



**DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
ÁREA AUDITORÍA 1**

INFORME FINAL

Municipalidad de El Bosque

**Número de Informe: 53/2013
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085841

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
ALCALDE DE LA
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE
PRESENTE /





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

PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

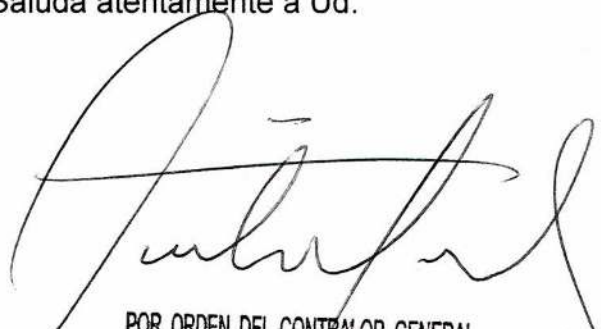
SANTIAGO,

31.DIC.2013.085842

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.



Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
DIRECTOR DE CONTROL
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085843

Adjunto, sírvase encontrar copia del Informe Final N° 53, 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.



*Recibido a las 16:40 hrs
del 06.01.2014
JINETA LAVAN TARA*

[Handwritten signature]
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
SECRETARIO MUNICIPAL
EL BOSQUE
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085844

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
PRESENTE /

A

RTE
ANTECED



Jessica Sánchez D.
7/12/2013



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

PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085845

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.



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

AL SEÑOR
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD
PRESENTE /





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

PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

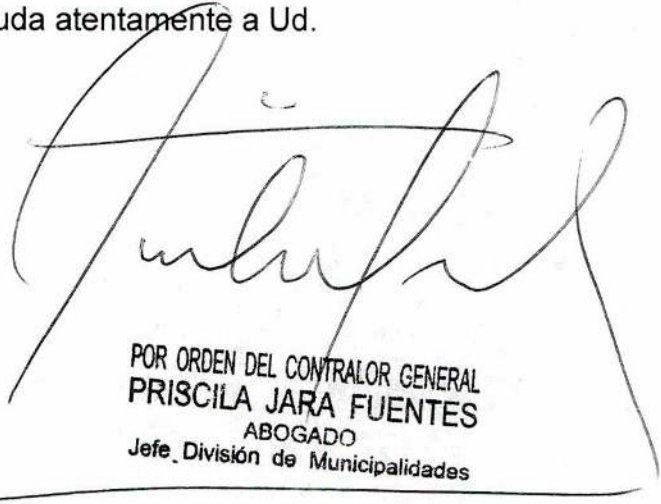
REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085846

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

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 /


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

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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

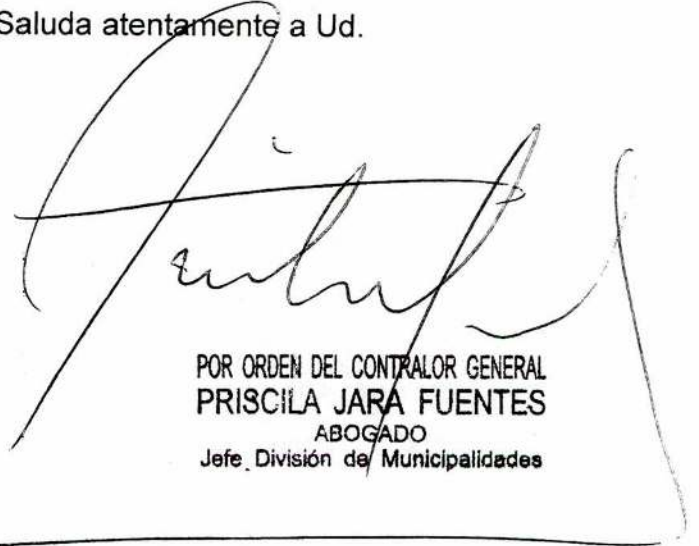
REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085847

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

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 /

RTE
ANTECED



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

Recibido
08/01/2014



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

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.030/2013
REF N°s 226.664/2013
226.793/2013

INFORME FINAL N° 53, DE 2013, SOBRE
AUDITORÍA A PROGRAMAS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, EN LA
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE.

31 DIC. 2013

SANTIAGO,

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 N° 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, a la Municipalidad de El Bosque, específicamente 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 Mario Ramírez Hidalgo y la señora Marta Johnson Oportus, 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, sus familias y la comunidad.

Contralor General
de la República

AL SEÑOR
RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESENTE



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 previsto 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, 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".

Cabe agregar 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 deben efectuar los



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

servicios de salud.

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 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 beneficiarios 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 El Bosque 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 dicha 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



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

administrar los respectivos recursos humanos, materiales y financieros, en coordinación con la unidad de administración y finanzas.

La Municipalidad de El Bosque, a través de su dirección de salud, administra 6 centros de salud familiar, donde se ejecutan los programas objeto de la auditoría, a saber:

CENTRO DE SALUD	PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobar	√	√
CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda	√	√
CESFAM Santa Laura	√	√
CESFAM Cóndores de Chile	√	√
CESFAM Dra. Haydee López Casou	√	√
CESFAM Canciller Orlando Letelier	√	√

Cabe señalar que la municipalidad visitada cuenta para el Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, con doña Magaly Donoso Bravo, de profesión matrona, como coordinadora comunal, en tanto, para el Programa Odontológico Integral dicho rol lo ejerce doña Cynthia Cantarutti Martínez, de profesión odontóloga. Además, en el caso del primer programa se desempeñan encargados territoriales por cada centro de salud y un referente técnico en el caso del segundo programa, según se detalla a continuación:

CENTRO DE SALUD	ENCARGADOS PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	REFERENTES PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobar	Gabriel Orrego De La Fuentes Mirta Jara Lienlaf Diego Tobar Salinas	Pablo Arellano Meza
CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda	Andrea Oyarce Retamales Silvia Aguilera Sepúlveda Catalina Saavedra Jaureguiberry	Héctor Castro Betancourt
CESFAM Santa Laura	Julia Calderón Cruz Romina Caffi Iturra Ximena Pardo Roche	Andrés Vergara Arce
CESFAM Cóndores de Chile	Cecilia Araya Rivas Evelyn Jorquera Alvarado Carmen Herrera Camilla	María Elena Murillo Navarro
CESFAM Dra. Haydee López Cassou	María Paz Vera Valdebenito Valeska San Martín Vásquez	Lisa Caiceo Flores
CESFAM Canciller Orlando Letelier	María Eugenia Poblete del Río Katherine Pino Peña	Gloria Horta Cabello

Cabe precisar que, con carácter confidencial, mediante oficio N° 68.545, de 23 de octubre de 2013, fue puesto en conocimiento del Alcalde de la Municipalidad de El Bosque, el preinforme de observaciones N° 53, de 2013, con la finalidad que formulara los alcances y precisiones que, a su juicio, procedieran, lo que se concretó mediante el oficio ORD N°400/151/486, de 21 de



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

noviembre del mismo año.

A su turno, por oficio N° 68.546, de 23 de octubre de 2013, el Servicio de Salud Metropolitano Sur fue informado de las observaciones que inciden en materias de su competencia, con el objeto de que emitiera un informe al respecto, lo que se produjo a través del oficio ORD. N° 1.780, de 20 de noviembre de 2013.

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 El Bosque, 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 sobre Rendición de Cuentas; las instrucciones impartidas para cada programa por el 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 de "Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" y "Odontológico Integral", ascendió a \$ 47.549.568.- y \$ 71.974.854.-, respectivamente, en tanto los egresos asociados a ambos programas totalizaron \$ 44.162.132.- y \$ 88.963.798.-, en cada caso.

Las partidas de ingresos sujetas a examen se determinaron analíticamente, efectuándose la revisión del total de los recursos



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

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	47.549.568	100%
Odontológico Integral	71.974.854	100%
TOTAL	119.524.422	100%

A su turno, las partidas de egresos sujetas a examen se determinaron mediante muestreo estadístico para el programa de “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa”, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error de 3%, parámetros aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, ascendiendo a \$ 14.232.652.-, correspondientes al pago de estipendios para 84 cuidadores de pacientes, lo que representa un 32,2% de los desembolsos totales, en tanto, para el programa “Odontológico Integral”, la muestra fue de \$ 88.963.798.-, correspondiente a 21 egresos, lo que equivale al 100% del universo de gastos antes señalado, monto que supera los recursos transferidos por el servicio en \$16.988.944.-.

El total examinado asciende a \$ 103.196.450.-, según siguiente detalle:

EGRESOS

PROGRAMA	VARIABLE	UNIVERSO DE GASTOS		MUESTRA ESTADÍSTICA		TOTAL EXAMINADO	
		\$	Nº	\$	Nº	\$	%
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Cuidadores	44.162.132	262	14.232.652	84	14.232.652	32,2
Odontológico Integral	Egresos	88.963.798	21	88.963.798	21	88.963.798	100

Para el Programa Odontológico Integral, en forma adicional a la muestra de egresos, se obtuvo una de beneficiarios con los parámetros estadísticos anteriormente citados, que asciende a 100 de ellos; además de una muestra adicional de 6 fichas -respecto de los cuales la base proporcionada no informaba el RUT-, lo que totaliza 106 pacientes, equivalentes a 19,8% del total de 535 pacientes.



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

Luego, con el propósito de constatar en terreno la entrega de los beneficios a los pacientes atendidos en ambos programas, se obtuvieron submuestras a partir de las muestras anteriores, las que ascienden a 20 pacientes del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y 23 para el Programa Odontológico Integral.

La información utilizada fue proporcionada por la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de El Bosque y puesta a disposición de esta Contraloría General con fecha 3 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 Dirección de Salud de la Municipalidad de El Bosque, tiene como objetivo administrar los servicios de salud municipales a fin de asegurar la óptima entrega de las atenciones en conformidad a los planes y programas del Ministerio de Salud y a las necesidades de la comuna. Sus funciones se encuentran definidas en artículo 62 del Reglamento N° 28, de 31 de diciembre de 2010, que establece la organización interna del municipio, y que consigna, entre otras, proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con la salud, asesorar al alcalde en la administración de los recursos humanos de los servicios de salud municipal y colaborar con la división de administración y finanzas municipal en la administración de los recursos financieros.

2. La Municipalidad de El Bosque dispone de un reglamento de capacitación para el personal regido por el estatuto de atención primaria de la salud, aprobado por decreto alcaldicio S/N°, de 15 de mayo de 2012, que fija y regula la estructura y organización interna de las capacitaciones a los funcionarios municipales de la salud.

3. Por otro lado el municipio cuenta con un manual de procedimientos generales para el sistema de control de ingresos, reglamento N° 9, de fecha 29 de abril de 1996, el cual norma el objetivo de percepción de los ingresos por parte de cada unidad municipal, estableciendo la unidad responsable, que tendrá la función de control de los ingresos y el procedimiento para cada departamento.

4. De conformidad a lo informado por la directora de salud (s), en correo electrónico de 8 de octubre de 2013, el Manual de



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

Descripción de Cargos del personal de Salud y el Reglamento Interno N° 14, de los establecimientos de atención primaria de salud del municipio, se encuentran en proceso de revisión y validación con las Asociaciones de Funcionarios.

5. La municipalidad dispone de un reglamento de contrataciones y adquisiciones, sancionado por el decreto exento S/N°, de 12 de diciembre de 2011, el que se encontraba publicado en el sistema de información de compras públicas, al 5 de septiembre de 2013, dando cumplimiento con ello a lo establecido en el artículo 4°, inciso final, del decreto N° 250 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fijó el reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

6. El municipio cuenta con un manual interno de la bodega municipal, salud y educación, sancionado por el decreto exento N° 275 de 11 de febrero de 2011, donde se describen las tareas de recepción, registro, almacenamiento y distribución de los materiales provenientes de compras realizadas por la Municipalidad de El Bosque.

7. 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 a los programas en revisión, lo que fue confirmado mediante certificado S/N° de 12 de agosto de 2013, emitido por el director de control.

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.

En su respuesta, el alcalde informa que la dirección de control municipal, en lo sucesivo, efectuará auditorías a los programas en revisión, considerando su carga de trabajo, las necesidades del servicio y la autonomía de que gozan los municipios en esta materia.

Sobre lo expuesto, cabe precisar que lo expresado sobre la labor de la unidad de control interno corresponde solo a una constatación de hechos y no propiamente a una observación; sin perjuicio de que resulta recomendable que sus futuros planes anuales incluyan la fiscalización de las materias objeto de la presente auditoría.



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

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.

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

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.

1.1 Transferencias corrientes - Ingresos.

Durante el período examinado, el departamento de salud del municipio percibió un total de \$ 47.549.568.-, para la ejecución del programa en comento, según lo convenido en la cláusula cuarta del convenio aprobado por resolución exenta N° 708, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, de 12 de abril de 2012 y decreto alcaldicio N° 3.186, de 2 de noviembre de 2012, para financiar las siguientes actividades y metas:

ACTIVIDAD	N° CUPOS ANUALES	PRESUPUESTO ANUAL \$
Pago a cuidadores de personas con dependencia severa.	2.112	47.549.568

Ahora bien, mediante convenio modificatorio sancionado por resolución exenta N° 2.650, de 27 de diciembre de 2012, del citado servicio de salud, y por el decreto alcaldicio N° 45, de fecha 11 de enero de 2013, se modificaron los montos disponibles en base a la evaluación del uso de los cupos inicialmente asignados disminuyendo los cupos anuales a 2.075, y el monto total a \$ 46.716.550.-, de conformidad a lo previsto en la cláusula séptima del convenio, que establece que en caso de detectar déficit o superávit en los cupos asignados inicialmente, en función de los utilizados al corte, al 31 de julio del año 2012, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de octubre, por lo que dicha modificación resulta extemporánea, toda vez que se produjo al cierre del ejercicio.

Además, es del caso hacer presente que la diferencia por \$ 833.018.- producida entre el monto depositado por \$ 47.549.568.- y el



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

establecido en la modificación del convenio, por \$ 46.716.550.- fue disminuida por el servicio de salud en la transferencia correspondiente a los programas de reforzamiento municipal 2012, entregada por el municipio en el mes de enero de 2013, según consta en correo electrónico de don Germán Paredes Miranda, profesional del departamento de finanzas del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, de 23 de enero de 2013, dando cumplimiento así a lo dispuesto en la cláusula décima del convenio, la cual señala que finalizado el período de vigencia del convenio, el SSMS descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa.

La referida disminución fue registrada por el municipio mediante el comprobante contable N° 5, de 18 de enero de 2013, regularizando con ello la situación anteriormente descrita, sin presentar observaciones.

1.1.1 Depósitos y registro de los recursos.

El monto efectivamente recepcionado por la entidad edilicia, por un total de \$ 47.549.568.- se encuentra debidamente ingresado en la cuenta corriente del Banco Santander N° 58-01007-3, denominada "Presupuesto corriente salud", y autorizada por este Organismo de Control, según consta en oficio N° 34.666, de 31 de mayo de 2011, conforme con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, siendo utilizada para las operaciones del departamento de salud, por lo que no se derivan observaciones que formular a este respecto.

1.1.2 Entrega de recursos por el servicio de salud al municipio.

La cláusula séptima del convenio establece que los recursos serán transferidos en 12 cuotas iguales a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, comprobándose que fueron entregados en 10 cuotas de montos diferentes y antes de la total tramitación del convenio, hecho que aconteció el 12 de abril de 2012, incumpliendo con ello lo previsto en la referida cláusula. El detalle de las cuotas en cuadro siguiente:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$
2707	25/01/2012	4.052.520
2723	27/02/2012	4.052.520
2758	27/04/2012	7.744.816
2792	27/06/2012	3.962.464
2793	28/06/2012	3.962.464
2855	20/09/2012	3.962.464
2870	12/10/2012	3.962.464
2891	07/11/2012	3.268.282
2897	22/11/2012	3.893.046
2912	24/12/2012	8.688.528
TOTAL		47.549.568



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

Sobre el particular, el director del SSMS manifiesta que los recursos remesados en los meses de enero y febrero, fueron transferidos previa solicitud del departamento técnico de salud, mediante los memorandos N^{os} 201, de 20 de enero, y 456, de 23 de febrero, respectivamente, ambos de 2012, con el fin de dar continuidad a los compromisos establecidos, de tal manera de dar cumplimiento a las prestaciones asistenciales. Agrega, que con fecha 27 de marzo y ante el retraso de la firma del convenio, el referido departamento solicitó la retención de los fondos mediante el memorándum N° 666, y posteriormente solicitó liberarlos a través del memorándum N° 813, de 16 de abril de 2012, toda vez que la suscripción se había perfeccionado el 12 del mismo mes y año.

En este contexto, y considerando las explicaciones dadas por esa autoridad de salud, se entiende subsanada dicha observación por esta vez, dejando establecido, que a futuro, ese servicio deberá velar por el cabal cumplimiento de lo acordado en los convenios suscritos con esta y otras municipalidades, haciéndose presente que es deber de los organismos públicos actuar con la debida coordinación, oportunidad y prontitud, para efectos de garantizar la continuidad del servicio público, lo cual no se verificó en la especie, toda vez que el convenio fue suscrito el 21 de febrero y aprobado por ese servicio recién el 12 de abril, ambos de 2012, lo que deberá ser corregido, en lo sucesivo.

1.1.3 Registros contables.

Conforme a la información contable examinada, se advirtió que los recursos financieros transferidos por el Ministerio de Salud fueron erróneamente contabilizados en la cuenta extrapresupuestaria 214-05-44-005-000-000 denominada "Atención domiciliaria de personas con discapacidad severa", toda vez que correspondía incorporarlos al presupuesto municipal de conformidad con la ley N° 20.557, de Presupuestos del Sector Público para el año 2012, que contempla la asignación 24-03-298, Atención Primaria, ley N° 19.378, y conforme lo previsto en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, toda vez que no existe una norma legal que habilite para darles el tratamiento excepcional de fondos extrapresupuestarios (aplica criterio contenido en los dictámenes N°s 69.305, de 2010, y 18.100, de 2011).

La autoridad edilicia en su respuesta confirma lo observado por esta Contraloría General, informando que a través del memorándum N° 780, de 3 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) del municipio solicitó a la unidad de finanzas de esa dirección, realizar las gestiones pertinentes con el departamento de contabilidad del municipio para que se proceda a la creación de las subcuentas respectivas a partir del presupuesto 2014.

Atendido lo expresado por la autoridad comunal, se da por subsanada la observación, en el entendido que la entidad edilicia dará cabal cumplimiento a la medida informada.



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

1.2 Ejecución

1.2.1 Pagos efectuados durante el año 2012.

De los recursos recibidos para la ejecución del programa en el año 2012, el municipio efectuó gastos durante el citado año por un total \$ 44.161.232.-, de acuerdo al siguiente detalle:

EGRESOS N°	FECHA	TOTAL PAGADO 2012 \$
155	21/01/2012	3.983.420
252	17/02/2012	3.875.760
321	14/03/2012	3.574.312
504	23/04/2012	3.509.716
577	22/05/2012	3.402.056
711	14/06/2012	3.595.844
900	18/07/2012	3.854.228
1027	13/08/2012	3.768.100
1255	12/09/2012	3.638.908
1348	13/10/2012	3.638.908
1527	15/11/2012	3.681.972
1610	15/12/2012	3.638.908
TOTAL		44.162.132

1.2.2 Pago de estipendio a cuidadores.

a) Menor pago a cuidadores.

De acuerdo a la revisión efectuada por esta Contraloría General, se determinó que durante el año 2012, el municipio pagó por concepto de estipendios la suma anual de \$ 44.162.132.-, equivalente al pago mensual de \$ 21.532.- por cuidador, correspondiendo haber pagado un total de \$ 46.176.214.-, de acuerdo al valor vigente para tal año, ascendente a \$ 22.514.-, originándose un menor pago a la totalidad de cuidadores de personas con discapacidad severa por \$ 2.014.082.-, cifra que fue devuelta al SSMS.

En efecto, con fecha 22 de agosto de 2013, según el egreso N° 1.363, el municipio registró la devolución de la suma de \$ 2.554.418.-, conforme lo solicitado por la directora de salud (s) al alcalde, mediante memorándum N° 465/ 2013, de 6 de agosto de 2013, por saldos no ejecutados del programa, monto que incluye la diferencia no pagada a los cuidadores por \$ 2.014.082.- y la suma de \$ 540.336.- equivalente a 24 cupos que no fueron asignados por la municipalidad, según se advierte en el siguiente detalle:



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

MONTO PAGADO POR EL MUNICIPIO			MONTO DETERMINADO CONTRALORÍA			
CUPOS	\$	TOTAL \$	CUPOS	\$	TOTAL \$	DIFERENCIA \$
2.051	21.532	44.162.132	2.051	22.514	46.176.214	2.014.082
CUPOS NO ASIGNADOS			24	22.514	540.336	540.336
TOTAL						2.554.418

El alcalde en su respuesta señala que el menor valor pagado a los cuidadores del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se debió a que por error no se reajustó el valor a pagar a cada cuidador del programa, cuyo monto fue reintegrado al servicio de salud. Añade que no obstante lo anterior, a través del memorándum N° 785, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud comunal (s), instruyó a la unidad de finanzas del departamento de salud, en el sentido de reajustar anualmente los estipendios a los cuidadores.

A su turno, el Servicio de Salud Metropolitano Sur concuerda con lo ya expresado por esta Contraloría General, y agrega que para evitar que dicha situación se repita se comenzará a trabajar más directamente con el departamento de finanzas de la dirección de salud del municipio, -unidad encargada de las rendiciones de cuentas-, de modo de poder validar la información de cada comuna con la información técnica del servicio de salud.

En relación con lo argumentado por ambas entidades, es del caso hacer presente que tanto al municipio como a la entidad otorgante de los recursos, les correspondía verificar el correcto pago a los cuidadores de los pacientes beneficiarios del programa, al primero determinando el monto mensual a pagar por cupo autorizado previsto en la cláusula quinta del convenio y al segundo, verificando a lo menos trimestralmente el correcto pago a los cuidadores, de conformidad a lo previsto en la cláusula séptima del mismo, por lo que se mantiene lo observado.

- b) Pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa.
- b.1) Pago de estipendios a cuidadores cuyos pacientes no cuentan con la acreditación de dependencia severa.

Analizadas las fichas de los pacientes de los seis centros de salud de la comuna de El Bosque, se determinó que el municipio pagó a sus respectivos cuidadores la suma de \$ 710.556.-, pese a que éstos no contaban con el formulario Índice Barthel, la que se observa conforme 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

PACIENTES	CUIDADOR	MONTO \$
Juan Espinoza [REDACTED]	Marcela Gárate [REDACTED]	258.384
María Flores [REDACTED]	Olivia Mondaca [REDACTED]	258.384
Agustina Montecinos [REDACTED]	María Carrasco [REDACTED]	150.724
Olga Aguirre [REDACTED]	Fanny Figueroa [REDACTED]	43.064
TOTAL		710.556

La autoridad comunal en su respuesta acompaña el memorándum N° 781, de 8 de noviembre de 2013, mediante el cual la directora del departamento de salud (s), instruyó a los directores de los CESFAM de la comuna revisar y actualizar el listado de beneficiarios del Programa de Atención Domiciliaria con Dependencia Severa y la aplicación del Índice Barthel.

Agrega, que la jefatura de la dirección de salud del municipio cuenta con una unidad técnica comunal y una unidad de control de gestión, estableciéndose dentro de las actividades prioritarias de esta última, la revisión del programa en comento, por lo que a partir de enero de 2013, se aplica el test de Barthel a todos los pacientes que se incorporan al programa; además, se instruyó proceder a la aplicación de dicho test a aquellos pacientes que ingresaron antes de la citada fecha, lo cual deberá estar concluido el 20 de diciembre de 2013.

En relación con los pagos objetados, la entidad edilicia acompaña los test de los pacientes Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], aplicados el 29 de marzo y 20 de junio, ambos de 2012. En cuanto a los otros 2 casos, manifiesta que no fue posible corregir lo impugnado mediante la aplicación del Índice Barthel, pues éstos se encontraban fallecidos a la fecha de la respuesta.

Por su parte, el director del Servicio de Salud Metropolitano Sur, manifiesta que se realizaron 4 informes correspondientes a un total de 23 visitas domiciliarias en las cuales se auditaron las fichas clínicas en la mayoría de los pacientes visitados, constatándose que no todos ellos tenían ficha Katz o Barthel para la clasificación de dependencia severa, pese a la información entregada durante el mes de mayo de 2012, en que se efectuó una videoconferencia en la que se instruyó sobre los criterios de inclusión para la entrega de apoyo monetario a los cuidadores, señalando -entre otros- que "debe presentar dependencia severa: pacientes nuevos ingresados al programa según índice Barthel y para pacientes antiguos siguen con Índice Katz, adjuntando en su respuesta el memo N° 524, de 9 de marzo de 2012, situación que se hizo ver en los informes enviados a la Dirección de Salud de la Municipalidad de El Bosque.

Los argumentos y los antecedentes acompañados por el municipio permiten dar por subsanada la observación respecto de los pago a cuidadores de los beneficiarios Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], en tanto se mantiene respecto de los cuidadores de las señoras María Carrasco [REDACTED] y Fanny Figueroa [REDACTED], por cuanto ambos carecían del índice



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

Katz o Barthel, según correspondiera, a la fecha de la percepción del beneficio por un monto de \$ 193.788.-.

b.2) Sobre calidad de beneficiario del sistema público de salud, Fonasa A o B, o estar clasificado en Ficha de Protección Social, FPS, con puntaje igual o menor a 8.500 puntos, en Chile Solidario, o ser beneficiario de pensiones asistenciales.

La revisión practicada determinó pagos por \$ 559.832.-, a cuidadores de pacientes FONASA C y D, los que presentan puntaje superior a los 8.500 puntos en la FPS, y no son beneficiarios de pensiones asistenciales, no dando cumplimiento al requisito que se analiza, según el detalle que se indica. Por ende, se observa la suma anotada conforme los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

PACIENTE		NIVEL FONASA	PUNTAJE FPS	CUIDADOR		MONTO ESTIPENDIO TOTAL \$
RUT	NOMBRE			RUT	NOMBRE	
3.451.2[REDACTED]	María Gómez [REDACTED] [REDACTED] S	C	10.591	14.276.4[REDACTED]	Margarita Venegas [REDACTED] Z	215.320
4.346.3[REDACTED]	Mercedes Antimil [REDACTED] [REDACTED] S	C	10.672	6.825. [REDACTED]	Gloria Isle [REDACTED] I	172.256
3.069.3[REDACTED]	Irma Contreras [REDACTED] S	C	13.156	14.251 [REDACTED]	Susana Loyola [REDACTED] S	43.064
19.517 [REDACTED]	Thiare Bastías [REDACTED] [REDACTED]	D	12.414	10.045.4[REDACTED]	Andrea San Martín [REDACTED] b	129.192
TOTAL						559.832

En su respuesta el alcalde manifiesta que, revisados los antecedentes de las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil [REDACTED] en la plataforma de FONASA, se encuentran en nivel B, por lo tanto, el estipendio se encontraría correcto, acompañando para tales efectos los respectivos certificados de FONASA.

Respecto de las pacientes Irma Contreras [REDACTED] y Thiare Bastías [REDACTED], informa que mediante decreto alcaldicio exento N° 3.455, de 28 de noviembre de 2013, se ordenó la instrucción de un sumario administrativo con el objeto de esclarecer las responsabilidades administrativas por el pago del estipendio a sus respectivas cuidadoras, por corresponder a pacientes nivel C y D de FONASA, respectivamente.

Los antecedentes aportados permiten dar por subsanada la observación respecto de las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil [REDACTED]. No obstante, se mantiene respecto de las restantes pacientes, por cuanto si bien el municipio dispuso incoar un sumario administrativo a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios



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

involucrados en el pago indebido, nada señala respecto de la restitución del monto involucrado, ascendente a \$ 172.256.-.

c) Pago a cuidador de paciente fallecido.

Se verificó que a un cuidador de la muestra se le pagó estipendio por un total de \$ 43.064.-, por los meses de enero y febrero de 2012, no obstante que el paciente había fallecido en el año 2010, según detalle que se indica, por ende, se observa la referida suma, conforme los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

NOMBRE POSTRADO	FECHA DEFUNCIÓN	NOMBRE CUIDADOR	EGRESO		
			MONTO \$	N°	FECHA
Jorge Sanhueza	24/06/10	Paulina Sanhueza	21.532	155	21/01/2012
			21.532	252	17/02/2012
TOTAL			43.064		

Al respecto, cabe agregar que consultada doña Cecilia González Moya, directora (s) de la dirección de salud del municipio, sobre eventuales pagos realizados a la aludida cuidadora durante el año 2011, no se obtuvo respuesta al término de la auditoría, esto es, 30 de septiembre de 2013.

En relación a esta observación el alcalde acompaña el decreto alcaldicio exento N° 3.454, de 28 de noviembre de 2013, mediante el cual se ordena la instrucción de un sumario administrativo con el objeto de esclarecer las responsabilidades administrativas por el pago de estipendio correspondiente al paciente don Jorge Sanhueza.

Lo informado por el municipio no permite subsanar la observación formulada, por cuanto la medida no se refiere a la restitución del pago indebido por \$ 43.064.-.

Por su parte, el director del servicio de salud informa que dicha unidad realizaba cruces aleatorios de la planilla enviada a través de la página web con la información de personas fallecidas que mantiene el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, no detectándose el paciente de la observación, agrega que no obstante lo anterior, se implementó el cruce de la información de todos los pacientes con la nómina de personas fallecidas obtenidas a través de la página del citado servicio, sin utilizar el sistema de muestreo, tal como se efectuaba hasta la fecha de su respuesta.

La implementación de lo informado será verificada en futuras auditorías.



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

1.3 Rendiciones

1.3.1 Rendiciones mensuales.

De conformidad a los oficios N°s 247 y 277 de 22 de octubre y 3 de diciembre de 2012, respectivamente y N° 81, de 13 de mayo de 2013, la municipalidad remitió al servicio de salud las rendiciones de cuentas correspondientes a los períodos de enero a agosto, septiembre a noviembre; y, diciembre de 2012, según el detalle que se indica en cuadro siguiente, lo que contraviene lo previsto en el número 3, párrafo segundo, de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de las operaciones.

MES 2012	INGRESOS \$	GASTOS \$	RENDICIÓN \$	SALDO POR RENDIR SEGÚN EL INFORME \$
Enero	4.052.520	3.983.420	0	
Febrero	4.052.520	3.875.760	0	
Marzo	0	3.574.312	0	
Abril	7.744.816	3.509.716	0	
Mayo	0	3.402.056	0	
Junio	7.924.928	3.595.844	0	
Julio	0	3.854.228	0	
Agosto	0	3.768.100	29.563.436	-3.826.682
Septiembre	3.962.464	3.638.908	0	
Octubre	3.962.464	3.638.908	0	
Noviembre	7.161.328	3.681.972	7.277.816	3.981.758
Diciembre	8.688.528	3.638.908	7.320.880	5.349.406
Deducción efectuada por el SSMS en enero de 2013	-833.018			
Total	46.716.550	44.162.132	44.162.132	

En relación con la rendición de cuentas correspondiente al mes de diciembre de 2012, presentada por el municipio al servicio de salud, cabe señalar que ésta incluye erróneamente una deducción a los ingresos percibidos por el municipio, toda vez que el monto de \$ 833.018.-, correspondiente a saldos no ejecutados por la entidad edilicia fue rebajado por el servicio de salud en la transferencia correspondiente a los programas de reforzamiento municipal del año 2012, efectuada en el mes de enero de 2013, tal como lo prevé la cláusula décima del convenio, situación analizada en el punto 1.1, del presente capítulo.

Además, es dable señalar que la cifra rendida en esa ocasión, de \$ 5.349.406.-, incluye el excedente de los recursos del año 2011, ascendente a \$ 1.961.970.- monto que de acuerdo a lo estipulado en la cláusula novena del convenio suscrito el 1 de abril de 2011, aprobado por resolución exenta N° 717, de 27 de igual mes y anualidad y por el decreto alcaldicio N° 3.186, de 2 de



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

noviembre de 2011, debió ser descontado por el servicio de salud, de la transferencia regular de atención primaria, lo que no aconteció.

En su respuesta la autoridad comunal manifiesta que dada la relevancia de la administración y control de los recursos financieros, la directora (s) de la dirección de salud, una vez que asumió en enero de 2013, dispuso la creación de la unidad de finanzas en dicha dirección, de tal modo de llevar el adecuado control en términos de plazos, flujos y pertinencia de los gastos en forma precisa.

Agrega, que con el objeto de dar estricto cumplimiento a la resolución N° 759, de 2003, mediante memorándum N° 794, de 19 de noviembre de 2013, se instruyó a tal unidad realizar en forma mensual las rendiciones de cada uno de los convenios.

En lo concerniente a la devolución por la suma de \$ 1.961.970.- añade que la aludida directora mediante memorándum N° 784, de 19 de noviembre de 2013, solicitó a la autoridad edilicia la autorización de la devolución de dicho monto, con lo que se ha dado inicio a tal proceso.

Lo informado por el edil no permite subsanar lo observado en cuanto a la falta de reintegro de la suma anotada, toda la vez que la devolución del excedente del año 2011 no se ha materializado.

En relación con la instrucción emitida por la directora de salud del municipio, es dable anotar que la unidad competente para rendir cuentas en el ámbito municipal conforme el numeral 3 de la resolución N° 759, de 2003, en armonía con la letra b) del artículo 27 de la ley N° 18.695, es la encargada de administración y finanzas, correspondiéndole a tal unidad dar cumplimiento a lo previsto en el numeral 5.2 de la ya referida resolución (aplica criterio contenido en dictamen N° 23.216, de 2013), por lo que deberá dejar sin efecto tal requerimiento.

Por su parte, el director de salud informa, en lo que interesa, que de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud, ese servicio debe verificar a lo menos trimestralmente en la comuna el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, y que, no obstante ello, se comenzará un plan de trabajo para poder cumplir con la normativa sobre rendiciones de cuentas. Sin embargo, no se pronuncia respecto de la falta de devolución del excedente del año 2011 por \$ 1.961.970.-, que debió efectuar el municipio, por lo que se mantiene lo observado.

1.3.2 Documentación de respaldo de las rendiciones.

De las validaciones efectuadas a la documentación de respaldo de los gastos rendidos al servicio de salud, no consta que ese servicio haya realizado una revisión de la misma. Al respecto, cabe hacer presente que la cláusula séptima del convenio establece que esa entidad deberá



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

verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad de la entrega del beneficio, por lo que corresponde observar que ese servicio no realizó las verificaciones a que estaba obligado, por cuanto el municipio pagó un estipendio mensual por un monto diferente al establecido por el Ministerio de Salud, lo que significó un menor pago a los cuidadores del programa por \$ 2.014.082.-, tal como se analizó en el punto 1.2.2 letra a), sin que el SSMS observara tal circunstancia y, por otra parte, tampoco advirtió que la entidad edilicia pagó a cuidadores de pacientes que no cumplían con los requisitos previstos en el programa, un total de \$ 1.313.452.-, situaciones expuestas en el aludido punto, literales b.1), b.2) y c), gastos que el ente otorgante debió haber rechazado.

El municipio en su respuesta no se pronuncia por cuanto, según manifiesta, corresponde al servicio de salud emitir la respuesta al respecto, toda vez que lo observado se refiere a la falta de supervisión de esa entidad pública.

A su vez, el director del servicio de salud informó que la Municipalidad de El Bosque rindió los gastos del programa de Atención Domiciliaria a Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa, los meses de enero a agosto, septiembre a octubre y diciembre del año 2012, por un total de \$ 44.162.132.- siendo aprobados por el departamento de finanzas del servicio según oficio ordinario N° 1.101, de 23 de julio de 2013, que acompaña.

Agrega que si bien el monto rendido a la fecha se informó como recibido conforme a través del oficio señalado anteriormente, se realizará una mejora en la oficialización de las rendiciones detalladas por programa, lo que permitirá además una oportuna corrección de éstas, lo cual se implementará a contar del mes de noviembre de 2013.

Los argumentos expuestos por el director del servicio no permiten dar por subsanada la observación formulada.

1.3.3 Entrega del comprobante de recepción de recursos e informe de inversión.

Al respecto, se comprobó que el municipio no entregó al SSMS los respectivos comprobantes de ingreso, por un total de \$ 47.549.568.-, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.2 de la resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República.

La autoridad edilicia manifiesta que dadas las múltiples tareas que realiza la dirección de administración y finanzas, esa dependencia no envió a la dirección de salud los respectivos comprobantes para que ésta a su vez los remitiera al SSMS, por lo que mediante memorándum N° 789, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) ha solicitado al director de administración y finanzas del municipio la remisión de los comprobantes de ingreso, para remitirlos al servicio de salud.



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

En relación con la instrucción emitida por la directora de salud del municipio, es dable reiterar lo señalado en el punto 1.3.1, en cuanto lo dispuesto debe ser dejado sin efecto.

El director del servicio de salud, por su parte, adjunta fotocopia de los comprobantes de ingreso del sector salud emitidos por la dirección de administración y finanzas del municipio N°s 2707, 2723, 2758, 2855, 2870, 2891, 2897 y 2912, todos de 2012, lo que permite subsanar lo observado en lo referido a los meses de enero, febrero, abril, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, no obstante, no acompaña los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, ambos del mes de junio de 2012, por lo que se mantiene lo objetado a su respecto.

1.4 Revalidación de Cheques.

Del examen efectuado, se comprobó que mediante el memorándum N° 851/2012, de 30 de noviembre de 2012, la subdirectora de administración y finanzas solicitó al jefe de tesorería municipal, la revalidación de 6 cheques por \$ 21.532.- c/u, correspondientes a pagos de cuidadores del programa en comento, lo que contraviene lo previsto en el oficio circular N° 11.629, de 1982, de esta Contraloría General, que dispone en su numeral 3, normas de control, letra f), que los municipios no deberán revalidar los cheques girados y no cobrados a la fecha de vencimiento (caducados).

En relación con lo observado, la autoridad comunal informa que la situación objetada se produjo por desconocimiento, razón por la cual se han adoptado las medidas para proceder, en lo sucesivo, a regularizar los documentos cuya vigencia expire.

Conforme lo informado por la autoridad, la observación se entiende subsanada, no obstante, es preciso manifestar que el municipio deberá contabilizar los cheques caducados, cuando proceda, de conformidad a lo dispuesto en la letra K-03, del manual de procedimientos contables, contenido en el oficio circular N° 36.640, de 2007, Procedimientos Contables para el Sector Municipal, de este origen.

2. Programa Odontológico Integral.

2.1 Transferencias corrientes-ingresos

Según lo establecido en la cláusula cuarta del convenio aprobado por resolución exenta N° 436, de 15 de marzo de 2012, del Servicio de Salud Metropolitano Sur y decreto alcaldicio exento N° 763, los recursos previstos para este programa ascendieron inicialmente a \$ 94.503.793.-, monto sujeto a las evaluaciones que el servicio realizara respecto del cumplimiento de las metas propuestas.



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

2.1.1 Depósitos y registro de los recursos.

Durante el período examinado, el departamento de salud del municipio percibió un total de \$ 71.974.854.- para la ejecución del programa en comento, los que fueron otorgados mediante depósitos bancarios realizados por el servicio de salud a la cuenta corriente municipal N° 58-01007-3 del Banco Santander, ya aludida, de acuerdo al siguiente detalle:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$
2742	02/04/12	56.702.276
2897	22/11/12	15.272.578
TOTAL		71.974.854

En relación con el aporte comprometido por el servicio de salud, es dable señalar que según lo establecido en la cláusula séptima del convenio, los recursos se transferirían en dos cuotas (60% y 40%), la primera a la total tramitación del convenio y la resolución aprobatoria del mismo, y la segunda, contra el grado de cumplimiento del programa, esto es \$ 56.702.276.- y \$ 37.801.517.-, respectivamente. Siendo ello así, queda de manifiesto que el servicio de salud hizo efectiva la reliquidación de la segunda cuota de acuerdo a los resultados obtenidos por el municipio al 31 de agosto de 2012, de conformidad a lo previsto en la cláusula sexta del convenio, materia que se analiza en el punto 2.1.1, del capítulo III, sobre examen de la materia auditada, por lo que no se derivan observaciones.

2.1.2 Registros contables.

De la revisión practicada se constató que las transferencias por \$ 71.974.854.-, fueron contabilizadas en la cuenta presupuestaria 115-05-03-006-002 "Aportes Afectados", no determinándose observaciones que formular.

2.2 Ejecución.

Con cargo a los recursos recibidos para la ejecución del programa en el año 2012, el municipio efectuó pagos durante el citado año por un total \$ 88.963.798.-, el cual se desglosa en \$ 7.608.916.-, correspondiente a gastos por adquisiciones de insumos dentales y \$ 81.354.882.-, por concepto de gastos en personal, de los cuales \$ 17.395.511.-, concierne a sueldos y el saldo restante a honorarios, produciéndose un mayor gasto por \$ 16.988.944.-, el que fue asumido por el municipio, en virtud de lo establecido en la cláusula décimo primera del convenio.

En relación con los gastos efectuados por la entidad edilicia, se verificó lo siguiente:



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

2.2.1 Pago de remuneraciones que no corresponde cargar al programa o sin respaldo suficiente.

Se comprobó que el municipio rindió remuneraciones como gastos del convenio por la suma de \$ 17.395.511.-, de acuerdo a lo que se indica en cuadro siguiente, cuyo detalle consta en Anexo N° 1.

FUNCIONARIO	RUT	CENTRO DE SALUD	TOTAL \$
Angélica González Segovia	10.389.044-6	Centro de Salud Santa Laura	1.340.780
Claudia Rodríguez Moya	12.278.957-8	Centro de Salud Dr. Carlos Lorca	2.738.953
María Vallejos Oyarzún	15.365.646-0	Centro de Salud Santa Laura	13.315.778
	TOTAL		17.395.511

Al respecto, es dable señalar que de acuerdo a los antecedentes de que dispone esta Entidad Fiscalizadora, las señoras Angélica González Segovia y Claudia Rodríguez Moya, fueron contratadas en la dotación de salud comunal el año 2007, en forma indefinida, y doña María Vallejos Oyarzún, a plazo fijo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, para desempeñar funciones en los centros de salud indicados en el cuadro precedente, por lo que tales contrataciones no corresponden a gastos que deban solventarse con cargo al Programa Odontológico Integral.

Asimismo, se comprobó que mediante la orden de trabajo N° 779, de 2 de enero de 2012, de la subdirectora administrativa de la dirección de salud del municipio, se dispuso que la profesional doña María Vallejos Oyarzún prestara funciones en el Centro de Salud Santa Laura entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, por lo que dicho gasto, que ascendió a \$ 13.315.778.-, no se encuentra respaldado en contrato y decreto aprobatorio alguno.

La autoridad comunal informa que el municipio asumió el mayor gasto resultante respecto del ingreso transferido por el servicio de salud, ajustándose en consecuencia a lo señalado en la cláusula décimo primera del convenio.

Asimismo, señala que el mayor gasto rendido obedece a un error, puesto que las funcionarias Angélica González Segovia, Claudia Rodríguez Moya y María Vallejos Oyarzún, participaron del Programa Odontológico Integral como refuerzos y en calidad de personal de planta y contrata, por cuanto la entidad municipal estimó necesaria la asignación de un aumento de personal para dar continuidad a las actividades propias del programa en comento.

Agrega que el gasto por el concepto aludido ascendió a \$ 17.395.511.- el cual fue incluido en la rendición efectuada por \$ 88.963.798.-, y dado que los ingresos aportados por el servicio de salud



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

ascendieron a \$ 71.974.854.-, se devolverá la diferencia de \$ 406.567.- originada entre el total de gastos del programa y los recursos entregados.

Añade, que, en lo sucesivo y a objeto de evitar errores como el reseñado, instruyó a las unidades municipales pertinentes efectuar el control de los recursos transferidos por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, para los distintos programas, de modo tal de no sobrepasar los montos asignados.

Lo expuesto por la entidad edilicia no permite subsanar lo observado, en tanto el municipio no presente al SSMS la rendición rectificadora y se concrete la devolución del excedente.

Además, la autoridad edilicia nada señala respecto de la falta de convenio y aprobación del mismo respecto de la profesional doña María Vallejos Oyarzún, quien prestó funciones en el Centro de Salud Santa Laura, por lo que se mantiene la objeción formulada.

En relación con lo anterior, es dable precisar que 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-, señala, en lo pertinente, que las decisiones que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos los que a su vez contienen declaraciones de voluntad realizadas en el ejercicio de una potestad pública, que en el caso de los municipios revisten la forma de decretos.

Por su parte, el servicio de salud manifiesta que el departamento de finanzas aprobó los gastos rendidos de acuerdo a la pauta técnica de evaluación del programa, que establece que es posible financiar boletas de honorarios y remuneraciones que den cuenta de acciones ejecutadas por personal de salud en virtud del convenio en comento.

En este contexto, es preciso señalar que, la jurisprudencia de este Organismo de Control, contenida en los dictámenes N°s 53.267, de 2008, 11.310, de 2010, 17.427, de 2012 y 23.216, de 2013, entre otros, ha concluido que, la contratación de las personas que las municipalidades requieren para la realización de cometidos específicos con el objeto de dar cumplimiento a los acuerdos, como el examinado, debe efectuarse mediante un contrato a honorarios, en el cual se especifiquen claramente los respectivos derechos y obligaciones, ello conforme a lo establecido en el artículo 4° de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, aplicado supletoriamente a quienes están afectos a la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Asimismo, en cuanto a la procedencia de contratar personal de la dotación del departamento de salud municipal para dar cumplimiento al referido programa, la citada jurisprudencia señala que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 85, letra b), de la ley N° 18.883, ello resulta procedente en la medida que sus prestaciones se realicen bajo la modalidad de honorarios y que los



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

servicios sean ejecutados fuera de la jornada de trabajo.

De este modo, los argumentos esgrimidos por esa autoridad de salud no resultan atendibles, por lo que corresponde mantener la situación advertida inicialmente. Además, debe hacerse presente que este Organismo de Control no ha objetado el pago de servicios profesionales para el programa, sino el de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal, esto es, gastos operacionales propios de la municipalidad, y no del programa auditado.

2.2.2 Registro contable de adquisición de insumos.

Se constató que las adquisiciones de insumos dentales por un total de \$ 7.608.916.- fueron imputadas a la cuenta contable 215-22-005-000-000 "materiales y útiles quirúrgicos". Al respecto, es dable señalar que el municipio no posee subcuentas para el registro de los gastos por cada componente del programa, lo cual no permite llevar un control contable del gasto asociado a cada uno de ellos.

En relación con tales compras, éstas se efectuaron de conformidad a los contratos de suministro de insumos dentales suscritos con las empresas Búhos Sociedad Comercial Industrial Ltda., Sociedad de Manufactura de Equipos dentales Ltda., o M-DENT Ltda., Dental Laval Ltda., según se indica en cuadro siguiente, los cuales fueron suscritos en el mes de noviembre de 2010 y aprobados según los decretos alcaldicios N^{os} 23, 36 y 38, todos de enero de 2011, de conformidad con la adjudicación de la licitación pública ID 1736-834-LE10, sancionada según decreto alcaldicio N^o 2.524, de 23 de septiembre de 2010. El detalle de las compras es el siguiente:

PROVEEDOR	DECRETO DE PAGO	DETALLE	FACTURAS	FECHA	MONTO \$
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114373	27/08/12	64.260
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114300	24/08/12	692.152
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114516	28/08/12	51.170
Búhos Sociedad Comercial Industrial Ltda.	1192	Insumos Dentales	272566	10/09/12	541.153
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos dentales	387695	28/09/12	2.859.528
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	387754	03/10/12	190.995
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	386287	09/08/12	434.933
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	384482	27/07/12	1.297.279
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115613	24/10/12	707.098
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115657	24/10/12	53.550
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115907	27/10/12	87.489
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117691	30/10/12	20.992
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117554	26/10/12	536.917
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117622	29/10/12	71.400
			TOTAL		7.608.916



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

Al respecto cabe señalar que de conformidad a lo dispuesto en las respectivas cláusulas quintas de los contratos suscritos con las referidas empresas, éstos estuvieron vigentes por 2 años a contar del 26, 8 y 11 de noviembre de 2010, respectivamente, por lo que las compras efectuadas se encuentran dentro de los plazos de vigencia de los convenios, no derivándose observaciones que formular.

Referente a la falta de subcuentas contables, la autoridad comunal informa que mediante memorándum N° 780, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) instruyó a la unidad de finanzas de esa dirección efectuar las gestiones con el departamento de contabilidad municipal para que se cree una subcuenta en el Programa Odontológico Integral en el presupuesto del año 2014, lo que permite dar por subsanada la observación, en el entendido que se dará cabal cumplimiento a lo informado.

2.3 Rendición de las transferencias por convenio 2012.

De conformidad a las rendiciones presentadas por el municipio al servicio de salud, se comprobó que la entidad edilicia informó al 31 de diciembre de 2012, gastos por un total de \$ 88.996.500.-, sin que conste que ese servicio haya aprobado la referida rendición; al respecto, debe observarse que el monto rendido supera en \$ 17.021.646.-, el total de recursos transferidos por el servicio de salud, los que ascendieron a \$ 71.974.854.-, lo cual resulta improcedente, pues lo afecto a dicha obligación es el monto otorgado por el referido servicio y que el mismo debe verificar se haya invertido en la forma pactada, excluyendo gastos que el municipio pueda haber efectuado con cargo a otros recursos.

En relación con lo anterior, según lo informado por la encargada de convenios del departamento de finanzas de la dirección de salud del municipio, la diferencia anotada fue asumida con recursos de la entidad edilicia, sin indicar la fuente de financiamiento.

Sobre lo expuesto, se debe consignar, además, que el servicio de salud debió rechazar los gastos que no correspondía solventar con cargo al convenio o que adolecían de respaldo suficiente, descritos en el numeral 2.2.1, por \$ 17.395.511.-.

La entidad edilicia no se pronuncia al respecto, no obstante y considerando lo manifestado por el edil en el punto 2.2.1, en el cual informa que los pagos de remuneraciones que no correspondía cargar al programa, fueron erróneamente incluidos en la rendición efectuada al SSMS y que tal gasto se financió con recursos propios, se entiende reproducido lo allí señalado por la autoridad edilicia y, por ende, lo concluido al respecto, en cuanto a mantener lo observado, en tanto no se rectifique la rendición y restituya el excedente.

A su turno, el director del servicio de salud informa que de conformidad a lo establecido en el convenio, ese organismo no asume



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

responsabilidad financiera mayor que la que en él se conviene, por lo que en el caso que el municipio se exceda de los fondos destinados para la ejecución del programa, debe asumir el gasto resultante. No obstante nada señala respecto de la falta de pronunciamiento respecto de la rendición.

Los fundamentos señalados por esa jefatura no permiten subsanar la observación inicialmente formulada, por cuanto la entidad otorgante no debe aceptar rendiciones cuyos montos no se ajusten al total transferido para la ejecución del programa, debiendo enfatizar que los gastos asumidos con recursos propios del ejecutor no deben ser incluidos en la rendición, precisamente, por no corresponder a la transferencia. Más aun, dicho procedimiento irregular implica la confusión de los gastos imputados a una y otra fuente de financiamiento.

2.3.1 Rendiciones mensuales.

De conformidad a los oficios N^{os} 168, 235, 277, de 24 de julio, 3 de octubre y 3 de diciembre de 2012, respectivamente, y 76, de 29 de abril de 2013, la municipalidad remitió al servicio de salud las rendiciones de cuentas correspondientes a los períodos mayo a junio, julio a agosto, septiembre a noviembre, y diciembre de 2012, según el detalle que se indica en cuadro siguiente, lo que contraviene lo previsto en el número 3, párrafo segundo de las normas establecidas en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de las operaciones.

AÑO 2012	INGRESO \$	GASTO \$	RENDICIÓN \$	SALDO \$
enero	0	0	0	0
febrero	0	0	0	0
marzo	0	1.580.729	0	0
abril	56.702.276	1.580.729	0	0
mayo	0	1.580.729	0	0
junio	0	1.580.729	0	0
julio	0	15.073.770	0	0
agosto	0	19.283.270	31.195.582	25.506.694
septiembre	0	10.699.138	0	0
octubre	0	18.447.354	0	0
noviembre	15.272.578	7.906.238	24.506.197	16.273.075
diciembre	0	11.231.112	33.294.721	-17.021.646
TOTALES	71.974.854	88.963.798	88.996.500	

Cabe hacer presente que no consta que el municipio haya remitido al servicio la rendición de cuentas correspondiente al mes de abril, fecha del primer aporte. Por otra parte, el monto total de gastos, según la base de datos proporcionada por el municipio y el monto total rendido por la entidad edilicia, difieren en \$ 32.702.-, monto que no fue aclarado por el municipio.



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

En relación con lo observado, el alcalde informa que se ha instruido a la unidad de finanzas de la dirección de salud ejecutar en forma mensual la referida rendición de cuentas, de tal forma de dar cumplimiento a lo previsto en la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

Agrega, que la rendición del mes de abril fue enviada al Servicio de Salud Metropolitano Sur, mediante el oficio Ordinario N° 207, de 8 de noviembre de 2013, que acompaña, aludiendo que el gasto rendido para el programa en estudio fue de \$ 88.963.798.-, de modo tal que la diferencia de \$ 32.702.- informada, no sería efectiva.

Respecto a la instrucción efectuada a la unidad de finanzas del departamento de salud, corresponde reiterar lo instruido en el punto 1.3.1, en el sentido de dejar sin efecto lo dispuesto y dar cabal cumplimiento al dictamen N° 23.216, de 2013, de este origen.

Asimismo, resulta necesario indicar que el oficio N° 207, a que alude el alcalde se refiere a las rendiciones de los programas de atención primaria de salud año 2013, específicamente de los meses de julio a septiembre del mismo año, y no a la falta de rendición objetada. En cuanto al detalle de gastos que, según señala acompaña en su respuesta, cabe hacer presente que éste no fue aportado, no obstante, resulta útil reiterar que la diferencia observada se produce entre el total de gastos informados por el municipio y el monto rendido al SSMS.

En definitiva, los argumentos expuestos por el edil y dado que no acompaña el listado que informa, no permiten subsanar lo observado.

2.3.2 Envío de comprobante de recepción de recursos e Informe de Inversión.

El municipio no entregó al SSMS los respectivos comprobantes de ingreso, por un total de \$ 71.974.854.-, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.2 de la resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, lo que no consta haya sido representado por la entidad otorgante.

Sobre este punto, el edil informa que dada las múltiples tareas ejercidas por la dirección de administración y finanzas municipal, dicho envío fue omitido, acompañando en su respuesta las instrucciones impartidas mediante memorándum N° 789, de 2013, a que se refirió en su respuesta a lo observado en el punto 1.3.3, por lo que se reitera lo allí señalado, en orden a dejar sin efecto tal instrucción y cumplir con lo previsto en el dictamen N° 23.216, de 2013 manteniéndose lo observado.

El servicio de salud manifiesta que en el año 2012 preparó el manual de monitoreo y control de programas de reforzamiento en



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

atención primaria de salud, en el cual se estableció que son los municipios los responsables de preparar, autorizar y enviar las rendiciones de cuentas con los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de las copias de la documentación en que se fundamentan, con la periodicidad establecida por el servicio. Agrega, que acompaña los comprobantes de ingreso del municipio.

En relación con los comprobantes que el SSMS señala que adjunta a su respuesta, cabe precisar que en ella solo se anexa la orden de ingreso N° 2897, de 22 de noviembre de 2012, sin que acompañe la N° 2742, de 24 de diciembre del mismo año, por lo que se mantiene lo observado respecto de esta última.

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, éstos cuentan con la factura y recepción conforme de la jefa de farmacia, según lo dispuesto en las respectivas cláusulas cuartas de los contratos de suministro. En cuanto a los pagos por servicios profesionales, tales comprobantes adjuntan la liquidación de remuneraciones, boletas de honorarios y certificado de la prestación de servicios, emitido por la dirección 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.

Conforme tales antecedentes, el programa tiene como objetivo 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.

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



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

- 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.
- 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.

1.1 Convenio Municipalidad de El Bosque con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur firmaron un convenio el 21 de febrero de 2012, para la ejecución del referido programa, el cual fue aprobado a través de la resolución exenta N° 708, del servicio de salud, de 12 de abril de 2012, y decreto alcaldicio exento N° 1.136, de 23 del mismo mes y año, estableciéndose en su cláusula décimo segunda, una vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2012, agrega, que las partes dejan constancia que, por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en el convenio se comenzarán a otorgar desde el 2 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos de conformidad a lo señalado en el mismo.

La cláusula tercera previene que el servicio conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar el componente "Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa" del programa en comento.

Por su parte, su cláusula cuarta dispone que el Ministerio de Salud, a través del servicio de salud, conviene en asignar al municipio, desde la fecha de la total tramitación aprobatoria, la suma anual y única de \$ 47.549.568.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado.

De acuerdo a lo dispuesto en la cláusula quinta, el municipio se compromete a utilizar los recursos para financiar el referido componente "Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa" para 176 cupos mensuales, por un valor estipendio de \$ 22.514.- por persona con discapacidad severa, lo que totaliza \$ 47.549.568.-.

Enseguida, la cláusula sexta señala que el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas



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

definidas. Además, el servicio estará encargado de mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa y mantener actualizado mensualmente el registro en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Agrega, que el proceso de cierre se realizará el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>, y que el servicio validará la información ingresada realizado el cierre antes del día 8 de cada mes, a través de la misma dirección electrónica y anualmente evaluará el cumplimiento del programa mediante auditoría en domicilio del 5% de su población bajo control, que recibe beneficio de pago.

La cláusula séptima del convenio establece que los recursos serán transferidos por el servicio en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación al mes de julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente. En caso de déficit o superávit se realizará el ajuste conforme a los recursos disponibles, los que se reflejarían en las transferencias a partir del mes de octubre de 2012.

Asimismo, el servicio debía verificar, a lo menos, trimestralmente el correcto pago de los cuidadores.

A su turno, la cláusula novena, obliga a la municipalidad a rendir cuenta de los recursos traspasados en virtud del programa, conforme lo establece la resolución N° 759, de 2003, de este origen. Agrega, que la rendición final detallada, debe ser enviada al departamento técnico de salud del servicio dentro de 15 días hábiles posteriores a la fecha de término de las actividades del convenio.

1.1.1 Cumplimiento del convenio.

a) Sobre el Sistema de Registro del programa por parte del SSMS.

Efectuadas las validaciones a la existencia de un registro rutificado de las personas atendidas en el programa, conforme lo exige el convenio en su cláusula sexta, se estableció que éste existe y se encuentra actualizado.

b) Evaluaciones del convenio por parte del SSMS.

La cláusula sexta del convenio señala que "El SSMS realizará 3 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.". Consultada al respecto, la encargada del programa del municipio no proporcionó información sobre la materia.



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

Cabe hacer presente que, según lo señalado por la directora de salud comunal (s), en certificado S/N° y fecha, el SSMS no realizó revisiones aleatorias por la correcta utilización de los fondos traspasados al programa en análisis.

El director del servicio de salud manifiesta que en 3 oportunidades solicitó al municipio la información técnica financiera, correspondiente al proceso de monitoreo dispuesto en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa del año 2012, adjuntando los memorándums N°s 1789 y 2548, de 12 de septiembre y 31 de diciembre, ambos de 2012, respectivamente, mediante los cuales esa entidad solicita a los municipios de su jurisdicción información sobre el número de cuidadores existentes y capacitados; planillas rutificadas de pago a los cuidadores con el objeto de contrastarla con la información registrada en la plataforma web, y el informe de evaluación anual del programa.

De los antecedentes proporcionados por el SSMS se advierte que ese servicio efectuó evaluaciones del programa, lo que permite subsanar lo observado.

c) Cumplimiento de las actividades y metas.

De acuerdo al convenio suscrito entre el municipio y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, y sus respectivas modificaciones, se comprobó que el municipio no utilizó la totalidad de los cupos asignados, de acuerdo a lo siguiente:

N° DE CUPOS ASIGNADOS POR EL CONVENIO PARA EL AÑO 2012 Y SUS MODIFICACIONES	N° DE CUPOS UTILIZADOS	DIFERENCIA
2.075	2.051	24

Al respecto, tal como se señaló en el punto 1.2.2, letra a), del capítulo II, examen de cuentas, los recursos correspondientes a tales cupos fueron reintegrados por el municipio al servicio de salud correspondiente.

1.1.2 Cumplimiento de requisitos de los beneficiarios.

a) Acreditación de dependencia severa.

De la revisión efectuada se constató que 8 pacientes no contaban con el índice Barthel ni el índice Katz, -vigente con anterioridad al año 2012-, situación que fue analizada en el punto 1.2.2, letra b.1), del capítulo II, examen de cuentas.



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

- b) Sobre inscripciones en los centros de salud en que se desarrolla el programa.

De los antecedentes tenidos a la vista, se comprobó que los pacientes se encontraban inscritos en los centro de salud en los cuales se llevó a cabo el programa, por lo que no se derivan observaciones.

- c) Sobre calidad de beneficiario del sistema público de salud, Fonasa A o B, o estar clasificado en Ficha de Protección Social, FPS, con puntaje igual o menor a 8.500 puntos, en Chile Solidario, o ser beneficiario de pensiones asistenciales.

De los antecedentes proporcionados por el municipio, se comprobó la existencia de pacientes que no cumplían con el puntaje de la FPS ni con una pensión asistencial, situación analizada en el punto 1.2.2, letra b.2), del capítulo II, examen de cuentas.

1.1.3 Visitas a Terreno.

Efectuadas validaciones en terreno a 20 beneficiarios del programa, sus cuidadores manifestaron, en general, su conformidad con el programa, informando que recibieron en forma oportuna el estipendio y que fueron visitados por el equipo de salud, no obstante, se advirtió lo siguiente:

- En el domicilio de la paciente RUT N° 2.136 [REDACTED], señora Ofelia Olivares [REDACTED], no fue atendida la visita de fiscalización efectuada por esta Contraloría General con funcionarios de la dirección de salud del municipio. Al respecto, cabe señalar que vecinos del sector informaron que la dueña del inmueble se encuentra postrada y en desamparo, ya que la cuidadora es su arrendataria, quien sale a trabajar durante todo el día, siendo los propios vecinos quienes alimentan a la beneficiaria.

El edil no se pronuncia sobre este punto, por lo que la observación formulada se mantiene.

- En los siguientes casos, los cuidadores manifiestan la ausencia de visitas domiciliarias por parte del equipo médico:

RUT PACIENTE
11.317 [REDACTED]
6.516 [REDACTED]
9.632 [REDACTED]
2.818 [REDACTED]
3.285 [REDACTED]
2.376 [REDACTED]
6.752 [REDACTED]

La autoridad edilicia informa que visitó en los meses de junio, agosto, octubre y noviembre de 2013, a los 7 pacientes observados, agregando que las fichas clínicas de éstos se encuentran a disposición de esta



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

Contraloría General para que en futuras visitas pueda constatar la información proporcionada. Agrega, que sin perjuicio de lo anterior, la dirección de salud del municipio realizará a la brevedad una revisión exhaustiva del Convenio Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, con el objeto de determinar mejoras en los procedimientos, lo que derivará en un manual.

La información proporcionada por el municipio permite subsanar la observación formulada.

2. Programa Odontológico Integral.

La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur firmaron un convenio para la ejecución del programa el 27 de febrero de 2012, que fue aprobado a través de la resolución exenta N° 436, de ese servicio, de fecha 15 de marzo de 2012 y decreto alcaldicio exento N° 763, de 23 de igual mes y año, estableciéndose en su cláusula décimo segunda una vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2012, renovable automáticamente.

El propósito del programa radica en mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria 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, bajo los siguientes componentes:

COMPONENTE N°	DETALLE
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS).
3	Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF).
4	Odontología Integral (Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos y auditorías clínicas).

Los recursos asignados para la Municipalidad de El Bosque, según la cláusula quinta del convenio, fueron otorgados para las siguientes actividades y metas, las que debían ser implementadas y otorgadas para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud.

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA/OBJETIVO ESPECÍFICO	META N°	MONTO \$
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis	500	28.340.000
		Endodoncia	185	9.841.445
TOTAL COMPONENTE N° 1				38.181.445
3	Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	1	12.938.268
TOTAL COMPONENTE N° 3				12.938.268
4	Odontología integral	Altas MHER	320	42.963.840
		Auditorías	16	420.240
TOTAL COMPONENTE N° 4				43.384.080
TOTAL GENERAL				94.503.793



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

De acuerdo a la cláusula sexta del convenio la evaluación del programa sería en dos etapas, la primera al 31 de agosto y la segunda al 31 de diciembre, ello para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las metas fijadas para cada componente, respecto de aquellas convenidas con el servicio de salud.

Enseguida, señala que aquellos municipios que logren un mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto de 2012, podrían optar a reasignación de recursos, el que provendría de aquellas comunas que no cumplieran las prestaciones proyectadas.

El convenio precisa en su cláusula séptima que los recursos serían transferidos por los servicios de salud respectivos en dos cuotas, la primera, correspondiente al 60% de los recursos contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la segunda, por el 40% restante, según el grado de cumplimiento del programa.

De conformidad a lo dispuesto en la cláusula novena, el servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el servicio respectivo.

A su vez la cláusula décima establece que, finalizado el período de vigencia del convenio, el servicio de salud descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa objeto de este instrumento, en su caso.

Finalmente, la cláusula décimo segunda establece que el convenio tendrá una vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de ese año, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el servicio no da aviso con 30 días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, sin perjuicio de que mediante convenios complementarios se modifiquen anualmente los montos a transferir a la municipalidad en conformidad con el mismo. Ello implica, la falta de aplicación práctica de lo establecido en la recién citada cláusula décima, ante la renovación automática.

2.1 Cumplimiento del convenio.

2.1.1 Evaluación del programa y cumplimiento de metas.

De acuerdo a lo dispuesto en la cláusula sexta del convenio, el servicio evaluará el cumplimiento del programa de conformidad a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada servicio de salud, según la siguiente tabla:



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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS)*100.	100%
	Prótesis en APS.	N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/N° total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100.	100%
Promoción y prevención odontológica.	Apoyo odontológico CECOSF.	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en el año/N° total de ingresos en CECOSF del año)*100.	30%
Odontología Integral.	Atención odontológica integral mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos/N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas)*100.	100%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de auditorías MHER realizadas /N° total de auditorías MHER comprometidas)*100.	100%

*MHER: Mujeres y hombres de escasos recursos.

Ahora, 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 su cumplimiento fuese inferior al 50%, 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%

A su turno, al 31 de diciembre de igual anualidad, se realizaría la segunda evaluación, fecha en que el programa debía tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al respecto, cabe señalar que de conformidad a lo establecido en la referida cláusula, el servicio procedió a descontar del total de los recursos comprometidos la suma de \$ 22.528.939.-, por cuanto el municipio, al 31 de agosto de 2012, no dio cumplimiento a las metas definidas en los componentes N°s 3 y 4, Promoción y Prevención Odontológica y Odontología Integral, respectivamente, según consta en memorándum N° 2.157, de 13 de noviembre de 2012, del jefe del departamento técnico del SSMS a la jefa de finanzas del mismo servicio. El monto descontado se desglosa en \$ 5.137.307.- y \$ 17.353.632.-, equivalente al 40% de los aportes comprometidos para la ejecución de las actividades y metas de los referidos componentes, respectivamente.

En cuanto a la evaluación que el SSMS debía efectuar al 31 de diciembre de 2012, cabe hacer presente que la información



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

proporcionada por el servicio da cuenta que el municipio no cumplió con las prestaciones comprometidas en el componente 3 ni con la actividad "auditorías integrales" del componente 4, ya citado, sin que conste que el municipio haya reintegrado los recursos no utilizados en los fines para los cuales fueron otorgados ni que el servicio hubiese descontado de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa, según lo establecido en la cláusula decima del convenio, por las sumas de \$ 7.762.961.- y \$ 252.144.-, respectivamente, correspondientes a la primera cuota entregada para la ejecución de las prestaciones de que se trata.

La autoridad edilicia no se pronuncia al respecto.

El director del servicio de salud informa que, si bien el municipio no cumplió el 100% del convenio, las metas alcanzadas dan cuenta de la ejecución de al menos del 50% de las metas comprometidas, lo que justifica la no devolución de la primera cuota entregada para la ejecución de las prestaciones de que trata.

La respuesta del servicio de salud no permite subsanar lo observado, siendo del caso advertir que en armonía con lo expresado por esta Entidad Fiscalizadora, entre otros, en los dictámenes N^{os} 20.211, de 1993; 32.048, de 1995; y 80.238 de 2011, las transferencias en examen suponen que los fondos están destinados a la ejecución de un programa o proyecto por parte del organismo receptor, en el marco de sus propios fines u objetivos, cuyos lineamientos se encuentran en la norma legal o en la asignación presupuestaria que las regula, y con mayor detalle en el convenio a través del cual se formalizan, por lo que quedan afectos al cumplimiento de la antedicha finalidad.

Atendiendo a lo indicado, la beneficiaria del aporte se encuentra en el imperativo de restituir aquellos caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados por la normativa aplicable, dentro del período establecido para la ejecución del proyecto o programa del caso y, de igual manera, el otorgante de los fondos tiene el deber de requerir su reintegro, lo que es aplicable aun cuando ello no se hubiere contemplado expresamente en los respectivos acuerdos de transferencia suscritos por las partes (aplica dictamen N° 19.326, de 2013).

2.1.2 Cumplimiento de metas.

El convenio suscrito entre el municipio y el SSMS, definió las siguientes metas para cada componente:



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

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META COMPROMETIDA
1	COMPONENTE N° 1 Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis	500
		Endodoncia	185
2	COMPONENTE N° 2 Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	1 CECOSF(*)
3	COMPONENTE N° 4 Odontología Integral	Altas MHER	320
		Auditorías Clínicas	16

(*) La meta referida a este componente se mide de acuerdo al número de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF/N° total de pacientes ingresados en CECOSF.

Ahora bien, de los antecedentes proporcionados por la entidad comunal y los obtenidos de la página del Ministerio de Salud, se verificó de la evaluación al 31 de agosto de ese año, tal como se señaló en el punto 2.1.1, de este acápite, que el servicio aplicó un descuento del 100% de la segunda cuota correspondiente a los componentes N°s 2 y 4, por un monto total de \$ 22.528.939.-, de acuerdo al siguiente detalle:

COMPONENTE	META SEGÚN CONVENIO	META CUMPLIDA	CUMPLIMIENTO DE META %	REBAJA 2° CUOTA %	REBAJA 2° CUOTA \$
Prótesis y endodoncia	685	470	69	0	0
Apoyo CECOSF	30%	0	0	100	5.175.307
Altas MHER	320	109	34	100	17.353.632
				TOTAL	22.528.939

Para la segunda evaluación con corte al 31 de diciembre de 2012, se comprobó que el cumplimiento de metas no se logró en su totalidad, según lo indicado en cuadro que sigue:

COMPONENTE	META SEGÚN CONVENIO	META CUMPLIDA	CUMPLIMIENTO DE META %
Prótesis y endodoncia	685	731	107
Apoyo CECOSF	30%	0	0
Altas MHER	320	404	126
Auditorías Clínicas	16	0	0

2.2 Visitas a terreno.

Efectuadas las validaciones en terreno correspondientes a 23 pacientes del programa en comento, éstos informaron, en general, que recibieron la atención de los profesionales de la salud, no obstante, se advirtió la siguiente situación:



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

- Respecto de la paciente RUT N° 11.315 [REDACTED], domiciliada en Max Jara N° 386 de la comuna de El Bosque, la residente del lugar manifestó no conocer a la paciente, agregando que vive en tal domicilio desde el año 2011.

La autoridad comunal en su respuesta no se pronuncia sobre la situación observada, por lo que ella debe ser mantenida.

IV. OTRAS OBSERVACIONES.

- Rendición de cuentas del año 2011.

1. Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Según el informe de transferencias y rendición de cuentas del período enero a diciembre del año 2011, proporcionado por el municipio, el total de ingresos rendidos ascendió a \$ 45.495.682.-, compuesto por el total de los recursos transferidos por el SSMS durante el año 2011 por \$ 45.475.682.-, más un excedente del período anterior por \$ 20.000.-. Asimismo, el total de gastos alcanzó el monto de \$ 43.533.712.-, produciéndose una diferencia de \$ 1.961.970.-, monto que tal como se señaló en el punto 1.3.1, del capítulo II, examen de cuentas, no había sido devuelto al servicio ni descontado por éste de la transferencia regular de atención primaria.

Cabe hacer presente que, mediante convenio aprobado por resolución exenta N° 717, de 27 de abril de 2011, del SSMS, esa entidad asignó al municipio para la ejecución del programa en comento la suma de \$ 45.475.584.-, estableciéndose una vigencia del mismo hasta el 31 de diciembre de 2011, dejando constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 3 de enero de 2011.

El alcalde reitera sobre la materia, lo ya señalado en el aludido punto 1.3.1, respecto a que el proceso de reintegro ha sido iniciado.

A su vez, el director del servicio de salud, informa que mediante memorándum N° 1997, de 18 de octubre de 2012, del jefe del departamento técnico en salud, se solicitó al municipio los comprobantes de pago a los cuidadores por el monto gastado y documentar el saldo de \$ 1.961.970.-.

Los argumentos de ambas entidades no permiten subsanar lo observado, por cuanto no se han materializado las acciones informadas en uno u otro sentido, por cuanto el municipio no ha concretado la devolución de la suma anotada, y el servicio de salud tampoco procedió a descontar el monto objetado de la transferencia regular de atención primaria, en su oportunidad.



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

2. Programa Odontológico Integral.

De conformidad al informe de transferencias y rendición de cuentas del período junio de 2011 a junio de 2012, proporcionado por el municipio, el total de ingresos rendidos ascendió a \$ 99.211.205.- y el total de gastos alcanzó el monto de \$ 99.463.910.-.

Al respecto, cabe precisar que mediante convenio aprobado por resolución exenta N° 865, de 17 de mayo de 2011, del SSMS, esa entidad asignó al municipio para la ejecución del programa en comento la suma de \$ 99.211.205.-, estableciéndose una vigencia desde la total tramitación del mismo hasta el 31 de diciembre de 2011.

Luego, mediante resolución N° 2.750, de 30 de diciembre de 2011, el SSMS aprobó la modificación del convenio en el que las partes acordaron modificar la vigencia de éste, extendiéndola hasta el 30 de junio de 2012.

En relación con la rendición presentada por el municipio al servicio, no consta que esta haya sido aprobada por el SSMS.

Es del caso hacer presente que, durante la presente auditoría se tomó conocimiento que, mediante resolución exenta N° 2.075, de 3 de noviembre de 2011, del SSMS, el servicio aprobó un convenio complementario al original sancionado por la resolución exenta N° 865, de 2011, ya citada, en el sentido de transferir recursos para la adquisición de equipamiento odontológico, por un total de \$ 19.850.000.-, el cual fue aprobado por decreto alcaldicio N° 3.613, de 17 de noviembre de 2011.

Solicitados los antecedentes relativos a la rendición de tales recursos, estos no fueron aportados al término de la auditoría.

El alcalde en su respuesta comunica que mediante el oficio ordinario N° 210, de 19 de noviembre de 2013, se remitió al Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur, la rendición de cuentas de los fondos transferidos según la resolución N° 865, de 2011, para la adquisición de equipamiento odontológico, la cual adjunta.

Agrega, que mediante memorándum N° 783, la directora de salud (s), solicitó a esa autoridad la devolución al referido servicio de salud del saldo no ejecutado por \$ 5.301.060.-.

En relación con lo anterior, es dable manifestar que no consta el reintegro del aludido monto, por lo que no es posible subsanar lo observado.



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

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, han aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar diversas situaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 53, de 2013.

En efecto, las observaciones señaladas en el capítulo II, sobre examen de cuentas, numeral 1, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, puntos 1.1.2, entrega de recursos por el servicio de salud al municipio; 1.1.3, registros contables; 1.2.2 pago de estipendio a cuidadores, letra b), pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa, literales b.1), en lo relativo a los señores Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], b.2), en lo concerniente a las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil; 1.3.3, en lo que respecta a los comprobantes de ingreso N°s 2707, 2723, 2758, 2855, 2870, 2891, 2897 y 2912; 1.4, sobre revalidación de cheques caducados; numeral 2, Programa Odontológico Integral, puntos 2.2.2, registro contable de adquisición de insumos; 2.3.2, envío de comprobante de recepción de recursos e Informe de Inversión, en lo que respecta al N° 2897; capítulo III, examen de la materia auditada, puntos 1.1.1, cumplimiento del convenio, letra b); 1.1.3, visitas a terreno, sobre los pacientes RUT 11.317 [REDACTED], 6.516 [REDACTED], 9.632 [REDACTED], 2.818 [REDACTED], 3.285 [REDACTED], 2.376 [REDACTED] y 6.752 [REDACTED]; se dan por subsanadas, considerando las explicaciones y antecedentes aportados.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen, el municipio de El Bosque deberá adoptar medidas 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:

1. En lo relativo al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, punto 1.2.2, sobre pago de estipendio a cuidadores, la municipalidad deberá restituir al servicio de salud, el monto de \$ 409.108.-, compuesto por \$ 193.788.-, \$ 172.256.- y \$ 43.064.-, observados en los literales b.1), b2) y c), respectivamente, debiendo informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en un plazo de 60 días hábiles, vencido el cual esta Entidad Fiscalizadora procederá a formular el reparo por la referida suma total de \$ 409.108.-, de conformidad a lo previsto en los artículo 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

2. Sobre lo señalado en el capítulo II, numeral 1, punto 1.2.2, letra a), menor pago a cuidadores, tanto el municipio como el servicio de salud deberán ordenar los sumarios respectivos a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios encargados de velar por el correcto y oportuno pago a los cuidadores en cada entidad, debiendo remitir en



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

el primer caso el decreto y en el otro, la resolución que ordene la instrucción del respectivo proceso, a este Organismo de Control, en el plazo de 15 días hábiles.

3. En cuanto a lo informado en el capítulo II, examen de cuentas, punto 1.3.1, rendiciones mensuales, respecto de saldos no restituidos del año 2011 por \$ 1.961.970.- procede que el municipio restituya al Servicio de Salud Metropolitano Sur tal monto e informe de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

4. Respecto de lo observado en el capítulo III, examen de la materia auditada, numeral 2, punto 2.1.1, evaluación del programa y cumplimiento de metas, sobre recursos no utilizados en los fines previstos por la suma de \$ 8.015.105.-, y el excedente de \$ 406.567.-, producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados, según el punto 2.2.1 del capítulo II, todo respecto del Programa Odontológico Integral 2012, corresponde que la entidad edilicia opere en los mismos términos señalados en la conclusión anterior.

5. Asimismo, el municipio deberá acreditar en igual plazo el reintegro al servicio de salud de la suma de \$ 5.301.060.-, correspondiente al saldo no ejecutado del Programa Odontológico 2011, según se señala en el capítulo IV, N° 2.

6. En cuanto a lo manifestado en el capítulo III, numeral 1, punto 1.1.3, visitas a terreno en relación con la señora Ofelia Olivares [REDACTED], beneficiaria del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, quien según sus vecinos se encontraría postrada y en total desamparo, el municipio deberá revisar su situación e informar a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

En torno a lo observado en el numeral 2, punto 2.2, del Programa Odontológico Integral, visitas a terreno, respecto de la paciente RUT N° 11.315 [REDACTED], quien no sería conocida en el domicilio notificado por el municipio, la autoridad comunal deberá verificar la situación detectada, informando documentadamente de ello a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

7. En lo relativo al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.3.3, entrega de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, relativo al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, el municipio deberá remitir al servicio de salud, los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, e informar al respecto a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

Sobre lo manifestado en el numeral 2, punto 2.2.1, del citado capítulo, sobre pago de remuneraciones que no corresponden sean cargadas al Programa Odontológico Integral o se encuentran sin el respaldo suficiente, la Municipalidad de El Bosque deberá regularizar la falta de contrato y



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

sancionarlo mediante el decreto alcaldicio respectivo e informar documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles. Asimismo, procede que en lo sucesivo, apruebe mediante los actos administrativos correspondientes todas las decisiones formales emitidas por dicha entidad, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones que esta Contraloría General efectúe en ese municipio.

En lo que toca al punto 2.3, del mismo capítulo, rendición de las transferencias por convenio 2012, procede que el municipio rectifique la rendición de gastos del convenio Odontológico Integral año 2012, deduciendo el monto de \$ 17.395.511.-, correspondiente a pagos de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal y la remita corregida al Servicio de Salud Metropolitano Sur. Asimismo, deberá restituir a ese servicio el excedente de \$ 406.567.- producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados del aludido convenio, informando documentadamente a esta Entidad Fiscalizadora el cumplimiento de todo ello, en el término de 60 días hábiles.

Respecto de lo señalado en el punto 2.3.1, rendiciones mensuales, del capítulo II, el municipio deberá aclarar documentadamente la diferencia de \$ 32.702.-, producida entre el total de gastos informados según base de datos y el monto rendido por el municipio al SSMS, a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

Sobre lo observado en el punto 2.3.2, envío de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, correspondiente al Programa Odontológico Integral, la entidad edilicia deberá remitir al servicio de salud, el comprobante de ingreso N° 2742, e informar de ello a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles.

8. En lo que respecta al capítulo IV, otras observaciones, rendición de cuentas del año 2011, numeral 1, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, el municipio deberá dar cumplimiento en los mismos términos a lo indicado en la conclusión N° 2.

En relación con lo señalado en el numeral 2, Programa de Atención Odontológica, del mismo capítulo, respecto de los saldos no restituidos del año 2011 por \$ 5.301.060.-, procede que el municipio restituya al servicio de salud tal monto e informe de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

9. En lo que concierne al Servicio de Salud Metropolitano Sur, ente otorgante de las transferencias en análisis, corresponde que éste se abstenga de aceptar en las rendiciones la inclusión de gastos que no se ajusten cabalmente a lo establecido en el respectivo programa, aprobado por esa cartera en cada anualidad, y el convenio pertinente, como ha quedado de manifiesto en el numeral 1, punto 1.2.2, literales b.1), b.2) y c), sobre el pago de estipendio a cuidadores de pacientes que no cumplen los criterios de inclusión; numeral 2, punto



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

2.2.1, sobre pago de remuneraciones que no corresponden sean cargadas al Programa Odontológico Integral. Por consiguiente, deberá requerir formalmente la restitución de la suma de \$ 409.108.-, respecto del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2012 y la rectificación de la rendición del convenio Programa Odontológico Integral año 2012, en lo referido a los gastos de operación por \$ 17.395.511.-, lo que deberá acreditar en el término de 60 días hábiles.

Asimismo, deberá requerir la restitución o proceder al descuento de la siguiente transferencia, de los montos de \$ 8.015.105.- y \$ 406.567.-, todo correspondiente a recursos del Programa Odontológico Integral 2012, según se señala en el capítulo III, punto 2.1.1, y en el capítulo II, punto 2.2.1, respectivamente, y en la conclusión N° 3; así como de las sumas de \$ 1.961.970.- y \$ 5.301.060.-, correspondiente a saldos no ejecutados de los convenios Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2011 y Odontológico Integral 2011, según da cuenta el capítulo IV, N°s. 1 y 2, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo; todo lo cual deberá informarse documentadamente en el mismo plazo.

En consonancia con lo advertido en los acápites 1.3.1, rendiciones mensuales y 2.3, rendición de las transferencias por convenio 2012, corresponde que ese servicio revise nuevamente las rendiciones presentadas para ambos programas, considerando lo previsto en la resolución N° 759, de 2003 y el resultado de la presente auditoría, debiendo rechazar los gastos improcedentes –lo que incluye egresos propios de otros convenios y periodos- y el uso de recursos en fines distintos a los previstos, por los montos aludidos en los párrafos precedentes, e informe al respecto a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

Además, en lo sucesivo, deberá exigir el cabal cumplimiento de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, 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, así como exigir la entrega del comprobante de ingreso de las transferencias recibidas por el municipio; lo cual será verificado en futuras auditorías.

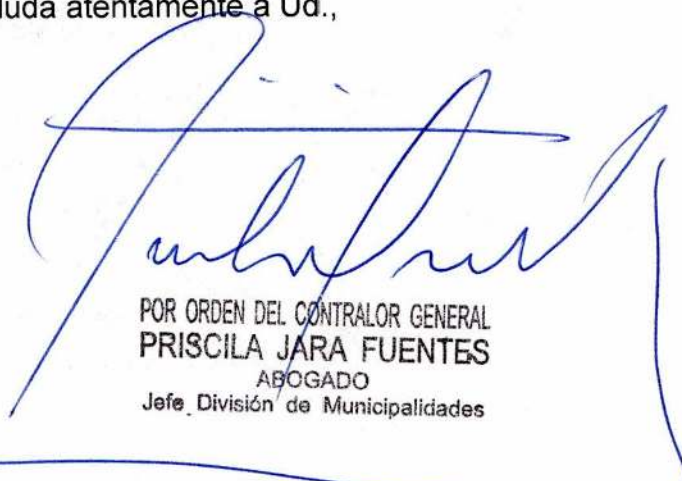
10. Finalmente, ambas reparticiones deberán remitir el "Informe de Estado de Observaciones" de acuerdo al formato adjunto en Anexo N° 2, en lo que a cada una concierne, en un plazo de 60 días hábiles o el que se haya fijado en cada caso, según se indica, a partir del día siguiente de la recepción del presente informe, indicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.



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

Transcríbase al alcalde, a la dirección de control, al concejo municipal de El Bosque, al Servicio de Salud Metropolitano Sur, al Subsecretario de Redes Asistenciales, 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



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

ANEXO N° 1

Remuneraciones de funcionarios rendidas como gastos del programa

FUNCIONARIO	RUT	SUELDO BASE \$	ATENCIÓN PRIMARIA \$	DIFERENCIA CAMBIO NIVEL SUELDO BASE \$	DIFERENCIA CAMBIO ATENCIÓN PRIMARIA \$	ASIGNACIÓN RESPONSABILIDA DIRECTIVA \$	LEY N° 18.717 \$	TOTAL \$
Angélica González Segovia	10.389.044-6	654.930	654.930				30.920	1.340.780
Claudia Rodríguez Moya	12.278.957-8	1.275.720	1.275.720	55.758	55.758		75.997	2.738.953
María Vallejos Oyarzún	15.365.646-0	6.170.047	6.170.047			824.100	151.584	13.315.778
	TOTAL	8.100.697	8.100.697	55.758	55.758	824.100	258.501	17.395.511



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

Anexo N° 2

Estado de Observaciones de Informe Final N° 53, de 2013.

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.2.2, letra a).	Sobre menor pago a cuidadores.	El municipio y el servicio de salud deberán ordenar los sumarios respectivos a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios encargados de velar por el correcto y oportuno pago a los cuidadores en cada entidad, debiendo la municipalidad remitir el decreto que lo ordena a este Organismo de Control, en el plazo de 15 días hábiles. Asimismo, el servicio de salud deberá remitir la resolución que ordena el sumario en esa entidad, a esta Contraloría General, en el mismo plazo señalado.			
Capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.2.2, literales b.1), b2) y c).	Sobre pago de estipendio a cuidadores, que configuran gastos improcedentes.	La municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud Metropolitano Sur, el monto de \$ 409.108.-, compuesto por \$ 197.788.- \$ 172.256.- y \$ 43.064.-, por estipendios pagados a cuidadores cuyos pacientes no satisfacen los criterios de inclusión del programa, debiendo informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles, vencido el cual esta Entidad Fiscalizadora procederá a formular el reparo por la suma de			



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

		\$ 409.108.-, de conformidad a lo previsto en los artículo 95 y siguientes de la ley N° 10.336. A su turno, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, en el mismo término.			
Capítulos II, examen de cuentas punto 1.3.1.	Sobre saldos no restituidos del año 2011.	La autoridad comunal deberá restituir al servicio de salud el monto de \$ 1.961.970.- e informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá formalizar el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, todo lo cual deberá acreditar en el mismo término.			
Capítulo II, examen de cuentas, punto 1.3.3.	Sobre entrega de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, relativo al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	El municipio deberá remitir al servicio de salud, los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, e informar al respecto, a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.			



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

Capítulo II, examen de cuentas, punto 2.2.1.	Sobre pago de remuneraciones que no corresponden ser cargadas al Programa Odontológico Integral o se encuentran sin el respaldo suficiente.	La Municipalidad de El Bosque deberá regularizar la falta de contrato de la profesional doña María Vallejos Oyarzún, y sancionarlo mediante el decreto alcaldicio respectivo e informar documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3, y capítulo III, punto 2.1.1.	Sobre rendición de las transferencias por convenio 2012.	Procede que el municipio rectifique la rendición de gastos del convenio Odontológico Integral año 2012, deduciendo el monto de \$ 17.395.511.-, correspondiente a pagos de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal y la remita al servicio de salud. Asimismo, deberá restituir a ese servicio el excedente de \$ 406.567.- producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados del aludido convenio, y el monto de \$ 8.015.105.-, que no fueron descontados en su oportunidad pese a la subejecución del programa, informando de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, todo ello en el mismo término. Además, corresponde que el servicio de salud revise nuevamente las rendiciones presentadas para ambos programas,			



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

		considerando lo previsto en la resolución N° 759, de 2003 y el resultado de la presente auditoría, debiendo informar documentadamente de ello a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3.1.	Sobre rendiciones mensuales.	El municipio deberá aclarar documentadamente la diferencia de \$ 32.702.-, producida entre el total de gastos informados según base de datos y el monto rendido por el municipio al SSMS, a esta Entidad Fiscalizadora en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3.2.	Sobre envío de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, correspondiente al Programa Odontológico Integral.	La entidad edilicia deberá remitir al servicio de salud, el comprobante de ingreso N° 2742, e informar de ello, a este Organismo de Control en el plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo III, numeral 1, punto 1.1.3.	Visitas a terreno, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	En relación con la señora Ofelia Olivares [REDACTED] beneficiaria del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, quien según sus vecinos se encontraría postrada y en total desamparo, el municipio deberá revisar su situación, e informar a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.			



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

	Sobre recursos no utilizados en los fines previstos.	A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, en el mismo término.			
Capítulo III, examen de la materia auditada, punto 2.2.	Visitas a terreno, Programa Odontológico Integral.	El municipio deberá verificar la situación detectada respecto de la beneficiaria RUT N° 11.315.000, quien no sería conocida en el domicilio notificado por el municipio, e informar el resultado de tal revisión documentadamente a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo IV, otras observaciones, numeral 2.	Sobre saldos no restituidos año 2011, programa de Atención Odontológica.	El municipio deberá restituir al Servicio de Salud Metropolitano Sur la suma de \$ 5.301.060.- e informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, en el mismo término.			



www.contraloria.cl



**DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
ÁREA AUDITORÍA 1**

INFORME FINAL

Municipalidad de El Bosque

**Número de Informe: 53/2013
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085841

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
ALCALDE DE LA
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

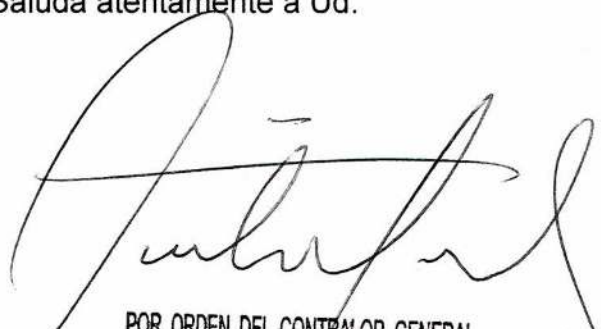
SANTIAGO,

31.DIC.2013.085842

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.



Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
DIRECTOR DE CONTROL
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE
PRESENTE /





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

PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013.085843

Adjunto, sírvase encontrar copia del Informe Final N° 53, 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.



*Recibido a las 16:40 hrs
del 06.01.2014
JINENA LAVAN TARA*

[Handwritten signature]
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL
PRISCILA JARA FUENTES
ABOGADO
Jefe División de Municipalidades

AL SEÑOR
SECRETARIO MUNICIPAL
EL BOSQUE
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

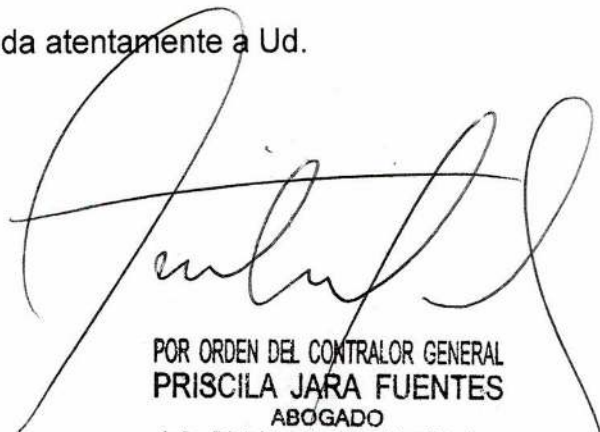
REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085844

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.



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

AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
PRESENTE /



Jessica Sánchez D.
7/12/2013



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

PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085845

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

Saluda atentamente a Ud.



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

AL SEÑOR
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD
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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

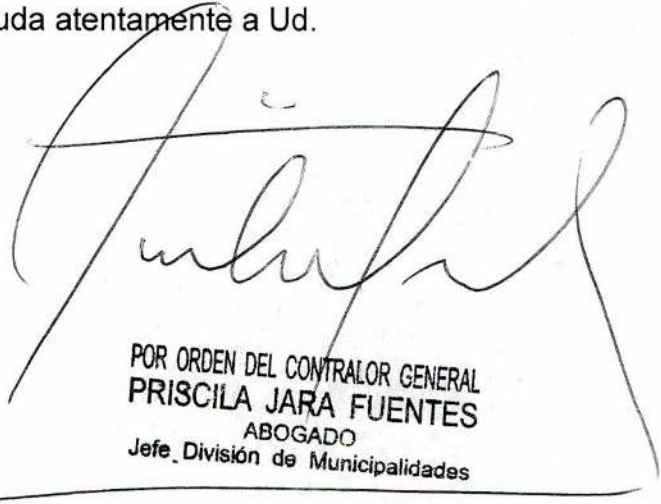
REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085846

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

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 /


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

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° 2.030/2013
REFS N°s 226.664/2013
226.793/2013

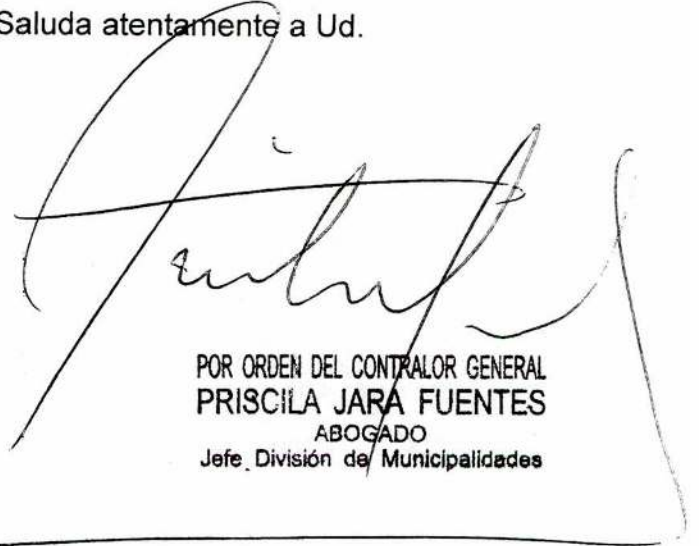
REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO,

31.DIC.2013.085847

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 53, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Municipalidad de El Bosque.

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 /

RTE
ANTECED



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

Recibido
08/01/2014



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

PTRA. N°: 16.004/2013
DMSAI N°: 2.030/2013
REF N°s 226.664/2013
226.793/2013

INFORME FINAL N° 53, DE 2013, SOBRE
AUDITORÍA A PROGRAMAS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, EN LA
MUNICIPALIDAD DE EL BOSQUE.

31 DIC. 2013

SANTIAGO,

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 N° 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, a la Municipalidad de El Bosque, específicamente 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 Mario Ramírez Hidalgo y la señora Marta Johnson Oportus, 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, sus familias y la comunidad.

Contralor General
de la República

AL SEÑOR
RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESENTE



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 previsto 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, 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".

Cabe agregar 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 deben efectuar los



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

servicios de salud.

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 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 beneficiarios 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 El Bosque 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 dicha 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



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

administrar los respectivos recursos humanos, materiales y financieros, en coordinación con la unidad de administración y finanzas.

La Municipalidad de El Bosque, a través de su dirección de salud, administra 6 centros de salud familiar, donde se ejecutan los programas objeto de la auditoría, a saber:

CENTRO DE SALUD	PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobar	√	√
CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda	√	√
CESFAM Santa Laura	√	√
CESFAM Cóndores de Chile	√	√
CESFAM Dra. Haydee López Casou	√	√
CESFAM Canciller Orlando Letelier	√	√

Cabe señalar que la municipalidad visitada cuenta para el Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, con doña Magaly Donoso Bravo, de profesión matrona, como coordinadora comunal, en tanto, para el Programa Odontológico Integral dicho rol lo ejerce doña Cynthia Cantarutti Martínez, de profesión odontóloga. Además, en el caso del primer programa se desempeñan encargados territoriales por cada centro de salud y un referente técnico en el caso del segundo programa, según se detalla a continuación:

CENTRO DE SALUD	ENCARGADOS PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	REFERENTES PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobar	Gabriel Orrego De La Fuentes Mirta Jara Lienlaf Diego Tobar Salinas	Pablo Arellano Meza
CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda	Andrea Oyarce Retamales Silvia Aguilera Sepúlveda Catalina Saavedra Jaureguiberry	Héctor Castro Betancourt
CESFAM Santa Laura	Julia Calderón Cruz Romina Caffi Iturra Ximena Pardo Roche	Andrés Vergara Arce
CESFAM Cóndores de Chile	Cecilia Araya Rivas Evelyn Jorquera Alvarado Carmen Herrera Camilla	María Elena Murillo Navarro
CESFAM Dra. Haydee López Cassou	María Paz Vera Valdebenito Valeska San Martín Vásquez	Lisa Caiceo Flores
CESFAM Canciller Orlando Letelier	María Eugenia Poblete del Río Katherine Pino Peña	Gloria Horta Cabello

Cabe precisar que, con carácter confidencial, mediante oficio N° 68.545, de 23 de octubre de 2013, fue puesto en conocimiento del Alcalde de la Municipalidad de El Bosque, el preinforme de observaciones N° 53, de 2013, con la finalidad que formulara los alcances y precisiones que, a su juicio, procedieran, lo que se concretó mediante el oficio ORD N°400/151/486, de 21 de



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

noviembre del mismo año.

A su turno, por oficio N° 68.546, de 23 de octubre de 2013, el Servicio de Salud Metropolitano Sur fue informado de las observaciones que inciden en materias de su competencia, con el objeto de que emitiera un informe al respecto, lo que se produjo a través del oficio ORD. N° 1.780, de 20 de noviembre de 2013.

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 El Bosque, 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 sobre Rendición de Cuentas; las instrucciones impartidas para cada programa por el 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 de "Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" y "Odontológico Integral", ascendió a \$ 47.549.568.- y \$ 71.974.854.-, respectivamente, en tanto los egresos asociados a ambos programas totalizaron \$ 44.162.132.- y \$ 88.963.798.-, en cada caso.

Las partidas de ingresos sujetas a examen se determinaron analíticamente, efectuándose la revisión del total de los recursos



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

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	47.549.568	100%
Odontológico Integral	71.974.854	100%
TOTAL	119.524.422	100%

A su turno, las partidas de egresos sujetas a examen se determinaron mediante muestreo estadístico para el programa de “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa”, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de error de 3%, parámetros aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, ascendiendo a \$ 14.232.652.-, correspondientes al pago de estipendios para 84 cuidadores de pacientes, lo que representa un 32,2% de los desembolsos totales, en tanto, para el programa “Odontológico Integral”, la muestra fue de \$ 88.963.798.-, correspondiente a 21 egresos, lo que equivale al 100% del universo de gastos antes señalado, monto que supera los recursos transferidos por el servicio en \$16.988.944.-.

El total examinado asciende a \$ 103.196.450.-, según siguiente detalle:

EGRESOS

PROGRAMA	VARIABLE	UNIVERSO DE GASTOS		MUESTRA ESTADÍSTICA		TOTAL EXAMINADO	
		\$	Nº	\$	Nº	\$	%
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Cuidadores	44.162.132	262	14.232.652	84	14.232.652	32,2
Odontológico Integral	Egresos	88.963.798	21	88.963.798	21	88.963.798	100

Para el Programa Odontológico Integral, en forma adicional a la muestra de egresos, se obtuvo una de beneficiarios con los parámetros estadísticos anteriormente citados, que asciende a 100 de ellos; además de una muestra adicional de 6 fichas -respecto de los cuales la base proporcionada no informaba el RUT-, lo que totaliza 106 pacientes, equivalentes a 19,8% del total de 535 pacientes.



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

Luego, con el propósito de constatar en terreno la entrega de los beneficios a los pacientes atendidos en ambos programas, se obtuvieron submuestras a partir de las muestras anteriores, las que ascienden a 20 pacientes del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y 23 para el Programa Odontológico Integral.

La información utilizada fue proporcionada por la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de El Bosque y puesta a disposición de esta Contraloría General con fecha 3 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 Dirección de Salud de la Municipalidad de El Bosque, tiene como objetivo administrar los servicios de salud municipales a fin de asegurar la óptima entrega de las atenciones en conformidad a los planes y programas del Ministerio de Salud y a las necesidades de la comuna. Sus funciones se encuentran definidas en artículo 62 del Reglamento N° 28, de 31 de diciembre de 2010, que establece la organización interna del municipio, y que consigna, entre otras, proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con la salud, asesorar al alcalde en la administración de los recursos humanos de los servicios de salud municipal y colaborar con la división de administración y finanzas municipal en la administración de los recursos financieros.

2. La Municipalidad de El Bosque dispone de un reglamento de capacitación para el personal regido por el estatuto de atención primaria de la salud, aprobado por decreto alcaldicio S/N°, de 15 de mayo de 2012, que fija y regula la estructura y organización interna de las capacitaciones a los funcionarios municipales de la salud.

3. Por otro lado el municipio cuenta con un manual de procedimientos generales para el sistema de control de ingresos, reglamento N° 9, de fecha 29 de abril de 1996, el cual norma el objetivo de percepción de los ingresos por parte de cada unidad municipal, estableciendo la unidad responsable, que tendrá la función de control de los ingresos y el procedimiento para cada departamento.

4. De conformidad a lo informado por la directora de salud (s), en correo electrónico de 8 de octubre de 2013, el Manual de



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

Descripción de Cargos del personal de Salud y el Reglamento Interno N° 14, de los establecimientos de atención primaria de salud del municipio, se encuentran en proceso de revisión y validación con las Asociaciones de Funcionarios.

5. La municipalidad dispone de un reglamento de contrataciones y adquisiciones, sancionado por el decreto exento S/N°, de 12 de diciembre de 2011, el que se encontraba publicado en el sistema de información de compras públicas, al 5 de septiembre de 2013, dando cumplimiento con ello a lo establecido en el artículo 4°, inciso final, del decreto N° 250 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fijó el reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

6. El municipio cuenta con un manual interno de la bodega municipal, salud y educación, sancionado por el decreto exento N° 275 de 11 de febrero de 2011, donde se describen las tareas de recepción, registro, almacenamiento y distribución de los materiales provenientes de compras realizadas por la Municipalidad de El Bosque.

7. 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 a los programas en revisión, lo que fue confirmado mediante certificado S/N° de 12 de agosto de 2013, emitido por el director de control.

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.

En su respuesta, el alcalde informa que la dirección de control municipal, en lo sucesivo, efectuará auditorías a los programas en revisión, considerando su carga de trabajo, las necesidades del servicio y la autonomía de que gozan los municipios en esta materia.

Sobre lo expuesto, cabe precisar que lo expresado sobre la labor de la unidad de control interno corresponde solo a una constatación de hechos y no propiamente a una observación; sin perjuicio de que resulta recomendable que sus futuros planes anuales incluyan la fiscalización de las materias objeto de la presente auditoría.



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

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.

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

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.

1.1 Transferencias corrientes - Ingresos.

Durante el período examinado, el departamento de salud del municipio percibió un total de \$ 47.549.568.-, para la ejecución del programa en comento, según lo convenido en la cláusula cuarta del convenio aprobado por resolución exenta N° 708, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, de 12 de abril de 2012 y decreto alcaldicio N° 3.186, de 2 de noviembre de 2012, para financiar las siguientes actividades y metas:

ACTIVIDAD	N° CUPOS ANUALES	PRESUPUESTO ANUAL \$
Pago a cuidadores de personas con dependencia severa.	2.112	47.549.568

Ahora bien, mediante convenio modificatorio sancionado por resolución exenta N° 2.650, de 27 de diciembre de 2012, del citado servicio de salud, y por el decreto alcaldicio N° 45, de fecha 11 de enero de 2013, se modificaron los montos disponibles en base a la evaluación del uso de los cupos inicialmente asignados disminuyendo los cupos anuales a 2.075, y el monto total a \$ 46.716.550.-, de conformidad a lo previsto en la cláusula séptima del convenio, que establece que en caso de detectar déficit o superávit en los cupos asignados inicialmente, en función de los utilizados al corte, al 31 de julio del año 2012, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de octubre, por lo que dicha modificación resulta extemporánea, toda vez que se produjo al cierre del ejercicio.

Además, es del caso hacer presente que la diferencia por \$ 833.018.- producida entre el monto depositado por \$ 47.549.568.- y el



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

establecido en la modificación del convenio, por \$ 46.716.550.- fue disminuida por el servicio de salud en la transferencia correspondiente a los programas de reforzamiento municipal 2012, entregada por el municipio en el mes de enero de 2013, según consta en correo electrónico de don Germán Paredes Miranda, profesional del departamento de finanzas del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, de 23 de enero de 2013, dando cumplimiento así a lo dispuesto en la cláusula décima del convenio, la cual señala que finalizado el período de vigencia del convenio, el SSMS descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa.

La referida disminución fue registrada por el municipio mediante el comprobante contable N° 5, de 18 de enero de 2013, regularizando con ello la situación anteriormente descrita, sin presentar observaciones.

1.1.1 Depósitos y registro de los recursos.

El monto efectivamente recepcionado por la entidad edilicia, por un total de \$ 47.549.568.- se encuentra debidamente ingresado en la cuenta corriente del Banco Santander N° 58-01007-3, denominada "Presupuesto corriente salud", y autorizada por este Organismo de Control, según consta en oficio N° 34.666, de 31 de mayo de 2011, conforme con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, siendo utilizada para las operaciones del departamento de salud, por lo que no se derivan observaciones que formular a este respecto.

1.1.2 Entrega de recursos por el servicio de salud al municipio.

La cláusula séptima del convenio establece que los recursos serán transferidos en 12 cuotas iguales a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, comprobándose que fueron entregados en 10 cuotas de montos diferentes y antes de la total tramitación del convenio, hecho que aconteció el 12 de abril de 2012, incumpliendo con ello lo previsto en la referida cláusula. El detalle de las cuotas en cuadro siguiente:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$
2707	25/01/2012	4.052.520
2723	27/02/2012	4.052.520
2758	27/04/2012	7.744.816
2792	27/06/2012	3.962.464
2793	28/06/2012	3.962.464
2855	20/09/2012	3.962.464
2870	12/10/2012	3.962.464
2891	07/11/2012	3.268.282
2897	22/11/2012	3.893.046
2912	24/12/2012	8.688.528
TOTAL		47.549.568



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

Sobre el particular, el director del SSMS manifiesta que los recursos remesados en los meses de enero y febrero, fueron transferidos previa solicitud del departamento técnico de salud, mediante los memorandos N°s 201, de 20 de enero, y 456, de 23 de febrero, respectivamente, ambos de 2012, con el fin de dar continuidad a los compromisos establecidos, de tal manera de dar cumplimiento a las prestaciones asistenciales. Agrega, que con fecha 27 de marzo y ante el retraso de la firma del convenio, el referido departamento solicitó la retención de los fondos mediante el memorándum N° 666, y posteriormente solicitó liberarlos a través del memorándum N° 813, de 16 de abril de 2012, toda vez que la suscripción se había perfeccionado el 12 del mismo mes y año.

En este contexto, y considerando las explicaciones dadas por esa autoridad de salud, se entiende subsanada dicha observación por esta vez, dejando establecido, que a futuro, ese servicio deberá velar por el cabal cumplimiento de lo acordado en los convenios suscritos con esta y otras municipalidades, haciéndose presente que es deber de los organismos públicos actuar con la debida coordinación, oportunidad y prontitud, para efectos de garantizar la continuidad del servicio público, lo cual no se verificó en la especie, toda vez que el convenio fue suscrito el 21 de febrero y aprobado por ese servicio recién el 12 de abril, ambos de 2012, lo que deberá ser corregido, en lo sucesivo.

1.1.3 Registros contables.

Conforme a la información contable examinada, se advirtió que los recursos financieros transferidos por el Ministerio de Salud fueron erróneamente contabilizados en la cuenta extrapresupuestaria 214-05-44-005-000-000 denominada "Atención domiciliaria de personas con discapacidad severa", toda vez que correspondía incorporarlos al presupuesto municipal de conformidad con la ley N° 20.557, de Presupuestos del Sector Público para el año 2012, que contempla la asignación 24-03-298, Atención Primaria, ley N° 19.378, y conforme lo previsto en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, toda vez que no existe una norma legal que habilite para darles el tratamiento excepcional de fondos extrapresupuestarios (aplica criterio contenido en los dictámenes N°s 69.305, de 2010, y 18.100, de 2011).

La autoridad edilicia en su respuesta confirma lo observado por esta Contraloría General, informando que a través del memorándum N° 780, de 3 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) del municipio solicitó a la unidad de finanzas de esa dirección, realizar las gestiones pertinentes con el departamento de contabilidad del municipio para que se proceda a la creación de las subcuentas respectivas a partir del presupuesto 2014.

Atendido lo expresado por la autoridad comunal, se da por subsanada la observación, en el entendido que la entidad edilicia dará cabal cumplimiento a la medida informada.



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

1.2 Ejecución

1.2.1 Pagos efectuados durante el año 2012.

De los recursos recibidos para la ejecución del programa en el año 2012, el municipio efectuó gastos durante el citado año por un total \$ 44.161.232.-, de acuerdo al siguiente detalle:

EGRESOS N°	FECHA	TOTAL PAGADO 2012 \$
155	21/01/2012	3.983.420
252	17/02/2012	3.875.760
321	14/03/2012	3.574.312
504	23/04/2012	3.509.716
577	22/05/2012	3.402.056
711	14/06/2012	3.595.844
900	18/07/2012	3.854.228
1027	13/08/2012	3.768.100
1255	12/09/2012	3.638.908
1348	13/10/2012	3.638.908
1527	15/11/2012	3.681.972
1610	15/12/2012	3.638.908
TOTAL		44.162.132

1.2.2 Pago de estipendio a cuidadores.

a) Menor pago a cuidadores.

De acuerdo a la revisión efectuada por esta Contraloría General, se determinó que durante el año 2012, el municipio pagó por concepto de estipendios la suma anual de \$ 44.162.132.-, equivalente al pago mensual de \$ 21.532.- por cuidador, correspondiendo haber pagado un total de \$ 46.176.214.-, de acuerdo al valor vigente para tal año, ascendente a \$ 22.514.-, originándose un menor pago a la totalidad de cuidadores de personas con discapacidad severa por \$ 2.014.082.-, cifra que fue devuelta al SSMS.

En efecto, con fecha 22 de agosto de 2013, según el egreso N° 1.363, el municipio registró la devolución de la suma de \$ 2.554.418.-, conforme lo solicitado por la directora de salud (s) al alcalde, mediante memorándum N° 465/ 2013, de 6 de agosto de 2013, por saldos no ejecutados del programa, monto que incluye la diferencia no pagada a los cuidadores por \$ 2.014.082.- y la suma de \$ 540.336.- equivalente a 24 cupos que no fueron asignados por la municipalidad, según se advierte en el siguiente detalle:



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

MONTO PAGADO POR EL MUNICIPIO			MONTO DETERMINADO CONTRALORÍA			
CUPOS	\$	TOTAL \$	CUPOS	\$	TOTAL \$	DIFERENCIA \$
2.051	21.532	44.162.132	2.051	22.514	46.176.214	2.014.082
CUPOS NO ASIGNADOS			24	22.514	540.336	540.336
TOTAL						2.554.418

El alcalde en su respuesta señala que el menor valor pagado a los cuidadores del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se debió a que por error no se reajustó el valor a pagar a cada cuidador del programa, cuyo monto fue reintegrado al servicio de salud. Añade que no obstante lo anterior, a través del memorándum N° 785, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud comunal (s), instruyó a la unidad de finanzas del departamento de salud, en el sentido de reajustar anualmente los estipendios a los cuidadores.

A su turno, el Servicio de Salud Metropolitano Sur concuerda con lo ya expresado por esta Contraloría General, y agrega que para evitar que dicha situación se repita se comenzará a trabajar más directamente con el departamento de finanzas de la dirección de salud del municipio, -unidad encargada de las rendiciones de cuentas-, de modo de poder validar la información de cada comuna con la información técnica del servicio de salud.

En relación con lo argumentado por ambas entidades, es del caso hacer presente que tanto al municipio como a la entidad otorgante de los recursos, les correspondía verificar el correcto pago a los cuidadores de los pacientes beneficiarios del programa, al primero determinando el monto mensual a pagar por cupo autorizado previsto en la cláusula quinta del convenio y al segundo, verificando a lo menos trimestralmente el correcto pago a los cuidadores, de conformidad a lo previsto en la cláusula séptima del mismo, por lo que se mantiene lo observado.

- b) Pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa.
- b.1) Pago de estipendios a cuidadores cuyos pacientes no cuentan con la acreditación de dependencia severa.

Analizadas las fichas de los pacientes de los seis centros de salud de la comuna de El Bosque, se determinó que el municipio pagó a sus respectivos cuidadores la suma de \$ 710.556.-, pese a que éstos no contaban con el formulario Índice Barthel, la que se observa conforme 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

PACIENTES	CUIDADOR	MONTO \$
Juan Espinoza [REDACTED]	Marcela Gárate [REDACTED]	258.384
María Flores [REDACTED]	Olivia Mondaca [REDACTED]	258.384
Agustina Montecinos [REDACTED]	María Carrasco [REDACTED]	150.724
Olga Aguirre [REDACTED]	Fanny Figueroa [REDACTED]	43.064
TOTAL		710.556

La autoridad comunal en su respuesta acompaña el memorándum N° 781, de 8 de noviembre de 2013, mediante el cual la directora del departamento de salud (s), instruyó a los directores de los CESFAM de la comuna revisar y actualizar el listado de beneficiarios del Programa de Atención Domiciliaria con Dependencia Severa y la aplicación del Índice Barthel.

Agrega, que la jefatura de la dirección de salud del municipio cuenta con una unidad técnica comunal y una unidad de control de gestión, estableciéndose dentro de las actividades prioritarias de esta última, la revisión del programa en comento, por lo que a partir de enero de 2013, se aplica el test de Barthel a todos los pacientes que se incorporan al programa; además, se instruyó proceder a la aplicación de dicho test a aquellos pacientes que ingresaron antes de la citada fecha, lo cual deberá estar concluido el 20 de diciembre de 2013.

En relación con los pagos objetados, la entidad edilicia acompaña los test de los pacientes Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], aplicados el 29 de marzo y 20 de junio, ambos de 2012. En cuanto a los otros 2 casos, manifiesta que no fue posible corregir lo impugnado mediante la aplicación del Índice Barthel, pues éstos se encontraban fallecidos a la fecha de la respuesta.

Por su parte, el director del Servicio de Salud Metropolitano Sur, manifiesta que se realizaron 4 informes correspondientes a un total de 23 visitas domiciliarias en las cuales se auditaron las fichas clínicas en la mayoría de los pacientes visitados, constatándose que no todos ellos tenían ficha Katz o Barthel para la clasificación de dependencia severa, pese a la información entregada durante el mes de mayo de 2012, en que se efectuó una videoconferencia en la que se instruyó sobre los criterios de inclusión para la entrega de apoyo monetario a los cuidadores, señalando -entre otros- que "debe presentar dependencia severa: pacientes nuevos ingresados al programa según índice Barthel y para pacientes antiguos siguen con Índice Katz, adjuntando en su respuesta el memo N° 524, de 9 de marzo de 2012, situación que se hizo ver en los informes enviados a la Dirección de Salud de la Municipalidad de El Bosque.

Los argumentos y los antecedentes acompañados por el municipio permiten dar por subsanada la observación respecto de los pago a cuidadores de los beneficiarios Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], en tanto se mantiene respecto de los cuidadores de las señoras María Carrasco [REDACTED] y Fanny Figueroa [REDACTED], por cuanto ambos carecían del índice



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

Katz o Barthel, según correspondiera, a la fecha de la percepción del beneficio por un monto de \$ 193.788.-.

b.2) Sobre calidad de beneficiario del sistema público de salud, Fonasa A o B, o estar clasificado en Ficha de Protección Social, FPS, con puntaje igual o menor a 8.500 puntos, en Chile Solidario, o ser beneficiario de pensiones asistenciales.

La revisión practicada determinó pagos por \$ 559.832.-, a cuidadores de pacientes FONASA C y D, los que presentan puntaje superior a los 8.500 puntos en la FPS, y no son beneficiarios de pensiones asistenciales, no dando cumplimiento al requisito que se analiza, según el detalle que se indica. Por ende, se observa la suma anotada conforme los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

PACIENTE		NIVEL FONASA	PUNTAJE FPS	CUIDADOR		MONTO ESTIPENDIO TOTAL \$
RUT	NOMBRE			RUT	NOMBRE	
3.451. [REDACTED]	María Gómez [REDACTED]	C	10.591	14.276. [REDACTED]	Margarita Venegas [REDACTED]	215.320
4.346. [REDACTED]	Mercedes Antimil [REDACTED]	C	10.672	6.825. [REDACTED]	Gloria Isle [REDACTED]	172.256
3.069. [REDACTED]	Irma Contreras [REDACTED]	C	13.156	14.251. [REDACTED]	Susana Loyola [REDACTED]	43.064
19.517. [REDACTED]	Thiare Bastías [REDACTED]	D	12.414	10.045. [REDACTED]	Andrea San Martín [REDACTED]	129.192
TOTAL						559.832

En su respuesta el alcalde manifiesta que, revisados los antecedentes de las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil [REDACTED] en la plataforma de FONASA, se encuentran en nivel B, por lo tanto, el estipendio se encontraría correcto, acompañando para tales efectos los respectivos certificados de FONASA.

Respecto de las pacientes Irma Contreras [REDACTED] y Thiare Bastías [REDACTED], informa que mediante decreto alcaldicio exento N° 3.455, de 28 de noviembre de 2013, se ordenó la instrucción de un sumario administrativo con el objeto de esclarecer las responsabilidades administrativas por el pago del estipendio a sus respectivas cuidadoras, por corresponder a pacientes nivel C y D de FONASA, respectivamente.

Los antecedentes aportados permiten dar por subsanada la observación respecto de las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil [REDACTED]. No obstante, se mantiene respecto de las restantes pacientes, por cuanto si bien el municipio dispuso incoar un sumario administrativo a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios



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

involucrados en el pago indebido, nada señala respecto de la restitución del monto involucrado, ascendente a \$ 172.256.-.

c) Pago a cuidador de paciente fallecido.

Se verificó que a un cuidador de la muestra se le pagó estipendio por un total de \$ 43.064.-, por los meses de enero y febrero de 2012, no obstante que el paciente había fallecido en el año 2010, según detalle que se indica, por ende, se observa la referida suma, conforme los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

NOMBRE POSTRADO	FECHA DEFUNCIÓN	NOMBRE CUIDADOR	EGRESO		
			MONTO \$	N°	FECHA
Jorge Sanhueza	24/06/10	Paulina Sanhueza	21.532	155	21/01/2012
			21.532	252	17/02/2012
TOTAL			43.064		

Al respecto, cabe agregar que consultada doña Cecilia González Moya, directora (s) de la dirección de salud del municipio, sobre eventuales pagos realizados a la aludida cuidadora durante el año 2011, no se obtuvo respuesta al término de la auditoría, esto es, 30 de septiembre de 2013.

En relación a esta observación el alcalde acompaña el decreto alcaldicio exento N° 3.454, de 28 de noviembre de 2013, mediante el cual se ordena la instrucción de un sumario administrativo con el objeto de esclarecer las responsabilidades administrativas por el pago de estipendio correspondiente al paciente don Jorge Sanhueza.

Lo informado por el municipio no permite subsanar la observación formulada, por cuanto la medida no se refiere a la restitución del pago indebido por \$ 43.064.-.

Por su parte, el director del servicio de salud informa que dicha unidad realizaba cruces aleatorios de la planilla enviada a través de la página web con la información de personas fallecidas que mantiene el Servicio de Registro Civil e Identificaciones, no detectándose el paciente de la observación, agrega que no obstante lo anterior, se implementó el cruce de la información de todos los pacientes con la nómina de personas fallecidas obtenidas a través de la página del citado servicio, sin utilizar el sistema de muestreo, tal como se efectuaba hasta la fecha de su respuesta.

La implementación de lo informado será verificada en futuras auditorías.



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

1.3 Rendiciones

1.3.1 Rendiciones mensuales.

De conformidad a los oficios N°s 247 y 277 de 22 de octubre y 3 de diciembre de 2012, respectivamente y N° 81, de 13 de mayo de 2013, la municipalidad remitió al servicio de salud las rendiciones de cuentas correspondientes a los períodos de enero a agosto, septiembre a noviembre; y, diciembre de 2012, según el detalle que se indica en cuadro siguiente, lo que contraviene lo previsto en el número 3, párrafo segundo, de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de las operaciones.

MES 2012	INGRESOS \$	GASTOS \$	RENDICIÓN \$	SALDO POR RENDIR SEGÚN EL INFORME \$
Enero	4.052.520	3.983.420	0	
Febrero	4.052.520	3.875.760	0	
Marzo	0	3.574.312	0	
Abril	7.744.816	3.509.716	0	
Mayo	0	3.402.056	0	
Junio	7.924.928	3.595.844	0	
Julio	0	3.854.228	0	
Agosto	0	3.768.100	29.563.436	-3.826.682
Septiembre	3.962.464	3.638.908	0	
Octubre	3.962.464	3.638.908	0	
Noviembre	7.161.328	3.681.972	7.277.816	3.981.758
Diciembre	8.688.528	3.638.908	7.320.880	5.349.406
Deducción efectuada por el SSMS en enero de 2013	-833.018			
Total	46.716.550	44.162.132	44.162.132	

En relación con la rendición de cuentas correspondiente al mes de diciembre de 2012, presentada por el municipio al servicio de salud, cabe señalar que ésta incluye erróneamente una deducción a los ingresos percibidos por el municipio, toda vez que el monto de \$ 833.018.-, correspondiente a saldos no ejecutados por la entidad edilicia fue rebajado por el servicio de salud en la transferencia correspondiente a los programas de reforzamiento municipal del año 2012, efectuada en el mes de enero de 2013, tal como lo prevé la cláusula décima del convenio, situación analizada en el punto 1.1, del presente capítulo.

Además, es dable señalar que la cifra rendida en esa ocasión, de \$ 5.349.406.-, incluye el excedente de los recursos del año 2011, ascendente a \$ 1.961.970.- monto que de acuerdo a lo estipulado en la cláusula novena del convenio suscrito el 1 de abril de 2011, aprobado por resolución exenta N° 717, de 27 de igual mes y anualidad y por el decreto alcaldicio N° 3.186, de 2 de



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

noviembre de 2011, debió ser descontado por el servicio de salud, de la transferencia regular de atención primaria, lo que no aconteció.

En su respuesta la autoridad comunal manifiesta que dada la relevancia de la administración y control de los recursos financieros, la directora (s) de la dirección de salud, una vez que asumió en enero de 2013, dispuso la creación de la unidad de finanzas en dicha dirección, de tal modo de llevar el adecuado control en términos de plazos, flujos y pertinencia de los gastos en forma precisa.

Agrega, que con el objeto de dar estricto cumplimiento a la resolución N° 759, de 2003, mediante memorándum N° 794, de 19 de noviembre de 2013, se instruyó a tal unidad realizar en forma mensual las rendiciones de cada uno de los convenios.

En lo concerniente a la devolución por la suma de \$ 1.961.970.- añade que la aludida directora mediante memorándum N° 784, de 19 de noviembre de 2013, solicitó a la autoridad edilicia la autorización de la devolución de dicho monto, con lo que se ha dado inicio a tal proceso.

Lo informado por el edil no permite subsanar lo observado en cuanto a la falta de reintegro de la suma anotada, toda la vez que la devolución del excedente del año 2011 no se ha materializado.

En relación con la instrucción emitida por la directora de salud del municipio, es dable anotar que la unidad competente para rendir cuentas en el ámbito municipal conforme el numeral 3 de la resolución N° 759, de 2003, en armonía con la letra b) del artículo 27 de la ley N° 18.695, es la encargada de administración y finanzas, correspondiéndole a tal unidad dar cumplimiento a lo previsto en el numeral 5.2 de la ya referida resolución (aplica criterio contenido en dictamen N° 23.216, de 2013), por lo que deberá dejar sin efecto tal requerimiento.

Por su parte, el director de salud informa, en lo que interesa, que de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud, ese servicio debe verificar a lo menos trimestralmente en la comuna el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, y que, no obstante ello, se comenzará un plan de trabajo para poder cumplir con la normativa sobre rendiciones de cuentas. Sin embargo, no se pronuncia respecto de la falta de devolución del excedente del año 2011 por \$ 1.961.970.-, que debió efectuar el municipio, por lo que se mantiene lo observado.

1.3.2 Documentación de respaldo de las rendiciones.

De las validaciones efectuadas a la documentación de respaldo de los gastos rendidos al servicio de salud, no consta que ese servicio haya realizado una revisión de la misma. Al respecto, cabe hacer presente que la cláusula séptima del convenio establece que esa entidad deberá



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

verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad de la entrega del beneficio, por lo que corresponde observar que ese servicio no realizó las verificaciones a que estaba obligado, por cuanto el municipio pagó un estipendio mensual por un monto diferente al establecido por el Ministerio de Salud, lo que significó un menor pago a los cuidadores del programa por \$ 2.014.082.-, tal como se analizó en el punto 1.2.2 letra a), sin que el SSMS observara tal circunstancia y, por otra parte, tampoco advirtió que la entidad edilicia pagó a cuidadores de pacientes que no cumplían con los requisitos previstos en el programa, un total de \$ 1.313.452.-, situaciones expuestas en el aludido punto, literales b.1), b.2) y c), gastos que el ente otorgante debió haber rechazado.

El municipio en su respuesta no se pronuncia por cuanto, según manifiesta, corresponde al servicio de salud emitir la respuesta al respecto, toda vez que lo observado se refiere a la falta de supervisión de esa entidad pública.

A su vez, el director del servicio de salud informó que la Municipalidad de El Bosque rindió los gastos del programa de Atención Domiciliaria a Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa, los meses de enero a agosto, septiembre a octubre y diciembre del año 2012, por un total de \$ 44.162.132.- siendo aprobados por el departamento de finanzas del servicio según oficio ordinario N° 1.101, de 23 de julio de 2013, que acompaña.

Agrega que si bien el monto rendido a la fecha se informó como recibido conforme a través del oficio señalado anteriormente, se realizará una mejora en la oficialización de las rendiciones detalladas por programa, lo que permitirá además una oportuna corrección de éstas, lo cual se implementará a contar del mes de noviembre de 2013.

Los argumentos expuestos por el director del servicio no permiten dar por subsanada la observación formulada.

1.3.3 Entrega del comprobante de recepción de recursos e informe de inversión.

Al respecto, se comprobó que el municipio no entregó al SSMS los respectivos comprobantes de ingreso, por un total de \$ 47.549.568.-, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.2 de la resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República.

La autoridad edilicia manifiesta que dadas las múltiples tareas que realiza la dirección de administración y finanzas, esa dependencia no envió a la dirección de salud los respectivos comprobantes para que ésta a su vez los remitiera al SSMS, por lo que mediante memorándum N° 789, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) ha solicitado al director de administración y finanzas del municipio la remisión de los comprobantes de ingreso, para remitirlos al servicio de salud.



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

En relación con la instrucción emitida por la directora de salud del municipio, es dable reiterar lo señalado en el punto 1.3.1, en cuanto lo dispuesto debe ser dejado sin efecto.

El director del servicio de salud, por su parte, adjunta fotocopia de los comprobantes de ingreso del sector salud emitidos por la dirección de administración y finanzas del municipio N°s 2707, 2723, 2758, 2855, 2870, 2891, 2897 y 2912, todos de 2012, lo que permite subsanar lo observado en lo referido a los meses de enero, febrero, abril, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, no obstante, no acompaña los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, ambos del mes de junio de 2012, por lo que se mantiene lo objetado a su respecto.

1.4 Revalidación de Cheques.

Del examen efectuado, se comprobó que mediante el memorándum N° 851/2012, de 30 de noviembre de 2012, la subdirectora de administración y finanzas solicitó al jefe de tesorería municipal, la revalidación de 6 cheques por \$ 21.532.- c/u, correspondientes a pagos de cuidadores del programa en comento, lo que contraviene lo previsto en el oficio circular N° 11.629, de 1982, de esta Contraloría General, que dispone en su numeral 3, normas de control, letra f), que los municipios no deberán revalidar los cheques girados y no cobrados a la fecha de vencimiento (caducados).

En relación con lo observado, la autoridad comunal informa que la situación objetada se produjo por desconocimiento, razón por la cual se han adoptado las medidas para proceder, en lo sucesivo, a regularizar los documentos cuya vigencia expire.

Conforme lo informado por la autoridad, la observación se entiende subsanada, no obstante, es preciso manifestar que el municipio deberá contabilizar los cheques caducados, cuando proceda, de conformidad a lo dispuesto en la letra K-03, del manual de procedimientos contables, contenido en el oficio circular N° 36.640, de 2007, Procedimientos Contables para el Sector Municipal, de este origen.

2. Programa Odontológico Integral.

2.1 Transferencias corrientes-ingresos

Según lo establecido en la cláusula cuarta del convenio aprobado por resolución exenta N° 436, de 15 de marzo de 2012, del Servicio de Salud Metropolitano Sur y decreto alcaldicio exento N° 763, los recursos previstos para este programa ascendieron inicialmente a \$ 94.503.793.-, monto sujeto a las evaluaciones que el servicio realizara respecto del cumplimiento de las metas propuestas.



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

2.1.1 Depósitos y registro de los recursos.

Durante el período examinado, el departamento de salud del municipio percibió un total de \$ 71.974.854.- para la ejecución del programa en comento, los que fueron otorgados mediante depósitos bancarios realizados por el servicio de salud a la cuenta corriente municipal N° 58-01007-3 del Banco Santander, ya aludida, de acuerdo al siguiente detalle:

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO \$
2742	02/04/12	56.702.276
2897	22/11/12	15.272.578
TOTAL		71.974.854

En relación con el aporte comprometido por el servicio de salud, es dable señalar que según lo establecido en la cláusula séptima del convenio, los recursos se transferirían en dos cuotas (60% y 40%), la primera a la total tramitación del convenio y la resolución aprobatoria del mismo, y la segunda, contra el grado de cumplimiento del programa, esto es \$ 56.702.276.- y \$ 37.801.517.-, respectivamente. Siendo ello así, queda de manifiesto que el servicio de salud hizo efectiva la reliquidación de la segunda cuota de acuerdo a los resultados obtenidos por el municipio al 31 de agosto de 2012, de conformidad a lo previsto en la cláusula sexta del convenio, materia que se analiza en el punto 2.1.1, del capítulo III, sobre examen de la materia auditada, por lo que no se derivan observaciones.

2.1.2 Registros contables.

De la revisión practicada se constató que las transferencias por \$ 71.974.854.-, fueron contabilizadas en la cuenta presupuestaria 115-05-03-006-002 "Aportes Afectados", no determinándose observaciones que formular.

2.2 Ejecución.

Con cargo a los recursos recibidos para la ejecución del programa en el año 2012, el municipio efectuó pagos durante el citado año por un total \$ 88.963.798.-, el cual se desglosa en \$ 7.608.916.-, correspondiente a gastos por adquisiciones de insumos dentales y \$ 81.354.882.-, por concepto de gastos en personal, de los cuales \$ 17.395.511.-, concierne a sueldos y el saldo restante a honorarios, produciéndose un mayor gasto por \$ 16.988.944.-, el que fue asumido por el municipio, en virtud de lo establecido en la cláusula décimo primera del convenio.

En relación con los gastos efectuados por la entidad edilicia, se verificó lo siguiente:



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

2.2.1 Pago de remuneraciones que no corresponde cargar al programa o sin respaldo suficiente.

Se comprobó que el municipio rindió remuneraciones como gastos del convenio por la suma de \$ 17.395.511.-, de acuerdo a lo que se indica en cuadro siguiente, cuyo detalle consta en Anexo N° 1.

FUNCIONARIO	RUT	CENTRO DE SALUD	TOTAL \$
Angélica González Segovia	10.389.044-6	Centro de Salud Santa Laura	1.340.780
Claudia Rodríguez Moya	12.278.957-8	Centro de Salud Dr. Carlos Lorca	2.738.953
María Vallejos Oyarzún	15.365.646-0	Centro de Salud Santa Laura	13.315.778
	TOTAL		17.395.511

Al respecto, es dable señalar que de acuerdo a los antecedentes de que dispone esta Entidad Fiscalizadora, las señoras Angélica González Segovia y Claudia Rodríguez Moya, fueron contratadas en la dotación de salud comunal el año 2007, en forma indefinida, y doña María Vallejos Oyarzún, a plazo fijo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, para desempeñar funciones en los centros de salud indicados en el cuadro precedente, por lo que tales contrataciones no corresponden a gastos que deban solventarse con cargo al Programa Odontológico Integral.

Asimismo, se comprobó que mediante la orden de trabajo N° 779, de 2 de enero de 2012, de la subdirectora administrativa de la dirección de salud del municipio, se dispuso que la profesional doña María Vallejos Oyarzún prestara funciones en el Centro de Salud Santa Laura entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, por lo que dicho gasto, que ascendió a \$ 13.315.778.-, no se encuentra respaldado en contrato y decreto aprobatorio alguno.

La autoridad comunal informa que el municipio asumió el mayor gasto resultante respecto del ingreso transferido por el servicio de salud, ajustándose en consecuencia a lo señalado en la cláusula décimo primera del convenio.

Asimismo, señala que el mayor gasto rendido obedece a un error, puesto que las funcionarias Angélica González Segovia, Claudia Rodríguez Moya y María Vallejos Oyarzún, participaron del Programa Odontológico Integral como refuerzos y en calidad de personal de planta y contrata, por cuanto la entidad municipal estimó necesaria la asignación de un aumento de personal para dar continuidad a las actividades propias del programa en comento.

Agrega que el gasto por el concepto aludido ascendió a \$ 17.395.511.- el cual fue incluido en la rendición efectuada por \$ 88.963.798.-, y dado que los ingresos aportados por el servicio de salud



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

ascendieron a \$ 71.974.854.-, se devolverá la diferencia de \$ 406.567.- originada entre el total de gastos del programa y los recursos entregados.

Añade, que, en lo sucesivo y a objeto de evitar errores como el reseñado, instruyó a las unidades municipales pertinentes efectuar el control de los recursos transferidos por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, para los distintos programas, de modo tal de no sobrepasar los montos asignados.

Lo expuesto por la entidad edilicia no permite subsanar lo observado, en tanto el municipio no presente al SSMS la rendición rectificadora y se concrete la devolución del excedente.

Además, la autoridad edilicia nada señala respecto de la falta de convenio y aprobación del mismo respecto de la profesional doña María Vallejos Oyarzún, quien prestó funciones en el Centro de Salud Santa Laura, por lo que se mantiene la objeción formulada.

En relación con lo anterior, es dable precisar que 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-, señala, en lo pertinente, que las decisiones que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos los que a su vez contienen declaraciones de voluntad realizadas en el ejercicio de una potestad pública, que en el caso de los municipios revisten la forma de decretos.

Por su parte, el servicio de salud manifiesta que el departamento de finanzas aprobó los gastos rendidos de acuerdo a la pauta técnica de evaluación del programa, que establece que es posible financiar boletas de honorarios y remuneraciones que den cuenta de acciones ejecutadas por personal de salud en virtud del convenio en comento.

En este contexto, es preciso señalar que, la jurisprudencia de este Organismo de Control, contenida en los dictámenes N°s 53.267, de 2008, 11.310, de 2010, 17.427, de 2012 y 23.216, de 2013, entre otros, ha concluido que, la contratación de las personas que las municipalidades requieren para la realización de cometidos específicos con el objeto de dar cumplimiento a los acuerdos, como el examinado, debe efectuarse mediante un contrato a honorarios, en el cual se especifiquen claramente los respectivos derechos y obligaciones, ello conforme a lo establecido en el artículo 4° de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, aplicado supletoriamente a quienes están afectos a la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Asimismo, en cuanto a la procedencia de contratar personal de la dotación del departamento de salud municipal para dar cumplimiento al referido programa, la citada jurisprudencia señala que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 85, letra b), de la ley N° 18.883, ello resulta procedente en la medida que sus prestaciones se realicen bajo la modalidad de honorarios y que los



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

servicios sean ejecutados fuera de la jornada de trabajo.

De este modo, los argumentos esgrimidos por esa autoridad de salud no resultan atendibles, por lo que corresponde mantener la situación advertida inicialmente. Además, debe hacerse presente que este Organismo de Control no ha objetado el pago de servicios profesionales para el programa, sino el de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal, esto es, gastos operacionales propios de la municipalidad, y no del programa auditado.

2.2.2 Registro contable de adquisición de insumos.

Se constató que las adquisiciones de insumos dentales por un total de \$ 7.608.916.- fueron imputadas a la cuenta contable 215-22-005-000-000 "materiales y útiles quirúrgicos". Al respecto, es dable señalar que el municipio no posee subcuentas para el registro de los gastos por cada componente del programa, lo cual no permite llevar un control contable del gasto asociado a cada uno de ellos.

En relación con tales compras, éstas se efectuaron de conformidad a los contratos de suministro de insumos dentales suscritos con las empresas Búhos Sociedad Comercial Industrial Ltda., Sociedad de Manufactura de Equipos dentales Ltda., o M-DENT Ltda., Dental Laval Ltda., según se indica en cuadro siguiente, los cuales fueron suscritos en el mes de noviembre de 2010 y aprobados según los decretos alcaldicios N^{os} 23, 36 y 38, todos de enero de 2011, de conformidad con la adjudicación de la licitación pública ID 1736-834-LE10, sancionada según decreto alcaldicio N^o 2.524, de 23 de septiembre de 2010. El detalle de las compras es el siguiente:

PROVEEDOR	DECRETO DE PAGO	DETALLE	FACTURAS	FECHA	MONTO \$
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114373	27/08/12	64.260
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114300	24/08/12	692.152
M- DENT LTDA.	1220	Insumos Dentales	114516	28/08/12	51.170
Búhos Sociedad Comercial Industrial Ltda.	1192	Insumos Dentales	272566	10/09/12	541.153
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos dentales	387695	28/09/12	2.859.528
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	387754	03/10/12	190.995
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	386287	09/08/12	434.933
Dental Laval Ltda.	1412	Insumos Dentales	384482	27/07/12	1.297.279
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115613	24/10/12	707.098
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115657	24/10/12	53.550
M- DENT LTDA.	1388	Insumos Dentales	115907	27/10/12	87.489
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117691	30/10/12	20.992
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117554	26/10/12	536.917
M- DENT LTDA.	1483	Insumos Dentales	117622	29/10/12	71.400
			TOTAL		7.608.916



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

Al respecto cabe señalar que de conformidad a lo dispuesto en las respectivas cláusulas quintas de los contratos suscritos con las referidas empresas, éstos estuvieron vigentes por 2 años a contar del 26, 8 y 11 de noviembre de 2010, respectivamente, por lo que las compras efectuadas se encuentran dentro de los plazos de vigencia de los convenios, no derivándose observaciones que formular.

Referente a la falta de subcuentas contables, la autoridad comunal informa que mediante memorándum N° 780, de 19 de noviembre de 2013, la directora de salud (s) instruyó a la unidad de finanzas de esa dirección efectuar las gestiones con el departamento de contabilidad municipal para que se cree una subcuenta en el Programa Odontológico Integral en el presupuesto del año 2014, lo que permite dar por subsanada la observación, en el entendido que se dará cabal cumplimiento a lo informado.

2.3 Rendición de las transferencias por convenio 2012.

De conformidad a las rendiciones presentadas por el municipio al servicio de salud, se comprobó que la entidad edilicia informó al 31 de diciembre de 2012, gastos por un total de \$ 88.996.500.-, sin que conste que ese servicio haya aprobado la referida rendición; al respecto, debe observarse que el monto rendido supera en \$ 17.021.646.-, el total de recursos transferidos por el servicio de salud, los que ascendieron a \$ 71.974.854.-, lo cual resulta improcedente, pues lo afecto a dicha obligación es el monto otorgado por el referido servicio y que el mismo debe verificar se haya invertido en la forma pactada, excluyendo gastos que el municipio pueda haber efectuado con cargo a otros recursos.

En relación con lo anterior, según lo informado por la encargada de convenios del departamento de finanzas de la dirección de salud del municipio, la diferencia anotada fue asumida con recursos de la entidad edilicia, sin indicar la fuente de financiamiento.

Sobre lo expuesto, se debe consignar, además, que el servicio de salud debió rechazar los gastos que no correspondía solventar con cargo al convenio o que adolecían de respaldo suficiente, descritos en el numeral 2.2.1, por \$ 17.395.511.-.

La entidad edilicia no se pronuncia al respecto, no obstante y considerando lo manifestado por el edil en el punto 2.2.1, en el cual informa que los pagos de remuneraciones que no correspondía cargar al programa, fueron erróneamente incluidos en la rendición efectuada al SSMS y que tal gasto se financió con recursos propios, se entiende reproducido lo allí señalado por la autoridad edilicia y, por ende, lo concluido al respecto, en cuanto a mantener lo observado, en tanto no se rectifique la rendición y restituya el excedente.

A su turno, el director del servicio de salud informa que de conformidad a lo establecido en el convenio, ese organismo no asume



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

responsabilidad financiera mayor que la que en él se conviene, por lo que en el caso que el municipio se exceda de los fondos destinados para la ejecución del programa, debe asumir el gasto resultante. No obstante nada señala respecto de la falta de pronunciamiento respecto de la rendición.

Los fundamentos señalados por esa jefatura no permiten subsanar la observación inicialmente formulada, por cuanto la entidad otorgante no debe aceptar rendiciones cuyos montos no se ajusten al total transferido para la ejecución del programa, debiendo enfatizar que los gastos asumidos con recursos propios del ejecutor no deben ser incluidos en la rendición, precisamente, por no corresponder a la transferencia. Más aun, dicho procedimiento irregular implica la confusión de los gastos imputados a una y otra fuente de financiamiento.

2.3.1 Rendiciones mensuales.

De conformidad a los oficios N^{os} 168, 235, 277, de 24 de julio, 3 de octubre y 3 de diciembre de 2012, respectivamente, y 76, de 29 de abril de 2013, la municipalidad remitió al servicio de salud las rendiciones de cuentas correspondientes a los períodos mayo a junio, julio a agosto, septiembre a noviembre, y diciembre de 2012, según el detalle que se indica en cuadro siguiente, lo que contraviene lo previsto en el número 3, párrafo segundo de las normas establecidas en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de las operaciones.

AÑO 2012	INGRESO \$	GASTO \$	RENDICIÓN \$	SALDO \$
enero	0	0	0	0
febrero	0	0	0	0
marzo	0	1.580.729	0	0
abril	56.702.276	1.580.729	0	0
mayo	0	1.580.729	0	0
junio	0	1.580.729	0	0
julio	0	15.073.770	0	0
agosto	0	19.283.270	31.195.582	25.506.694
septiembre	0	10.699.138	0	0
octubre	0	18.447.354	0	0
noviembre	15.272.578	7.906.238	24.506.197	16.273.075
diciembre	0	11.231.112	33.294.721	-17.021.646
TOTALES	71.974.854	88.963.798	88.996.500	

Cabe hacer presente que no consta que el municipio haya remitido al servicio la rendición de cuentas correspondiente al mes de abril, fecha del primer aporte. Por otra parte, el monto total de gastos, según la base de datos proporcionada por el municipio y el monto total rendido por la entidad edilicia, difieren en \$ 32.702.-, monto que no fue aclarado por el municipio.



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

En relación con lo observado, el alcalde informa que se ha instruido a la unidad de finanzas de la dirección de salud ejecutar en forma mensual la referida rendición de cuentas, de tal forma de dar cumplimiento a lo previsto en la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

Agrega, que la rendición del mes de abril fue enviada al Servicio de Salud Metropolitano Sur, mediante el oficio Ordinario N° 207, de 8 de noviembre de 2013, que acompaña, aludiendo que el gasto rendido para el programa en estudio fue de \$ 88.963.798.-, de modo tal que la diferencia de \$ 32.702.- informada, no sería efectiva.

Respecto a la instrucción efectuada a la unidad de finanzas del departamento de salud, corresponde reiterar lo instruido en el punto 1.3.1, en el sentido de dejar sin efecto lo dispuesto y dar cabal cumplimiento al dictamen N° 23.216, de 2013, de este origen.

Asimismo, resulta necesario indicar que el oficio N° 207, a que alude el alcalde se refiere a las rendiciones de los programas de atención primaria de salud año 2013, específicamente de los meses de julio a septiembre del mismo año, y no a la falta de rendición objetada. En cuanto al detalle de gastos que, según señala acompaña en su respuesta, cabe hacer presente que éste no fue aportado, no obstante, resulta útil reiterar que la diferencia observada se produce entre el total de gastos informados por el municipio y el monto rendido al SSMS.

En definitiva, los argumentos expuestos por el edil y dado que no acompaña el listado que informa, no permiten subsanar lo observado.

2.3.2 Envío de comprobante de recepción de recursos e Informe de Inversión.

El municipio no entregó al SSMS los respectivos comprobantes de ingreso, por un total de \$ 71.974.854.-, contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.2 de la resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, lo que no consta haya sido representado por la entidad otorgante.

Sobre este punto, el edil informa que dada las múltiples tareas ejercidas por la dirección de administración y finanzas municipal, dicho envío fue omitido, acompañando en su respuesta las instrucciones impartidas mediante memorándum N° 789, de 2013, a que se refirió en su respuesta a lo observado en el punto 1.3.3, por lo que se reitera lo allí señalado, en orden a dejar sin efecto tal instrucción y cumplir con lo previsto en el dictamen N° 23.216, de 2013 manteniéndose lo observado.

El servicio de salud manifiesta que en el año 2012 preparó el manual de monitoreo y control de programas de reforzamiento en



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

atención primaria de salud, en el cual se estableció que son los municipios los responsables de preparar, autorizar y enviar las rendiciones de cuentas con los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de las copias de la documentación en que se fundamentan, con la periodicidad establecida por el servicio. Agrega, que acompaña los comprobantes de ingreso del municipio.

En relación con los comprobantes que el SSMS señala que adjunta a su respuesta, cabe precisar que en ella solo se anexa la orden de ingreso N° 2897, de 22 de noviembre de 2012, sin que acompañe la N° 2742, de 24 de diciembre del mismo año, por lo que se mantiene lo observado respecto de esta última.

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, éstos cuentan con la factura y recepción conforme de la jefa de farmacia, según lo dispuesto en las respectivas cláusulas cuartas de los contratos de suministro. En cuanto a los pagos por servicios profesionales, tales comprobantes adjuntan la liquidación de remuneraciones, boletas de honorarios y certificado de la prestación de servicios, emitido por la dirección 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.

Conforme tales antecedentes, el programa tiene como objetivo 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.

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



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

- 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.
- 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.

1.1 Convenio Municipalidad de El Bosque con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur firmaron un convenio el 21 de febrero de 2012, para la ejecución del referido programa, el cual fue aprobado a través de la resolución exenta N° 708, del servicio de salud, de 12 de abril de 2012, y decreto alcaldicio exento N° 1.136, de 23 del mismo mes y año, estableciéndose en su cláusula décimo segunda, una vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2012, agrega, que las partes dejan constancia que, por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en el convenio se comenzarán a otorgar desde el 2 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos de conformidad a lo señalado en el mismo.

La cláusula tercera previene que el servicio conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar el componente "Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa" del programa en comento.

Por su parte, su cláusula cuarta dispone que el Ministerio de Salud, a través del servicio de salud, conviene en asignar al municipio, desde la fecha de la total tramitación aprobatoria, la suma anual y única de \$ 47.549.568.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado.

De acuerdo a lo dispuesto en la cláusula quinta, el municipio se compromete a utilizar los recursos para financiar el referido componente "Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa" para 176 cupos mensuales, por un valor estipendio de \$ 22.514.- por persona con discapacidad severa, lo que totaliza \$ 47.549.568.-.

Enseguida, la cláusula sexta señala que el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas



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

definidas. Además, el servicio estará encargado de mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa y mantener actualizado mensualmente el registro en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Agrega, que el proceso de cierre se realizará el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>, y que el servicio validará la información ingresada realizado el cierre antes del día 8 de cada mes, a través de la misma dirección electrónica y anualmente evaluará el cumplimiento del programa mediante auditoría en domicilio del 5% de su población bajo control, que recibe beneficio de pago.

La cláusula séptima del convenio establece que los recursos serán transferidos por el servicio en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación al mes de julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual se verificarán los cupos asignados inicialmente. En caso de déficit o superávit se realizará el ajuste conforme a los recursos disponibles, los que se reflejarían en las transferencias a partir del mes de octubre de 2012.

Asimismo, el servicio debía verificar, a lo menos, trimestralmente el correcto pago de los cuidadores.

A su turno, la cláusula novena, obliga a la municipalidad a rendir cuenta de los recursos traspasados en virtud del programa, conforme lo establece la resolución N° 759, de 2003, de este origen. Agrega, que la rendición final detallada, debe ser enviada al departamento técnico de salud del servicio dentro de 15 días hábiles posteriores a la fecha de término de las actividades del convenio.

1.1.1 Cumplimiento del convenio.

- a) Sobre el Sistema de Registro del programa por parte del SSMS.

Efectuadas las validaciones a la existencia de un registro rutificado de las personas atendidas en el programa, conforme lo exige el convenio en su cláusula sexta, se estableció que éste existe y se encuentra actualizado.

- b) Evaluaciones del convenio por parte del SSMS.

La cláusula sexta del convenio señala que "El SSMS realizará 3 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.". Consultada al respecto, la encargada del programa del municipio no proporcionó información sobre la materia.



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

Cabe hacer presente que, según lo señalado por la directora de salud comunal (s), en certificado S/N° y fecha, el SSMS no realizó revisiones aleatorias por la correcta utilización de los fondos traspasados al programa en análisis.

El director del servicio de salud manifiesta que en 3 oportunidades solicitó al municipio la información técnica financiera, correspondiente al proceso de monitoreo dispuesto en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa del año 2012, adjuntando los memorándums N°s 1789 y 2548, de 12 de septiembre y 31 de diciembre, ambos de 2012, respectivamente, mediante los cuales esa entidad solicita a los municipios de su jurisdicción información sobre el número de cuidadores existentes y capacitados; planillas rutificadas de pago a los cuidadores con el objeto de contrastarla con la información registrada en la plataforma web, y el informe de evaluación anual del programa.

De los antecedentes proporcionados por el SSMS se advierte que ese servicio efectuó evaluaciones del programa, lo que permite subsanar lo observado.

c) Cumplimiento de las actividades y metas.

De acuerdo al convenio suscrito entre el municipio y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, y sus respectivas modificaciones, se comprobó que el municipio no utilizó la totalidad de los cupos asignados, de acuerdo a lo siguiente:

N° DE CUPOS ASIGNADOS POR EL CONVENIO PARA EL AÑO 2012 Y SUS MODIFICACIONES	N° DE CUPOS UTILIZADOS	DIFERENCIA
2.075	2.051	24

Al respecto, tal como se señaló en el punto 1.2.2, letra a), del capítulo II, examen de cuentas, los recursos correspondientes a tales cupos fueron reintegrados por el municipio al servicio de salud correspondiente.

1.1.2 Cumplimiento de requisitos de los beneficiarios.

a) Acreditación de dependencia severa.

De la revisión efectuada se constató que 8 pacientes no contaban con el índice Barthel ni el índice Katz, -vigente con anterioridad al año 2012-, situación que fue analizada en el punto 1.2.2, letra b.1), del capítulo II, examen de cuentas.



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

- b) Sobre inscripciones en los centros de salud en que se desarrolla el programa.

De los antecedentes tenidos a la vista, se comprobó que los pacientes se encontraban inscritos en los centro de salud en los cuales se llevó a cabo el programa, por lo que no se derivan observaciones.

- c) Sobre calidad de beneficiario del sistema público de salud, Fonasa A o B, o estar clasificado en Ficha de Protección Social, FPS, con puntaje igual o menor a 8.500 puntos, en Chile Solidario, o ser beneficiario de pensiones asistenciales.

De los antecedentes proporcionados por el municipio, se comprobó la existencia de pacientes que no cumplían con el puntaje de la FPS ni con una pensión asistencial, situación analizada en el punto 1.2.2, letra b.2), del capítulo II, examen de cuentas.

1.1.3 Visitas a Terreno.

Efectuadas validaciones en terreno a 20 beneficiarios del programa, sus cuidadores manifestaron, en general, su conformidad con el programa, informando que recibieron en forma oportuna el estipendio y que fueron visitados por el equipo de salud, no obstante, se advirtió lo siguiente:

- En el domicilio de la paciente RUT N° 2.136 [REDACTED], señora Ofelia Olivares [REDACTED], no fue atendida la visita de fiscalización efectuada por esta Contraloría General con funcionarios de la dirección de salud del municipio. Al respecto, cabe señalar que vecinos del sector informaron que la dueña del inmueble se encuentra postrada y en desamparo, ya que la cuidadora es su arrendataria, quien sale a trabajar durante todo el día, siendo los propios vecinos quienes alimentan a la beneficiaria.

El edil no se pronuncia sobre este punto, por lo que la observación formulada se mantiene.

- En los siguientes casos, los cuidadores manifiestan la ausencia de visitas domiciliarias por parte del equipo médico:

RUT PACIENTE
11.317 [REDACTED]
6.516 [REDACTED]
9.632 [REDACTED]
2.818 [REDACTED]
3.285 [REDACTED]
2.376 [REDACTED]
6.752 [REDACTED]

La autoridad edilicia informa que visitó en los meses de junio, agosto, octubre y noviembre de 2013, a los 7 pacientes observados, agregando que las fichas clínicas de éstos se encuentran a disposición de esta



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

Contraloría General para que en futuras visitas pueda constatar la información proporcionada. Agrega, que sin perjuicio de lo anterior, la dirección de salud del municipio realizará a la brevedad una revisión exhaustiva del Convenio Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, con el objeto de determinar mejoras en los procedimientos, lo que derivará en un manual.

La información proporcionada por el municipio permite subsanar la observación formulada.

2. Programa Odontológico Integral.

La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur firmaron un convenio para la ejecución del programa el 27 de febrero de 2012, que fue aprobado a través de la resolución exenta N° 436, de ese servicio, de fecha 15 de marzo de 2012 y decreto alcaldicio exento N° 763, de 23 de igual mes y año, estableciéndose en su cláusula décimo segunda una vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2012, renovable automáticamente.

El propósito del programa radica en mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria 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, bajo los siguientes componentes:

COMPONENTE N°	DETALLE
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS).
3	Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF).
4	Odontología Integral (Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos y auditorías clínicas).

Los recursos asignados para la Municipalidad de El Bosque, según la cláusula quinta del convenio, fueron otorgados para las siguientes actividades y metas, las que debían ser implementadas y otorgadas para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud.

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA/OBJETIVO ESPECÍFICO	META N°	MONTO \$
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis	500	28.340.000
		Endodoncia	185	9.841.445
TOTAL COMPONENTE N° 1				38.181.445
3	Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	1	12.938.268
TOTAL COMPONENTE N° 3				12.938.268
4	Odontología integral	Altas MHER	320	42.963.840
		Auditorías	16	420.240
TOTAL COMPONENTE N° 4				43.384.080
TOTAL GENERAL				94.503.793



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

De acuerdo a la cláusula sexta del convenio la evaluación del programa sería en dos etapas, la primera al 31 de agosto y la segunda al 31 de diciembre, ello para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las metas fijadas para cada componente, respecto de aquellas convenidas con el servicio de salud.

Enseguida, señala que aquellos municipios que logren un mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto de 2012, podrían optar a reasignación de recursos, el que provendría de aquellas comunas que no cumplieran las prestaciones proyectadas.

El convenio precisa en su cláusula séptima que los recursos serían transferidos por los servicios de salud respectivos en dos cuotas, la primera, correspondiente al 60% de los recursos contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la segunda, por el 40% restante, según el grado de cumplimiento del programa.

De conformidad a lo dispuesto en la cláusula novena, el servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el servicio respectivo.

A su vez la cláusula décima establece que, finalizado el período de vigencia del convenio, el servicio de salud descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa objeto de este instrumento, en su caso.

Finalmente, la cláusula décimo segunda establece que el convenio tendrá una vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de ese año, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el servicio no da aviso con 30 días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, sin perjuicio de que mediante convenios complementarios se modifiquen anualmente los montos a transferir a la municipalidad en conformidad con el mismo. Ello implica, la falta de aplicación práctica de lo establecido en la recién citada cláusula décima, ante la renovación automática.

2.1 Cumplimiento del convenio.

2.1.1 Evaluación del programa y cumplimiento de metas.

De acuerdo a lo dispuesto en la cláusula sexta del convenio, el servicio evaluará el cumplimiento del programa de conformidad a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada servicio de salud, según la siguiente tabla:



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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS)*100.	100%
	Prótesis en APS.	N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/N° total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100.	100%
Promoción y prevención odontológica.	Apoyo odontológico CECOSF.	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en el año/N° total de ingresos en CECOSF del año)*100.	30%
Odontología Integral.	Atención odontológica integral mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos/N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas)*100.	100%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de auditorías MHER realizadas /N° total de auditorías MHER comprometidas)*100.	100%

*MHER: Mujeres y hombres de escasos recursos.

Ahora, 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 su cumplimiento fuese inferior al 50%, 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%

A su turno, al 31 de diciembre de igual anualidad, se realizaría la segunda evaluación, fecha en que el programa debía tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al respecto, cabe señalar que de conformidad a lo establecido en la referida cláusula, el servicio procedió a descontar del total de los recursos comprometidos la suma de \$ 22.528.939.-, por cuanto el municipio, al 31 de agosto de 2012, no dio cumplimiento a las metas definidas en los componentes N°s 3 y 4, Promoción y Prevención Odontológica y Odontología Integral, respectivamente, según consta en memorándum N° 2.157, de 13 de noviembre de 2012, del jefe del departamento técnico del SSMS a la jefa de finanzas del mismo servicio. El monto descontado se desglosa en \$ 5.137.307.- y \$ 17.353.632.-, equivalente al 40% de los aportes comprometidos para la ejecución de las actividades y metas de los referidos componentes, respectivamente.

En cuanto a la evaluación que el SSMS debía efectuar al 31 de diciembre de 2012, cabe hacer presente que la información



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

proporcionada por el servicio da cuenta que el municipio no cumplió con las prestaciones comprometidas en el componente 3 ni con la actividad "auditorías integrales" del componente 4, ya citado, sin que conste que el municipio haya reintegrado los recursos no utilizados en los fines para los cuales fueron otorgados ni que el servicio hubiese descontado de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa, según lo establecido en la cláusula decima del convenio, por las sumas de \$ 7.762.961.- y \$ 252.144.-, respectivamente, correspondientes a la primera cuota entregada para la ejecución de las prestaciones de que se trata.

La autoridad edilicia no se pronuncia al respecto.

El director del servicio de salud informa que, si bien el municipio no cumplió el 100% del convenio, las metas alcanzadas dan cuenta de la ejecución de al menos del 50% de las metas comprometidas, lo que justifica la no devolución de la primera cuota entregada para la ejecución de las prestaciones de que trata.

La respuesta del servicio de salud no permite subsanar lo observado, siendo del caso advertir que en armonía con lo expresado por esta Entidad Fiscalizadora, entre otros, en los dictámenes N^{os} 20.211, de 1993; 32.048, de 1995; y 80.238 de 2011, las transferencias en examen suponen que los fondos están destinados a la ejecución de un programa o proyecto por parte del organismo receptor, en el marco de sus propios fines u objetivos, cuyos lineamientos se encuentran en la norma legal o en la asignación presupuestaria que las regula, y con mayor detalle en el convenio a través del cual se formalizan, por lo que quedan afectos al cumplimiento de la antedicha finalidad.

Atendiendo a lo indicado, la beneficiaria del aporte se encuentra en el imperativo de restituir aquellos caudales que no hayan sido invertidos en los objetivos prefijados por la normativa aplicable, dentro del período establecido para la ejecución del proyecto o programa del caso y, de igual manera, el otorgante de los fondos tiene el deber de requerir su reintegro, lo que es aplicable aun cuando ello no se hubiere contemplado expresamente en los respectivos acuerdos de transferencia suscritos por las partes (aplica dictamen N° 19.326, de 2013).

2.1.2 Cumplimiento de metas.

El convenio suscrito entre el municipio y el SSMS, definió las siguientes metas para cada componente:



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

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META COMPROMETIDA
1	COMPONENTE N° 1 Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis	500
		Endodoncia	185
2	COMPONENTE N° 2 Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	1 CECOSF(*)
3	COMPONENTE N° 4 Odontología Integral	Altas MHER	320
		Auditorías Clínicas	16

(*) La meta referida a este componente se mide de acuerdo al número de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF/N° total de pacientes ingresados en CECOSF.

Ahora bien, de los antecedentes proporcionados por la entidad comunal y los obtenidos de la página del Ministerio de Salud, se verificó de la evaluación al 31 de agosto de ese año, tal como se señaló en el punto 2.1.1, de este acápite, que el servicio aplicó un descuento del 100% de la segunda cuota correspondiente a los componentes N°s 2 y 4, por un monto total de \$ 22.528.939.-, de acuerdo al siguiente detalle:

COMPONENTE	META SEGÚN CONVENIO	META CUMPLIDA	CUMPLIMIENTO DE META %	REBAJA 2° CUOTA %	REBAJA 2° CUOTA \$
Prótesis y endodoncia	685	470	69	0	0
Apoyo CECOSF	30%	0	0	100	5.175.307
Altas MHER	320	109	34	100	17.353.632
				TOTAL	22.528.939

Para la segunda evaluación con corte al 31 de diciembre de 2012, se comprobó que el cumplimiento de metas no se logró en su totalidad, según lo indicado en cuadro que sigue:

COMPONENTE	META SEGÚN CONVENIO	META CUMPLIDA	CUMPLIMIENTO DE META %
Prótesis y endodoncia	685	731	107
Apoyo CECOSF	30%	0	0
Altas MHER	320	404	126
Auditorías Clínicas	16	0	0

2.2 Visitas a terreno.

Efectuadas las validaciones en terreno correspondientes a 23 pacientes del programa en comento, éstos informaron, en general, que recibieron la atención de los profesionales de la salud, no obstante, se advirtió la siguiente situación:



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

- Respecto de la paciente RUT N° 11.315 [REDACTED], domiciliada en Max Jara N° 386 de la comuna de El Bosque, la residente del lugar manifestó no conocer a la paciente, agregando que vive en tal domicilio desde el año 2011.

La autoridad comunal en su respuesta no se pronuncia sobre la situación observada, por lo que ella debe ser mantenida.

IV. OTRAS OBSERVACIONES.

- Rendición de cuentas del año 2011.

1. Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Según el informe de transferencias y rendición de cuentas del período enero a diciembre del año 2011, proporcionado por el municipio, el total de ingresos rendidos ascendió a \$ 45.495.682.-, compuesto por el total de los recursos transferidos por el SSMS durante el año 2011 por \$ 45.475.682.-, más un excedente del período anterior por \$ 20.000.-. Asimismo, el total de gastos alcanzó el monto de \$ 43.533.712.-, produciéndose una diferencia de \$ 1.961.970.-, monto que tal como se señaló en el punto 1.3.1, del capítulo II, examen de cuentas, no había sido devuelto al servicio ni descontado por éste de la transferencia regular de atención primaria.

Cabe hacer presente que, mediante convenio aprobado por resolución exenta N° 717, de 27 de abril de 2011, del SSMS, esa entidad asignó al municipio para la ejecución del programa en comento la suma de \$ 45.475.584.-, estableciéndose una vigencia del mismo hasta el 31 de diciembre de 2011, dejando constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 3 de enero de 2011.

El alcalde reitera sobre la materia, lo ya señalado en el aludido punto 1.3.1, respecto a que el proceso de reintegro ha sido iniciado.

A su vez, el director del servicio de salud, informa que mediante memorándum N° 1997, de 18 de octubre de 2012, del jefe del departamento técnico en salud, se solicitó al municipio los comprobantes de pago a los cuidadores por el monto gastado y documentar el saldo de \$ 1.961.970.-.

Los argumentos de ambas entidades no permiten subsanar lo observado, por cuanto no se han materializado las acciones informadas en uno u otro sentido, por cuanto el municipio no ha concretado la devolución de la suma anotada, y el servicio de salud tampoco procedió a descontar el monto objetado de la transferencia regular de atención primaria, en su oportunidad.



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

2. Programa Odontológico Integral.

De conformidad al informe de transferencias y rendición de cuentas del período junio de 2011 a junio de 2012, proporcionado por el municipio, el total de ingresos rendidos ascendió a \$ 99.211.205.- y el total de gastos alcanzó el monto de \$ 99.463.910.-.

Al respecto, cabe precisar que mediante convenio aprobado por resolución exenta N° 865, de 17 de mayo de 2011, del SSMS, esa entidad asignó al municipio para la ejecución del programa en comento la suma de \$ 99.211.205.-, estableciéndose una vigencia desde la total tramitación del mismo hasta el 31 de diciembre de 2011.

Luego, mediante resolución N° 2.750, de 30 de diciembre de 2011, el SSMS aprobó la modificación del convenio en el que las partes acordaron modificar la vigencia de éste, extendiéndola hasta el 30 de junio de 2012.

En relación con la rendición presentada por el municipio al servicio, no consta que esta haya sido aprobada por el SSMS.

Es del caso hacer presente que, durante la presente auditoría se tomó conocimiento que, mediante resolución exenta N° 2.075, de 3 de noviembre de 2011, del SSMS, el servicio aprobó un convenio complementario al original sancionado por la resolución exenta N° 865, de 2011, ya citada, en el sentido de transferir recursos para la adquisición de equipamiento odontológico, por un total de \$ 19.850.000.-, el cual fue aprobado por decreto alcaldicio N° 3.613, de 17 de noviembre de 2011.

Solicitados los antecedentes relativos a la rendición de tales recursos, estos no fueron aportados al término de la auditoría.

El alcalde en su respuesta comunica que mediante el oficio ordinario N° 210, de 19 de noviembre de 2013, se remitió al Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur, la rendición de cuentas de los fondos transferidos según la resolución N° 865, de 2011, para la adquisición de equipamiento odontológico, la cual adjunta.

Agrega, que mediante memorándum N° 783, la directora de salud (s), solicitó a esa autoridad la devolución al referido servicio de salud del saldo no ejecutado por \$ 5.301.060.-.

En relación con lo anterior, es dable manifestar que no consta el reintegro del aludido monto, por lo que no es posible subsanar lo observado.



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

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, La Municipalidad de El Bosque y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, han aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar diversas situaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 53, de 2013.

En efecto, las observaciones señaladas en el capítulo II, sobre examen de cuentas, numeral 1, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, puntos 1.1.2, entrega de recursos por el servicio de salud al municipio; 1.1.3, registros contables; 1.2.2 pago de estipendio a cuidadores, letra b), pago a cuidadores cuyos pacientes no cumplen con los requisitos de inclusión del programa, literales b.1), en lo relativo a los señores Juan Espinoza [REDACTED] y María Flores [REDACTED], b.2), en lo concerniente a las señoras María Gómez [REDACTED] y Mercedes Antimil; 1.3.3, en lo que respecta a los comprobantes de ingreso N°s 2707, 2723, 2758, 2855, 2870, 2891, 2897 y 2912; 1.4, sobre revalidación de cheques caducados; numeral 2, Programa Odontológico Integral, puntos 2.2.2, registro contable de adquisición de insumos; 2.3.2, envío de comprobante de recepción de recursos e Informe de Inversión, en lo que respecta al N° 2897; capítulo III, examen de la materia auditada, puntos 1.1.1, cumplimiento del convenio, letra b); 1.1.3, visitas a terreno, sobre los pacientes RUT 11.317 [REDACTED], 6.516 [REDACTED], 9.632 [REDACTED], 2.818 [REDACTED], 3.285 [REDACTED], 2.376 [REDACTED] y 6.752 [REDACTED]; se dan por subsanadas, considerando las explicaciones y antecedentes aportados.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen, el municipio de El Bosque deberá adoptar medidas 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:

1. En lo relativo al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, punto 1.2.2, sobre pago de estipendio a cuidadores, la municipalidad deberá restituir al servicio de salud, el monto de \$ 409.108.-, compuesto por \$ 193.788.-, \$ 172.256.- y \$ 43.064.-, observados en los literales b.1), b2) y c), respectivamente, debiendo informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en un plazo de 60 días hábiles, vencido el cual esta Entidad Fiscalizadora procederá a formular el reparo por la referida suma total de \$ 409.108.-, de conformidad a lo previsto en los artículo 95 y siguientes de la ley N° 10.336.

2. Sobre lo señalado en el capítulo II, numeral 1, punto 1.2.2, letra a), menor pago a cuidadores, tanto el municipio como el servicio de salud deberán ordenar los sumarios respectivos a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios encargados de velar por el correcto y oportuno pago a los cuidadores en cada entidad, debiendo remitir en



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

el primer caso el decreto y en el otro, la resolución que ordene la instrucción del respectivo proceso, a este Organismo de Control, en el plazo de 15 días hábiles.

3. En cuanto a lo informado en el capítulo II, examen de cuentas, punto 1.3.1, rendiciones mensuales, respecto de saldos no restituidos del año 2011 por \$ 1.961.970.- procede que el municipio restituya al Servicio de Salud Metropolitano Sur tal monto e informe de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

4. Respecto de lo observado en el capítulo III, examen de la materia auditada, numeral 2, punto 2.1.1, evaluación del programa y cumplimiento de metas, sobre recursos no utilizados en los fines previstos por la suma de \$ 8.015.105.-, y el excedente de \$ 406.567.-, producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados, según el punto 2.2.1 del capítulo II, todo respecto del Programa Odontológico Integral 2012, corresponde que la entidad edilicia opere en los mismos términos señalados en la conclusión anterior.

5. Asimismo, el municipio deberá acreditar en igual plazo el reintegro al servicio de salud de la suma de \$ 5.301.060.-, correspondiente al saldo no ejecutado del Programa Odontológico 2011, según se señala en el capítulo IV, N° 2.

6. En cuanto a lo manifestado en el capítulo III, numeral 1, punto 1.1.3, visitas a terreno en relación con la señora Ofelia Olivares [REDACTED], beneficiaria del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, quien según sus vecinos se encontraría postrada y en total desamparo, el municipio deberá revisar su situación e informar a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

En torno a lo observado en el numeral 2, punto 2.2, del Programa Odontológico Integral, visitas a terreno, respecto de la paciente RUT N° 11.315 [REDACTED], quien no sería conocida en el domicilio notificado por el municipio, la autoridad comunal deberá verificar la situación detectada, informando documentadamente de ello a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

7. En lo relativo al capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.3.3, entrega de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, relativo al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, el municipio deberá remitir al servicio de salud, los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, e informar al respecto a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

Sobre lo manifestado en el numeral 2, punto 2.2.1, del citado capítulo, sobre pago de remuneraciones que no corresponden sean cargadas al Programa Odontológico Integral o se encuentran sin el respaldo suficiente, la Municipalidad de El Bosque deberá regularizar la falta de contrato y



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

sancionarlo mediante el decreto alcaldicio respectivo e informar documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles. Asimismo, procede que en lo sucesivo, apruebe mediante los actos administrativos correspondientes todas las decisiones formales emitidas por dicha entidad, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones que esta Contraloría General efectúe en ese municipio.

En lo que toca al punto 2.3, del mismo capítulo, rendición de las transferencias por convenio 2012, procede que el municipio rectifique la rendición de gastos del convenio Odontológico Integral año 2012, deduciendo el monto de \$ 17.395.511.-, correspondiente a pagos de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal y la remita corregida al Servicio de Salud Metropolitano Sur. Asimismo, deberá restituir a ese servicio el excedente de \$ 406.567.- producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados del aludido convenio, informando documentadamente a esta Entidad Fiscalizadora el cumplimiento de todo ello, en el término de 60 días hábiles.

Respecto de lo señalado en el punto 2.3.1, rendiciones mensuales, del capítulo II, el municipio deberá aclarar documentadamente la diferencia de \$ 32.702.-, producida entre el total de gastos informados según base de datos y el monto rendido por el municipio al SSMS, a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

Sobre lo observado en el punto 2.3.2, envío de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, correspondiente al Programa Odontológico Integral, la entidad edilicia deberá remitir al servicio de salud, el comprobante de ingreso N° 2742, e informar de ello a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles.

8. En lo que respecta al capítulo IV, otras observaciones, rendición de cuentas del año 2011, numeral 1, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, el municipio deberá dar cumplimiento en los mismos términos a lo indicado en la conclusión N° 2.

En relación con lo señalado en el numeral 2, Programa de Atención Odontológica, del mismo capítulo, respecto de los saldos no restituidos del año 2011 por \$ 5.301.060.-, procede que el municipio restituya al servicio de salud tal monto e informe de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.

9. En lo que concierne al Servicio de Salud Metropolitano Sur, ente otorgante de las transferencias en análisis, corresponde que éste se abstenga de aceptar en las rendiciones la inclusión de gastos que no se ajusten cabalmente a lo establecido en el respectivo programa, aprobado por esa cartera en cada anualidad, y el convenio pertinente, como ha quedado de manifiesto en el numeral 1, punto 1.2.2, literales b.1), b.2) y c), sobre el pago de estipendio a cuidadores de pacientes que no cumplen los criterios de inclusión; numeral 2, punto



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

2.2.1, sobre pago de remuneraciones que no corresponden sean cargadas al Programa Odontológico Integral. Por consiguiente, deberá requerir formalmente la restitución de la suma de \$ 409.108.-, respecto del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2012 y la rectificación de la rendición del convenio Programa Odontológico Integral año 2012, en lo referido a los gastos de operación por \$ 17.395.511.-, lo que deberá acreditar en el término de 60 días hábiles.

Asimismo, deberá requerir la restitución o proceder al descuento de la siguiente transferencia, de los montos de \$ 8.015.105.- y \$ 406.567.-, todo correspondiente a recursos del Programa Odontológico Integral 2012, según se señala en el capítulo III, punto 2.1.1, y en el capítulo II, punto 2.2.1, respectivamente, y en la conclusión N° 3; así como de las sumas de \$ 1.961.970.- y \$ 5.301.060.-, correspondiente a saldos no ejecutados de los convenios Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2011 y Odontológico Integral 2011, según da cuenta el capítulo IV, N°s. 1 y 2, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo; todo lo cual deberá informarse documentadamente en el mismo plazo.

En consonancia con lo advertido en los acápites 1.3.1, rendiciones mensuales y 2.3, rendición de las transferencias por convenio 2012, corresponde que ese servicio revise nuevamente las rendiciones presentadas para ambos programas, considerando lo previsto en la resolución N° 759, de 2003 y el resultado de la presente auditoría, debiendo rechazar los gastos improcedentes –lo que incluye egresos propios de otros convenios y periodos- y el uso de recursos en fines distintos a los previstos, por los montos aludidos en los párrafos precedentes, e informe al respecto a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

Además, en lo sucesivo, deberá exigir el cabal cumplimiento de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, 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, así como exigir la entrega del comprobante de ingreso de las transferencias recibidas por el municipio; lo cual será verificado en futuras auditorías.

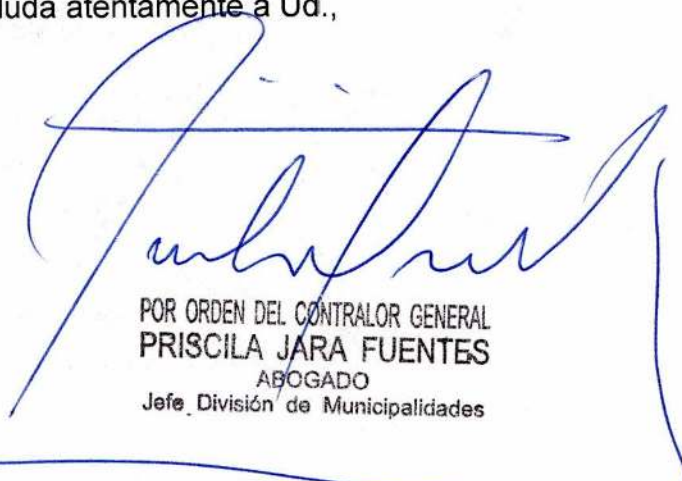
10. Finalmente, ambas reparticiones deberán remitir el “Informe de Estado de Observaciones” de acuerdo al formato adjunto en Anexo N° 2, en lo que a cada una concierne, en un plazo de 60 días hábiles o el que se haya fijado en cada caso, según se indica, a partir del día siguiente de la recepción del presente informe, indicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.



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

Transcríbase al alcalde, a la dirección de control, al concejo municipal de El Bosque, al Servicio de Salud Metropolitano Sur, al Subsecretario de Redes Asistenciales, 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



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

ANEXO N° 1

Remuneraciones de funcionarios rendidas como gastos del programa

FUNCIONARIO	RUT	SUELDO BASE \$	ATENCIÓN PRIMARIA \$	DIFERENCIA CAMBIO NIVEL SUELDO BASE \$	DIFERENCIA CAMBIO ATENCIÓN PRIMARIA \$	ASIGNACIÓN RESPONSABILIDA DIRECTIVA \$	LEY N° 18.717 \$	TOTAL \$
Angélica González Segovia	10.389.044-6	654.930	654.930				30.920	1.340.780
Claudia Rodríguez Moya	12.278.957-8	1.275.720	1.275.720	55.758	55.758		75.997	2.738.953
María Vallejos Oyarzún	15.365.646-0	6.170.047	6.170.047			824.100	151.584	13.315.778
	TOTAL	8.100.697	8.100.697	55.758	55.758	824.100	258.501	17.395.511



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

Anexo N° 2

Estado de Observaciones de Informe Final N° 53, de 2013.

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
Capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.2.2, letra a).	Sobre menor pago a cuidadores.	El municipio y el servicio de salud deberán ordenar los sumarios respectivos a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios encargados de velar por el correcto y oportuno pago a los cuidadores en cada entidad, debiendo la municipalidad remitir el decreto que lo ordena a este Organismo de Control, en el plazo de 15 días hábiles. Asimismo, el servicio de salud deberá remitir la resolución que ordena el sumario en esa entidad, a esta Contraloría General, en el mismo plazo señalado.			
Capítulo II, examen de cuentas, numeral 1, punto 1.2.2, literales b.1), b2) y c).	Sobre pago de estipendio a cuidadores, que configuran gastos improcedentes.	La municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud Metropolitano Sur, el monto de \$ 409.108.-, compuesto por \$ 197.788.- \$ 172.256.- y \$ 43.064.-, por estipendios pagados a cuidadores cuyos pacientes no satisfacen los criterios de inclusión del programa, debiendo informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles, vencido el cual esta Entidad Fiscalizadora procederá a formular el reparo por la suma de			



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

		\$ 409.108.-, de conformidad a lo previsto en los artículo 95 y siguientes de la ley N° 10.336. A su turno, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, en el mismo término.			
Capítulos II, examen de cuentas punto 1.3.1.	Sobre saldos no restituidos del año 2011.	La autoridad comunal deberá restituir al servicio de salud el monto de \$ 1.961.970.- e informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá formalizar el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, todo lo cual deberá acreditar en el mismo término.			
Capítulo II, examen de cuentas, punto 1.3.3.	Sobre entrega de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, relativo al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	El municipio deberá remitir al servicio de salud, los comprobantes de ingreso N°s 2792 y 2793, e informar al respecto, a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.			



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

Capítulo II, examen de cuentas, punto 2.2.1.	Sobre pago de remuneraciones que no corresponden ser cargadas al Programa Odontológico Integral o se encuentran sin el respaldo suficiente.	La Municipalidad de El Bosque deberá regularizar la falta de contrato de la profesional doña María Vallejos Oyarzún, y sancionarlo mediante el decreto alcaldicio respectivo e informar documentadamente a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3, y capítulo III, punto 2.1.1.	Sobre rendición de las transferencias por convenio 2012.	Procede que el municipio rectifique la rendición de gastos del convenio Odontológico Integral año 2012, deduciendo el monto de \$ 17.395.511.-, correspondiente a pagos de remuneraciones de personal de la dotación de salud comunal y la remita al servicio de salud. Asimismo, deberá restituir a ese servicio el excedente de \$ 406.567.- producido entre los ingresos recibidos y gastos ejecutados del aludido convenio, y el monto de \$ 8.015.105.-, que no fueron descontados en su oportunidad pese a la subejecución del programa, informando de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, todo ello en el mismo término. Además, corresponde que el servicio de salud revise nuevamente las rendiciones presentadas para ambos programas,			



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

		considerando lo previsto en la resolución N° 759, de 2003 y el resultado de la presente auditoría, debiendo informar documentadamente de ello a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3.1.	Sobre rendiciones mensuales.	El municipio deberá aclarar documentadamente la diferencia de \$ 32.702.-, producida entre el total de gastos informados según base de datos y el monto rendido por el municipio al SSMS, a esta Entidad Fiscalizadora en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo II, punto 2.3.2.	Sobre envío de comprobantes de recepción de recursos e informes de inversiones, correspondiente al Programa Odontológico Integral.	La entidad edilicia deberá remitir al servicio de salud, el comprobante de ingreso N° 2742, e informar de ello, a este Organismo de Control en el plazo de 60 días hábiles.			
Capítulo III, numeral 1, punto 1.1.3.	Visitas a terreno, Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	En relación con la señora Ofelia Olivares [REDACTED] beneficiaria del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, quien según sus vecinos se encontraría postrada y en total desamparo, el municipio deberá revisar su situación, e informar a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles.			



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

	Sobre recursos no utilizados en los fines previstos.	A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, en el mismo término.			
Capítulo III, examen de la materia auditada, punto 2.2.	Visitas a terreno, Programa Odontológico Integral.	El municipio deberá verificar la situación detectada respecto de la beneficiaria RUT N° 11.315.000, quien no sería conocida en el domicilio notificado por el municipio, e informar el resultado de tal revisión documentadamente a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.			
Capítulo IV, otras observaciones, numeral 2.	Sobre saldos no restituidos año 2011, programa de Atención Odontológica.	El municipio deberá restituir al Servicio de Salud Metropolitano Sur la suma de \$ 5.301.060.- e informar de ello documentadamente a esta Contraloría General, en el término de 60 días hábiles. A su vez, el servicio de salud deberá acreditar haber formalizado el requerimiento de dicha restitución y su resultado, salvo que ambas partes acuerden formalmente que dichas sumas sean traspasadas como excedentes a un nuevo periodo, en el mismo término.			



www.contraloria.cl