POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO

UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

INFORME DE
INVESTIGACIÓN ESPECIAL

COMPLEJO ASISTENCIAL DOCTOR VÍCTOR RÍOS RUIZ DE LOS ÁNGELES

INFORME IE N° 172 / 2024
16 DE OCTUBRE DE 2024

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CHILE

POR EL CUIDADO Y BUEN USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG. Nº 8.014/2024

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el informe final de investigación especial N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes, e implemente las acciones que en cada caso se señalan, tendientes a subsanar las situaciones observadas.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el preinforme que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán adoptar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
DIRECTOR (S)
COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ
LOS ÁNGELES.

DISTRIBUCIÓN:

- Unidad de Seguimiento de Fiscalía de la Contraloría General de la República. (seguimiento.pd@contraloria.cl)
- Unidad de Seguimiento y Apoyo al Cumplimiento Contraloría Regional del Biobío.
- Ministerio Público - Fiscalía Local de Los Ángeles

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	BUOushet0
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG. Nº 8.014/2024

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

Se remite a esa entidad, para su conocimiento y fines pertinentes, el informe final de investigación especial N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el preinforme que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán adoptar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO
LOS ÁNGELES.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	eBSGW1aWr
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG. Nº 8.014/2024

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

Se remite a esa entidad, para su conocimiento y fines pertinentes, el informe final de investigación especial N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el preinforme que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán adoptar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
JEFE DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MINISTERIAL
MINISTERIO DE SALUD
SANTIAGO.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	eBSGW1Y7E
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

El Contralor Regional que suscribe, cumple con remitir a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, una copia del Informe Final de investigación especial N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, haciendo hincapié en las siguientes observaciones:

- Numerales 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 y 3.1.4 3. Sobre controles establecidos para el manejo de productos psicotrópicos y estupefacientes en el Pabellón Central.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.

AL SEÑOR
FISCAL JEFE DE LA
FISCALÍA LOCAL DE LOS ÁNGELES
LOS ÁNGELES

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	eBSGW1bf1
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG N°: 8.014/2024
OF. CÁMARA DE DIPUTADOS
NOS 58.149/2023
63.050/2024

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, Informe Final N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Se hace presente que en el citado documento se atienden las presentaciones de la Diputada señora Joanna Pérez Olea.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán adoptar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
PROSECRETARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO NACIONAL
VALPARAÍSO

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	eBSGW1YAh
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG. Nº 8.014/2024

REMITE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL QUE INDICA.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024.

Se remite a esa entidad, para su conocimiento y fines pertinentes, el informe final de investigación especial N° 172, de 2024, debidamente aprobado, sobre presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el preinforme que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán adoptar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
JEFE DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO
COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ
LOS ÁNGELES.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre	VICTOR HENRIQUEZ GONZALEZ
Cargo	Contralor Regional
Fecha firma	16/10/2024
Código validación	eBSGW1axA
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO 1
JUSTIFICACIÓN 3
ANTECEDENTES GENERALES 4
METODOLOGÍA 5
MARCO NORMATIVO 6
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN 6
I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO. 6
1. Debilidades generales de control interno. 7
II. EXAMEN DE LA MATERIA INVESTIGADA. 8
2. Sobre sustracción de medicamentos controlados desde los pabellones del recinto hospitalario y término anticipado de sumarios administrativos. 8
3. Sobre controles establecidos para el manejo de productos psicotrópicos y estupefacientes en el Pabellón Central. 10
3.1. Visita al Pabellón Central 10
4. Sobre la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico cirujano bajo presunto estado de ebriedad. 16
5. Situaciones de acoso laboral a persona funcionaria de la entidad. 23
CONCLUSIONES 25
ANEXO N° 1: Resultado de la visita a Pabellón Central del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz, realizada el 28 de febrero de 2024. 28
ANEXO N° 2: Detalle de recetas cheques para estupefacientes y productos psicotrópicos obtenidas en la visita a Pabellón Central del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz, realizada el 28 de febrero de 2024, a las 15:00 horas. 29
ANEXO 3: Estado de Observaciones de Informe Final N° 172, de 2024. 30

RESUMEN EJECUTIVO

Informe Final IE N° 172, de 2024,

Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles.

Objetivo: Verificar los hechos denunciados por la H. Diputada doña Joanna Pérez Olea, sobre eventuales irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles referidas a la sustracción de medicamentos controlados desde los pabellones del complejo asistencial, el sobreseimiento de sumarios administrativos, la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico, quien se habría encontrado en estado de ebriedad, y situaciones de acoso laboral a personal funcionario de la entidad.

Objetivos Específicos:

- Verificar los controles establecidos por recinto hospitalario para el resguardo de los productos psicotrópicos y estupefacientes.
- Constatar la efectividad de la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico cirujano bajo presunto estado de ebriedad, verificando las medidas adoptadas.
- Corroborar la existencia de las denuncias realizadas sobre acoso laboral y si estas fueron ponderadas para ser investigadas mediante un procedimiento sumarial.

Principales Resultados

1. Durante la investigación se determinaron diversas inconsistencias de información entre lo consignado en el protocolo de la intervención quirúrgica que motivó la denuncia, los registros obtenidos desde el Sistema de Administración Clínica, SAC, y los antecedentes contenidos en la ficha clínica del paciente RUT [redacted], sometido a la operación.

Ante este hecho, el CADVRR deberá remitir el plan de acción informado en su respuesta, incorporando las medidas adoptadas para abordar los aspectos que se reprochan, lo que tendrá que ser acreditado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe. Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de acción se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

2. Se verificó que la base de datos con la que opera el Sistema SAC, no cuenta con registros de todas las acciones realizadas por los usuarios en el módulo de pabellón, tales como: búsquedas, inserciones, eliminaciones y actualizaciones de registros, lo que incide directamente en los datos contenidos en el protocolo operatorio. Situación que impidió acreditar la veracidad e integridad de los datos contenidos en el registro del protocolo operatorio de la intervención quirúrgica realizada al paciente, RUT [redacted] el 16 de noviembre de 2023, entre ellos, fechas, horarios, equipo quirúrgico y el propio protocolo.

Al respecto, la entidad de salud deberá llevar a cabo un plan de trabajo tipo cronograma/carta Gantt que describa las actividades, plazos y documentos de respaldos, en relación con la materia, que en términos generales no podrá superar

los 6 meses de duración de lo cual debe informar en el plazo de 30 días hábiles contados desde la recepción del presente documento a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de trabajo se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital

3. De las, validaciones efectuadas en el Pabellón Central, el 28 de febrero de 2024, en los equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo central y en la sala de recuperación, así como de las cajas negras ubicadas en los pabellones N°s 7 y 8, el CADVRR no acreditó que los medicamentos controlados extraídos de los equipos semiautomatizados, detallados en las tablas N°s 4 y 5, fueran suministrados a los pacientes allí señalados.

Por lo tanto corresponde que el complejo asistencial acredite respecto de los pacientes RUT [redacted], [redacted], la efectividad de la administración de los fármacos, o en su defecto el destino final de los mismos; acompañar la hoja de la Unidad de Dolor Agudo que confirme que el medicamento Fentanilo de 0,5 mg, fue suministrado al paciente RUT [redacted]; informe lo ocurrido con la ampolla de Morfina de 10mg, destinada al paciente RUT [redacted] y remita los antecedentes que corroboran las medidas anunciadas para el paciente RUT [redacted] se encuentran implementadas, lo cual tendrá que ser informado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe, con la posterior validación de la unidad de auditoría interna de la entidad.

Sin perjuicio de lo anterior y debido a la naturaleza y entidad de los hechos constatados, este Organismo de Control remitirá copia de este informe a la Fiscalía Local de Los Ángeles, del Ministerio Público, para su conocimiento y fines pertinentes.

4. Finalmente, el director del CAVRR ordenó una investigación sumaria mediante resolución exenta N° 13.379, de 2023 para investigar dos denuncias de la Asociación de Funcionarios FENATS Regionalizada, Base Los Ángeles, sobre irregularidades en una cirugía realizada por el médico señor [redacted] el 16 de noviembre de 2023, designando como investigadora a doña Pamela [redacted], profesional del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, SSVMQ, siendo elevado a sumario administrativo el 4 de enero de 2024, el cual al 10 de junio de igual anualidad, no se encontraba afinado.

En virtud de lo expuesto, esta Contraloría Regional confirma el sumario administrativo instruido por el CADVRR, por lo que una vez concluido dicho proceso, el acto administrativo que lo afine y su expediente, deberá ser remitido a este Organismo Fiscalizador, a fin de someterlo al control de legalidad establecido en el numeral 5 del artículo 11 de la resolución N° 6, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón en Materias de Personal. Lo expuesto, sin perjuicio de adoptar dicha entidad hospitalaria, las medidas que sean necesarias para agilizar el término del mencionado proceso disciplinario.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DEL BIOBÍO
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

REF. Nº 818.304/2023

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ESPECIAL N° 172, DE 2024, SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES ACONTECIDAS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DOCTOR VÍCTOR RÍOS RUIZ DE LOS ÁNGELES.

CONCEPCIÓN, 16 de octubre de 2024

Se ha dirigido a esta Contraloría Regional el prosecretario de la cámara de Diputadas y Diputados a requerimiento de la H. Diputada señora Joanna Pérez Olea, solicitando se investiguen presuntas irregularidades acontecidas en el Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles, en adelante e indistintamente CAVRR, ello en consideración a las diversas denuncias que ha recibido por parte de funcionarios que realizan sus labores en el citado recinto de salud.

JUSTIFICACIÓN

La H. Diputada recurrente expone, en síntesis, la existencia de presuntas irregularidades referidas a la sustracción de medicamentos controlados desde los pabellones del complejo asistencial, el sobreseimiento de sumarios administrativos, la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico, quien se habría encontrado bajo estado de ebriedad, y situaciones de acoso laboral a personal funcionario de la entidad, aspectos que requieren ser investigados por esta Entidad de Control, atendida la naturaleza de la denuncia.

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

En tal sentido, esta revisión se enmarca en los ODS, Nos 3 y 16, Salud y Bienestar; y Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, específicamente, con las metas Nos 3.8, “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces,

AL SEÑOR
VÍCTOR HENRÍQUEZ GONZÁLEZ
CONTRALOR REGIONAL DEL BIOBÍO
PRESENTE

asequibles y de calidad para todos", y 16.6, "Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas".

ANTECEDENTES GENERALES

El trabajo efectuado tuvo por finalidad investigar lo denunciado por la parlamentaria aludida, respecto de presuntas irregularidades relacionadas con sustracción de sustancias controladas y "término anticipado de sumarios administrativos", indicando que como consecuencia del fallecimiento de una funcionaria del CAVRR, en el mes de noviembre de 2022, el cual habría ocurrido en dependencias del centro asistencial, por una eventual sobredosis, se realizó una revisión de sus pertenencias en los casilleros utilizados por los funcionarios en el recinto hospitalario, instancia en la cual se habrían encontraron cerca de 500 medicamentos controlados, entre psicotrópicos y opioides, los cuales presumiblemente fueron sustraídos desde los pabellones del citado complejo asistencial.

Añade que, al realizar el hospital una revisión mayor a los casilleros de los funcionarios que laboran en los pabellones, se habrían encontrado medicamentos de uso restringido tales como morfina, fentanilo, entre otros, todos presuntamente sustraídos desde el recinto hospitalario.

Luego, agrega que frente a la situación expuesta, el complejo asistencial ordenó la instrucción de un proceso disciplinario, en el cual se designó a un enfermero a cargo de dicha indagatoria. No obstante, indica que aquel debió inhabilitarse puesto que las personas a investigar tenían mayor jerarquía, situación que se repitió en una segunda oportunidad, designándose finalmente al doctor Carlos [redacted] quien sobreseyó la investigación sin determinar responsabilidades administrativas.

Por otra parte, expone que el día 23 de noviembre de 2023, el presidente del Consejo Regional de los Ángeles del Colegio Médico de Chile (A.G.), señor Luis [redacted] habría realizado una intervención quirúrgica en dependencia del CADVRR, en evidente estado de ebriedad, según dan cuenta comunicaciones del doctor [redacted] al citado consejo regional.

Continúa señalando, que el señor [redacted] habría sido consultado en diferentes ocasiones por todo el equipo médico que le acompañaba en dicho procedimiento, sin que ninguno de ellos detuviera la intervención quirúrgica.

Asimismo, agrega que el citado profesional realizaba una operación por trastorno de disco cervical con mielopatía, procedimiento que habría sido adulterado en la hoja clínica del paciente y se habría reemplazado al individualizado facultativo por una supuesta condición de salud, alterando los registros correspondientes en el protocolo quirúrgico, todo ello, en conocimiento de la dirección del complejo asistencial, situación que no habría sido indagada a través de una investigación sumaria.

Por otra parte, manifiesta que, a través de diferentes medios de comunicación de la ciudad de Los Ángeles, se ha informado que en el referido hospital se han producido situaciones que han desencadenado diversas denuncias, como es el caso de la médico señora Maricel [redacted] quien acusa que desde el año 2020, comenzó a ser hostigada y acosada por la jefatura del departamento donde cumplía sus funciones, situación que habría sido informada a la dirección del complejo asistencial, sin obtener ninguna acción específica y que el sumario iniciado sobre la materia finalmente fue sobreseído.

Continúa, señalando que la individualizada profesional efectuó una denuncia en relación con los hechos, ante el Juzgado de Letras del Trabajo de los Ángeles, tribunal que falló la causa con fecha 7 de agosto de 2023, sosteniendo que la actora padeció acoso laboral, además de establecerse que la parte demandada no adoptó las medidas necesarias para garantizar un ambiente laboral digno y de respeto hacia la trabajadora, acogiéndose la acción de tutela de derechos fundamentales.

Por medio del oficio N° E492586, de 2024, de esta procedencia, con carácter confidencial, fue puesto en conocimiento del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, el preinforme de investigación especial N° 172, de 2024, con la finalidad de que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante el oficio N° 2.610, de esta anualidad, el que fue debidamente considerado para la emisión del presente informe final.

METODOLOGÍA

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

Cabe señalar, que las observaciones que este Organismo de Control formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo con su grado de complejidad, en efecto, se entiende por Altamente Complejas (AC) y Complejas (C), aquellas observaciones que de acuerdo a su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, eventuales responsabilidades funcionarias, son consideradas de especial relevancia por la Contraloría General; en tanto se clasifican como Medianamente Complejas (MC) y Levemente Complejas (LC), aquellas que causen un menor impacto en los criterios indicados anteriormente.

MARCO NORMATIVO

El Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruíz de Los Ángeles, es un establecimiento autogestionado, dependiente del Servicio de Salud Biobío y le es aplicable, entre otras normas, el decreto N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, que sanciona el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, el decreto N° 140, de 2004, de esa misma cartera de Estado, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, y el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, de dicho ministerio, que Fija el Texto, Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469.

A su vez, los decretos N°s 404 y 405, de 1983, que establecen el Reglamento de Estupefacientes y el de Psicotrópicos, respectivamente, ambos del MINSAL, regulan las condiciones de adquisición, manejo, control, distribución y la definición de tales fármacos, los que deberán ser debidamente resguardados, según lo dispuesto en los artículos 35 y 34, de los decretos anteriormente señalados, Conforme a estos artículos, los establecimientos autorizados para mantener existencias de estupefacientes y psicotrópicos, deberán conservarlos permanentemente con llave y adoptar las demás medidas necesarias para prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío.

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

De conformidad con las indagaciones efectuadas en relación con las denuncias realizadas, antecedentes recopilados y considerando la normativa pertinente sobre la materia, se determinaron los hechos que se exponen a continuación:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO.

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

En este contexto, el estudio de la estructura de control interno de la entidad y de sus factores de riesgo, permitió obtener una comprensión del entorno en que se ejecutan las operaciones relacionadas con la materia investigada, del cual se desprenden las siguientes observaciones:

1. Debilidades generales de control interno.

1.1. Sobre integridad de los registros del Sistema de Administración Clínica, SAC, módulo pabellón.

Se verificó que la base de datos con la que opera el SAC, no cuenta con registros de todas las acciones realizadas por los usuarios en el módulo de pabellón, tales como: búsquedas, inserciones, eliminaciones y actualizaciones de registros, lo que incide directamente en los datos contenidos en el protocolo operatorio, como se dará cuenta más adelante en el numeral 4.3, del acápite II, Examen de la Materia Auditada, del presente informe final.

Cabe indicar, que la señalada base de datos carece de mecanismos de control que permitan resguardar la integridad de los datos ingresados, a través del módulo de pabellón, con el consecuente riesgo de que la información contenida pueda ser modificada por cualquier funcionario que disponga de acceso a los equipos computacionales sin contar con un historial de aquellas alteraciones realizadas.

La situación expuesta, no se aviene con lo establecido en el artículo 4° de la resolución exenta N° 1.962, de 2022, de este origen, que Aprueba Normas sobre Control Interno referido a los procesos de identificar y analizar los riesgos relevantes que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad.

Asimismo, las situaciones observadas no se avienen con lo previsto en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, que establecen que la Administración del Estado deberá observar, entre otros, los principios de control, eficiencia y eficacia; y que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y el debido cumplimiento de la función pública, respectivamente.

En su respuesta, la autoridad hospitalaria informa que instruyó al Jefe de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, mediante correo electrónico de 18 de junio de 2024, realizar un levantamiento de las brechas detectadas en la investigación de esta Contraloría Regional y de las recomendaciones realizadas por la Subdirectora Ejecutiva Médica al Protocolo Operatorio.

Sobre el particular, considerando los antecedentes tenidos a la vista durante el proceso de fiscalización y la respuesta emanada de la entidad, se advierte que las medidas correctivas para subsanar lo objetado requieren la implementación de acciones de mediano plazo, motivo por el cual la observación planteada se mantiene, debiendo el CADVRR establecer un plan de trabajo, que contemple objetivos, metas, actividades, responsables y un cronograma, con el fin de que se habilite en el SAC, una o más tablas en las que se registre el historial de todas las acciones realizadas por los usuarios en el módulo de pabellón, a través del cual se accede al protocolo operatorio.

Dicho plan de trabajo no podrá superar los 6 meses de duración, debiendo ser informado a esta Contraloría Regional en un plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Lo anterior, sin perjuicio de inicio de las actividades informadas por la autoridad.

Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de trabajo se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

II. EXAMEN DE LA MATERIA INVESTIGADA.

Del análisis efectuado, se establecieron las siguientes situaciones:

2. Sobre sustracción de medicamentos controlados desde los pabellones del recinto hospitalario y término anticipado de sumarios administrativos.

En la materia, conforme con el certificado de defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, se verificó que el 26 de septiembre de 2022, a las 23:55, falleció la funcionaria TENS del Centro de Costo Pabellón Central y Urgencias de ese complejo asistencial, RUT [redacted] consignándose como causa de muerte “asfixia por intoxicación medicamentosa en estudio”.

En relación con ello, se tomó conocimiento que la citada funcionaria no habría fallecido en el recinto hospitalario como sostiene la parlamentaria recurrente, ello de acuerdo con lo informado por la enfermera supervisora del Centro de Costo Pabellón Central de recinto hospitalario, doña Katherine [redacted] mediante correo electrónico de 19 de marzo de 2024, y lo consignado en el registro de asistencia y en el informe de ausentismo de la funcionaria fallecida correspondiente al mes de septiembre de 2022.

De igual forma, se acreditó que el 27 de septiembre de 2022, a las 15:25 horas, la Policía de Investigaciones de Chile, PDI, realizó la apertura del casillero que utilizaba la funcionaria aludida, ello, con motivo de la denuncia efectuada a la Fiscalía Local de Los Ángeles, por parte del Complejo Asistencial, incautándose los medicamentos que se detallan a continuación:

Tabla N° 1: Detalle de medicamentos encontrados en el casillero de la funcionaria RUT [redacted]

CANTIDAD	TIPO DE UNIDAD	MEDICAMENTO	
		NOMBRE	TIPO
2	Ampolla	Fentanilo 2ml	Controlado*
1	Frasco	Ketamina 500mg	
2	Frasco	Remifentanilo 2mg	
15	Ampolla	Ketorolaco 30mg	No controlado

CANTIDAD	TIPO DE UNIDAD	MEDICAMENTO	
		NOMBRE	TIPO
3	Ampolla	Dexametasona 4mg	
6	Ampolla	Metamizol Sódico	
2	Ampolla	Ondansetrón 4ml	
1	Blíster	Paracetamol 500mg	
1	Caja	Clorafenicol	
1	Bolsa	Paracetamol	

Fuente: Acta de incautación o entrega voluntaria de objetos, documentos y/o instrumentos de la PDI, de fecha 27 de septiembre de 2022.
*Controlado: definición de acuerdo con lo señalado en los artículos 35 y 34, de los decretos N°s 404 y 405, ambos de 1984, sobre el reglamento de estupefacientes y de productos psicotrópicos, del Ministerio de Salud, establecen que todos los establecimientos autorizados para mantener existencias de productos estupefacientes y psicotrópico, respectivamente, deberán conservarlos permanentemente bajo llave y adoptar las demás medidas necesarias para prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío.

En dicho contexto, es del caso señalar que se inició una investigación, en relación con la situación denunciada, a cargo de la Fiscalía Local de Los Ángeles, en causa RUC N° 2200950193-6, la que se encuentra actualmente en tramitación.

Asimismo, cabe dejar establecido que de acuerdo con lo manifestado por el Subdirector Administrativo (S), don Rodolfo [redacted] mediante correo electrónico de 7 de marzo de 2024, no se realizaron aperturas a otros casilleros.

Por otra parte, se verificó que el CAVRR, mediante resolución exenta N° 8.968, de 4 de octubre de 2022, ordenó la instrucción de una investigación sumaria, con el fin de indagar los hechos que se relacionan con el fallecimiento de la funcionaria del Centro de Costo pabellón Central del complejo asistencial, designando como investigadora a doña Eugenia [redacted] Posterior a ello, el complejo asistencial realizó un total de cinco cambios de investigadores, los que fueron designados, a través de las resoluciones exentas que se detallan en la tabla siguiente:

Tabla N° 2: Resoluciones exentas que designan los investigadores.

RESOLUCIÓN EXENTA		INVESTIGADOR			
N°	FECHA	[redacted]		CARGO	GRADO
8.968	04-10-22			Enfermera	10
11.719	19-12-22			Enfermero	10
2.271	07-03-23			Enfermero	12
4.176	13-04-23			Enfermero	8°
7.696	26-07-23			Médico Cardiólogo	No aplica

Fuente: Expediente de la investigación sumaria.

Al respecto, se acreditó que mediante resolución exenta N° 10.965, de 13 de octubre de 2023, el Director del CADVRR, sobreseyó la investigación sumaria, a instancias del informe evacuado por el investigador señor Carlos [redacted] previo informe de legalidad efectuado por el Departamento de Asesoría Jurídica del recinto de salud, por no ser posible identificar responsabilidades en los hechos indagados.

En relación con la materia, cabe indicar que la autoridad del servicio, dotada de la potestad sancionatoria, instruyó el respectivo proceso disciplinario para indagar los hechos denunciados, el cual culminó con el sobreseimiento del mismo, sin que la denunciante acompañe nuevos antecedentes que pudieran constituir deficiencias o irregularidades en la tramitación de dicha investigación sumaria, en consecuencia, no existen observaciones que formular sobre este punto.

3. Sobre controles establecidos para el manejo de productos psicotrópicos y estupefacientes en el Pabellón Central.

Al respecto, se verificó que para el manejo de los productos controlados, tales como estupefacientes y psicotrópicos, se habilitaron en los pasillos del pabellón Central, dos equipos semiautomatizados con control de stock limitado, para ser utilizados por los profesionales de enfermería, quienes para retirar medicamentos deben validarse mediante huella digital y asociar el fármaco siempre a un paciente. El software del citado equipo permite emitir un reporte en el cual queda consignada la fecha, horario, paciente, fármaco, cantidad y responsable del retiro.

Luego, se constató que la reposición del medicamento de los equipos se encuentra a cargo de un químico farmacéutico, dependiente de la Farmacia Clínica del recinto, quien repone el stock faltante directamente en el citado equipo, contra receta cheque para estupefacientes y productos psicotrópicos emitida por el médico cirujano tratante.

Asimismo, se verificó que en los pabellones N°s 7 y 8, ambos destinados para atender urgencias, se habilitaron cajas negras con llave para mantener los fármacos controlados según stock autorizado, ello bajo el control del auxiliar de anestesia con supervisión del enfermero de turno. La reposición de los medicamentos utilizados es realizada desde los equipos semiautomatizados ubicados en el pabellón Central, por el enfermero de turno, una vez dispensada la receta cheque por el médico cirujano tratante.

En virtud de lo anterior se procedió a verificar en terreno la operación de los controles implementados, determinándose las siguientes situaciones.

3.1. Visita al Pabellón Central

Con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normativa que regula la materia en análisis, respecto de la efectividad de los

controles establecidos para el resguardo de los productos psicotrópicos y estupefacientes, personal de esta Contraloría Regional, en conjunto con la funcionaria doña Doris [redacted] dependiente del Departamento de Auditoría y Control Interno, efectuó el 28 de febrero de 2024, a las 15:00 horas, validaciones en el Pabellón Central, en los equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo central y en la sala de recuperación, así como de las cajas negras ubicadas en los pabellones N°s 7 y 8, determinándose las siguientes observaciones, cuyo detalle se presenta en el anexo N° 1.

3.1.1. Respecto de la revisión del stock de medicamentos mantenidos en el equipo semiautomatizado ubicado en el pasillo del Pabellón Central, se determinó la ausencia de 2 ampollas de Fentanilo 0,1 milígramo (mg) y una ampolla de Morfina 10mg.

3.1.2. Asimismo, se constató la existencia de una receta sobrante por una ampolla de Fentanilo 0,5mg.

El resumen de las situaciones expuestas se presenta en la siguiente tabla y el detalle pormenorizado de las recetas cheques para estupefacientes y productos psicotrópicos se expone en el anexo N° 2.

Tabla N° 3: Detalle de diferencias detectadas en medicamentos en el equipo ubicado en el pasillo del Pabellón Central.

MEDICAMENTOS DE TIPO ESTUPEFACIENTES	EQUIPO PABELLÓN CENTRAL -PASILLO					
	STOCK (a)	FF*	Cantidad disponible (b)	Cantidad de Recetas	Cantidad de medicamentos señalados en las recetas (c)	Diferencia (a)-(b)-(c)
Fentanilo 0,1 mg/ml	50	Am	46	2	2	2
Morfina 10mg/1ml	30	Am	23	4	6	1
Fentanilo 0,5mg/10ml	16	Am	11	5	6	1**

Fuente: Elaboración propia con base a la información contenida en acta de visita a pabellón central realizada el 28 de febrero de 2024.
*Fórmula farmacéutica donde Am = ampolla.
**Diferencia corresponde a una receta sobrante que indica 1 Am (Fentanilo 0,5mg/10ml).

Lo expuesto contraviene lo establecido en el artículo 35, del decreto N° 404, de 1984, sobre el reglamento de estupefacientes, del Ministerio de Salud, que establece que todos los establecimientos autorizados para mantener existencias de productos estupefacientes, deberán conservarlos permanentemente bajo llave y adoptar las demás medidas necesarias para prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío.

Enseguida, es del caso señalar que la norma técnica N°147, de 2013, del Ministerio de Salud, sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución para Droguerías y Depósitos de Productos Farmacéuticos de Uso Humano, en sus numerales 5.14 y 5.15, sobre control y

rotación de inventario, establece en lo principal, que deben realizarse periódicamente conciliaciones de saldo mediante la comparación de los inventarios reales y lo registrado; y que todas las discrepancias de inventario significativas deben ser investigadas para verificar cualquier mezcla accidental inadvertida y/o distribución incorrecta.

En cuanto a lo expuesto en los numerales 3.1.1 y 3.1.2, en su respuesta el Complejo Asistencial manifiesta, en lo que interesa, que la enfermera supervisora revisará o asignará la realización periódica de las conciliaciones de saldo, dejando registros como acreditación de la acción, y enviará un verificador de la encomendación de la tarea, ya sea por correo o memo.

Asimismo, señala que la reposición de fármacos controlados y la supervisión del equipo semiautomático es realizada diariamente por un químico farmacéutico, quien coteja los reportes y recetas antes de reponer los cajetines dispensadores una vez al día y que solo ellos tienen acceso al dispositivo para realizar estas tareas y contabilizar las existencias.

Además, manifiesta que se acordó con el químico farmacéutico a cargo del Centro de Costo Pabellón Central y Urgencias una revisión diaria de los fármacos a reponer en el equipo semiautomático, para lo cual se confeccionará una planilla detallada de cada fármaco a reponer con su presentación, cantidad de ampollas dispensadas, recetas emitidas, devoluciones y cantidad repuesta, el que se envía por correo electrónico a la enfermera supervisora del referido centro. En caso de existir pendientes, se consigna el fármaco, responsable de la dispensación e identificación del paciente.

Al respecto, esta Contraloría Regional resuelve mantener las observaciones formuladas en los numerales 3.1.1 y 3.1.2, toda vez que ese centro asistencial no se pronuncia sobre la ausencia de las 2 ampollas de Fentanilo de 0.1mg, y lo ocurrido con la receta sobrante que permite el canje por 1 ampolla de Fentanilo de 0.5mg.

Luego, respecto del procedimiento informado, no se acompaña el acto administrativo que lo formaliza o la incorporación de este en el Protocolo de Despacho de Medicamentos e Insumos Clínicos APF.14, que regula la materia.

Por lo expuesto, corresponde que el CADVRR, acompañe el acto administrativo que formaliza el procedimiento indicado o la incorporación de este al Protocolo de Despacho de Medicamentos e Insumos Clínicos APF.14, además de informar sobre ausencia de las 2 ampollas de Fentanilo de 0.1mg, y lo ocurrido con la receta sobrante que permite el canje por 1 ampolla de Fentanilo de 0.5mg, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

3.1.3. Del análisis efectuado a las recetas que respaldan la salida de medicamentos de los equipos semiautomatizados

ubicados en el pasillo y sala de recuperación, ambas del pabellón central, se advirtió que a los pacientes RUT [redacted], [redacted]K, y [redacted], se les habrían prescrito los fármacos indicados en la tabla N° 4.

Al respecto, el CAVRR no puso a disposición de la comisión fiscalizadora las fichas clínicas de los citados pacientes, las que fueron solicitadas mediante correo electrónico de 4 de marzo de 2024, reiterado el 25 de ese mismo mes y año, lo que impidió verificar si dichos medicamentos les fueron suministrados.

Tabla N° 4: Detalles de fichas clínicas no suministradas.

RUT PACIENTE	MEDICA-MENTO	FORMA FARMA-CÉUTICA (FF)	FECHA	HORA	UBICACIÓN EQUIPO SEMIAUTO MATIZADO	NOMBRE USUARIO QUE RETIRA MEDICAMENTO
[redacted]	Fentanilo 0,1mg	1 ampolla	28/02/24	11:48	PASILLO	[redacted]
	Midazolam 5mg	1 ampolla	28/02/24	12:11	PASILLO	
	Morfina 10mg	1 ampolla	28/02/24	14:33	RECUPERA-CION	
	Fentanilo 0,5mg	1 ampolla	28/02/24	2:55	PASILLO	
	Fentanilo 0,1mg	1 ampolla	28/02/24	11:13	PASILLO	
	Morfina 10mg	1 ampolla	28/02/24	14:32	RECUPERA-CION	

Fuente: Elaboración propia con base a los reportes emitidos por equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo y la sala de recuperación, ambas del Pabellón Central.

3.1.4. No se acreditó que a los pacientes indicados en la tabla N° 5, se les hayan suministrado los medicamentos prescritos en las respectivas recetas, los cuales fueron retirados desde los equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo y en la sala de recuperación del Pabellón Central, respectivamente.

Tabla N° 5: Detalle de medicamentos por pacientes retirados de los equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo y en la sala de recuperación del Pabellón Central.

RUT PACIENTE	MEDICAMENTO	FORMA FARMA-CÉUTICA (FF)	FECHA	HORA	UBICACIÓN EQUIPO SEMIAUTO MATIZADO	NOMBRE USUARIO QUE RETIRA MEDICAMENTO
[redacted]	Fentanilo 0,5mg	1 ampolla	28/02/24	14:27	PASILLO	[redacted]
	Fentanilo 0,5mg	1 ampolla	28/02/24	8:16	PASILLO	
	Morfina 10mg	1 ampolla	28/02/24	14:31	RECUPE-RACIÓN	

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes emitidos por equipos semiautomatizados ubicados en el pasillo y la sala de recuperación, ambas del pabellón central.

a) En cuanto a la paciente RUT [redacted], de acuerdo con el análisis efectuado a los horarios registrados en la hoja de anestesia y el protocolo operatorio del 28 de febrero de 2024, se determinó que no figura suministrada la ampolla de fentanilo de 0,5 miligramos (mg) indicada en la tabla anterior, retirada desde el equipo semiautomatizado a las 14:27 horas.

El detalle del medicamento suministrado a la paciente durante la intervención quirúrgica indicado en la hoja de anestesia se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N° 6: Detalle del medicamento suministrado a la paciente RUT [redacted]

RUT PACIENTE	MEDICAMENTO	FORMA FARMA-CÉUTICA (FF)	EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PASILLO		HOJA DE ANESTESIA*		
			FECHA	HORA RETI-RO	FECHA	HORA	CANTIDAD EXPRESADA EN GAMAS
[redacted]	Fentanilo 0,5mg**	1 ampolla	28/02/24	13:41	28/02/24	13:35	50
						13:55	150
	Fentanilo 0,5mg**	1 ampolla	28/02/24	14:27	28/02/24	No figura suministrada al paciente	

Fuente: Elaboración propia con base a lo registrado en el reporte del equipo semiautomatizado ubicado en el pasillo del pabellón central, la hoja de anestesia y el protocolo operatorio del individualizado paciente.
* En la hoja de anestesia se registra la cantidad suministrada de fentanilo en gamas.
** Para el cálculo se considera qué 1 miligramo, es igual a 1000 gamas. Luego, 0,5 miligramos equivalen a 500 gamas.

b) En relación con el paciente RUT [redacted], el día 28 de febrero de 2024, se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI, de acuerdo con los registros contenidos en su ficha clínica, en la cual no figura el uso de este medicamento, debiendo agregar, que en las indicaciones se consigna "Evitar Fentanyl".

c) Respecto del paciente RUT [redacted], no se consigna el uso de morfina 10mg, en la hoja de evaluación postoperatoria, ni en la hoja de anestesia por la intervención quirúrgica realizada en el quirófano N° 6, de acuerdo con lo señalado en el protocolo operatorio del 28 de febrero de 2024.

Las situaciones descritas, en el numeral 3.1, constituyen una inobservancia de lo consagrado en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que impone a la administración del Estado el deber de observar los principios de eficiencia y eficacia y a sus autoridades y funcionarios la obligación de velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido

cumplimiento de la función pública, así como el de control establecido en el artículo 11, del mismo cuerpo normativo.

Respecto de lo observado en el numeral 3.1.3, el complejo de salud acompaña las fichas clínicas de hospitalización correspondiente a las cirugías de los pacientes indicados en la tabla N° 4.

En relación con la información proporcionada, se advierte que para el caso del paciente RUT [redacted] el CADVRR, acompaña en esta oportunidad las hojas denominadas "Anestesia" y "Evaluación-Post Operatoria", las cuales dan cuenta que los medicamentos de Fentanilo 0,1mg y Morfina 10mg, fueron suministrados a dicho paciente, motivo por el cual esta Contraloría Regional resuelve levantar lo observado para este caso.

No obstante, en relación a los pacientes RUT [redacted] y [redacted] en las fichas médicas proporcionadas no se encuentran antecedentes que permitan verificar el suministro de los medicamentos cuestionados, motivo por el cual las objeciones planteadas se mantienen, debiendo el complejo asistencial acreditar en ambos casos la efectiva administración de los fármacos, o en su defecto el destino final de los mismos, lo cual tendrá que ser informado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Por otra parte, respecto a lo observado en las letras a) y b), del numeral 3.1.4, la entidad de salud, en síntesis, informa sobre las medidas implementadas, consistentes en que luego de realizada la evaluación preanestésica e ingresado el paciente a pabellón, el anestesiólogo indica los fármacos a utilizar, los cuales son retirados por el personal de enfermería desde el equipo semiautomatizado. En caso de no administrarse el fármaco, la ampolla se devuelve mediante un formulario, que especifica el medicamento, la cantidad y el responsable de la devolución, el que es llevado a la farmacia el día hábil siguiente junto con el total de recetas indicadas en el reporte del equipo mencionado.

Asimismo, señala que se ha indicado al equipo médico que en los casos en que se realice la dispensación de fármacos, y se abra una ampolla, pero no se administre, o si estas fueron rotas accidentalmente, se deberá dejar constancia en el ítem observaciones de la hoja de anestesia.

Luego, respecto del caso del paciente RUT [redacted] señalado en la letra a), manifiesta que la segunda ampolla de fentanilo de 0,5 mg que no presenta registro de administración en hoja de anestesia se utilizó en una infusión peridural por bomba elastomérica para manejo del dolor, la cual se inicia en el post operatorio y cuyo registro se encuentra en hoja de la Unidad de Dolor Agudo.

Enseguida, expone para el caso del paciente RUT [redacted], referido en la letra b), que se cargó una jeringa con fentanilo, no obstante, tras percatarse de la indicación "evitar fentanilo" este no se

administró, no siendo posible realizar la devolución por encontrase la ampolla abierta.

En relación con lo observado en la letra c), del mismo numeral, el CADVRR manifiesta que la morfina se deja como indicación en la hoja de anestesia para manejo de dolor en post operatorio mediato e inmediato, la cual puede ser administrada en pabellón, unidad de recuperación e inclusive en servicio clínico si así lo indica el anestesiólogo. Si la indicación es administrar solo en recuperación y no fue necesario, se procede a realizar devolución de la ampolla a farmacia, para lo que se instauró un talonario de devolución de estupefacientes en la Unidad de Recuperación.

Al respecto, si bien lo expuesto por el servicio resulta atendible, no permite subsanar las observaciones formuladas en las letras a), b) y c) del numeral 3.1.4, toda vez que, en lo que toca al paciente RUT [redacted], no se acompaña la hoja de la Unidad de Dolor Agudo indicada; enseguida, en relación con el paciente RUT [redacted], no se acredita la implementación formal de las medidas señaladas en su respuesta; y en cuanto al paciente RUT [redacted], si bien señala que la ampolla de Morfina de 10mg se indicó para manejo del dolor en post operatorio mediato e inmediato, no especifica la ocasión en que dicho fármaco fue efectivamente administrado.

Por lo expuesto, corresponde que el complejo asistencial acompañe la hoja de la Unidad de Dolor Agudo que confirme que el medicamento Fentanilo de 0,5 mg fue suministrado al paciente RUT [redacted]; informe lo ocurrido con la ampolla de Morfina de 10mg, destinada al paciente RUT [redacted] y remita los antecedentes que dan cuenta que las medidas anunciadas en relación con el paciente RUT [redacted] se encuentran implementadas, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Sin perjuicio de lo anterior y debido a la naturaleza y entidad de los hechos constatados, este Organismo de Control remitirá copia de este informe a la Fiscalía Local de Los Ángeles, del Ministerio Público, para su conocimiento y fines pertinentes.

4. Sobre la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico cirujano bajo presunto estado de ebriedad.

4.1. En la materia, se constató que mediante resolución exenta N° 13.379, de 18 de diciembre de 2023, el director del CAVRR ordenó instruir una investigación sumaria, con el fin de investigar dos denuncias realizadas por la Asociación de Funcionarios FENATS Regionalizada, Base Los Ángeles, ingresadas en oficina de partes mediante los folios N°s 118597 y 118598, el 27 de noviembre de 2023, sobre presuntas irregularidades acontecidas en la cirugía realizada al paciente RUT [redacted], el 16 de noviembre de igual anualidad, por el médico señor Luis [redacted] designando como investigadora

a doña Pamela [redacted] profesional grado 5°, del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, SSVMQ.

Luego, se acreditó que mediante resolución exenta N°6, de 4 de enero de 2024, el director del CAVRR, ordenó elevar a sumario administrativo la anotada investigación.

Así también, se comprobó que, a la fecha de realización de esta fiscalización, el citado proceso disciplinario se encontraba en la etapa indagatoria, de acuerdo con lo señalado por el jefe (s) del departamento jurídico del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, mediante correo electrónico de 6 de marzo de 2024.

Enseguida, se constató que la fiscal designada, doña Pamela [redacted] a la fecha de la presente investigación especial, se encontraba haciendo uso de una licencia médica que abarcaba el periodo comprendido entre el 19 de febrero y el 21 de marzo de 2024, de acuerdo con lo certificado por doña Constanza [redacted] jefa (S) de la unidad de personal del SSVMQ.

A su turno, es dable mencionar que el director(s) del CAVRR, don Juan [redacted] no acreditó ante esta Contraloría Regional que la fiscal designada en el señalado proceso disciplinario haya solicitado prórrogas para la tramitación de este.

En dicho contexto, cabe hacer presente que el artículo 135, inciso segundo, de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, dispone que, tratándose de sumarios administrativos, la investigación de los hechos deberá realizarse en el plazo de veinte días, al término de los cuales se declarará cerrada la investigación y se formularán cargos al o los afectados o se solicitará el sobreseimiento, para lo cual habrá un plazo de tres días, situación que no ha acontecido en la especie.

En este sentido, es menester recordar que el artículo 143 de la citada normativa, dispone que, vencidos los plazos de instrucción de un sumario y no estando éste afinado, la autoridad que lo ordenó deberá revisarlo, adoptar las medidas tendientes a agilizarlo y determinar la responsabilidad del fiscal, de lo que se desprende que es facultad de la superioridad determinar si la demora en su tramitación amerita incoar un procedimiento disciplinario en contra de los funcionarios a quienes dicha tardanza fuera imputable (aplica dictamen N° 76.991 de 2013, de esta Entidad de Control).

En su respuesta, la entidad de salud informa que con fecha 10 de junio de 2024, se consultó a la Subdirectora Ejecutiva Gestión y Desarrollo de Personas, a objeto de conocer si la fiscal del sumario administrativo ha solicitado las prórrogas correspondientes, indicando que a esa data, aún no se tienen noticias. Añade, que se ha tomado contacto con la actuaria del proceso sumarial, sin embargo, con fecha 18 de igual mes y año, no hay nuevos antecedentes respecto de la fiscal.

Al respecto, lo señalado por el servicio no permite subsanar la situación detectada, toda vez que el proceso disciplinario en análisis, a la fecha de emisión de su respuesta, no se encontraba afinado y no se informa sobre su actual estado de tramitación.

En virtud de lo expuesto, esta Contraloría Regional confirma el sumario administrativo instruido por el CADVRR, y una vez concluido dicho proceso, el acto administrativo que lo afine y su expediente, deberá ser remitido a este Organismo Fiscalizador, a fin de someterlo al control de legalidad establecido en el numeral 5 del artículo 11 de la resolución N° 6, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón en Materias de Personal. Lo expuesto, sin perjuicio de adoptar dicha entidad hospitalaria, las medidas que sean necesarias para agilizar el término del mencionado proceso disciplinario.

En relación con lo anterior, cabe señalar que de las validaciones realizadas en el CAVRR y de los antecedentes tenidos a la vista se constataron las siguientes situaciones:

4.1.1. Se verificó que, a solicitud del médico don Jorge [redacted] fue programada una intervención quirúrgica al paciente RUT [redacted]4, para el 16 de noviembre de 2023, a las 17:00 horas, como compra de servicio, designándose a los médicos cirujanos doña Natalia [redacted] y Luis [redacted] de acuerdo con los registros de la tabla quirúrgica de esa data, obtenidos del Sistema de Administración Clínica, SAC.

4.1.2. Ahora bien, en relación con el señor [redacted] se constató, de acuerdo con los registros de las cámaras de seguridad del recinto hospitalario, que el citado profesional el 16 de noviembre de 2023, realizó su ingreso por la entrada de la Avenida Los Carrera, a las 17:40 horas, en su vehículo, placa patente [redacted], llegando a dependencias del Pabellón Central a las 17:48 horas.

Enseguida, de acuerdo con las imágenes obtenidas de la cámara denominada “Pasillo interior de Pabellón”, el individualizado médico se retiró del área de Pabellón Central, en compañía de otro profesional a las 18:29 horas. Finalmente, se comprobó que la salida del complejo asistencial la realizó a las 19:22 horas, a bordo de otro vehículo, placa patente CFFK65, conducido por un tercero, siendo retirado el primero de los vehículos por otra persona a las 20:06 horas.

4.1.3. Por otra parte, revisados los antecedentes contenidos en la ficha clínica del paciente RUT [redacted] se verificó que la información contenida en el protocolo operatorio de la intervención quirúrgica realizada el 16 de noviembre de 2023, presenta las siguientes inconsistencias:

a) Se constató que la cirugía no se realizó en el pabellón N° 1, como lo consigna el citado protocolo operatorio, sino en el quirófano N° 6; ello, debido a que la operación realizada en el primer pabellón se

extendió desde las 12:00 hasta las 17:55 horas, cuyo paciente RUT [redacted], fue retirado de ese quirófano a las 18:35 horas, de acuerdo a lo consignado en protocolo operatorio de este último, los registros del Sistema de Administración Clínica, SAC y lo declarado por la pabellonera, doña Karla [redacted] y la auxiliar de anestesia doña Rocío [redacted]

b) A su turno, el equipo quirúrgico que detalla el protocolo operatorio en análisis, consigna como primer cirujano al doctor Jorge [redacted] y segundo cirujano a doña Natalia [redacted] no obstante, la hoja de anestesia firmada por el médico anestesiólogo don Cristian [redacted] Cruces, registra a los profesionales Luis [redacted] y Jorge [redacted] como primer y segundo cirujano, respectivamente.

Sobre el particular, de acuerdo con lo declarado ante personal de esta Entidad Fiscalizadora, por la pabellonera doña Karla [redacted] y la auxiliar de anestesia doña Rocío [redacted] el 8 de marzo de 2024, funcionarias que participaron en dicha intervención quirúrgica, el médico don Luis [redacted] ingresó al pabellón N° 6, en calidad de primer cirujano y comenzó la operación solo, sin estar acompañado de un segundo cirujano; posteriormente ingresó el médico don Jorge [redacted] agregando que el facultativo señor [redacted] no terminó la intervención quirúrgica, pues se retiró del quirófano en compañía del médico don Ramón [redacted]

Finalmente, manifiestan en sus declaraciones que, ante la salida del señor [redacted] ingresó la médico doña Natalia [redacted] en calidad de segundo cirujano, quedando el médico Jorge [redacted] como primer cirujano. El detalle del equipo quirúrgico que terminó dicha intervención se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N° 7: Detalle de equipo quirúrgico final que terminó la operación realizada el 16 de noviembre de 2023 al paciente RUT [redacted]

Equipo Quirúrgico	NOMBRE	RUT
Cirujano 1	[redacted]	
Cirujano 2		
Anestesista		
Enfermera		
Auxiliar Anestesia		
Pabellonera		
Arsenalero		
Tecnólogo Médico		

Fuente: Elaboración propia con base a los registros del protocolo operatorio, obtenidos desde el Sistema del Sistema de Administración Clínica.

c) Por otra parte, se constataron diferencias entre los horarios consignados en los registros del protocolo operatorio, la hoja de

anestesia y la hoja de evaluación postoperatoria, las cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N° 8: Detalle de inconsistencia en los horarios registrados en el protocolo operatorio, la hoja de anestesia y la hoja de evaluación postoperatoria.

EVENTO	REGISTROS DEL PROTOCOLO OPERATORIO	HOJA DE ANESTESIA	HOJA DE EVALUACIÓN POST OPERATORIA
Entrada al quirófano	18:00	17:25	No aplica
Inicio de cirugía	18:20	18:10	No aplica
Fin de cirugía	19:20	19:15	No aplica
Salida del quirófano	19:30	No aplica	20:06*

Fuente: Elaboración propia con base a los registros del protocolo operatorio, obtenidos desde el Sistema del Sistema de Administración Clínica, la hoja de anestesia y la hoja de evaluación postoperatoria del paciente.
*Corresponde a la hora de ingreso a la sala de recuperación.

Las situaciones descritas en el numeral 4.2.3, denotan una falta de observancia a los principios de eficiencia y eficacia que debe mantener todo funcionario público en el desarrollo de sus funciones, consagrados en los citados artículos 3°, inciso segundo, y 5°, inciso primero, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y al artículo 61, letras a) y c), de la ley N°18.834, Estatuto Administrativo, el cual establece que serán obligaciones de cada funcionario, desempeñar personalmente las funciones del cargo en forma regular y continua, sin perjuicio de las normas sobre delegación y realizar sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia, contribuyendo a materializar los objetivos de la institución.

Del mismo modo, se evidencia un incumplimiento a las obligaciones de las autoridades y jefaturas de esa entidad, establecidas en el artículo 64, letra a), de la citada ley N° 18.834, en armonía con lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 18.575, que indican que uno de los deberes especiales de los directivos y jefaturas, es ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de las unidades y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones.

En cuanto a lo expuesto en el presente numeral, el CADVRR acompaña en su respuesta, copia del correo electrónico enviado por la Subdirectora Ejecutiva Médica al Director (S) del complejo asistencial, en el cual expone sobre los problemas en los registros y omisiones en los Protocolos Operatorios, señalando que el formato actual no permite registrar cambios de equipos, intervenciones múltiples, ingresos escalonados y cambios de integrantes. Ante esta situación, el citado director solicitó al Jefe de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente revisar el protocolo, identificar brechas y definir un plan de acción que permita mejorar dicho procedimiento.

En mérito de lo expuesto, y considerando que la medida informada por el Complejo Asistencial versa sobre acciones generales y de concreción futura, la observación planteada se mantiene, debiendo esa entidad remitir el referido plan de acción, el que deberá incorporar las acciones adoptadas por el recinto de salud para abordar las inconsistencias de información que se reprochan, lo que tendrá que ser acreditado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el referido plan de acción se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

4.2. En otro orden de cosas, se verificó que la base de datos con la que opera el Sistema de Administración Clínica, SAC, no cuenta con una o más tablas en las que se registre el historial de todas las acciones de búsquedas, inserciones, eliminaciones, modificaciones y actualizaciones de registros, realizadas por los usuarios en el módulo de pabellón, a través del cual se accede al protocolo operatorio.

La inobservancia descrita en el párrafo precedente impidió acreditar la veracidad e integridad de los datos contenidos en el registro del protocolo operatorio de la intervención quirúrgica realizada al paciente, RUT [redacted], el 16 de noviembre de 2023, entre ellos, fechas, horarios, equipo quirúrgico y protocolo.

Lo expuesto, contraviene lo establecido en el artículo 6°, del decreto N° 83, de 2004, del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, el cual dispone que la seguridad del documento electrónico se logra garantizando los atributos esenciales, entre ellos, el de integridad, el cual en conformidad a la definición señalada en la letra n) del artículo 5°, de la citada normativa, corresponde a la salvaguardia de la exactitud y totalidad de la información y de los métodos de procesamiento del documento electrónico, así como de las modificaciones realizadas por entes debidamente autorizados.

En su respuesta, la autoridad hospitalaria informa que instruyó al Jefe de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, mediante correo electrónico de 18 de junio de 2024, realizar un levantamiento de las brechas detectadas en la investigación de la Contraloría Regional y de las recomendaciones realizadas por la Subdirectora Ejecutiva Médica al Protocolo Operatorio.

Sobre el particular, es dable señalar que considerando los antecedentes tenidos a la vista durante el proceso de fiscalización y la respuesta emanada de la entidad, se advierte que la acciones correctivas de regularización de lo objetado requieren la implementación de medidas de mediano plazo, motivo por el cual el CADVRR en conjunto con el Servicio de Salud Biobío tendrán que establecer un plan de trabajo, que contemple objetivos, metas, actividades, responsables y un cronograma, con el fin de que se habilite en el SAC,

una o más tablas en las que se registre el historial de todas las acciones realizadas por los usuarios en el módulo de pabellón, a través del cual se accede al protocolo operatorio.

Dicho plan de trabajo no podrá superar los 6 meses de duración y se deberá remitir a esta Contraloría Regional en un plazo de 30 días hábiles, contados desde la emisión del presente documento a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Lo anterior, sin perjuicio de que la autoridad disponga el inicio de las actividades comprometidas en su respuesta.

Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de trabajo se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

4.3. Se constató que los siguientes profesionales que utilizan el Sistema de Administración Clínica, SAC, del CAVRR, el cual es administrado por el Servicio de Salud Biobío, mantienen sus contraseñas guardadas en el navegador web Chrome de la empresa Google, por lo que cualquier persona puede acceder al referido sistema y realizar operaciones de ingresos, modificaciones o eliminaciones, utilizando alguno de los usuarios allí disponibles. El computador analizado se ubica al interior del pabellón N° 6.

Tabla N° 9: Detalle de profesionales que mantienen sus contraseñas guardadas en el navegador Chrome de Google.

SERVICIO	RUT	NOMBRE FUNCIONARIO	DESCRIPCIÓN CARGO	DESCRIPCIÓN UNIDAD
CADVRR	[redacted]		Médico Cirujano Medicina Interna	C.C. Cirugía y Traumatología Infantil
CADVRR			Médico Cirujano Urología	C.C. Especialidad Quirúrgicas
CADVRR			Médico Cirujano	C.C. Indiferenciado Cirugía
CADVRR			Médico Cirujano	C.C. Indiferenciado Cirugía
CADVRR			Enfermera	C.C. Pabellón Central y Urgencias
CADVRR			Médico Cirujano	C.C. Indiferenciado Cirugía
CADVRR			Enfermera	C.C. Pabellón Central y Urgencias
SSBIOBIO			Médico Cirujano	Dirección del Servicio de Salud Biobío

Fuente: Elaboración propia con base con base a lo observado en el navegador Chrome de Google del computador ubicado en el pabellón N° 6.

Lo expuesto, contraviene lo señalado en la letra g), del artículo 37, del decreto N° 83, de 2004, del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, sobre control de acceso, que menciona que se aplicarán las normas del capítulo 9, de la NCh 2.777, la que debe entenderse referida al punto 5.15, de la NCh-ISO IEC 27002:2022, normativa vigente, donde se manifiesta que

se debe garantizar el acceso autorizado y evitar el acceso no autorizado a la información y otros activos asociados.

A su vez, lo señalado infringe lo establecido en el numeral 10, de la sección "Sobre Utilización de Equipos y Medios Digitales", de la Política General de la Seguridad de la Información, aprobada por resolución exenta N° 2.895, de 12 de mayo de 2021, del Servicio de Salud Biobío, aplicable al CADVRR, el cual dispone que "Las claves y equipamiento informático son personales e intransferibles, cualquier uso indebido es responsabilidad del titular asignado".

Sobre este punto, en su respuesta, el recinto de salud adjunta un informe emitido por el Jefe de la Unidad de Soporte del Departamento TIC del Complejo Asistencial, de 7 de junio de 2024, en el cual se detallan las acciones realizadas en el Centro de Costo de Pabellón Central y Urgencia, esto es, la limpieza de archivos temporales y la eliminación de contraseñas autoguardadas en el navegador Chrome de todos los equipos de esa unidad, medidas que fueron validadas por la Supervisora del referido Centro de Costo, doña Katherine [redacted]

Al respecto, es del caso señalar que aun cuando las medidas adoptadas por el complejo resultan pertinentes, la observación planteada se debe mantener, toda vez que no se informan acciones o políticas tendientes a evitar que en el futuro el navegador web Chrome o cualquier otro instalado en los equipos, permita nuevamente a los usuarios de los equipos computacionales de pabellón el autoguardo de contraseñas.

En consideración a lo expuesto, el complejo asistencial deberá implementar las medidas o políticas de seguridad que resulten necesarias para que la opción de autoguardado de contraseñas en los navegadores web instalados en los equipos del Centro de Costo de Pabellón Central y Urgencia no se encuentre disponible para los usuarios, a fin de evitar el acceso al Sistema de Administración Clínica, SAC, por parte de personas sin autorización para ello, aspecto que tendrá que ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la emisión del presente documento.

5. Situaciones de acoso laboral a persona funcionaria de la entidad.

Sobre el particular, y en lo que dice relación con las conductas que se estiman como hostigamiento laboral, es dable anotar, en primer término, que esos actos deben ser analizados en las instancias judiciales pertinentes o mediante la instrucción de un sumario, con el propósito de determinar si se derivan infracciones administrativas, razón por la cual corresponde a la autoridad del servicio, en virtud de la potestad sancionatoria en ella radicada, ponderar la iniciación de un proceso disciplinario para investigar tales acontecimientos (aplica criterio contenido en el dictamen N° 40.660, de 2015, de esta Contraloría General).

Al respecto, es del caso dejar establecido que mediante resolución exenta N° 3.360, de 3 de julio de 2019, el Servicio de Salud de Biobío, aprobó el "Procedimiento para acoger, investigar y sancionar el maltrato, acoso laboral y/o sexual", el cual es aplicable a todo el personal que depende del citado servicio de salud, de los Hospitales de la Familia y la Comunidad, dentro de su cobertura, y del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles, en la condición contractual de planta, contrata y honorarios.

En dicho contexto, se comprobó que mediante memorándum N° 19, de 3 de marzo de 2022, doña Karen [redacted] en su calidad de receptora de denuncias en casos de maltrato, acoso laboral y/o sexual, informó al director subrogante del CAVRR, de esa época, don Felipe [redacted] sobre la denuncia por acoso laboral efectuada por doña Maricel [redacted] de acuerdo con lo establecido en el referido procedimiento.

Así las cosas, se verificó que mediante resolución exenta N° 2.976, de 4 de abril de 2022, el director (S) del Complejo Asistencial, don Felipe [redacted] ordenó la instrucción de una investigación sumaria, con la finalidad de indagar los hechos denunciados por la médico doña Maricel [redacted] por acoso laboral, en contra del médico Emilio [redacted] designando como investigadora a doña Verónica [redacted] profesional, grado 12°, del CAVRR.

Luego, se constató que mediante resolución exenta N° 7.906, de 23 de agosto de 2022, el citado director (S), designó al médico don Pedro [redacted] como nuevo investigador del proceso disciplinario en análisis.

Enseguida, se verificó que mediante resolución exenta N° 11.179, de 24 de noviembre de 2022, del CAVRR, se sobreseyó la investigación sumaria, determinándose que no se logró acreditar conductas constitutivas de maltrato y/o de acoso laboral de parte del denunciado, ello fundado en el informe evacuado por el investigador señor [redacted] previo análisis de legalidad efectuado por el Departamento de Asesoría Jurídica del recinto de salud.

Sobre el particular, cabe manifestar que la autoridad del CAVRR, a quien la ley dotó de potestad sancionatoria, una vez emitido el informe del investigador, sobreseyó la causa en comento por no haberse acreditado los hechos denunciados, sin que en la denuncia formulada por la Diputada recurrente se acompañen nuevos antecedentes que pudieran constituir deficiencias o irregularidades en la tramitación de dicha investigación sumaria, no existiendo, en este aspecto, observaciones que formular sobre la materia.

No obstante lo anterior, se acreditó que doña Maricel [redacted] respecto de los mismo hechos, dedujo una demanda de tutela laboral ante el Primer Juzgado de Letras de Los Ángeles, causa RIT T-48-2022, el 1 de junio de 2022, la que fue acogida por sentencia de fecha 7 de agosto de 2023, condenando al Complejo Asistencial a indemnizar el daño moral

ocasionado a la demandante, en la suma de $8.000.000, por cuanto la demandada infringió las garantías constitucionales de la honra y la integridad física y psíquica de la actora, resolución que fue confirmada por la Corte de Apelaciones de Concepción, que se pronunció sobre el recurso de nulidad interpuesto por las partes, el 30 de noviembre de esa misma anualidad.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han podido salvar solo parte de las observaciones planteadas en el preinforme de investigación especial N° 172, de 2024, de esta Entidad Fiscalizadora.

En cuanto a lo indicado en el Acápite II, Examen de la Materia Investigada, numerales 2, sobre sustracción de medicamentos controlados desde los pabellones del recinto hospitalario y término anticipado de sumarios administrativos y 5, referente a situaciones de acoso laboral a persona funcionaria de la entidad, no se determinaron observaciones que formular.

Relativo a lo señalado en el Acápite II, Examen de la Materia Investigada, numeral 3.1.3, sobre análisis efectuado a las recetas que respaldan las salidas de los medicamentos de los equipos semiautomatizados, específicamente en lo que dice relación con el paciente RUT [redacted], se levanta la observación formulada en este caso.

Enseguida, y en virtud de los resultados obtenidos en la presente investigación, algunas observaciones dieron lugar a las siguientes acciones:

1. En relación con la observación contenida en el numeral 4.1, sobre la realización de una intervención quirúrgica por parte de un médico cirujano bajo presunto estado de ebriedad, (C), esta Contraloría Regional confirma el sumario administrativo instruido por el CADVRR, y una vez concluido dicho proceso, el acto administrativo que lo afine y su expediente, deberá ser remitido a este Organismo Fiscalizador, a fin de someterlo al control de legalidad establecido en el numeral 5 del artículo 11 de la resolución N° 6, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón en Materias de Personal. Lo expuesto, sin perjuicio de adoptar dicha entidad hospitalaria, las medidas que sean necesarias para agilizar el término del mencionado proceso disciplinario.

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

2. En relación con las observaciones contenidas en los numerales 1.1 y 4.3, sobre registros del Sistema de Administración

Clínica, SAC, módulo pabellón, ambas (C), la entidad examinada deberá llevar a cabo un plan de trabajo tipo cronograma/carta Gantt que describa las actividades, plazos y documentos de respaldos, en relación con la materia, que en términos generales no podrá superar los 6 meses de duración de lo cual debe informar en el plazo de 30 días hábiles contados desde la recepción del presente documento a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR.

Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de trabajo se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

3. Respecto a las observaciones contenidas en los numeral 3.1.1 y 3.1.2, sobre ausencia de medicamentos controlados y una receta sobrante, ambas (C), corresponde que el CADVRR, acompañe el acto administrativo que formaliza el procedimiento indicado en su respuesta o en su defecto la incorporación de este al Protocolo de Despacho de Medicamentos e Insumos Clínicos APF.14, asimismo deberá informar sobre la ausencia de las 2 ampollas de Fentanilo de 0.1mg, y lo ocurrido con la receta sobrante que permite el canje por 1 ampolla de Fentanilo de 0.5 mg, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles.

4. Respecto a las observaciones contenidas en el numeral 3.1.3, sobre análisis efectuado a las recetas que respaldan las salidas de los medicamentos de los equipos semiautomatizados, (C), el complejo asistencial deberá acreditar que los medicamentos detallados en la tabla N° 4, fueron suministrados a los pacientes RUT [redacted] y [redacted], o en su defecto el destino final de los mismos, lo cual tendrá que ser informado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

5. Respecto a las observaciones contenidas en las letras a), b) y c) del numeral 3.1.4, sobre medicamentos retirados de los equipos semiautomáticos que no se acreditó que fueran suministrados a los pacientes, (C), corresponde que el complejo asistencial acompañe la hoja de la Unidad de Dolor Agudo que confirme que el medicamento Fentanilo de 0,5 mg fue suministrado al paciente RUT [redacted] informe lo ocurrido con la ampolla de Morfina de 10mg, destinada al paciente RUT [redacted] y remita los antecedentes que dan cuenta que las medidas anunciadas en relación con el paciente RUT [redacted]2, se encuentran implementadas, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles.

Además, considerando las situaciones advertidas en los antes citados numerales 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 y 3.1.4 del presente Informe Final, este Organismo de Control procederá a remitir copia de este documento a la Fiscalía Local de Los Ángeles, del Ministerio Público, para su conocimiento y fines pertinentes.

6. En relación a la objeción contemplada en el numeral 4.2.3, sobre inconsistencias de información contenida en el protocolo operatorio de la intervención quirúrgica del paciente RUT[redacted] (C), el CADVRR deberá remitir el plan de acción informado en su respuesta, incorporando las acciones adoptadas por el recinto de salud para abordar los aspectos que se reprochan, lo que tendrá que ser acreditado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de acción se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.

7. En cuanto a la observación señalada en el numeral 4.4, sobre profesionales que mantienen sus contraseñas guardadas en el navegador Chrome de Google, (C), el complejo asistencial deberá implementar las medidas o políticas de seguridad que resulten necesarias para que la opción de autoguardado de contraseñas en los navegadores web instalados en los equipos del Centro de Costo de Pabellón Central y Urgencia no se encuentre disponible para los usuarios, a fin de evitar el acceso al Sistema de Administración Clínica, SAC, por parte de personas sin autorización para ello, aspecto que tendrá que ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la emisión del presente documento.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, que fueron catalogadas como C, identificadas en el "Informe de Estado de Observaciones", de acuerdo al formato adjunto en el anexo N° 3, las medidas que al efecto implemente el complejo asistencial, deberán acreditarse y documentarse en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, que esta Entidad de Control puso a disposición de las entidades públicas, según lo dispuesto en el oficio N° 14.100, de 6 de junio de 2018, de este origen, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Remítase al Director (S) y al Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno, ambos del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruíz de Los Ángeles; al Director del Servicio de Salud Biobío; a la Fiscalía Local de Los Ángeles, del Ministerio Público; a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de la Contraloría General de la República y a la Unidad de Seguimiento y Apoyo al Cumplimiento de esta Contraloría Regional.

Saluda atentamente a Ud.,

Firmado electrónicamente por:	
Nombre:	ROXANA NUNEZ GONZALEZ
Cargo:	Jefa de Unidad de Control Externo
Fecha:	16/10/2024

ANEXO N° 1: Resultado de la visita a Pabellón Central del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz, realizada el 28 de febrero de 2024.

MEDICAMENTOS	EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PABELLÓN - RECUPERACIÓN					
	STOCK (a)	FF	Cantidad disponible (b)	Cantidad Recetas	Cantidad de medicamento señalado en las recetas (c)	Diferencia (a)-(b)-(c)
Fentanilo 0,5mg/10ml	4	Am	4	0	0	0
Midazolam 50mg/10ml	4	Am	4	0	0	0
Morfina 10mg/1ml	50	Am	45	4	5	0

MEDICAMENTOS	EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PABELLÓN -PASILLO					
	STOCK (a)	FF	Cantidad disponible (b)	Cantidad Recetas	Cantidad de medicamento señalado en las recetas (c)	Diferencia (a)-(b)-(c)
Fentanilo 0,1 mg/ml	50	Am	46	2	2	2
Morfina 10mg/1ml	30	Am	23	4	6	1
Fentanilo 0,5mg/10ml	16	Am	11	5	6	1
Midazolam 5mg/10ml	30	Am	29	1	1	0

MEDICAMENTOS	CAJA NEGRA -BOTIQUÍN PABELLÓN N° 7					
	STOCK (a)	FF	Cantidad disponible (b)	Cantidad Recetas	Cantidad de medicamento señalado en las recetas (c)	Diferencia (a)-(b)-(c)
Fentanilo 0,1 mg/ml	20	Am	15	2	5	0
Midazolam 5mg/1ml	10	Am	10	0	0	0

MEDICAMENTOS	CAJA NEGRA -BOTIQUÍN PABELLÓN N° 8					
	STOCK (a)	FF	Cantidad disponible (b)	Cantidad Recetas	Cantidad de medicamento señalado en las recetas (c)	Diferencia (a)-(b)-(c)
Fentanilo 0,1 mg/ml	20	Am	16	2	4	0
Midazolam 5mg/1ml	10	Am	10	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base a la información contenida en acta de visita a pabellón Central realizada el 28 de febrero de 2024.

ANEXO N° 2: Detalle de recetas cheques para estupefacientes y productos psicotrópicos obtenidas en la visita a Pabellón Central del Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz, realizada el 28 de febrero de 2024, a las 15:00 horas.

N°	FECHA	RUT PACIENTE	MEDICAMENTO	CANTIDAD
[redacted]	28/02/2024	[redacted]	Fentanilo 0,1mg	1 ampolla
	28/02/2024		Fentanilo 0,1mg	1 ampolla
	Total Fentanilo 0,1mg			2 ampollas
	28/02/2024		Morfina 10mg	2 ampollas
	28/02/2024		Morfina 10mg	1 ampolla
	28/02/2024		Morfina 10mg	2 ampollas
	28/02/2024		Morfina 10mg	1 ampolla
	Total Morfina			6 ampollas
	28/02/2024		Fentanilo 0,5mg	1 ampolla
	28/02/2024		Fentanilo 0,5mg	2 ampollas
	28/02/2024		Fentanilo 0,5mg	1 ampolla
	28/02/2024		Fentanilo 0,5mg	1 ampolla
	28/02/2024		Fentanilo 0,5mg	1 ampolla
Total Fentanilo 0,5mg				6 ampollas

Fuente: Elaboración propia con base a las recetas individualizadas.

ANEXO N° 3: Estado de Observaciones de Informe Final IE N° 172, de 2024.

A) OBSERVACIONES QUE VAN A SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL.

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
1.1 Acápite I, Aspectos de Control Interno, y 4.3, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.	Sobre integridad de los registros del Sistema de Administración Clínica, SAC, módulo pabellón,	C: Observación compleja	El complejo asistencial deberá llevar a cabo un plan de trabajo tipo cronograma/carta Gantt que describa las actividades, plazos y documentos de respaldos, en relación con la materia, que en términos generales no podrá superar los 6 meses de duración de lo cual debe informar en el plazo de 30 días hábiles contados desde la recepción del presente documento a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de trabajo se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.			
3.1.1 y 3.1.2, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.	Sobre ausencia de medicamentos controlados y una receta sobrante	C: Observación compleja	Corresponde que el CADVRR, acompañe el acto administrativo que formaliza el procedimiento indicado en su respuesta o en su defecto la incorporación de este al Protocolo de Despacho de Medicamentos e Insumos Clínicos APF.14, asimismo deberá informar sobre la ausencia de las 2 ampollas de Fentanilo de 0.1mg, y lo ocurrido con la receta sobrante que permite el canje por 1 ampolla de Fentanilo de 0.5 mg, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles.			
3.1.3, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.	Sobre análisis efectuado a las recetas que respaldan las	C: Observación compleja	El complejo asistencial deberá acreditar que los medicamentos detallados en la tabla N° 4, fueron suministrados a los pacientes RUT [redacted] y [redacted] en su defecto el destino final de los			

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
	salidas de los medicamentos de los equipos semiautomatizados		mismos, lo cual tendrá que ser informado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
3.1.4, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.			El recinto de salud deberá acompañar la hoja de la Unidad de Dolor Agudo que confirme que el medicamento Fentanilo de 0,5 mg fue suministrado al paciente RUT 8[redacted] informe lo ocurrido con la ampolla de Morfina de 10mg, destinada al paciente RUT [redacted] y remita los antecedentes que dan cuenta que las medidas anunciadas en relación con el paciente RUT [redacted] se encuentran implementadas, lo cual tendrá que ser acreditado documentadamente en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
4.2.3, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.	Sobre inconsistencias de información contenida en el protocolo operatorio de la intervención quirúrgica del paciente RUT 8.144.079-4	C: Observación compleja	El CADVRR deberá remitir el plan de acción informado en su respuesta, incorporando las acciones adoptadas por el recinto de salud para abordar los aspectos que se reprochan, lo que tendrá que ser acreditado en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 30 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe. Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe del Departamento de Auditoría y Control Interno deberá asegurar que el plan de acción se cumpla según el calendario previamente establecido por ese hospital.			
4.4, Acápite II, Examen de la Materia Investigada.	Sobre profesionales que mantienen sus contraseñas guardadas en el	C: Observación compleja	El complejo asistencial deberá implementar las medidas o políticas de seguridad que resulten necesarias para que la opción de autoguardado de contraseñas en los navegadores web instalados en los equipos del Centro de Costo de Pabellón Central y Urgencia no se encuentre disponible para los			

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
	navegador Chrome de Google		usuarios, a fin de evitar el acceso al Sistema de Administración Clínica, SAC, por parte de personas sin autorización para ello, aspecto que tendrá que ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la emisión del presente documento.			