



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

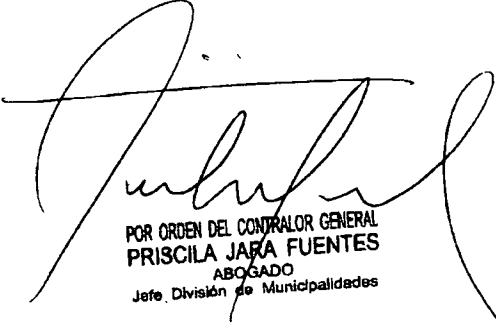
PTRA N° 16.004/2013
DMSAI N° 2.107/2013
REF N° 229.616/2013

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA

SANTIAGO, 31.DIC.2013 085879

Adjunto, remito a Ud., copia del Informe Final N° 62, de 2013, debidamente aprobado, sobre auditoría a Programas de Atención Primaria de Salud, efectuada en la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social.

Saluda atentamente a Ud.


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

AL SEÑOR
DIRECTOR DE CONTROL
MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN
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°: 2.107/2013
REF N°: 229.616/2013

INFORME FINAL DE OBSERVACIONES
N° 62, DE 2013, SOBRE AUDITORÍA AL
PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD, EN LA CORPORACIÓN
MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN PARA EL
DESARROLLO SOCIAL.

SANTIAGO, 31 DIC. 2013

ANTECEDENTES GENERALES

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Contraloría General para el año 2013, y en conformidad con lo establecido en la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, se efectuó una auditoría a los recursos transferidos por el Ministerio de Salud, en el marco de la Atención Primaria de Salud, APS, a la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, específicamente para los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, ambos de 2012, de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones N°s 47, 746, 404, 43, 458, 387 y 418, todas de 2012, 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 los señores Juvenal Valdivia Appelgren y Manuel Álvarez Sapunar, auditor y supervisor, 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 ZUÑIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE MUNICIPALIDADES
SUBDIVISIÓN DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN
ÁREA 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, "Programa Atención Primaria", glosa 02, la cual contempla M\$ 732.508.910.-, para la aplicación de la ley N° 19.378, que incluye recursos para el financiamiento contemplado en los artículos 49 y 56 de la citada ley, así como para la aplicación de las leyes N°s 19.813, 20.157 y 20.250, atinentes a la materia.

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

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

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

Así, la citada glosa presupuestaria N° 2 dispone que los recursos se asignarán sobre la base de los convenios suscritos por los servicios de salud con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, y de las instrucciones o acuerdos del Ministerio de Salud, según



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

corresponda, sin perjuicio de las funciones de supervisión que deben efectuar los 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 sufrieran algún grado de dependencia severa física, psíquica o multidéficit; y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integral, tales como la visita domiciliaria a los pacientes postrados y el pago a cuidadores. En función de lo anterior, todo paciente que presente dependencia severa, será beneficiario de las acciones del equipo de su Centro de Salud APS, debiendo estar inscritos en él, y ser 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, la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, en adelante la corporación, es una persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, creada al amparo del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, de 1980, del entonces Ministerio del Interior, reconocida por decreto supremo del Ministerio de Justicia N° 639, de 16 de julio de 1985, cuyo objeto es la administración de servicios en las áreas de salud primaria, educación y atención de menores que haya tomado a su cargo la Municipalidad de Peñalolén.

La corporación municipal administra 13 establecimientos de salud, ejecutándose en 6 de ellos, los programas objeto de la presente auditoría, a saber: Centros de Salud Familiar, CESFAM, La Faena, San Luis, Carol Urzúa, Lo Hermida, Cardenal Silva Henríquez y Padre Gerardo Whelan. El detalle de los establecimientos de salud se detalla en Anexo N° 1.

Cabe señalar que la corporación visitada cuenta con un coordinador a nivel central de los programas APS, doña Lucía Salvo Valenzuela, de profesión matrona, además de un coordinador por cada establecimiento de salud donde se ejecuta el programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, en tanto, que para el programa Odontológico



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

Integral el coordinador es don Rodrigo Soto Peral, de profesión odontólogo. El detalle es el siguiente:

CENTRO DE SALUD	COORDINADOR PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	COORDINADOR PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
CESFAM La Faena	Berta González Pennaroli	No se ejecuta el programa
CESFAM San Luis	Luis Guajardo Fernández	No se ejecuta el programa
CESFAM Carol Urzúa	Álvaro Medina Cisternas	Rodrigo Soto Peral
CESFAM Lo Hermida	José Miguel Villavicencio González	No se ejecuta el programa
CESFAM Cardenal Silva Henríquez	Francisco Peláez Quintana	Rodrigo Soto Peral
CESFAM Padre Gerardo Whelan	Sonia González Shand	No se ejecuta el programa

La fiscalización incluyó la visita a los beneficiarios inscritos en el establecimiento de salud CESFAM Carol Urzúa mencionado en el cuadro precedente, en atención a que en dicho recinto se concentraba la mayor cantidad de fichas de pacientes respecto de ambos programas.

Cabe mencionar que, con carácter confidencial, mediante oficio N° 74.657, de 18 de noviembre de 2013, fue puesto en conocimiento de la autoridad comunal, el preinforme de observaciones N° 62, de 2013, con la finalidad que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante oficio ordinario N° 1400/55, de 5 de diciembre de 2013, de la Alcaldesa de la Municipalidad de Peñalolén.

A su turno, por oficio N° 76.278, de 21 de noviembre de 2013, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente fue informado de las observaciones que inciden en materias de su competencia, con el objeto de que emitiera un informe al respecto, lo cual no se concretó, manteniéndose todas las situaciones objetadas inicialmente a su respecto.

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 Peñalolén, 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", por parte de la corporación municipal.



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

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 si 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; y, 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

La revisión fue desarrollada conforme con las normas y procedimientos de control aceptados por esta Contraloría General, e incluyó la aplicación de la metodología de auditoría aceptada por este Organismo Contralor, sin perjuicio de aplicar otros medios técnicos estimados necesarios en las circunstancias, orientados esencialmente respecto de los atributos de legalidad, respaldo documental e imputación de las operaciones.

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 por los programas de "Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" y "Odontológico Integral" ascendió a \$ 119.946.012.-, en tanto los egresos asociados a ambos programas en revisión totalizaron \$ 98.736.569.-.

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

INGRESOS

PROGRAMA	UNIVERSO \$	TOTAL EXAMINADO %
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.	35.771.956	100
Odontológico Integral.	84.174.056	100
TOTAL	119.946.012	100



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

A su turno, las partidas de egresos sujetas a examen, se determinaron mediante un muestreo estadístico, con un nivel de confianza del 95%, tasa de error y precisión del 3%, parámetros estadísticos aprobados por esta Entidad Fiscalizadora, lo que ascendió a \$ 15.332.034.-, para el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, correspondientes al pago de estipendios a 76 cuidadores de pacientes, en tanto, para el Programa Odontológico Integral la muestra fue de \$ 40.327.413.-, equivalente a 68 comprobantes de egreso, cifra esta última que no considera la suma de \$ 5.713.873.-; correspondientes a siete operaciones del año 2013, desembolsos que figuraban en la base de datos del año 2012; como tampoco gastos iguales e inferiores a \$100.000.-, de modo tal que la muestra en total equivale a un 56,4% del universo de gastos ascendente a \$ 98.736.569.-.

EGRESOS

PROGRAMA	VARIABLE	UNIVERSO DE GASTOS		TOTAL EXAMINADO	
		\$	N°	\$	N°
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Cuidadores	40.579.256	196	15.332.034	76
Odontológico Integral	Egresos (*)	58.157.313	349	40.327.413	68
TOTAL		98.736.569		55.659.447	

*= La base de datos proporcionada por la corporación municipal, en lo que respecta al programa Odontológico Integral, hace referencia a registros, los que a su vez se asocian a comprobantes de egreso.

Luego, con el propósito de constatar en terreno la entrega de beneficios a los pacientes atendidos en ambos programas, se obtuvo submuestras a partir de las muestras respectivas, las que ascienden a 18 cuidadores, que representan el 23,7% de la muestra de 76 pacientes del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, y 24 del Programa Odontológico Integral, que representan un 20,2% de la muestra, de 119 beneficiarios.

La información utilizada fue proporcionada por la dirección de administración y finanzas de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, y puesta a disposición de esta Contraloría General mediante los siguientes documentos:



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

Documento	Fecha
Memorándum N° 82	29/07/2013
Memorándum N° 86	01/08/2013
Memorándum N° 88	06/08/2013
Memorándum N° 100	19/08/2013
Oficio ordinario N° 17	14/08/2013
Oficio ordinario N° 18	29/08/2013
Oficio ordinario N° 22	04/09/2013
Oficio ordinario N° 23	04/09/2013
Oficio ordinario N° 24	04/09/2013
Oficio ordinario N° 25	04/09/2013

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Producto de la auditoría practicada, 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 Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social cuenta con manuales de procedimientos de las principales rutinas administrativas a que deben ceñirse los funcionarios, relativos a las áreas de administración y finanzas, compras y administración de inventarios, los que fueron aprobados por esa corporación mediante resolución CI N° 21, de 31 de marzo de 2009.

Asimismo, se verificó la existencia de algunos documentos específicos, tales como flujogramas denominados "Procedimiento de Compra", de la dirección de administración y finanzas; "Procedimiento Gestión de Adquisición de Insumos Dentales", de la bodega de farmacia de la corporación e "Instructivo sobre procedimiento para ingreso dotación de los establecimientos de salud", los que no han sido presentados al directorio de la corporación para su aprobación.

En su respuesta, la jefa comunal informa que dicha corporación es una entidad privada, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el decreto con fuerza de ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones. Agrega que, el "Acta y Estatuto Tipo de la Corporación", no realiza requerimientos en el sentido de que sea el directorio el que



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

apruebe procedimientos o instructivos, dado que, a su entender, los deberes y atribuciones, están radicados en el Secretario General, específicamente en la letra a) del artículo 27 del estatuto, que en lo que interesa, dispone que corresponderá al citado secretario promover, coordinar y dirigir, por mandato expreso del directorio, las labores de carácter económico y administrativo que la corporación lleve a cabo.

Al tenor de lo expuesto se levanta la observación formulada, en el entendido que tales atribuciones están radicadas en el secretario general de esa corporación. No obstante, como medida de buena administración, es recomendable que tales procedimientos se encuentren formalizados por la autoridad competente.

2. La corporación dispone de un organigrama institucional, aprobado por resolución N° 20, de 1 de julio de 2009, que define la actual estructura jerárquica y funcional de la entidad, el que se encuentra publicado en la página web institucional <http://www.penalolen.cl/comup/index.html>.

3. La corporación municipal cuenta con una unidad de control interno, cuya creación no ha sido formalizada, siendo responsable de realizar las auditorías internas, a través de evaluaciones basadas en análisis de riesgo y otros procedimientos específicos de control, de acuerdo a su política de control interno, sancionada por resolución CI N° 21, de 31 de marzo de 2009.

Para el cumplimiento de sus funciones la citada unidad cuenta con una dotación unipersonal, advirtiéndose que durante el periodo sujeto a revisión, si bien realizó auditorías internas referidas a los estados financieros de la corporación; cumplimiento de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública; así como al seguimiento y control de las observaciones contenidas en los informes de esta Contraloría General, entre otros, se observó que no desarrolló controles deliberados a los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, lo que fue corroborado por el contralor interno de esa corporación, mediante memorándum N° 38, de 21 de junio de 2013.

La autoridad en su respuesta reconoce que la unidad de control no está formalizada, utilizando el mismo argumento citado en el numeral 1.

Añade que, dada la importancia de realizar auditorías a los programas de salud, ha resuelto aumentar la dotación de dicha unidad, dado que hasta ahora es unipersonal; por tales circunstancias, se subsana la situación objetada inicialmente.



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

4. Por su parte, la dirección de salud de la corporación no cuenta con reglamentos o instructivos sobre organización y funciones, adicionales al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, lo que fue corroborado por la jefa de la unidad técnica de la dirección de salud, mediante oficio S/N°, de 12 de julio de 2013.

Sobre lo expuesto en este punto, es dable señalar que ello no constituye una observación en sí, sino la constatación de un hecho, sin perjuicio de que resulte recomendable contar con este tipo de reglamentos e instructivos, como una medida de buenas prácticas o administración al interior de esa entidad.

5. En relación al procedimiento de pago de estipendios se constató que éste considera la transferencia y depósito de los recursos por parte del servicio de salud al municipio quien, a su vez, los transfiere a la corporación. Una vez que los recursos son depositados en la cuenta corriente bancaria de la corporación, esta última entidad, a través de su dirección de salud, valida los antecedentes de los beneficiarios y se firman los respectivos mandatos mediante los cuales cada paciente da orden de pagar directamente a su cuidador. Una vez que ello acontece, la corporación transfiere los recursos a la municipalidad para que sea esta última quien emita los cheques nominativos a cada beneficiario del programa.

Consultada al respecto la directora de control municipal, mediante correo electrónico, de 2 de septiembre de 2013, señaló, en lo que interesa, que el procedimiento adoptado se desprende de las orientaciones técnicas del programa, las cuales darían cuenta de la calidad de subsidio que tendría la asignación que se paga al cuidador de un paciente con dependencia severa, y que solo el municipio puede otorgar subsidios.

Al respecto, se debe señalar que no se advierte fundamento legal para el procedimiento anotado, de continuos traspasos de fondos entre ambas entidades, lo que introduce riesgos y retarda la entrega del beneficio, según se analiza en el punto 1.2.4, del capítulo siguiente, sobre pago de estipendio a cuidadores.

La autoridad edilicia manifiesta que la corporación asumirá la labor de pago de los estipendios a los cuidadores, sin perjuicio de consultar al Servicio de Impuestos Internos sobre la tributación de éstos. Además, en relación con otros puntos del preinforme en que se abordó el tema, a saber, capítulo II, examen de la materia auditada, punto 1.1.6, oportunidad de la transferencia de los recursos; 1.2.4, sobre pago de estipendio a cuidadores, literal b) y



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

1.3, rendición de cuentas, letra c); la alcaldesa reafirma lo precitado, indicando que a partir de enero de 2014, se implementará el procedimiento propuesto.

Analizados los argumentos esgrimidos precedentemente, y en el entendido que efectivamente el pago a cuidadores será efectuado por la corporación en el futuro, eliminando las sucesivas transferencias del municipio a ésta y de ella a aquél, se da por subsanada la observación formulada, lo que será verificado en futuras visitas de fiscalización a esa entidad.

II. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

1. PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, SSMO, suscribió con la Municipalidad de Peñalolén un convenio de transferencia de recursos, el 1 de marzo de 2012, aprobado por resolución exenta N° 559, de 20 de abril de 2012 de ese servicio, y sancionado a su vez por el municipio, mediante decreto alcaldicio N° 1300/1646, de 30 de marzo del mismo año, por un total de \$ 38.318.828.-, para la ejecución del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, a contar del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, según la cláusula décimo segunda del convenio.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1° de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el mismo convenio.

La cláusula décima precisa que "finalizado el período de vigencia del presente convenio el servicio 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."

La cláusula décimo primera indica que "el Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante."

Luego, cabe precisar que el referido programa, aprobado por resolución exenta N° 47, de 24 de enero de 2012, del



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

Ministerio de Salud, se conforma de dos componentes, a saber, visita domiciliaria integral, VDI, y pago a cuidadores de personas con dependencia severa.

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

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

Los recursos del convenio en análisis fueron otorgados para el segundo componente, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas cuarta y quinta del citado convenio, estableciendo inicialmente 1.702 cupos anuales para la comuna, fijando un presupuesto anual de \$ 38.318.828.-.

El citado instrumento señala, en lo que interesa, que el municipio se compromete a cumplir las estrategias y acciones determinadas por el servicio de salud, y otorgar las prestaciones aludidas en el programa para aquellas personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud de la comuna de Peñalolén; así como a utilizar los recursos entregados para financiar el pago de cuidadores, por un monto de \$ 22.514.- por cada estipendio mensual.

Del mismo modo, el municipio deberá llevar un registro actualizado de las personas atendidas, de acuerdo a las orientaciones impartidas en el programa.

En conformidad a lo previsto en la cláusula sexta del convenio, el servicio de salud realizará 3 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medidas de verificación, al 31 de mayo, 31 de julio y 31 de diciembre de 2012.



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

Agrega, que el grado de incumplimiento anual, tanto de las actividades programadas, como el retraso en el registro de la página web puesta a disposición por el servicio de salud para el programa, serán considerados en la asignación de recursos del año siguiente.

A su vez, ese servicio deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

- Mantener actualizado mensualmente un registro en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>. Asimismo, validar la información ingresada por la comuna de Peñalolén, realizando antes del día 8 de cada mes el cierre correspondiente a través del ya citado sitio.
- Mantener un registro ruficado respecto de las personas atendidas en el programa.
- Transferir los recursos asignados en cuotas mensuales, realizando las evaluaciones pertinentes en razón del cumplimiento de las metas recogidas a través de su página web y de los ingresos anotados por la corporación municipal en el registro estadístico mensual, REM, con los cuales se verificarán los cupos estipulados inicialmente para la comuna, en función de los utilizados a cada fecha de corte de la evaluación.
- El Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de aquellas personas con dependencia severa, en cuanto a valores desembolsados y oportunidad en la entrega del beneficio. Asimismo, para el informe de cumplimiento y reliquidación, el servicio deberá evaluar anualmente y en la última fecha de corte, el cumplimiento del programa mediante auditorías en domicilio respecto del 5% de la población bajo control. Por último, impartir pautas técnicas para alcanzar los objetivos del programa.

En relación con el citado convenio se estableció lo siguiente:

1.1 Transferencias corrientes- Ingresos.

La transferencia de recursos para este programa se pactó mediante convenio suscrito entre la Municipalidad de Peñalolén y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el 1 de marzo de 2012, por un total de \$ 38.318.828.-, monto que incluye un saldo de arrastre del año 2011, por



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

\$ 5.856.704.-, según lo establecido en la cláusula quinta del convenio aprobado por resolución exenta N° 559, de 2012, ya citada.

Cabe precisar que la resolución exenta N° 712, de 25 de mayo de 2011, del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprobó el convenio suscrito entre la Municipalidad de Peñalolén y el servicio ya citado, relativo al programa para el año 2011, en su cláusula décima estableció que "finalizado el período de vigencia del presente convenio, el servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del pPrograma objeto de este instrumento, en su caso."

El detalle de los ingresos 2012, por ende, es el que sigue:

ACTIVIDAD	N° CUPOS ANUAL	PRESUPUESTO ANUAL \$	FINANCIAMIENTO MINSAL 2012 \$	RECURSOS NO UTILIZADOS 2011 \$
Pago a cuidadores de personas con dependencia severa.	1.702	38.318.828	32.462.124	5.856.704

Luego, mediante addendum sancionado por resolución exenta N° 2.243, de 14 de diciembre de 2012, del citado servicio de salud, se modificó el convenio, en el sentido de aumentar a 1.849 el número de cupos anuales, y ajustar el monto a transferir a \$ 41.628.386.-, cuyo detalle se indica en cuadro siguiente, modificación que no fue formalizada por la municipalidad mediante el decreto alcaldicio correspondiente.

N° CUPOS ANUAL	PRESUPUESTO ANUAL \$	FINANCIAMIENTO MINSAL 2012 \$	RECURSOS NO UTILIZADOS 2011 \$
1.849	41.628.386	35.771.682	5.856.704

Sobre el particular, es menester recordar que el artículo 3° de la ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, establece que se entiende por acto administrativo las decisiones formales que emitan dichos órganos, en los cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública y que éstos tomarán la forma de decretos supremos y de resoluciones. Ello resulta concordante con el artículo 12 de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, en orden a que las resoluciones que adopten estas últimas se denominan decretos cuando versen sobre casos particulares.



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

En este sentido, es oportuno destacar que, según lo ha reconocido la jurisprudencia administrativa -contenida en los dictámenes N° 31.870, de 2010 y 10.449, de 2011, entre otros- en armonía con el principio de escrituración que rige a los actos de la Administración del Estado, consagrado en el artículo 5° de la citada ley N° 19.880, las decisiones que adopten las municipalidades deben materializarse en un documento escrito y aprobarse mediante decreto alcaldicio, por lo que la expresión formal de la voluntad de la entidad edilicia, sólo puede perfeccionarse con la expedición del respectivo acto administrativo, siendo éste el que produce el efecto de obligar al municipio conforme a la ley.

La alcaldesa en su respuesta señala que para subsanar la observación, dictó el decreto alcaldicio N° 1.300/9446, de 2 de diciembre de 2013, adjuntando copia del documento que aprueba el convenio entre la Municipalidad de Peñalolén y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de 12 de noviembre de 2012, que modificó el número de cupos anuales.

Conforme a la medida adoptada por esa entidad edilicia, se da por subsanada la observación en comento, dado que se arbitraron las medidas correctivas y se aportó la documentación que la avala.

1.1.1 Depósito de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén respecto del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

Los fondos entregados en virtud del programa, ascendentes a \$ 35.771.956.-, fueron otorgados a la Municipalidad de Peñalolén en nueve cuotas, vía transferencia electrónica, por el Ministerio de Salud, a la cuenta corriente municipal N° 32319606 del Banco de Crédito e Inversiones, BCI, denominada "CORMUP", cuenta bancaria que esa entidad comunal utiliza para todas las operaciones de salud, según lo informado por el director de administración y finanzas de la municipalidad, mediante memorándum N° 804, de 5 de agosto de 2013. El detalle es el siguiente:



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

COMPROBANTE DE INGRESO N°	FECHA DEL COMPROBANTE DE INGRESO	MONTO DEPÓSITO EN CUENTA CORRIENTE \$	FECHA DEPÓSITO SEGÚN CARTOLA BANCARIA	FECHA CONTABILIZACIÓN
188	25/04/2012	3.261.466	25/04/2012	25/04/2012
230	25/05/2012	3.489.670	25/05/2012	25/05/2012
278	28/06/2012	3.332.072	27/06/2012	28/06/2012
324	26/07/2012	3.174.474	25/07/2012	26/07/2012
369	27/08/2012	3.174.474	27/08/2012	27/08/2012
429	10/10/2012	3.174.474	08/10/2012	10/10/2012
462	07/11/2012	3.174.474	31/10/2012	07/11/2012
498	03/12/2012	3.174.474	30/11/2012	03/12/2012
542	28/12/2012	9.816.378	28/12/2012	28/12/2012
TOTAL		35.771.956		

Sobre el particular, se observó una diferencia entre el monto transferido a la municipalidad, por \$ 35.771.956.- y los recursos aprobados por resolución exenta N° 2.243 de 2012, ya citada, por \$ 35.771.682.-, presentándose una diferencia inmaterial de \$ 274. a favor del municipio.

Atendido lo expuesto, es dable manifestar que pese a que ese municipio no se pronunció sobre el tema, por tratarse de una diferencia tan mínima, por esta vez, se levanta lo advertido, sin perjuicio, de que en lo sucesivo, hechos como éste no vuelvan a repetirse.

De acuerdo a los antecedentes que obran en poder de este Organismo de Control, se comprobó que la apertura de la cuenta corriente N° 32319606, en la que se depositó los fondos en comento, cuenta con la debida autorización de esta Contraloría General, cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de esta Institución.

1.1.2 Registro contable de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén.

El examen practicado a la información contable de la entidad edilicia, advirtió que los recursos financieros transferidos por el Ministerio de Salud, fueron erróneamente contabilizados en la cuenta extrapresupuestaria 214-09-03-006, denominada "Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378", debiendo haberse registrado en la cuenta contable 115-05-03-006-001, denominada "Atención Primaria de Salud Ley N° 19.378", toda vez que correspondía incorporarlos al presupuesto municipal, de conformidad con la ley N° 20.557, de Presupuesto del Sector Público para el año 2012, que contempla la asignación 24-03-298, Atención Primaria, ley N° 19.378, y de acuerdo a lo previsto en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, dado que no existe una norma legal que habilite para darles el tratamiento



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

excepcional de fondos extrapresupuestarios (aplica criterio contenido en dictámenes N°s. 69.305, de 2010, y 18.100, de 2011).

De igual forma, se determinó que esa entidad municipal contabilizó erróneamente el traspaso de los recursos a la corporación municipal, en la cuenta extrapresupuestaria 214-09-03-006, citada precedentemente, debiendo haberse registrado en la cuenta 215-24-01-003, denominada "Salud-Personas Jurídicas Privadas, artículo 13, D.F.L N° 1-3.063/1980", conforme a la normativa contable contenida en el oficio circular N° 36.640, de 2007, de este origen, sobre Manual de Procedimientos Contables para el Sector Municipal.

La alcaldesa informó en su respuesta que el registro fue autorizado por decreto alcaldicio 1.200/3383, de 25 de mayo de 2010, el cual adjunta, en que se permite el registro en la cuenta "Fondos de Terceros" de las transferencias del SSMO a la corporación, contando para ello, con el acuerdo de concejo adoptado en la sesión ordinaria N° 52, de 2010.

Enseguida, agrega que el objetivo de este procedimiento era traspasar en forma inmediata los fondos a la corporación, considerando que solo podían destinarse a ésta y a los objetivos señalados por el SSMO, por lo que no se justificaba que el concejo aprobara cada traspaso en particular, evitando con ello, retrasos en las remuneraciones y gastos de operación correspondientes a la salud primaria, por la mínima antelación con que realiza los traspasos el servicio.

No obstante los argumentos presentados por la autoridad comunal, se mantiene lo observado, toda vez que ellos no se encuentran en armonía con la normativa contable contenida en el citado oficio circular N° 36.640, de 2007, de este origen; debiendo reiterarse que el dictamen N° 23.216, de 2013, ha declarado expresamente que los recursos emanados de programas de salud como los analizados en la presente auditoría deben ser tratados en forma presupuestaria.

1.1.3 Transferencias de recursos en cuotas mensuales por parte del SSMO.

La cláusula séptima del convenio aprobado por resolución exenta N° 559, de 2012, ya citada, establece que los recursos serán transferidos en cuotas iguales y mensuales a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, esto es, 20 de abril de 2012. Sobre el particular, se advirtió que los recursos transferidos por el SSMO fueron otorgados en nueve cuotas, entre los meses de mayo y diciembre de 2012, excepto el de septiembre del mismo año, en que no se cursaron aportes para el programa en comento, no dando cumplimiento a lo pactado en la referida cláusula.



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

1.1.4 Ingreso y depósito de las transferencias recepcionadas por la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social.

De acuerdo a los antecedentes proporcionados por la dirección de administración y finanzas de la corporación municipal, el monto total de ingresos percibidos por esa entidad por concepto del programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, ascendió a \$ 35.771.956.-, monto que coincide con las transferencias informadas por el Ministerio de Salud para el año 2012, y que fueron transferidas en nueve cuotas al municipio y éste a su vez, las transfirió a la corporación, depositándolas en la cuenta corriente N° 35405970, del Banco de Crédito e Inversiones, cuenta principal de la corporación, la que no es utilizada exclusivamente para el programa en cuestión, situación que no permite llevar un control de los recursos transferidos. El detalle es el siguiente:

N° COMPROBANTE DE EGRESO MUNICIPAL	FECHA	MONTO TRANSFERIDO A LA CUENTA CORRIENTE DE LA CORPORACIÓN \$	FECHA DE DEPÓSITO
10	26/04/2012	3.261.466	26/04/2012
14	29/05/2012	3.489.670	29/05/2012
20	29/06/2012	3.332.072	29/06/2012
25	27/07/2012	3.174.474	27/07/2012
31	28/08/2012	3.174.474	28/08/2012
42	06/10/2012	3.174.474	12/10/2012
46	12/11/2012	3.174.474	12/11/2012
49	06/12/2012	3.174.474	06/12/2012
55	28/12/2012	9.816.378	28/12/2012
TOTAL		35.771.956	

En relación con lo anterior, la autoridad informa que la corporación recibe los traspasos del municipio en su cuenta base o principal, y una vez analizado y validado dicho aporte por programa, se transfiere a la cuenta corriente exclusiva de programas de salud. No obstante, no proporcionó ningún antecedente que permita constatar el traspaso de la cuenta corriente principal a una exclusiva de programas de salud.

En todo caso, se debe hacer presente que lo expuesto por este Organismo de Control, en el aspecto que interesa, corresponde a la constatación de un hecho y no a una observación propiamente tal, sin perjuicio de que resulte recomendable la existencia de cuentas separadas para un mejor control de los recursos involucrados.



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

1.1.5 Contabilización de las transferencias.

Analizado el registro de las remesas transferidas desde la Municipalidad de Peñalolén, se observó que los recursos ascendentes a \$ 35.771.956.-, fueron contabilizados en la cuenta 30010401, denominada "Programas de Salud", del sistema contable utilizado por esa entidad corporativa, no determinándose observaciones que formular.

1.1.6 Oportunidad de la transferencia de los recursos.

La revisión efectuada permitió comprobar que las transferencias realizadas por la Municipalidad de Peñalolén a la corporación, para la ejecución del programa en cuestión, en la cuenta corriente N° 35405970 del Banco de Crédito e Inversiones, de la entidad privada, se efectuaron con un desfase promedio de 2 días, a partir del depósito realizado por el SSMO. El detalle es el siguiente:

MONTO TRANSFERIDO \$	FECHA DE DEPÓSITO EN CUENTA CORRIENTE		DÍAS DE DESFASE
	MUNICIPAL	DE LA CORPORACIÓN	
3.261.466	25/04/2012	26/04/2012	1
3.489.670	25/05/2012	29/05/2012	4
3.332.072	28/06/2012	29/06/2012	1
3.174.474	26/07/2012	27/07/2012	1
3.174.474	27/08/2012	28/08/2012	1
3.174.474	10/10/2012	12/10/2012	2
3.174.474	07/11/2012	12/11/2012	5
3.174.474	03/12/2012	06/12/2012	3
9.816.378	28/12/2012	28/12/2012	0
35.771.956	PROMEDIO		2

Cabe agregar que las posteriores transferencias realizadas por la corporación hacia la municipalidad, evidencian significativos desfases entre las mensualidades a las que corresponden los respectivos estipendios, la fecha en que la corporación transfirió los recursos al municipio y el pago efectivo por éste a cada beneficiario, lo que se detalla en el punto 1.2.4, letra b), del presente capítulo.

La Municipalidad de Peñalolén en su respuesta reconoce el desfase producido en el pago a los cuidadores, atendido los múltiples pasos que deben realizarse para que los desembolsos se realicen ajustados a derecho, acompañando un flujograma del procedimiento de pago de estipendios.

Añade, en su respuesta que no existiría fundamento legal para que los pagos a los cuidadores no los realice la corporación.



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

por lo que no corresponde subsanar aspectos de forma sino de fondo, de modo tal que la corporación asumirá la obligación de realizar dichos desembolsos.

En atención a los argumentos y a la documentación presentada se reitera lo expuesto en el capítulo I, aspectos de control interno, numeral 5, dándose por subsanada la situación objetada, en el entendido que se dará cumplimiento a la medida dispuesta.

1.2 Transferencia corriente – Ejecución.

1.2.1 Cumplimiento de requisitos de los beneficiarios.

En primer término, resulta útil considerar que el pago a cuidadores es concebido como la asignación monetaria dirigida a quien realiza la función de cuidador de un paciente que presenta dependencia severa y cumple con los criterios de inclusión contenidos en la resolución exenta N° 746, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

Los criterios de ingreso para otorgar el referido beneficio son los siguientes:

- Que el paciente presente dependencia severa, para realizar las actividades de la vida cotidiana, según Índice de Barthel, esto es, menor o igual a 35 puntos en dicha escala.
- El usuario debe estar inscrito en un centro de salud de la comuna de Peñalolén.
- 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-.

De la revisión efectuada al cumplimiento de los requisitos señalados, se comprobó lo siguiente:

- a) Acreditación de dependencia severa a través del formulario Índice de Barthel.

Analizadas las fichas de los pacientes seleccionados, se determinó que éstos presentaban actualizados sus respectivos



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

formularios que acreditan la dependencia severa, según Índice de Barthel, a excepción de los RUT N^{os} 15.400.220-0; 2.533.292-K; 2.920.081-5; y, 3.320.209-1, quienes figuran con Índice de Katz –antecesor del Barthel-, escala severa, sin observaciones que señalar.

- b) Sobre inscripciones en los centros de salud adheridos al programa.

De los antecedentes tenidos a la vista respecto de la muestra analizada, se comprobó que los pacientes se encuentran inscritos en el centro de salud respectivo, no advirtiéndose situaciones que observar al respecto.

- c) Ser beneficiario del Sistema Público de Salud –FONASA A o B-, o estar clasificado en FPS, con puntaje igual o menor a 8.500 puntos, en Chile Solidario, o como beneficiario de pensiones asistenciales.

La revisión practicada a la muestra de beneficiarios del programa no determinó observaciones que formular en este ámbito.

1.2.2 Cumplimiento de obligaciones del Servicio de Salud.

Respecto de las obligaciones del servicio de salud, se comprobó lo siguiente:

- a) Sobre registro en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Se verificó que la información del año 2012 publicada en el registro "Sistema Nacional de Información de Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa", opción "Resumen de Paciente-Cuidador por mes con Pago" no es coincidente con la base de datos puesta a disposición de esta Entidad Fiscalizadora, advirtiéndose una diferencia entre ambos registros, por 1.511 cupos de menos.

Se determinó falta de información en el número total de inscritos entre los meses de enero y septiembre de 2012. No obstante lo anterior, y conforme a la búsqueda de pacientes por RUT, se verificó que los 76 pacientes de la muestra figuraban inscritos en la respectiva página web. El detalle es el siguiente:

A



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

MES	NÚMERO DE INSCRITOS SEGÚN		DIFERENCIA
	PÁGINA WEB MINSAL	DIRECCIÓN DE SALUD DE LA CORMUP	
Enero	0	129	-129
Febrero	0	133	-133
Marzo	0	142	-142
Abril	0	154	-154
Mayo	0	165	-165
Junio	0	160	-160
Julio	0	160	-160
Agosto	0	160	-160
Septiembre	0	153	-153
Octubre	3	153	-150
Noviembre	149	150	-1
Diciembre	141	145	-4
TOTAL	293	1.804	-1.511

b) Evaluación del grado de cumplimiento de las metas propuestas.

Sobre la materia, la cláusula sexta del convenio indica que el servicio de salud realizará tres evaluaciones durante la ejecución del programa, con fechas de corte al 31 de mayo, 31 de julio y 31 de diciembre de 2012, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. El indicador a utilizar para evaluar el grado de cumplimiento de las metas propuestas en la ejecución del programa, es el siguiente:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Registro actualizado en la página web	Nº de cupos registrados	Nº de cupos totales asignados.	Planilla web registro del programa.

El componente "Pago a cuidadores de personas con dependencia severa" será medido en el mes de julio con la información registrada en la plataforma web, y en caso de detectarse déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de octubre de 2012.

En relación con lo anterior, se comprobó que al 31 de mayo y de julio de 2012, la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl> no registra información respecto al número de cupos anuales, mientras que para el 31 de diciembre del mismo año indica un total de 293 inscritos. En atención a lo expresado, y realizado el análisis pertinente, se constató que la página web del MINSAL se encuentra desactualizada, no permitiendo acceder a datos históricos, por lo que se obtuvo el siguiente resultado para cada una de las fechas de corte analizadas:



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

NUMERADOR/ DENOMINADOR	AÑO 2012		
	AL 31 DE MAYO	AL 31 DE JULIO	AL 31 DE DICIEMBRE
NUMERADOR: N° cupos registrados en la página web del SSMO.	0	0	293
DENOMINADOR: N° total de cupos asignados según información de la Dirección de Salud de la CORMUP.	723	1.043	1.804

Fuente: Página web, nómina pacientes postrados y cuidadores año 2012 de la dirección de salud de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, resolución y addendum.

Según los registros manuales existentes en la dirección de salud de la corporación y que fueran proporcionados a esta Entidad Fiscalizadora por la jefa de la unidad técnica de la citada dirección, mediante correo electrónico, de 24 de julio de 2013, se determinó que la página web del MINSAL informa un número menor de beneficiarios a las fechas de corte ya indicadas, situación que incide en el cálculo de la meta, dado que los cupos consignados en la referida página web, son inferiores en 723, 1.043 y 1.511 beneficiarios del programa, para el mes de mayo, julio y diciembre de 2012, respectivamente.

Mediante certificado s/n°, de 2 de septiembre de 2013, la jefa de la unidad técnica de la dirección de salud de la corporación indicó que la página web del MINSAL para el registro nacional de información de cuidadores de pacientes con dependencia severa, cuya dirección electrónica es <http://postrados.minsal.cl/>, no permite en la actualidad, visualizar el registro histórico mensual de la comuna de Peñalolén, año 2012.

c) Sobre evaluación anual del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente efectuó auditorías al 5% de la población bajo control, cumpliendo así con lo señalado en la cláusula sexta del convenio, lo que fue confirmado mediante los reportes de fiscalización, efectuados el 10 de enero de 2013, y remitidos a este Organismo de Control por la jefa de la unidad técnica de la dirección de salud de la corporación, mediante correo electrónico de 24 de junio del mismo año.

1.2.3 Cumplimiento de funciones del equipo técnico y cuidadores, VDI.

De acuerdo con el programa de que se trata, aprobado por la resolución exenta N° 47, de 2012, modificada por la resolución exenta N° 746, del mismo año, la atención domiciliaria -actividad que realiza el Equipo de Salud y que incorpora a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores, y protectores de la salud-, está dirigida a aquellas personas que presentan las siguientes características:



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

- Discapacidad severa y deterioro crónico de su estado de salud.
 - Personas que presentan un alto grado de pérdida de función, impidiéndoles realizar las actividades cotidianas, por enfermedades agudas o reagudización de enfermedades existenciales de evolución rápida.
 - Aquellas personas que han sido dadas de alta de un establecimiento hospitalario, pero que requieren por algún tiempo recibir atención en domicilio.
- Funciones del Equipo de Salud.

El programa consigna en su título IV "Descripción del programa", una serie de funciones a las cuales los equipos de salud deben dar cumplimiento respecto de las personas con dependencia severa, las que fueron objeto de verificación por esta Contraloría General, y se enuncian a continuación:

- a) Realizar un estudio de las necesidades de cada paciente, para así diseñar un Plan Individual de Cuidados. Esta actividad debe ser realizada por el Equipo de Salud y la familia.
- b) Elaborar y ejecutar un plan anual de capacitación a los cuidadores, entregándoles herramientas para mejorar la calidad del cuidado y así, optimizar su labor. Esta capacitación puede efectuarse en el domicilio y/o establecimiento de salud. Se debe contar con registros actualizados de capacitación a cuidadores.
- c) Realizar inducción a quienes ingresan al programa como cuidador, a través del formulario "Instructivo para cuidadores", el que detalla las funciones del cuidador, entre otras, participar en las reuniones y capacitaciones que el equipo de salud programe, tener salud compatible para desempeñar las funciones de cuidador(a), mantener a su cargo como cuidador no más de 3 pacientes si es familiar del paciente; en caso que el cuidado lo realice una persona ajena al grupo familiar, solo podrá tener a su cargo como máximo dos pacientes. El equipo de salud evalúa la continuidad del cuidador en el programa, en el caso que no cumpla con las funciones señaladas en el programa.
- d) Identificar, categorizar y registrar a las personas que presentan dependencia severa, en cada establecimiento de salud, para el ingreso al programa.
- e) Cumplir con las siguientes actividades planificadas:

A



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

- Identificar, enrolar y contar con registros actualizados de los cuidadores de las personas que presentan dependencia severa.
- Consignar registro actualizado de visitas domiciliarias integrales, VDI, por el equipo de salud. Este equipo deberá contemplar 12 visitas domiciliarias integrales en el domicilio del paciente, de las cuales a lo menos dos visitas anuales serán efectuadas por la enfermera u otro profesional, para actualizar estado clínico del paciente.

De acuerdo a las validaciones practicadas en el consultorio Carol Urzúa, respecto de la carpeta de antecedentes de los 16 pacientes válidamente inscritos en dicho consultorio y beneficiarios del programa, durante el año 2012, se determinó lo siguiente:

- En torno al Plan de Cuidados, conforme los antecedentes que constan en las fichas manuales de los pacientes no fallecidos de ese centro de salud, ninguno de ellos presentaba el estudio de necesidades.

La alcaldesa en su respuesta aclara que las orientaciones técnico administrativas del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, indican que el paciente que ingresa a éste debe ser calificado con la escala de Barthel, lo que rige a contar de abril de 2012, ya que anteriormente, se aplicaba la ficha Katz. Agrega que, el Índice Barthel es el instrumento para medir el grado de realización de las actividades básicas para la vida diaria de una persona, de cuya aplicación se obtiene un puntaje por cada parámetro o necesidad evaluada y en su conjunto se obtiene un puntaje total con el cual se clasifica al paciente según su grado de dependencia; además de que, la totalidad de los beneficiarios tenía registro en la ficha electrónica, donde consta su identificación, historia clínica, visitas domiciliarias, el aludido índice y la evolución de su estado de salud.

No obstante la respuesta entregada por esa corporación, no logró acreditar la existencia de un plan de cuidados individual, limitándose a asimilar tal condición con la información obtenida del Índice de Barthel, que corresponde a un requisito de inclusión, en tal circunstancia, se mantiene la observación señalada en la letra a).

- El 100% de los cuidadores vinculados a cada paciente ingresado al programa de ese centro asistencial, contaba con capacitaciones efectuadas en el establecimiento de salud, acompañándose la certificación correspondiente de cada uno de ellos.



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

- En cuanto al formulario "Instructivo para Cuidadores", ninguno de los expedientes del paciente contaba con dicho antecedente firmado por el cuidador.

La autoridad edilicia indicó que las "Orientaciones Técnico Administrativas del Programa de Atención Domiciliaria" del MINSAL, en el anexo II contienen el formulario "Instructivo para Cuidadores" que señala las 8 funciones más relevantes del cuidador. Añade que, en el año 2012, no existía este formulario como tal, salvo que en los respectivos mandatos que firma cada uno de los cuidadores al momento del pago del estipendio, se señalan las funciones más importantes que éste debe cumplir.

Agrega que para el año 2013, se han elaborado las normas locales Técnico Administrativas del Programa, basadas en las orientaciones del MINSAL, precisándose que en ellas se contempla la implementación y uso de dicho formulario.

No obstante que la situación advertida se trata de un hecho consumado para el año auditado, esa entidad corporativa adoptó las medidas correctivas, dictando al efecto, las normas locales Técnico Administrativas del Programa, aplicables para el año 2013, en el que se incluye el citado formulario, por consiguiente, se da por subsanado lo observado inicialmente en la letra c).

- Sobre la identificación, categorización y registro de las personas que presentan dependencia severa, lo relativo a los dos primeros aspectos mencionados, se encuentra desarrollado en el punto 1.2.1, del presente capítulo.

En tanto, sobre el registro de los pacientes, se comprobó que el citado establecimiento de salud opera en la actualidad con planillas electrónicas, en las cuales se lleva la información de los pacientes y cuidadores, a saber, fechas de ingreso, de egreso, de fallecimiento, causa del egreso y fecha de la última visita; además de fichas clínicas electrónicas de los pacientes en que consta su identificación, historia clínica, visitas domiciliarias, índice de Barthel y evolución de su estado de salud, a objeto de mantener un mejor control de los beneficiarios del programa.

Las validaciones efectuadas a las fichas clínicas electrónicas establecieron que la totalidad de los pacientes de la muestra analizada, esto es, 76 beneficiarios, están registrados en él y vigentes durante el período en revisión.



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

Respecto de las actividades de planificación se determinó que:

- Las fichas clínicas electrónicas de los 76 pacientes de la muestra examinada no consignan este tipo de información. Tampoco consta en los expedientes manuales de los 16 pacientes del establecimiento de salud Carol Urzúa -incluidos en la muestra- información o el antecedente sobre la "Carta compromiso" firmada por el cuidador del paciente con dependencia severa y el plan de cuidados. No obstante, la corporación aportó la integridad de los mandatos y cartas compromiso de los 76 pacientes de la muestra analizada.

En su respuesta, la autoridad precisa que una cosa es el registro de acciones en función de un plan y la otra son las indicaciones o plan de atención del paciente. Asimismo, manifiesta que la totalidad de los pacientes cuenta con su ficha electrónica con un diagnóstico médico y/o de enfermería, más las indicaciones o plan de atención donde consta la frecuencia de las visitas, la fecha próxima, medicamentos, procedimientos básicos y otras indicaciones adicionales si las hubiere.

Enseguida, agrega que la carta compromiso, por ser un documento que debe ser firmado por el cuidador se maneja manualmente y se archiva en la carpeta de respaldo de cada paciente, ya que no es posible integrarla a las fichas electrónicas. Adicionalmente, adjunta antecedentes de 18 de ellos, de los cuales 6 corresponden a los inscritos en el consultorio Carol Urzúa, examinándose sus carpetas, sin que se encontrara el plan de cuidados de modo tal que, pese a lo manifestado por la autoridad, se mantiene la observación formulada sobre este antecedente.

- En cuanto a las visitas domiciliarias integrales del equipo de salud en los 76 casos examinados, se comprobó que el 100% de ellos registran 12 o más visitas integrales, según los registros consignados en la ficha electrónica.

1.2.4 Sobre pago de estipendio a cuidadores.

Se constató que el procedimiento para el pago de estipendios considera el depósito de los recursos por parte del servicio de salud al municipio quien, a su vez, los transfiere a la corporación. Una vez que se validan los antecedentes y se firman los mandatos a través de los cuales cada paciente da orden de pagar directamente a su cuidador, vuelve a transferir los recursos a la municipalidad para que sea esta última quien emita los cheques nominativos a cada beneficiario del programa.



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

Consultada al respecto, la directora de control municipal, mediante correo electrónico, de 2 de septiembre de 2013, señaló, en lo que interesa, que las orientaciones técnicas del programa establecen en el anexo V, un mandato que debe otorgar el beneficiario del programa a la municipalidad, estableciéndose la calidad de subsidio que tiene el dinero que se entrega como asignación para pagar al cuidador, por concepto de cuidado de un familiar con dependencia severa.

Continúa, señalando que, dada esta calidad de subsidio que establecen las propias orientaciones técnicas del programa del pago de la asignación, se concluyó que la entrega del dinero por el cuidado del paciente beneficiario solo puede ser otorgado por un ente público como la municipalidad, considerando, además, que la corporación es una persona jurídica de derecho privado, y que tiene un giro específico, en el cual no se comprende el pago de este tipo de estipendios.

Seguidamente, agrega que, en el aspecto tributario, si la corporación pagara directamente dicha asignación, el pago del estipendio debería considerarse un gasto necesario, debiendo en ese caso, solicitar boleta o factura por la contraprestación del servicio otorgado, y en ese sentido, hacer la correspondiente retención de impuesto, debiendo ser los prestadores contribuyentes de primera o segunda categoría.

Por lo anterior, es que se concluyó que la corporación no contaba con el marco legal para pagar directamente el estipendio a los cuidadores, más aun cuando el Servicio de Impuestos Internos ha procedido a realizar fiscalizaciones a las corporaciones municipales.

En este contexto y teniendo en consideración que la función relativa a la salud pública que le corresponde cumplir a la Municipalidad de Peñalolén, se encuentra traspasada a la corporación municipal y, que no se advierte fundamento legal al efecto, no corresponde que la entidad edilicia asuma la labor de pagar los estipendios a los cuidadores de que se trata. Además, cabe observar que los continuos traspasos de fondos entre las citadas entidades, para los fines señalados, introducen riesgos de control en la administración de los recursos, además de un significativo retraso en el pago de los estipendios, según se demuestra en el literal b), de este numeral.

Luego, los argumentos esgrimidos por la entidad sobre la naturaleza de "subsidio" del estipendio, no resultan suficientes, toda vez que dicho pago emana de la ejecución de un programa de salud primaria, propio del giro y objeto de la entidad privada auditada, y no corresponde al pago de servicios prestados por los cuidadores a la misma.



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

En relación con lo anteriormente señalado se constataron, además, las siguientes situaciones:

a) Mediante comprobante de egreso N° 17000002224, de 21 de agosto de 2012, la corporación transfirió a la municipalidad un monto menor para el pago de estipendios, de \$ 10.748.206.-, correspondiente a 479 cupos por los meses de abril, mayo y junio de 2012, debiendo haber sido la cantidad de \$ 10.784.206.-, presentándose una diferencia de \$ 36.000.-, la que no fue informada al municipio.

En su respuesta, la autoridad informa que la diferencia se debió a un error involuntario, ya que la dirección de salud de la corporación solicitó emitir un desembolso de \$ 10.748.206.-, correspondiente al pago de 479 cuotas por un valor unitario de \$ 22.514.-, debiendo ser por \$ 10.784.206.-, ante lo cual, esa entidad pagó a la municipalidad la diferencia producida de \$ 36.000.-, según consta en el comprobante de egreso N° 1700003954, de 27 de noviembre de 2013, y cheque N° 6557, de igual data, proporcionando copia de los documentos mencionados, en consecuencia, se da por subsanada la situación objetada inicialmente.

b) Se generaron desfases entre las mensualidades a las que corresponden los estipendios, las fechas en las que la corporación transfirió los recursos al municipio para su liquidación a cada beneficiario y aquellas en que éste materializó el pago.

En efecto, de acuerdo a la documentación proporcionada, se evidenció una falta de oportunidad por parte del municipio en el pago de los estipendios, observándose una demora de hasta 5 meses, entre la mensualidad a que corresponde el beneficio hasta su pago efectivo por parte del municipio, tal como se observa en el siguiente detalle:

MES DEL ESTIPENDIO	CORPORACIÓN MUNICIPAL (TRANSFERENCIA A MUNICIPALIDAD)		MUNICIPALIDAD PAGO DE ESTIPENDIOS		
	EGRESO N°	FECHA	EGRESO N	FECHA	MONTO \$
Diciembre 2011	1700000364	09/02/2012	165	02/03/2012	2.842.224
Enero					2.904.306
Febrero	17000001245	03/05/2012	409	14/06/2012	2.994.362
Marzo					3.196.988
Abril	17000002224	21/08/2012	609	11/09/2012	3.467.156
Mayo					3.714.810
Junio					3.602.240



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

Julio	17000003330	30/11/2012	841	31/12/2012	3.602.240
Agosto					3.602.240
Septiembre	17000003456	05/12/2012			3.444.642
Octubre					3.444.642
Noviembre	17000000005	02/01/2013	87	04/02/2013	3.377.100
Diciembre	1700000149	15/01/2013			3.264.530
TOTAL					43.457.480

El egreso N° 165, del 2 de marzo de 2012, de la Municipalidad de Peñafolén, incluye pagos por \$ 2.842.224.-, correspondientes a pago de estipendios de diciembre de 2011 y \$ 2.904.306.-, de enero de 2012, lo que totaliza la suma de \$ 5.746.530.-

Luego, corresponde anotar que el pago de estipendios para el programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, para el año 2012, totalizó la suma de \$ 33.973.626.-, acreditándose el pago mensual a cada a cuidador del referido programa, cifra que no incluye estipendios por \$ 2.842.224.-, correspondientes al año 2011, y \$ 6.641.630.-, desembolsados en el año 2013, esto es, fuera del plazo pactado.

Sobre el particular, la cláusula séptima del convenio del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, establece que: "Asimismo, respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá 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 en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el servicio de salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación."

Mediante oficio Ord N° 1.231, de 20 de marzo de 2013, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente informó el resultado de la auditoría efectuada al programa en examen, llevada a cabo en enero del año 2013, con fecha de corte al 31 de diciembre de 2012, en el CESFAM Padre Gerardo Whelan.

Los aspectos evaluados en esa oportunidad se encuentran referidos a la identificación del paciente y su cuidador, capacitación del cuidador, nivel de dependencia del paciente, previsión, visitas realizadas por miembros del equipo de salud, presencia del cuidador, condiciones generales del paciente y pagos recibidos por el cuidador.

Al respecto, el SSMO concluyó que la ejecución y cumplimiento de las actividades se encuentran de acuerdo a la norma del programa, no obstante, indica que el pago a los cuidadores debe efectuarse oportunamente y agrega que, a la fecha de dicha revisión, se encuentran pendientes las rendiciones de los meses de noviembre y diciembre de 2012, precisando que la resolución N° 759, de 2003, de este origen, dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.



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

Debe precisarse que el SSMO no efectuó revisiones al pago de estipendios del año 2012, a excepción de la auditoría antes señalada, no dando cumplimiento al artículo 11 del decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, en el cual se indica que esa dependencia tiene que efectuar la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir esa institución en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, relacionadas con su competencia, como tampoco a la cláusula séptima del convenio respectivo, que lo obliga a verificar a lo menos trimestralmente el pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio.

Sobre los desfases producidos en el pago de estipendios, la autoridad reafirma lo señalado en el capítulo I, aspectos de control interno, numeral 5, en cuanto a que será la corporación municipal, a partir de enero de 2014, quien asuma la labor del pago de los estipendios a los cuidadores de pacientes con lo cual señala que se evitarán los desfases observados.

En virtud de lo anterior, se reitera lo argumentado por esta Contraloría General en el referido punto 5, en que se da por subsanada la situación expuesta.

1.3 Rendición de cuentas.

Cabe manifestar que la cláusula novena del convenio señala que la municipalidad deberá rendir cuentas de las actividades efectuadas, con los respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de esta Contraloría General.

Sobre el particular, se verificó que la Municipalidad de Peñalolén remitió al SSMO, mediante los oficios ordinarios que se indican a continuación, las rendiciones correspondientes a los meses de abril a diciembre de 2012, por la suma de \$ 31.805.984.-, monto menor a lo transferido para el año 2012, en \$ 3.965.972.-, y sin adjuntar la respectiva documentación de respaldo, incumpliendo lo establecido en la cláusula novena del convenio, situación que impide verificar la veracidad y fidelidad de las cuentas; su autenticidad y la exactitud de las operaciones contables.

FECHA DE RECEPCIÓN SSMO	MONTO RENDIDO \$	MES DE RENDICIÓN	OFICIO N°	FECHA
02/10/12	0	abril	2500/47	01/10/12
29/10/12	3.260.484	mayo y junio	2500/51	26/10/12
16/11/12	0	julio	2500/53	14/11/12



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

27/11/12	10.748.206	agosto	2500/54	26/11/12
07/12/12	0	septiembre	2500/55	05/12/12
16/01/13	0	octubre	2500/01	14/01/13
01/02/13	7.204.480	noviembre	2500/07	29/01/13
06/03/13	10.592.814	diciembre	2500/22	04/03/13
TOTAL	31.805.984			

Al respecto, la jurisprudencia de esta Entidad de Control, contenida en el dictamen N° 23.983, de 2003, señala que los servicios públicos deben exigir rendición de cuentas de los fondos concedidos a entidades o personas del sector privado, revisarlas para determinar la correcta inversión de los mismos y mantener esos documentos a disposición de esta Contraloría General. Tales rendiciones de cuentas han de efectuarse mediante documentación original, la que tiene que ponerse a disposición de los órganos otorgantes, con el objeto de que puedan comprobar la inversión o gasto y la veracidad y fidelidad de la documentación que la respalda.

Cabe agregar que la obligación de efectuar la rendición de los fondos por los que se consulta recae en la entidad edilicia, en su calidad de receptora de los recursos y suscriptora del convenio respectivo, sin perjuicio que, tratándose de comunas en que las que, como la de Peñalolén, la atención primaria de salud es administrada por una corporación municipal, aquella los transfiera, a su vez, a esta última entidad, para que sean aplicados al destino específico para el cual han sido conferidos, debiendo el municipio exigir a la corporación la documentación sustentatoria de la utilización de los fondos entregados, lo que le permitirá contar con los antecedentes necesarios para cumplir su obligación de rendir cuentas al servicio de salud, conforme lo señalado precedentemente (aplica criterio contenido en dictamen N° 75.325, de 2012).

La alcaldesa señala en su respuesta que la corporación y el municipio analizaron la situación, y que, siguiendo indicaciones del SSMO, remitían una relación de ingresos y desembolsos con cargo al programa sin adjuntar los respaldos documentales, no obstante, ellos se remitían a la unidad técnica del servicio. Añade que, a partir de septiembre de 2013, todas las rendiciones se presentan con su respaldo documental.

Enseguida expresa que, existiría un error en la tabla de la página 26, debido a que la columna "Monto rendido" dice \$ 10.592.814.-, y lo que realmente se rindió al SSMO fue la suma de \$ 13.530.914.-; en consecuencia, el monto total rendido fue de \$ 34.744.084.-, lo que a su vez, modifica la diferencia entre lo recibido y lo rendido, quedando en \$ 1.027.872.-, adjuntando el oficio N° 2.500/22, de 4 de marzo de 2013, que contiene la rendición de diciembre de 2012.

Analizados los nuevos antecedentes aportados por el municipio, se constata un error en el monto informado como rendido



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

del mes de diciembre de 2012, por cuanto el detalle de la rendición consigna \$ 326.430.-, en circunstancias que el comprobante de egreso N° 1700000149, de 15 de enero de 2013, asciende a \$ 3.264.530.-, cifra que coincide con lo informado en las nóminas rutificadas de cuidador-paciente para el pago de estipendios del período.

Al tenor de lo informado, se mantiene la observación formulada, hasta que ese municipio no acredite que el error advertido ha sido informado y subsanado ante el SSMO, mediante la presentación de una rendición corregida.

Por otra parte, no hay constancia de que el SSMO haya dado su aprobación a las rendiciones de cuentas presentadas por la municipalidad. En todo caso, el ente otorgante debió rechazarlas en su integridad, dada la falta de respaldo ya mencionada.

Además, se constató que la entidad edilicia no remitió al servicio de salud los comprobantes de recepción de los recursos recibidos para el programa, situación que fue confirmada por el director de administración y finanzas, mediante certificado s/n°, de 12 septiembre de 2013.

Lo anterior, constituye un incumplimiento del municipio a lo establecido en el punto 5.2 de la referida resolución N° 759, de 2003, según el cual, el organismo público receptor, esto es, el municipio, se encuentra obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los respectivos fondos y un informe mensual de su inversión, que señalará, a lo menos, la cuantía de los caudales recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente (aplica criterio contenido en dictamen N° 55.994, de 2011). No obstante, no consta que el ente otorgante haya requerido el cumplimiento de la precitada obligación.

En relación a la falta de envío al SSMO del comprobante de recepción de los recursos, la autoridad comunal no se pronunció, por lo que corresponde mantener lo observado.

Del análisis efectuado a la documentación proporcionada por la corporación municipal se determinaron las siguientes situaciones:

a) De acuerdo a lo ya señalado, la municipalidad rindió de menos al SSMO la suma de \$ 3.965.972.-.

Conforme a los antecedentes aportados por la



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

corporación, se acreditó la existencia de un error en la rendición del mes de diciembre de 2012, reiterándose lo concluido en el punto 1.3, rendición de cuentas.

b) Se advirtió que el detalle de la información entregada por el municipio al SSMO, contenida en los oficios N°s 2500/51 y 2.500/22, ya citados, por \$ 3.260.484.- y \$ 326.430.-, respectivamente, no concuerda con lo registrado en los comprobantes de egreso respectivos, que se detallan a continuación:

OFICIO N°	FECHA	COMPROBANTE DE EGRESO N°	MONTO INFORMADO POR EL MUNICIPIO AL SSMO \$	MONTO PAGADO SEGÚN COMPROBANTE DE EGRESO \$
2500/51	11/05/12	1700001245	3.260.484	6.191.350
2.500/22	15/01/13	1700000149	326.430	3.264.530

En relación a las incongruencias advertidas la autoridad solo aportó antecedentes que acreditan la existencia del error, reiterándose lo expuesto en el literal precedente.

c) Se comprobó que mediante oficios ordinarios N°s 5.387, de 3 de septiembre, y 7.718, de 21 de diciembre, ambos de 2012, la directora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente solicitó a diversos directores de salud comunal, entre ellos el de Peñalolén, remitir a esa dirección la documentación que acreditase el pago de estipendios a los cuidadores de personas con dependencia severa, por los meses de enero a julio de 2012, y posteriormente de todo el año 2012, en virtud de lo establecido en la cláusula novena del convenio, y la ya citada resolución N° 759, de 2003.

Al respecto, la corporación municipal, mediante oficio N° 4, de 28 de septiembre de 2012, remitió al Servicio de Salud Metropolitano Oriente información relativa a los desembolsos efectuados con cargo al programa, correspondiente a los meses de diciembre de 2011 y de enero a junio de 2012, no así el de julio de ese mismo año, indicando que el pago de este mes se encontraba en trámite en la municipalidad.

Posteriormente, mediante oficio N° 2, de 11 de enero de 2013, esa entidad informó al SSMO los pagos de los meses de julio a octubre de 2012, señalando que el proceso de pago correspondiente a noviembre y diciembre estaba en trámite en el municipio, sin que se acreditara documentalmente el envío de la documentación correspondiente a esos meses al servicio de salud.

Los decretos de pago informados a la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, según los oficios indicados, son los siguientes:



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

DECRETO MUNICIPAL	NÓMINA CON EL N° DE PERSONAS CON ESTIPENDIO ECONÓMICO	MONTO TOTAL \$
Decreto N° 2000/1020, de 17 de febrero de 2012, de la Municipalidad de Peñalolén. (diciembre de 2011 y enero de 2012)	134	5.746.530
Decreto N° 2000/3361, de 30 de mayo de 2012, de la Municipalidad de Peñalolén (febrero y marzo de 2012)	143	6.191.350
Decreto 2000/5852, de 29 de agosto de 2012, de la Municipalidad de Peñalolén. (abril, mayo y junio de 2012)	170	10.784.206
Decreto 2000/9043, de 19 de diciembre de 2012, de la Municipalidad de Peñalolén. (julio, agosto, septiembre y octubre de 2012)	171	Sin totalizar

Al respecto se constató lo siguiente:

- c.1) Los decretos de pago no especifican los meses que se están liquidando respecto de los cuidadores de los pacientes con dependencia severa y con residencia en la comuna.
- c.2) Los decretos de pago N°s 2000/1020; 2000/3361; 2000/5852 y 2000/688, se encuentran totalizados, en cambio el N° 2000/9043 no precisa el monto total.
- c.3) Los decretos de pago no especifican el número de cupos ni el valor de la cuota.

Las situaciones advertidas no permitieron verificar la correspondencia de las cifras entre la información consignada en los aludidos decretos de pago con los registros mensuales que prepara la dirección de salud de la corporación.

La autoridad comunal indica en su respuesta que, a fin de subsanar la observación instruyó a la dirección de administración y finanzas de la municipalidad incluir las menciones aludidas en los decretos de pago que se cursen en el marco de dicho programa. Asimismo, añade que la modalidad de pago a los cuidadores debe modificarse, por no existir fundamento legal para adoptar el procedimiento que se utilizaba en 2012, por consiguiente, a ese municipio no le correspondería emitir estos decretos de pago, sino que será la corporación la instancia que realice los desembolsos.

Atendido lo expuesto por la autoridad comunal, y en el entendido que a futuro el municipio no intervendrá en el pago a cuidadores, tal como se manifestara en el punto 5, del capítulo I, aspectos de control interno, se da por subsanado el hecho advertido.



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

1.4 Sobre excedentes de recursos.

Sobre la materia, los recursos transferidos por el SSMO para la ejecución del programa, durante el año 2012, alcanzaron un monto de \$ 35.771.956.-.

Por su parte, los desembolsos efectuados para el pago de estipendios durante el año 2012, alcanzaron los \$ 43.457.480.-.

Cabe precisar, que del total de desembolsos antes señalado, \$ 2.842.224.-, corresponden a estipendios del mes de diciembre de 2011, los que fueron pagados en el mes de enero de 2012, resultando ajenos al convenio en análisis, por ende, los gastos efectivos del mismo alcanzan la suma de \$ 40.615.256.-.

No obstante, los estipendios de los meses de noviembre y diciembre de 2012, ascendentes a \$ 6.641.630.-, fueron pagados fuera del plazo convenido, en el mes de febrero de 2013, una vez que la corporación transfirió los recursos a la Municipalidad de Peñalolén, por lo que dicha cifra no puede imputarse al convenio, de modo que el total de gastos ejecutados asciende, en rigor, a \$ 33.973.626.-.

De acuerdo a lo expuesto, al deducir del total de ingresos para la ejecución del programa del año 2012, por \$ 35.771.956.-, los gastos ejecutados en igual período, de \$ 33.973.626.-, se origina una diferencia de \$ 1.798.330.-, monto que conforme a lo establecido en la cláusula décima del convenio debió ser descontada en el año 2013, lo que no aconteció.

A su turno, se constató que la rendición presentada por la municipalidad al SSMO, cuyo análisis se indica en el punto 1.3, de este acápite, fue de \$ 31.805.984.-, cifra menor en \$ 2.167.642.-, respecto del total de gastos del programa 2012, que alcanzó un monto de \$ 33.973.626.-, según lo anteriormente indicado, sin que el servicio de salud haya objetado tal rendición ni practicado el reintegro que correspondía.

Sobre la materia la autoridad comunal en su respuesta reconoce que hubo desembolsos por servicios prestados en el año 2012, pagados en el 2013, por lo que estos gastos no corresponden a la ejecución del año auditado, sin embargo, plantea que el SSMO transfirió el 28 de diciembre de 2012, la suma de \$ 9.816.378, precisando que correspondió a un día viernes víspera de feriado bancario, por lo que era materialmente imposible ejecutarlo dentro del año.



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

Adicionalmente, indica que por Ord. C 52 N° 3 795, de 28 de diciembre de 2012, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informa sobre la continuidad de los programas para el año 2013, adjuntando el antecedente.

Analizados los argumentos esgrimidos por la autoridad, si bien resulta atendible su explicación sobre la imposibilidad de pagar los estipendios correspondientes a noviembre y diciembre de 2012, durante la vigencia del convenio respectivo -año 2012-, es preciso hacer presente que el desembolso efectivo se produjo el 4 de febrero de 2013, a través del egreso N° 87, transcurriendo más de un mes desde la recepción de los recursos, sin que conste una modificación del convenio entre las partes, que ampliara su plazo de vigencia, por consiguiente, se mantiene la observación formulada.

1.5. Validaciones en terreno.

Con el objeto de realizar validaciones en terreno que permitieran verificar la entrega de beneficios a los pacientes del programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se determinó una submuestra estadística, con un nivel de confianza del 80% y una tasa de error de 5%, parámetros definidos de acuerdo al resultado de la revisión documental de los pagos a cuidadores y fichas clínicas de los pacientes postrados, la que equivale a un total de 18 pacientes.

De este modo, los días 22 y 27 de agosto de 2013, se realizaron validaciones en terreno respecto de los pacientes inscritos en los establecimientos de salud de la comuna, a saber: Cardenal Silva Henríquez, Carol Urzúa, La Faena, Lo Hermida, Padre Gerardo Whelan y San Luis, en conjunto con un profesional de la dirección de salud, con el objeto de verificar si los pacientes inscritos presentan alguna disminución en sus capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, considerando también los criterios de inclusión para la entrega del apoyo monetario a los cuidadores, entendiéndose como tal a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, visita que determinó lo siguiente:

- a) De la submuestra validada, esto es, 18 casos, los cuidadores señalaron conocer las atenciones requeridas por el paciente y que éstos fueron visitados por el equipo de salud, cuyo detalle consta en Anexo N° 2.



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

- Función del cuidador.

La totalidad de los cuidadores entrevistados señaló conocer el estado, cuidado y medicamentos recetados por el equipo de salud, respecto del paciente inscrito en el programa.

En cuanto a las preguntas relativas a la participación en capacitaciones y de inducción al ingresar en el programa, en 16 casos, equivalentes al 88,9%, los cuidadores respondieron haber recibido dicha información. No obstante, se determinó que en 8 casos los referidos cuidadores no contaban con medios de verificación en el domicilio respecto de las capacitaciones y/o charlas recibidas.

En lo relativo a la carta compromiso del paciente con dependencia severa en 7 casos, correspondientes a los cuidadores de los pacientes RUT 16.960.420-7; 15.400.220-0; 16.378.751-2; 20.573.269-1; 9.387.767-5; 2.797.444-9 y 20.003.213-6, no contaban con dicho documento o no lo recordaban.

En su respuesta, la autoridad edilicia señala que, puede ocurrir que al momento de la visita domiciliaria, los pacientes no cuenten con toda la documentación que se les haya entregado, y que dicho documento debe quedar a resguardo en la carpeta de respaldo de cada paciente en su consultorio y una copia en el domicilio de éstos, adjuntando respaldos de éstos

Atendido lo precitado y los antecedentes aportados se da por subsanada la observación en comentario.

- Función del equipo de salud.

De los 18 beneficiarios visitados, 17 informaron haber recibido visitas médicas durante el año 2012, indicaciones claras para el paciente y su familia; haber participado en el diseño del plan individualizado de cuidadores; contar con canales expeditos de comunicación con el paciente, cuidador y familia; recibir orientaciones y entrega asistencial al paciente, cuidador y familia cuando se requiere; registro en bitácoras sobre las visitas efectuadas; y, una permanente preocupación de monitorear la salud del paciente por el equipo de salud, lo que identifica el cumplimiento de las funciones del equipo definidas en el título IV del programa.



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

- b) Respecto de las atenciones recibidas por el equipo de salud durante dicha anualidad, los 18 beneficiarios entrevistados manifestaron estar conformes con las prestaciones del equipo de salud.
- c) Por último, respecto de la regularidad en el pago del estipendio, salvo en un caso, el resto, que representa el 94,4% de la muestra señaló que éste no se realizaba en forma mensual.

En relación con este literal la alcaldesa no se pronunció en su respuesta, por lo que corresponde mantener lo observado.

2. PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente suscribió para estos efectos con la Municipalidad de Peñalolén, un convenio de transferencia de recursos, el 2 de marzo de 2012, aprobado por resolución exenta N° 557, de 20 de abril de 2012, de ese servicio, y sancionado por ese municipio mediante decreto N° 1.300/1645, de 30 de marzo de igual anualidad, cuya vigencia, según lo establecido en la cláusula décimo segunda, sería a contar del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2012.

Además, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1° de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

La cláusula décima precisa que "finalizado el período de vigencia del presente convenio el Servicio 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."

Cabe precisar que el Programa Odontológico Integral, aprobado por resolución exenta N° 43, de 2012, del Ministerio de Salud, debe entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la aludida atención primaria.

La cláusula tercera establece que el referido programa se conforma de tres componentes, a saber, Resolución de especialidades odontológicas en APS, Promoción y Prevención Odontológica y Odontología Integral.



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

Según la cláusula cuarta del convenio el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al municipio recursos por la suma anual y única de \$ 84.174.056.-, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias asociadas a los componentes del programa y que se indican en el párrafo precedente.

Agrega que, el municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el servicio, cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa a personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud de la comuna.

En tanto, según lo establecido en la cláusula quinta, el municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	COMPONENTE	ESTRATEGIA/OBJETIVO ESPECÍFICO	META N°/%	MONTO \$
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias piezas anteriores, premolares y molares.	164	8.724.308
		Prótesis acrílicas realizadas en APS.	108	6.121.440
Total componente N° 1				14.845.748
2	Promoción y prevención odontológica.	Aplicaciones de Flúor Barniz realizadas en CECOSF.	30%	12.938.268
Total componente N° 2				12.938.268
3	Odontología integral	Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.	420	56.390.040
Total componente N° 3				56.390.040
TOTAL PROGRAMA				84.174.056

De conformidad a la cláusula sexta del convenio, la evaluación del programa se haría en dos etapas, la primera al 31 de agosto y la segunda al 31 de diciembre, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las metas fijadas para cada componente.

Asimismo, aquellos municipios que lograsen un mejor cumplimiento en la primera, podrían optar a reasignación de recursos, procedente de aquellas comunas en que no se cumplieran las prestaciones proyectadas.

De acuerdo a la cláusula séptima del convenio, su financiamiento se entregaría en dos cuotas, la primera correspondiente



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

al 60%, a la total tramitación del mismo y su resolución aprobatoria, quedando el 40% restante sujeto a una reliquidación o reasignación de recursos, conforme el cumplimiento de las metas definidas en él, según lo dispuesto en la cláusula décima.

En tanto, la cláusula octava señala que el servicio requerirá a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Asimismo, la cláusula novena establece que sin perjuicio de lo anterior, la municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los documentos de respaldo correspondientes, de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de este origen.

Agrega que la obligación de rendir cuenta señalada en el párrafo precedente, subsistirá aun en el caso de que la municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su corporación municipal, en cuyo caso la entidad municipal deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta, tanto, de los recursos así como de las actividades realizadas.

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.

En relación con el citado convenio se determinó lo siguiente:

2.1 Transferencias corrientes – ingresos.

De conformidad a lo establecido en la cláusula cuarta del convenio, los recursos previstos para este programa ascendieron inicialmente a \$ 84.174.056.-, monto sujeto a las evaluaciones que el servicio realizará respecto del cumplimiento de las metas propuestas.



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

2.1.1 Depósito y registro de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén respecto del Programa Odontológico Integral.

Los fondos entregados en virtud del programa ascendieron a \$ 84.174.056.-, que fueron otorgados a la Municipalidad de Peñalolén en tres cuotas, vía transferencias electrónicas, realizadas por el Ministerio de Salud a la cuenta corriente municipal N° 32319606, denominada "CORMUP", del Banco de Crédito e Inversiones, cuenta bancaria que esa entidad comunal utiliza para sus operaciones de salud, lo que fuera informado por el director de administración y finanzas de la municipalidad, mediante memorándum N° 804, de 5 de agosto de 2013. El detalle es el siguiente:

REMESA	COMPROBANTE DE INGRESO		MONTO DEPÓSITO EN CUENTA CORRIENTE \$	FECHA	
	N°	FECHA		DEPÓSITO CARTOLA BANCARIA	CONTABILIZACIÓN
Primera	230	25/05/2012	8.907.449 7.762.961	25/05/2012	25/05/2012
Segunda	245	04/06/2012	33.834.024	31/05/2012	04/06/2012
Tercera	462	07/11/2012	5.938.299 5.175.307 22.556.016	31/10/2012	07/11/2012
TOTAL			84.174.056		

Al respecto, cabe reiterar lo indicado en el numeral 1.1.1, en el sentido de que la cuenta corriente N° 32319606, ya mencionada, cuenta con la debida autorización de esta Contraloría General, cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, ya mencionada.

- a) Registro contable de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén.

De acuerdo a la información contable examinada se advirtió que los recursos financieros transferidos por el Ministerio de Salud fueron erróneamente contabilizados en la cuenta extrapresupuestaria 214-09-03-006, denominada "Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378", debiendo haberse registrado en la cuenta contable 115-05-03-006-001, denominada "Atención Primaria de Salud Ley N° 19.378", situación ya observada en el numeral 1, punto 1.1.2, del presente capítulo.

De igual forma, se determinó que esa entidad municipal contabilizó erróneamente el traspaso de los recursos a la corporación municipal, en la cuenta extrapresupuestaria 214-09-03-006 "Atención Primaria Ley 19.378" debiendo haberse registrado en la cuenta 215-24-01-003, denominada "Salud-Personas Jurídicas Privadas, Art. 13, D.F.L N° 1-3063/80", conforme a la normativa contable contenida en el oficio circular N° 36.640, de 2007, de este origen,



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

sobre Manual de Procedimientos Contables para el Sector Municipal.

La alcaldesa en su respuesta esgrime los mismos argumentos ya entregados en el capítulo II, punto 1.1.2, registro contable de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén, por lo que corresponde reiterar que el procedimiento de registro no se ajusta a la normativa contable contenida en el oficio circular N° 36.640, de 2007, de este origen, y la jurisprudencia vertida sobre el particular, por consiguiente la observación debe ser mantenida.

b) Sobre transferencia de los recursos por parte del SSMO.

Se verificó que el servicio de salud transfirió los recursos en tres cuotas a la cuenta corriente que la municipalidad tiene habilitada para tales fines, en los meses de mayo y octubre de 2012, transgrediendo con ello lo pactado en la cláusula séptima del convenio, la cual señala que los recursos serán transferidos por el SSMO en dos cuotas de un 60% y 40%, respectivamente. La primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y, la segunda, contra el grado de cumplimiento del programa odontológico integral.

2.1.2 Ingreso y depósito de las transferencias recepcionadas por la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social.

a) Depósito.

Las remesas enviadas desde la Municipalidad de Peñalolén a la corporación municipal de esa misma comuna para la ejecución del programa en análisis, durante el periodo examinado, ascendieron a \$ 84.174.056.-, recursos que fueron transferidos por el municipio en tres cuotas a la cuenta corriente de la corporación N° 35405970, del Banco de Crédito e Inversiones, cuenta principal de esa entidad que no es utilizada exclusivamente para el programa en cuestión, situación que no permite llevar un control de los recursos transferidos. El detalle es el siguiente:

COMPROBANTE DE EGRESO MUNICIPAL N°	FECHA	MONTO TRANSFERIDO A LA CUENTA CORRIENTE DE LA CORMUP \$	FECHA DE DEPÓSITO	COMPROBANTE DE INGRESO CORPORACIÓN MUNICIPAL N°
14	29/05/2012	16.670.410	29/05/2012	249
16	07/06/2012	33.834.024	07/06/2012	267
46	12/11/2012	33.669.622	12/11/2012	541
TOTAL		84.174.056		



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

En cuanto a la falta de una cuenta corriente exclusiva para el depósito de los recursos del programa, la autoridad edilicia no se pronunció ni aportó antecedentes sobre la materia, sin perjuicio de ello, se reitera lo expuesto por esta Entidad de Control en el punto 1.1.4, párrafo final, en cuanto a que se refiere a una constatación de un hecho y que no corresponde a una observación. Si bien el manejo separado resulta recomendable para un mejor control de los recursos involucrados.

b) Registros contables.

Los ingresos del programa fueron contabilizados por la corporación en la cuenta contable código 30010401, denominada "Programas de Salud", sin observaciones que formular.

c) Oportunidad de la transferencia de los recursos.

El análisis efectuado a la documentación proporcionada por la Municipalidad de Peñalolén y la corporación municipal de esa misma comuna, a saber, cartolas bancarias y comprobantes de ingreso, comprobó que los recursos fueron transferidos y depositados oportunamente a la corporación en cuestión, sin observaciones que formular.

2.2. Transferencias corrientes- Ejecución.

2.2.1 Cumplimiento de requisitos de beneficiarios.

En primer término, resulta útil consignar que la resolución exenta N° 557, de 20 de abril de 2012, del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio relativo a este programa, considera algunos criterios de inclusión para definir los potenciales beneficiarios de la comuna, a saber:

- Los beneficiarios deben de estar inscritos válidamente en alguno de los establecimientos de salud de la comuna (Componentes N°s 1.1; 1.2 y 3).
- Las estrategias contenidas en el componente N° 2, aplicación de flúor y barniz, se orientan preferentemente a niños y jóvenes asistentes a los colegios del sector de influencia del CECOSF y aquellos que se atiendan por otra razón en la unidad dental del CESFAM Carol Urzúa.

Precisado lo anterior, y para verificar el cumplimiento del convenio, fueron practicadas las validaciones pertinentes a una



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

muestra de 119 beneficiarios, que representan un 4% del total informado por la dirección de salud de la corporación, para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, cuyos resultados se exponen a continuación:

- a) Se determinó que tratándose de las prestaciones relacionadas con endodoncias, altas integrales y prótesis, los pacientes presentan hoja de derivación de los programas Puente - Chile Solidario, Violencia Intrafamiliar (VIF), Jefas de Hogar, o bien, corresponden a interconsultas de los establecimientos de salud de la comuna, esto es: Carol Urzúa, Cardenal Silva Henríquez, La Faena, Lo Hermida, Padre Gerardo Whelan, sin observaciones que formular.

En el caso de las fluoraciones se comprobó que las prestaciones fueron orientadas a niños y jóvenes menores de 19 años, y que registran ficha odontológica en el CESFAM Carol Urzúa.

En relación con el cumplimiento de la meta del convenio en el componente N° 2, Promoción y prevención odontológica, se estableció en la cláusula quinta del convenio que esta corresponde a un 30% de los inscritos en el CECOSF (Esperanza Andina).

Al respecto, se constató que la jefa de la unidad técnica de la dirección de salud de la corporación municipal de Peñalolén, a través de correo electrónico de 2 de mayo de 2012, solicitó a la doctora Macarena Araya Aliaga, asesor odontológico del SSMO, clarificar las estrategias para cumplir con la meta indicada, por cuanto las estimaciones efectuadas por la corporación, respecto de los beneficiarios del programa en el CECOSF llegaban a las 900 personas, muy por debajo de los 1.903 inscritos a que aludía el SSMO, por lo que la jefa de la unidad técnica preveía que para cumplir con la meta del SSMO -de 1.903 beneficiarios- habría necesariamente que abarcar otros sectores de la comuna.

En respuesta al correo anterior, la citada asesora odontológica, por correo electrónico, de 2 de mayo de 2012, señaló que en ese año se incorporó en el convenio la posibilidad de realizar las fluoraciones en el CESFAM Carol Urzúa.

Al respecto, se constató que tal instrucción no fue formalizada mediante una modificación del convenio que aprueba el programa en comento.

En relación con lo advertido en este punto, sobre el cumplimiento de la meta en el componente N° 2, Promoción y prevención



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

odontológica, la autoridad señala que ésta se expresó en un porcentaje del 30%, de la población inscrita en el CECOSF, la que se cumplió, y que luego fue ampliada por el SSMO a 1.903 casos, lo que excedía a la población asignada a ese establecimiento; no obstante el SSMO extendió las prestaciones de salud del programa, en este componente, a los usuarios del consultorio Carol Urzúa, cumpliéndose la meta en su totalidad. Añade que no se consideró necesario modificar el convenio ya que en estricto rigor, la meta no varió.

Al respecto, es menester indicar que pese a que el porcentaje de la meta no cambió, sí lo hizo la población objetivo del programa en este componente, por lo que se requería una modificación a la cláusula quinta del convenio, situación que no aconteció, por consiguiente, se mantiene lo observado inicialmente.

- b) Los sistemas para el registro y control de los beneficiarios del programa solo consideran la elaboración y actualización de registros manuales en formato excel, no disponiéndose de sistemas automatizados y herramientas que permitan la validación de datos de los mismos.

En cuanto a este punto la autoridad edilicia no aportó nuevos antecedentes que permitan desvirtuar lo observado, por lo que corresponde mantenerlo en su integridad.

2.2.2 Cumplimiento de obligaciones del Servicio de Salud.

- a) Evaluación del programa y cumplimiento de metas.

De conformidad a lo establecido en la cláusula sexta del convenio, el servicio evaluará el cumplimiento del programa de acuerdo a las metas definidas por la división de atención primaria y cada servicio de salud, siendo éstas las siguientes:

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.	100%
	Prótesis en APS	N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/N° total de prótesis acrílicas comprometidas)*100.	100%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/N° total de ingresos en CECOSF año actual)*100.	30%



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

Odontología integral	Atención odontológica integral en MHER*	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos/N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas)*100.	100%
----------------------	---	--	------

*MHER: Mujeres y hombres de escasos recursos.

Ahora bien, de acuerdo con los resultados obtenidos en la primera evaluación, 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 siguiente cuadro:

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 2012, se realizaría la segunda evaluación por el servicio de salud, fecha en que el programa debía tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El análisis al cumplimiento de las metas, de acuerdo con la información puesta a disposición por la corporación, permitió establecer los siguientes resultados:

- Para el componente N° 1 relativo a la "Resolución de especialidades odontológicas en APS", ambas estrategias presentaron, al 31 de agosto y 31 de diciembre, de 2012, respectivamente, los siguientes resultados:

NOMBRE SUBCOMPONENTE	31/08/2012			31/12/2012		
	EJECUTADO	META	%	EJECUTADO	META	%
Tratamiento de Endodoncia	140	164	85,37	217	164	132
Prótesis Removibles	118	108	109,26	148	108	137

Conforme al resultado obtenido no fueron aplicados descuentos en las remesas para el programa odontológico respecto de este componente.

- En cuanto al componente N° 2 sobre "Promoción y Prevención Odontológica", se obtuvo el siguiente resultado:

NOMBRE SUBCOMPONENTE	31/08/2012			31/12/2012		
	EJECUTADO	META	%	EJECUTADO	META	%
Fluoración Tópica Barniz	1.148	1.903	60,3	2.233	1.903	117,34



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

De acuerdo con el resultado obtenido no fueron aplicados descuentos en las remesas para el programa odontológico respecto de este componente.

- Sobre el componente N° 3, "Odontología Integral", el porcentaje de cumplimiento alcanzó los siguientes resultados en cada periodo de evaluación:

NOMBRE SUBCOMPONENTE	31/08/2012			31/12/2012		
	EJECUTADO	META	%	EJECUTADO	META	%
Atención Odontológica Integral en Hombres y Mujeres de Escasos Recursos.	245	420	58,33	464	420	110,48

Según el resultado obtenido no fueron aplicados descuentos en las remesas para el programa odontológico respecto de este componente.

- b) Fiscalizaciones efectuadas por el Ministerio de Salud.

Mediante oficios ordinarios N°s. 6.804 y 572, de 31 de octubre de 2012 y 31 de enero de 2013, respectivamente, personal de la dirección del SSMO efectuó auditorías al programa odontológico de la Red de Atención Primaria de dicho servicio de salud, los que estuvieron orientados a verificar el cumplimiento del convenio en distintas comunas, entre ellas la de Peñalolén.

En la primera evaluación, con corte al 31 de agosto de 2012, se estableció una ejecución global del 97%, en todas las comunas evaluadas, dentro de lo cual Peñalolén cumplió con los porcentajes comprometidos en todos los componentes, excepto en el caso de altas odontológicas en la mujer embarazada.

En la segunda evaluación, con corte al 31 de diciembre de 2012, se estableció una ejecución global del 82% en todas las comunas evaluadas, en tanto Peñalolén dio cumplimiento a los porcentajes comprometidos respecto de todos los componentes evaluados.

2.2.3 Ejecución de las remesas del programa.

De la revisión efectuada a la muestra de 68 comprobantes de egresos, ascendente a \$ 40.327.413.-, respecto de los componentes del programa, a saber: N° 1 "Resolución de especialidades odontológicas en APS (endodoncias y prótesis en APS)"; N° 2 "Promoción y prevención odontológica (apoyo odontológico CECOSF)"; y, N° 4 "Odontología integral (Atención odontológica integral



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

para mujeres y hombres de escasos recursos y auditorías clínicas)", se determinó que las transacciones efectuadas por la corporación se ajustan a los objetivos del programa, cuentan con la documentación pertinente de respaldo y se encuentran debidamente autorizadas por funcionario competente, salvo las siguientes situaciones:

a) Desembolsos insuficientemente acreditados.

La revisión determinó que el comprobante de egreso N° 1700002970, de 30 de octubre de 2012, por \$ 4.980.224.-, por la adquisición de insumos dentales a la empresa Comercial Express Dent Limitada, no se encontraba suficientemente acreditada, toda vez que a la documentación aludida y adjunta al desembolso no se acompañaba la factura N° 67968, por \$ 2.494.240.-.

La autoridad en su respuesta adjuntó el antecedente omitido, esto es, la factura N° 67968, de 3 de septiembre de 2012, de la empresa Comercial Express Dent Limitada, por la suma de \$ 3.299.240, iva incluido. Cabe precisar que integran dicho total un conjunto de insumos dentales determinados en la muestra y que totalizan la suma de \$ 2.494.240.-, iva incluido.

Conforme al antecedente aportado por la autoridad comunal se da por superada la observación planteada.

b) Diferencias en pago de honorarios.

De la muestra revisada se advirtió que la corporación municipal, mediante comprobante de egreso N° 1.842, de 4 de julio de 2012, desembolsó la suma de \$ 183.078.-, incluido el 10% de retención, por los servicios prestados por doña María Elizabeth Terán Mardones, contratada a honorarios para desempeñarse en calidad de auxiliar dental, en extensión horaria, en el Centro de Salud Carol Urzúa, por el mes de mayo de 2012, el que fue renovado hasta diciembre de 2012, documento que no fue firmado por la señora Terán Mardones.

De acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda del contrato, suscrito el 2 de mayo de 2012, entre esa corporación municipal y la prestadora, el valor hora semanal, excepto los días sábados, a pagar entre los meses de marzo a diciembre de 2012, sería de \$ 2.179.-, en tanto, para el día sábado el monto ascendería a \$ 2.518.-.

Al respecto, se efectuó un recálculo del monto pagado por los servicios prestados, correspondiente al mes de junio de 2012, en base a la información contenida en la "Planilla de Rendición de Turnos de la Extensión



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

Horaria en el CESFAM Carol Urzúa", consignándose en éste un total de 63 horas trabajadas a un valor hora de \$ 2.906.-.

Conforme al análisis efectuado, se determinó que el valor pagado por la corporación no se ajusta a lo pactado en el contrato suscrito entre ambas partes, el cual consignaba un valor hora a pagar en la semana, de \$ 2.179.-, monto que aplicado a las 63 horas trabajadas por la citada auxiliar dental totaliza la suma de \$ 137.277.-, presentándose un pago en exceso de \$ 45.801.-, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

FECHA			TOTAL HORAS	TOTAL VALOR PAGADO CORMUP (VALOR/HORA = \$2.906)	TOTAL VALOR PAGADO SEGÚN CONTRATO A HONORARIO (VALOR/HORA = \$2.179)	DIFERENCIA \$
DÍAS	DESDE	HASTA				
Viernes	01/06/12	01/06/12	3	8.718	6.537	2.181
Lunes a Viernes	04/06/12	08/06/12	15	43.590	32.685	10.905
Lunes a Viernes	11/06/12	15/06/12	15	43.590	32.685	10.905
Lunes a Viernes	18/06/12	22/06/12	15	43.590	32.685	10.905
Lunes a Viernes	25/06/12	29/06/12	15	43.590	32.685	10.905
TOTAL			63	183.078	137.277	45.801

En su respuesta la alcaldesa aportó copia del contrato de la referida funcionaria el que fue corregido y firmado por ambas partes, constatándose que el valor hora a la semana por los servicios prestados es de \$ 2.906, lo cual es congruente con los desembolsos realizados en el período examinado.

De acuerdo a los nuevos antecedentes se da por subsanada la observación formulada sobre la materia.

2.2.4 Inconsistencia entre la documentación de respaldo de los desembolsos y la base de datos proporcionada por la corporación municipal.

- a) Mediante comprobante de egreso N° 1700003588, de 20 de diciembre de 2012, la corporación municipal adquirió al proveedor Expro Dental S.A., diversos productos dentales, entre ellos 2 "Discos Soflex 3M (Surtido)", por \$ 113.821.-, según da cuenta la factura N° 58869, de 4 de septiembre de 2012, monto que no resulta coincidente con la cifra informada en la base de datos respecto del mismo producto, la que asciende a \$ 1.138.402.-.

La autoridad en su respuesta reconoce la inconsistencia en la cifra, explicando que se trató de un error de digitación, dado que



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

la base de datos registra \$ 1.138.402.-, en circunstancias que debía ser \$ 113.821.-, según consta en la factura N° 58869, ya citada.

Atendida la explicación entregada por la autoridad y los antecedentes aportados se subsana la observación de la especie.

- b) En relación al comprobante de egreso N° 1700001984, de 26 de julio de 2012, la corporación municipal pagó diversos insumos dentales al proveedor Trema Dental Ltda., entre ellos 10 adhesivos "Single Bond" y 171 unidades del producto "Barniz desensibilizante, Profluorid Varnish", por \$ 153.867.- y \$ 3.457.295.-, respectivamente, según dan cuenta las facturas N°s. 52116 y 53008, de 22 de febrero y 4 de abril, ambas de 2012, montos que no resultan coincidentes con lo informado en la base de datos entregada por esa entidad corporativa, por cuanto en ésta se indican las cifras de \$ 477.200.- y \$ 1.213.086.-, para uno y otro caso.

La alcaldesa en su respuesta reconoce un error en la base de datos de gastos entregada a este Organismo Fiscalizador, precisando que la factura que respalda la compra del producto "Single Bond" por \$ 477.200.-, IVA incluido, es la N° 55352, y no la N° 52116 por un valor de \$ 153.867.- con IVA, ambos documentos de la empresa Trema Dental Limitada.

A su turno, respecto de los \$ 3.457.295.- la autoridad en su respuesta indicó que fueron adquiridas 171 unidades de Profluorid Varnish a un precio unitario de \$ 16.990.-, más IVA, compra asociada a la factura N° 53008 de Trema Dental Limitada, y que, conforme a la guía de despacho N° 7789, se destinaron 60 unidades de esa compra para el programa odontológico integral, es decir, \$ 1.213.080.-.

Analizadas las explicaciones dadas por la autoridad y los antecedentes de respaldo aportados, se dan por subsanadas las observaciones planteadas.

- c) Respecto al comprobante de egreso N° 1700002529, de 13 de septiembre de 2012, la corporación pagó al proveedor Trema Dental Ltda., \$ 257.576.-, IVA incluido, por la compra de 333 unidades de "Amalgama en cápsulas", según factura N° 53391, de 19 de mayo del mismo año, cifra que no resulta coincidente con la informada en la base de datos de gastos respecto del mismo producto, que asciende a \$ 277.300.-.

La alcaldesa en su respuesta informa que fueron adquiridas para el programa odontológico 500 unidades de amalgama,



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

asociadas a las facturas N^{os} 53391 y 52115, las cuales totalizan \$ 386.750.-, sin embargo, la cifra de \$ 277.300.-, consignada en la base de datos, corresponde al valor que entrega el módulo de control y valorización de existencias SAP.

Analizados los argumentos y las facturas proporcionadas en esta oportunidad, es necesario precisar que, tanto las facturas N^{os} 52115 como la 53391, consignan 333 unidades de amalgama cada una, lo que totaliza 666 unidades, no ajustándose a lo expuesto por esa autoridad, por consiguiente, se mantiene el hecho cuestionado.

El detalle de las situaciones planteadas en los literales a), b) y c), precedentes, es el siguiente:

EGRESO N°	FECHA	PROVEEDOR	DETALLE	MONTO SEGÚN	
				DOCUMENTACIÓN DE SUSTENTO \$	REGISTROS BASE DE DATOS \$
1700003588	20/12/12	EXPRO S.A.	DISCOS SOFLEX 3M (SURTIDO)	113.821	1 138.402
1700001984	26/07/12	TREMA DENTAL LTDA.	SINGLE BOND	153.867	477.200
			BARNIZ DESENSIBILIZANTE CON NAF (5%)	3.457.295	1 213.086
1700002529	13/09/12		AMALGAMA CÁPSULAS 1 PORCIÓN	257.576	277 300

2.3 Rendición de cuentas.

La cláusula novena del convenio establece que la municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de esta Contraloría General de la República.

Sobre el particular, se verificó que la Municipalidad de Peñalolén remitió al SSMO, mediante los oficios ordinarios que se indican a continuación, las rendiciones correspondientes a los meses de mayo a diciembre de 2012, por la suma de \$ 41.841.963.-, monto menor a lo transferido para el año 2012 en \$ 42.332.093.-, y sin adjuntar la respectiva documentación de respaldo, incumpliendo lo establecido en la cláusula novena del convenio, situación que impide verificar la veracidad y fidelidad de las cuentas; su autenticidad y la exactitud de las operaciones contables.



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

FECHA DE RECEPCIÓN SSMO	MONTO RENDIDO \$	MES DE RENDICIÓN	OFICIO N°	FECHA
29/10/12	4.736.148	mayo y junio	2500/51	26/10/12
16/11/12	2.778.598	julio	2500/53	14/11/12
27/11/12	2.778.598	agosto	2500/54	26/11/12
07/12/12	5.476.607	septiembre	2500/55	05/12/12
16/01/13	7.084.872	octubre	2500/01	14/01/13
01/02/13	5.547.473	noviembre	2500/07	29/01/13
06/03/13	13.439.667	diciembre	2500/22	04/03/13
TOTAL	41.841.963			

Sobre el particular cabe reiterar lo señalado en el punto 1.3 del presente capítulo, en cuanto la resolución N° 759, de 2003, obliga al ente otorgante a exigir la rendición de cuentas y proceder a su revisión para determinar la correcta inversión de los fondos concedidos y el cumplimiento de los objetivos pactados.

Cabe agregar que la obligación de efectuar la rendición de los fondos por los que se consulta recae en la entidad edilicia, en su calidad de receptora de los recursos y suscriptora del convenio respectivo, sin perjuicio que, tratándose de comunas en las que, como la de Peñalolén, la atención primaria de salud es administrada por una corporación municipal, aquella la transfiera, a su vez, a esta última entidad, para que sean aplicados al destino específico para el cual han sido conferidos, debiendo el municipio exigir a la corporación la documentación sustentatoria de la utilización de los fondos entregados, lo que le permitirá contar con los antecedentes necesarios para cumplir su obligación de rendir cuentas al servicio de salud, conforme lo señalado precedentemente (aplica criterio contenido en dictamen N° 75.325, de 2012).

La autoridad en su respuesta informa que se analizó nuevamente la rendición original del programa, la cual fue modificada y el monto rendido sumó \$ 57.134.733.-, quedando sin rendir el saldo de \$ 27.039.323.-, el cual fue incluido en la rendición del año 2013.

Indica, además que, siguiendo indicaciones del SSMO, se remitía una relación de ingresos y desembolsos con cargo al programa sin adjuntar los respaldos documentales; lo que fue corregido a partir de septiembre de 2013.

Revisados los antecedentes adjuntos a su respuesta, se constataron gastos por pago de personal y adquisición de especies e insumos, lo que totaliza \$ 57.134.733.-, sin embargo, no consta su envío ni aprobación por parte del SSMO.



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

Además, no existe individualización de los ajustes o regularizaciones efectuadas y los conceptos con los que se llegó a los nuevos valores, así como tampoco consta que el saldo de \$ 27.039.323.-, haya sido rendido en el año 2013 e informado al SSMO.

En virtud de lo expuesto, la respuesta entregada por el municipio y los antecedentes aportados, no resultan suficientes para dar por subsanada la situación advertida, por lo que ella debe mantenerse.

Por otra parte, no hay constancia de que el SSMO haya dado su aprobación a las rendiciones de cuentas presentadas por la municipalidad. En todo caso, el ente otorgante debió rechazarlas en su integridad, por falta de respaldo, sin perjuicio de las objeciones adicionales derivadas de la revisión contenida en la presente auditoría, dadas las inconsistencias advertidas en los numerales 2.2.3 y 2.2.4, precedentes.

Además, se constató que la entidad edilicia no remitió al servicio de salud los comprobantes de recepción de los recursos recibidos para el programa, situación que fue confirmada por el director de administración y finanzas, mediante certificado s/n°, de 12 septiembre de 2013, situación que debe observarse, conforme a lo establecido en el punto 5.2 de la resolución N° 759, de 2003, ya citada.

Sobre este aspecto la autoridad no se pronuncia por lo que se mantiene lo observado.

2.4 Sobre excedentes de recursos.

Sobre la materia, los recursos transferidos por el SSMO para la ejecución del programa durante el año 2012 alcanzaron un monto de \$ 84.174.056.-. Por su parte, el total de egresos registrados e informados por la corporación municipal alcanzó la suma de \$ 58.157.313.-, monto que considera 7 operaciones del año 2013 y que figuran en la base de datos del año 2012, por \$ 5.713.873.-, que deben descontarse por no corresponder al convenio en revisión, de modo tal que el saldo sin ejecutar al término del mismo alcanza la suma de \$ 31.730.616.-, que no consta haya sido restituida por el municipio o rebajada por el servicio de salud.

La autoridad comunal en su respuesta indica que el saldo de \$ 31.730.616,- pasó a formar parte del programa del año 2013. Agrega, que el Asesor Odontológico del SSMO, mediante correo electrónico del 7 de enero de 2013, hizo llegar el documento Ordinario C 52 N° 3795, de 28 de diciembre



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

de 2012, del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, donde se señala la continuidad de los recursos asociados a las líneas programáticas de la Atención Primaria; agregando que basada en ese antecedente, la corporación municipal mantuvo las prestaciones de salud y el gasto de operación durante el 2013.

La autoridad acompaña a su respuesta copia del Ord. C 52 N° 3.795, de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el cual se indica que, de acuerdo al marco presupuestario del Programa de Atención Primaria para el año 2013, según la Ley de Presupuestos N° 20.641, de 2013, se informa la continuidad de los recursos asociados a las distintas líneas programáticas APS, para cuya ejecución, se están gestionando las resoluciones de programas y de recursos requeridas para la elaboración de los convenios y resoluciones respectivos.

Al respecto, cabe precisar que el antecedente no instruye sobre los recursos transferidos y sin ejecutar de los programas APS, al término de la vigencia del convenio.

Ahora bien, conforme la cláusula décima del convenio aprobado por resolución exenta N° 557, de 20 de abril de 2012, "Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio 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."

Por ende, sin perjuicio de la respuesta entregada por el municipio, y dado que la autoridad no demostró la existencia de un documento formal que modificara el convenio autorizando para utilizar el remanente de recursos del programa al término de la vigencia de éste, en el ejercicio siguiente, se mantiene lo observado.

2.5 Validaciones.

Para realizar las validaciones en terreno que permitieran verificar la entrega de los beneficios a los pacientes del Programa Odontológico Integral, se obtuvo una submuestra estadística con un nivel de confianza del 80% y una tasa de error de 5%, parámetros definidos de acuerdo al resultado de la revisión documental de los egresos y fichas clínicas de los beneficiarios, lo que equivale a un total de 24 pacientes, que representa al 20,2% del total de la muestra que totalizó 119 pacientes.

Con fecha 3 de septiembre de 2013, se visitaron los domicilios de los beneficiarios seleccionados, según información obtenida de las fichas odontológicas, con el fin de verificar si recibieron las prestaciones



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

informadas por los centros de salud, determinándose lo siguiente:

- a) De 12 pacientes entrevistados, que representan un 50% de la submuestra analizada, 10 señalaron haber recibido atención odontológica, extracciones, aseo dental, tratamientos de conducto y prótesis de acrílico, prestaciones que se ajustan a los objetivos del programa en comento, manifestando su conformidad con la atención prestada por los profesionales, sin que se dedujeran observaciones al respecto, en tanto, otros 2 no recordaban haberlo recibido. El detalle es el siguiente:

NOMBRE BENEFICIARIO (A)	RUT	DETALLE
Aidé Cheuque Huilcafil	8.020.636-4	✓
Ángel Gómez Vera	21.316.613-1	✓
Benjamín Araneda Medina	21.840.241-0	✓
Francisco González Guíñez	20.648.835-2	✓
Isai Riveros Cerda	21.354.861-1	✓
Juan Iriarte Cabezas	20.003.633-6	✓
Macarena Piñero Lobos	18.955.132-0	No recuerda, posiblemente la hija recibió en colegio
Marcelo Godoy Duarte	20.075.025-K	✓
Maribel Troncoso Penroz	21.605.802-K	✓
Mónica Moyano Barriga	13.280.782-5	✓
Soto Robles Verónica	13.925.347-7	✓
Valeria Fuentealba Rodríguez	11.652.024-9	No recuerda, pues la madre (paciente) falleció

- b) 12 pacientes no fueron ubicados en sus domicilios como tampoco telefónicamente, cuyo detalle es el siguiente:

NOMBRE BENEFICIARIO (A)	RUT	DIRECCIÓN
Adrián Aravena Novoa	7.651.991-9	Los Azules N° 9627
Benjamín González Zambrano	21.447.545-6	Laura Rodríguez N° 7259
Cristian González Díaz	20.912.634-6	Lago Rosselot N° 1244
Cristóbal Berríos Díaz	20.881.220-3	Los Arroyuelos N°1353
Jeison Vidal Pérez	21.266.021-3	Toltén N° 6753
Laura Lagos Catalán	9.033.669-K	Av. Las Torres N° 6297
María Becerra Márquez	19.522.465-K	Pasaje 5, N° 5376
Martín Reyes Cerda	22.297.827-0	El Congreso N° 10012
Oscar Castillo Fuentealba	19.683.556-3	Consistorial N° 1730
Sebastián García Iturra	20.290.730-4	Lago Yultán N° 1261
Sujei Arenas Lagos	19.484.007-1	Pasaje 14, N° 8543
Vicente Jerez González	20.201.959-5	Lago Rosselot N° 1043



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

III. OTRAS OBSERVACIONES.

1. Rendición de cuentas año 2011.

a) Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

De acuerdo con los antecedentes proporcionados por la corporación municipal, se evidencia que esta presentó ingresos por \$ 38.757.600.- y gastos por un total de \$ 32.922.428.-. El monto total de recursos para el programa 2011 fue aprobado por resolución exenta N° 712, de 25 de mayo de 2011, del SSMO. Al respecto, se constató que el saldo del año 2011, por la suma de \$ 5.835.172.-, no fue rendido por la Municipalidad de Peñalolén a través de su corporación al SSMO.

Lo antes expuesto, configura un incumplimiento de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, por cuanto el ente otorgante está obligado a exigir la rendición de cuentas a la respectiva entidad receptora.

Asimismo, se advierte que el saldo del año 2011, ascendente a \$ 5.835.172.- difiere del monto consignado en la resolución exenta N° 559, de 20 de abril de 2012, del SSMO, por \$ 5.856.704.-, presentándose una diferencia de \$ 21.532, cifra que no fue aclarada por la corporación.

En su respuesta, la autoridad comunal indicó que el saldo del año 2011, por la suma de \$ 5.835.172.-, se entiende rendido al SSMO, por cuanto forma parte del convenio de atención domiciliaria del año 2012, agregando que la diferencia advertida por \$ 21.532.-, se origina por un retraso en el pago de una cuota correspondiente a febrero de 2011, precisando que al considerar ese monto se llega a la cifra de \$ 5.856.704.-, contenida en la resolución exenta N° 559, ya citada.

Sobre el particular, cabe hacer presente que la cláusula décimo segunda del convenio suscrito para el año 2011, aprobado por resolución exenta N° 712, del SSMO, establece que "El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso"; no obstante, el remanente existente a esa data, por \$ 5.856.704.-, fue reconocido en la cláusula quinta del convenio del programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa para el año 2012, aprobado por la resolución exenta N° 559, de 2012, de ese servicio de salud, incorporándolo como parte de los recursos destinados a su cumplimiento.



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

Al tenor de lo expuesto, si bien no consta que dicho saldo fuera rendido por el programa 2011, se levanta la observación planteada inicialmente, por haber dicho saldo pasado a integrar los recursos del programa 2012.

b) Programa Odontológico-Integral.

En cuanto al segundo programa en referencia, el director de administración y finanzas de la corporación, mediante certificado s/n°, de septiembre de 2013, informó que el saldo correspondiente al año 2011, según contabilidad, se encuentra en proceso de análisis, no proporcionando mayor información.

La alcaldesa en su respuesta informó que en el año 2011 se cumplieron íntegramente las metas del convenio odontológico, indicando que de ello da cuenta el SSMO mediante el documento "Evaluación Técnica al Programa Odontológico". Además, señala que el saldo del año 2011 es de \$ 822.266.-.

Atendido a que el municipio no aporta nuevos antecedentes que permitan acreditar lo aseverado, especialmente, el detalle de la composición del saldo del programa para el año 2011, y que no adjunta el citado informe de evaluación, corresponde mantener lo observado.

2. Sobre registro de transferencias de la ley N° 19.862, para los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral.

Sobre el particular, cabe precisar que no consta el registro de las transferencias en el portal www.registros19862.cl, vulnerando el artículo 5° del reglamento de la ley N° 19.862, contenido en el decreto N° 375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, según el cual, la inscripción de cada operación de transferencia deberá contener, en lo que interesa, las siguientes menciones: individualización del órgano o servicio público, o municipio que realice la transferencia; individualización de la persona jurídica receptora de estos fondos públicos, su naturaleza jurídica, indicación de su constitución u obtención de su personalidad jurídica y su vigencia, su nombre o razón social, su Rol Único Tributario, su objeto social, la composición de su directorio, su domicilio, su área de especialización y sus antecedentes financieros; el monto y fecha de la transferencia, el procedimiento utilizado en su asignación, si es por concurso, asignación directa u otro, señalándose el marco legal de su aplicación; el objeto o destino de la aplicación de dichos fondos públicos, con indicación de los trabajos, actividades o comisiones encargadas; la región y comuna donde la transferencia de fondos públicos se materializará; y, el



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

resultado de los controles efectuados por la Contraloría General de la República y por otros organismos fiscalizadores, según corresponda, cuando lo hubiere.

Sobre este punto, cabe señalar que la autoridad edilicia no se pronunció ni aportó antecedentes respecto a la falta de registro de las transferencias por parte de la corporación, como entidad receptora final de tales recursos, por lo que se mantiene lo observado.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar diversas situaciones planteadas en el Preinforme de Observaciones N° 62, de 2013. A su turno, dada la ausencia de respuesta del servicio de salud otorgante, las observaciones formuladas a su respecto deben confirmarse en su totalidad.

En efecto, las observaciones señaladas en el capítulo I, aspectos de control interno, numerales 1, sobre manuales de procedimientos y documentos específicos, tales como, flujogramas que describen las principales rutinas administrativas sin contar con la aprobación del directorio; 3, la existencia de una unidad de control interno de la corporación; y, 5, referido al procedimiento de pago de estipendios; capítulo II, examen de la materia auditada, numeral 1, puntos 1.1, transferencias corrientes - ingresos, relativo a la modificación del convenio no sancionado; 1.1.1, Depósito de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén respecto del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, referido a diferencia entre lo recepcionado y lo pactado en el convenio; 1.1.6, oportunidad de las transferencias de los recursos; 1.2.3, cumplimiento de funciones del equipo técnico y cuidadores, VDI, letra c) sobre instructivo para cuidadores; 1.2.4, sobre pago de estipendio a cuidadores, letras a) y b); 1.3, rendición de cuentas literal c); 1.5, validaciones en terreno, literal a), función del cuidador; numeral 2, puntos 2.2.3, ejecución de las remesas del Programa Odontológico Integral, letras a), desembolsos insuficientemente acreditados, y b); diferencias en pagos de honorarios; 2.2.4, inconsistencias entre la documentación de respaldo de los desembolsos y la base de datos proporcionada por la corporación municipal, literales a) y b), y capítulo III, numeral 1, Rendición de cuentas año 2011, letra a), se dan por subsanadas, considerando las explicaciones y antecedentes aportados por la entidad.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen, se deberán 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:



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

1. En lo que concierne al capítulo II, examen de la materia auditada, punto 1.4, sobre excedentes de recursos, en que se observó que los estipendios de los meses de noviembre y diciembre de 2012, fueron pagados en febrero de 2013, por un total de \$ 6.641.630.-, cifra que no puede imputarse al convenio por estar ya vencido, la entidad edilicia deberá abstenerse de incurrir en pagos que no se ajusten a lo establecido en el respectivo programa y convenio aprobados por el Ministerio de Salud, debiendo dicha cifra ser descontada por el SSMO, según se expone en la conclusión N° 5 .

En lo atinente a lo observado en los numerales 1 y 2, puntos 1.3 y 2.3, ambos relativos a la rendición de cuentas de los Programas Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, la municipalidad deberá cumplir con lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, en orden a efectuar las rendiciones de los programas, acompañando la documentación que acredite los desembolsos que fueron rendidos al servicio de salud, por \$ 31.805.984.- y \$ 41.841.963.-, cifra esta última luego rectificadas a \$ 57.134.733.-, informando a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles.

Además, sobre la existencia de errores en las cifras de las rendiciones del primer programa, consignada en el punto 1.3, rendición de cuentas, en especial, la que fue remitida al SSMO por oficio N° 2500/22, de 4 de marzo de 2013, y las discrepancias advertidas en las letras a) y b) del mismo punto, la entidad deberá acreditar ante este Organismo de Control que los errores advertidos fueron corregidos y subsanados ante el servicio, rectificando las rendiciones a que se hace alusión adjuntando los respaldos pertinentes, y acreditando el envío de las mismas al servicio de salud, para su aprobación, de conformidad a la resolución N° 759, de 2003, informando en el plazo de 60 días hábiles.

A su turno, en lo que se refiere a la modificación de la rendición original del Programa Odontológico Integral anotada en el punto 2.3, rendición de cuentas de \$ 41.841.963.- a \$ 57.134.733.-, esa municipalidad deberá proporcionar la documentación de respaldo que avale dicha cifra, acreditar el envío y recepción de esa rendición al aludido servicio; además de justificar y demostrar la rendición del saldo de \$ 27.039.323.-, durante el año 2013 y el pronunciamiento del servicio, todo ello, en el plazo de 60 días hábiles.

En cuanto a la falta de envío al SSMO de la copia de los comprobantes de recepción de los recursos transferidos, tratados en los puntos 1.3 y 2.3, que ascienden a \$ 35.771.956.- y \$ 84.174.056.-, para los Programas Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, respectivamente, esa municipalidad deberá remitir a la entidad otorgante copia de los comprobantes de ingreso por el total de las transferencias recibidas, conforme a lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de este origen,



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

comunicando su resultado a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

2. Sobre lo observado en el capítulo II, examen de la materia auditada, numerales 1 y 2, puntos 1.1.2, y 2.1.1, letra a), registro contable de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén, para los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, respectivamente, procede que la entidad edilicia adopte las providencias necesarias para que, a futuro, los recursos percibidos por estos programas, sean imputados de conformidad a lo indicado en los convenios suscritos, en la respectiva Ley de Presupuestos para el Sector Público y en lo dispuesto en el oficio circular N° 36.640, de 2007, de este origen, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.

Respecto de las observaciones contenidas en el punto 1.2.3, relativo al cumplimiento de funciones del equipo técnico y cuidadores, VDI; funciones del equipo de salud, literal a), diseño de un plan de cuidado de los pacientes, en lo sucesivo, el equipo de salud deberá cumplir con las funciones que le han sido encomendadas en el marco del programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y mantener los antecedentes que acrediten los estudios de necesidades y plan de cuidados, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones que este Organismo de Control realice en esa entidad.

En lo que se refiere al punto 1.5, validaciones en terreno, del mismo capítulo II, letra c), oportunidad en el pago de los estipendios, corresponde que esa entidad corporativa, se ciña a lo establecido en los convenios suscritos, situación que será verificada en futuras fiscalizaciones.

3. Al tenor de lo observado en el numeral 2, punto 2.2.1, sobre falta de modificación al convenio del Programa Odontológico Integral por cambio de la estrategia para cumplir con la meta de éste y su formalización, esa entidad, en lo sucesivo, deberá realizar las modificaciones ajustándose a derecho y dictar los actos administrativos que correspondan, lo que será verificado en futuras auditorías.

Acerca de lo observado en el acápite 2.2.1, cumplimiento de requisitos de beneficiarios, letra b), sobre registro y control de éstos, se estima conveniente que esa entidad cuente con sistemas y herramientas para validar los datos del programa a objeto de reducir los riesgos asociados al manejo de información por medios manuales.

En cuanto a lo advertido en el punto 2.2.4, ejecución de las remesas del programa, letra c), diferencias producidas entre los



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

valores consignados en la base de datos de gastos proporcionada por esa corporación y la documentación que respalda al egreso N° 1700002529, de 13 de septiembre de 2012, la entidad deberá aclarar las discrepancias advertidas, adjuntando los documentos que las respalden, a esta Entidad Fiscalizadora, en el término de 60 días hábiles.

4. En cuanto al capítulo III, otras observaciones, numeral 1, rendición de cuentas año 2011, letra b), la Municipalidad de Peñalolén deberá aclarar y acreditar documentadamente la presentación al SSMO de la rendición del saldo originado en el Programa Odontológico Integral, correspondiente al año 2011, por \$ 822.266.-, a esta Contraloría General, en el mismo plazo.

Asimismo, en lo referente a lo observado en el numeral 2, sobre registro de transferencias ley N° 19.862 para los programas de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, la corporación deberá regularizar la situación advertida, informando de ello a esta Contraloría General, en un plazo de 60 días hábiles.

5. En lo que concierne al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, ente otorgante de las transferencias en análisis, corresponde que éste se abstenga de aceptar rendiciones que no cuenten con los respaldos pertinentes, como ha quedado de manifiesto en los puntos 1.2.4, sobre pago de estipendio a cuidadores, 1.3 y 2.3, relativos a la rendición de cuentas de los Programas Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, por \$ 31.805.984.- y \$ 41.841.963.-, respectivamente, cifra esta última que fue posteriormente rectificada a \$ 57.134.733.-.

De este modo, en lo sucesivo, ese servicio deberá exigir el cumplimiento de la resolución N° 759, de 2003, de este origen, en términos de la presentación de informes mensuales, 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; así como exigir la entrega del comprobante de ingreso de las transferencias recibidas por el municipio; lo cual será verificado en futuras auditorías.

Con todo, respecto de los programas revisados en la presente auditoría, conforme lo objetado en los puntos 1.3 y 2.3, el servicio deberá exigir y revisar las rendiciones que ha debido presentar el municipio de Peñalolén, debidamente documentadas, rechazando los gastos que no sean propios de la ejecución de los mismos -lo cual incluye los que excedan el plazo pactado- y descontar los saldos respectivos de la siguiente transferencia, salvo que ambas partes formalicen un acuerdo que permita su traspaso como excedentes a la



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

anualidad siguiente, sobre todo lo cual deberá informar documentadamente a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.

Así, ese servicio deberá efectuar el descuento de la suma total de \$ 6.641.630.-, aludida en los puntos 1.2.4, sobre pago de estipendio a cuidadores y 1.4, excedentes de recursos, que corresponde a gastos pagados fuera de la vigencia del convenio, conforme lo previsto en la cláusula décima del mismo, salvo que ambas partes formalicen un acuerdo que faculte el uso de tales recursos en un nuevo periodo, lo que deberá acreditarse a este Organismo de Control, en el plazo ya señalado.

De igual forma, dicha repartición deberá descontar, según la cláusula décima de los respectivos convenios, los excedentes de recursos que se establecen en los puntos 1.4 y 2.4, de los Programas Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa y Odontológico Integral, por \$ 1.798.330.- y \$ 31.730.616.-, respectivamente, última cifra que fue rectificada a \$ 27.039.323.-, con la misma salvedad consignada en el párrafo precedente, lo que deberá acreditarse ante este Organismo de Control, en un plazo de 60 días hábiles.

En lo que concierne a los puntos 1.1.3, transferencias de recursos en cuotas mensuales por parte del SSMO y 2.1.1, depósito y registro de los recursos recepcionados por la Municipalidad de Peñalolén respecto del programa Odontológico Integral, letra b), sobre transferencia de los recursos por parte del SSMO, esa repartición deberá, en lo sucesivo, ceñirse estrictamente a lo pactado en los convenios suscritos remitiendo los recursos conforme a la calendarización pactada, teniendo en consideración que los entes públicos intervinientes deben actuar coordinada y oportunamente, en la aprobación del programa y la subsecuente suscripción y aprobación de los convenios y su eventual modificación, en caso de ser necesario.

Sobre lo advertido en el punto 1.2.2, letra a), relativo al registro en la página web <http://discapacidad-severa.minsal.cl> y, letra b), evaluación del grado de cumplimiento de las metas propuestas, el Ministerio de Salud deberá adoptar las medidas para garantizar que la plataforma dispuesta al efecto asegure la confiabilidad e integridad de la información, lo que será verificado en futuras fiscalizaciones.

En relación a lo observado en el punto 1.2.4, sobre pago de estipendio de cuidadores, literal b), verificación trimestral que debe hacer el SSMO sobre el correcto pago a los cuidadores, ese servicio de salud deberá implementar las medidas necesarias para corregir y, en lo sucesivo, dar cabal cumplimiento a las obligaciones que le imponen los convenios que suscriba, situación



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

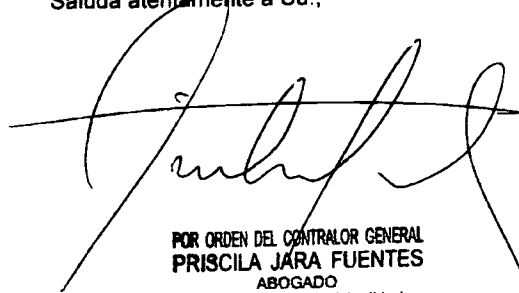
que será corroborada en futuras auditorías que esta Contraloría General ejecute sobre el programa en comento.

En cuanto a la falta de modificación al convenio del Programa Odontológico Integral objetado en el punto 2.2.1, el servicio de salud deberá formalizar la correspondiente con el municipio y, en lo sucesivo, dictar los actos administrativos pertinentes con la debida oportunidad, lo que será corroborado en próximas fiscalizaciones.

6. Finalmente, ambas reparticiones deberán remitir el "Informe de Estado de Observaciones" de acuerdo al formato adjunto en Anexo N° 3, en lo que a cada una concierne, en un plazo máximo de 60 días hábiles, a partir del día siguiente de la recepción del presente informe, indicando las medidas adoptadas y acompañando los antecedentes de respaldo respectivos.

Transcribese a la Alcaldesa, a la dirección de control, al concejo municipal, a la Secretaria General de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, 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 AUDITORÍA 1

ANEXO N° 1

Establecimientos de salud administrados por la corporación municipal.

N°	NOMBRE
1	*CESFAM LA FAENA
2	*CESFAM SAN LUIS
3	*CESAFM CAROL URZÚA
4	*CESFAM LO HERMIDA
5	*CESFAM CARDENAL SILVA HENRÍQUEZ
6	*CESFAM PADRE GERARDO WHELAN
7	MODULO DENTAL ESCOLAR
8	**COSAM
9	CENTRO TRATAMIENTO INFANTO JUVENIL
10	***SAPU CAROL URZÚA
11	***SAPU SAN LUIS
12	***SAPU LO HERMIDA
13	***SAPU LA FAENA

*CESFAM: Centro de Salud Familiar

**COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental

*** SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 DIVISION DE MUNICIPALIDADES
 SUBDIVISION DE AUDITORIA E INSPECCION
 AREA AUDITORIA 1

ANEXO N° 2

Validación de beneficiarios programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

N°	PACIENTE		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CUIDADOR	EN DOMICILIO O CUADERNO DONDE REGISTRAN LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD	CUIDADOR			PACIENTE		
	RUT	NOMBRE				SE ENCUENTRA CAPACITADO	POSEE MEDIO DE VERIFICACION DE CAPACITACION EN EL DOMICILIO	POSEE CARTA COMPROMISO DEL PACIENTE CON DEPENDENCIA SEVERA	ESTA EN EL DOMICILIO INDICADO EN LA FICHA	CUENTA CON VISITA MENSUAL	CUENTA CON VERIFICADOR DE LAS VISITAS REALIZADAS POR EL EQUIPO
1	16.960.420-7	Romero Álvarez Patricia	Carol Urzúa	Álvarez Fernández Edda	✓	✓	x	✓	✓	✓	
2	17.107.318-9	Meza Jofré Inés	La Faena	Arancibia Ibarra Inés	✓	✓	x	✓	✓	✓	
3	15.400.220-0	Lara Cisterna Regina	La Faena	Araos Torrealba Orfelina	x	✓	x	✓	x	x	
4	3.087.800-0	Veas Berenguela Carlos	Lo Hermita	Brígida Veas Urra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	16.378.751-2	Farredes Baltherra Patricia	La Faena	Bustamante Bustamante María Carril Espuñañ	✓	✓	x	✓	✓	✓	
6	5.502.064-7	Vidal Urriaga Daniel	San Luis	Silvia Díaz Ojeda María Rosa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	13.472.765-9	Fuentes Díaz Carlos	Carol Urzúa	Lienlaf Ximena	✓	✓	x	✓	✓	✓	
8	20.385.689-4	Núñez Lienlaf Juan	Carol Urzúa	Muñoz Mora Cécilia	✓	✓	x	✓	✓	✓	
9	16.925.762-3	Pinto Muñoz Carolina	La Faena	Norambuena Martínez Inés	✓	✓	x	✓	✓	✓	
10	14.556.425-5	Martínez Rosa	San Luis	Martínez Inés	✓	✓	x	✓	✓	✓	
11	20.573.268-1	Peralta Poblete Anais	Padre Gerardo Whelan	Peralta Farfán Luis	✓	✓	✓	✓	x	✓	
12	9.387.767-5	Pérez Vera Mónica	Carol Urzúa	Pérez Vera Edison	✓	✓	✓	✓	x	✓	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 DIVISION DE MUNICIPALIDADES
 SUBDIVISION DE AUDITORIA E INSPECCION
 AREA AUDITORIA 1

13	11.006.527-2	Velásquez Ernesto	Cardenal Silva Henríquez	Quejo Vejar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	18.991.501-2	Aedo Reyes Paola	Carol Urzúa	Reyes Marta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	8.767.372-3	Espinoza Teresa	Lo Hermida	Rojas Carolina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	2.797.444-9	Sepúlveda Aravena Oscar	La Faena	Sepúlveda María	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	2.453.556-8	Manríquez Elena	San Luis	Sepúlveda Manríquez Ricardo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	20.003.213-6	Bustamante Zapata Allan	Carol Urzúa	Zapata Marta Andrea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

A



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

ANEXO N° 3

Estado de Observaciones de Informe Final N°62, de 2013.

N° DE OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORIA GENERAL EN INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DE LA ENTIDAD
<p>Capítulo II, examen de la materia auditada, puntos 1.2.4, 1.3 y 2.3.</p>	<p>Rendición de cuentas, gastos que exceden el periodo de vigencia del programa y saldos.</p>	<p>La Municipalidad de Peñafielén deberá dar cumplimiento a lo establecido en la resolución N° 759, de 2003, de este origen, rectificando las rendiciones de los programas auditados y acompañando la documentación que acredite los desembolsos que fueron rendidos al citado servicio, por \$ 31.805.984.- y \$ 41.841.963.-, última cifra que fue rectificada a \$ 57.134.733.-. Además, deberá remitir copia de los comprobantes de ingreso al SSMO por la recepción de los recursos transferidos por \$ 35.771.956.- y \$ 84.174.056.- para los programas auditados; todo lo cual deberá ser acreditado documentadamente en el término de 60 días hábiles.</p> <p>Por su parte, el SSMO deberá exigir y revisar las rendiciones que ha debido presentar el municipio de Peñafielén, debidamente documentadas, rechazando los gastos que no sean propios de la ejecución de los mismos -lo cual incluye los que excedan el plazo pactado- y descontar los saldos respectivos de la</p>			



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

<p>Capítulo II, examen de la materia auditada, numeral 2, punto 2.2.3, letra c).</p>	<p>Falta de antecedentes que expliquen las diferencias originadas entre la documentación de respaldo del egreso N° 1700002529, de 2012 y la base de datos entregada por la corporación, sobre el programa odontológico integral.</p>	<p>siguiente transferencia, por \$ 6.641.630.- (correspondientes a gastos ejecutados estando vencido el programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2012), \$ 1.798.330.- y \$ 31.730.616.-, última cifra modificada a \$ 27.039.323.-, salvo que las partes formalicen un acuerdo que faculte el uso de tales recursos en un nuevo periodo, lo que deberá acreditar documentadamente a este Organismo de Control, en el término de 60 días hábiles.</p>			
	<p>Falta de antecedentes que expliquen las diferencias originadas entre la documentación de respaldo del egreso N° 1700002529, de 2012 y la base de datos entregada por la corporación, sobre el programa odontológico integral.</p>	<p>La corporación deberá aportar los antecedentes que permitan aclarar las incongruencias advertidas, en el plazo de 60 días hábiles.</p>			
<p>Capítulo III, otras observaciones, numeral 1, letra b).</p>	<p>Falta de rendición del saldo del Programa Odontológico Integral correspondiente al año 2011.</p>	<p>Esa municipalidad deberá aclarar y acreditar documentadamente a esta Contraloría General la presentación al SSMO de la rendición y restitución del saldo originado en el programa Odontológico Integral correspondiente al año 2011, por \$ 822.266.-, en el plazo de 60 días hábiles.</p> <p>A su vez, el SSMO deberá exigir y revisar la</p>			

A



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

Capítulo III, otras observaciones, numeral 2.	Registro de transferencias ley N° 19.862, para los programas aludidos precedentemente.	rendición que ha debido presentar el municipio de Peñaflorén al término de aquel programa y la determinación adoptada respecto del saldo, en su caso, en el mismo plazo.			
	La corporación municipal deberá regularizar la situación advertida, informando de ello a esta Contraloría General, en el plazo de 60 días hábiles.				

2