolitano Central, al Subsecretario de Salud, a la División de Auditoría Administrativa; y a la unidad de seguimiento de esta División.

Saluda atentamente a Ud.



POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades



www.contraloria.cl