

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
División de Auditoría Administrativa
Área Administración General y Defensa Nacional

Informe Final

Servicio Médico Legal



Fecha : 12 de abril de 2011
N° Informe : 216/2010



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL

DAA. N° 263/2011

REMITE INFORME FINAL N°, 216 DE
2010, SOBRE AUDITORÍA EFECTUADA EN
EL SERVICIO MÉDICO LEGAL.

SANTIAGO, 12. ABR 11 * 022224

Cumplo con enviar a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 216 de 2010, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en el Servicio Médico Legal.

Sobre el particular, corresponde que ese Servicio implemente las medidas señaladas, cuya efectividad, conforme a las políticas de esta Contraloría General sobre seguimiento de los programas de fiscalización, se comprobarán en una próxima visita a la entidad.

Saluda atentamente a Ud.,


Por Orden del Contralor General
Subjefe Subrogante
División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO MÉDICO LEGAL
PRESENTE



RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL

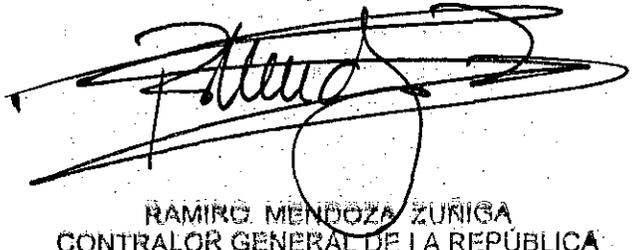
DAA. N° 264/2011

REMITE INFORME FINAL N° 216 DE 2010,
SOBRE AUDITORÍA EFECTUADA EN EL
SERVICIO MÉDICO LEGAL.

SANTIAGO, 12.ABR.11*022221

Cumplo con enviar a Ud. para su conocimiento, el Informe Final N° 216 de 2010, con el resultado de la auditoría practicada en el Servicio Médico Legal.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZURIGA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

AL SEÑOR
MINISTRO DE JUSTICIA
PRESENTE

A _____



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL

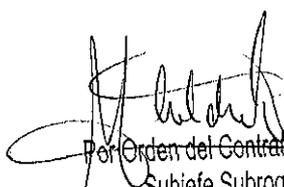
DAA. N° 270/2011

REMITE INFORME FINAL N° 216 DE 2010,
SOBRE AUDITORÍA EFECTUADA EN EL
SERVICIO MÉDICO LEGAL.

SANTIAGO, 12. ABR 11 *022223

Cumplo con enviar a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 216 de 2010, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en el Servicio Médico Legal.

Saluda atentamente a Ud.,


Por Orden del Contralor General
Subjefe Subrogante
División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
AUDITOR MINISTERIAL
MINISTRO DE JUSTICIA
PRESENTE


RTE
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL

DAA. N° 265/2011

REMITE INFORME FINAL N° 216 DE 2010,
SOBRE AUDITORÍA EFECTUADA EN EL
SERVICIO MÉDICO LEGAL

SANTIAGO, 12. ABR 11 *022222

Cumplo con enviar a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 216 de 2010, con el resultado de la auditoría practicada por funcionarios de esta División, en el Servicio Médico Legal.

Saluda atentamente a Ud.,


Por Orden del Contralor General
Subjefe Subrogante
División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR
JEFE UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA DEL
SERVICIO MÉDICO LEGAL
PRESENTE






CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

PNAC 13.006

INFORME FINAL CONSOLIDADO N° 216
DE 2010, SOBRE AUDITORÍA A LAS
PRESTACIONES INSTITUCIONALES,
OTORGADAS POR EL SERVICIO MÉDICO
LEGAL (SML).

SANTIAGO, 12 ABR. 2011

En cumplimiento del programa anual de fiscalización de esta Contraloría General para el año 2010, se efectuó una auditoría a las Prestaciones Institucionales realizadas por el Servicio Médico Legal, durante el segundo semestre del año 2009, examen que en algunos casos se extendió a otros períodos, en la medida que se consideró necesario.

Objetivo

El trabajo realizado tuvo por finalidad verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la materia y los procedimientos relacionados con los controles implementados en la ejecución de las labores de Tanatología, Clínica y Laboratorio, Programa de Derechos Humanos, Docencia e Investigación, Sistema Nacional de Registros de ADN e Higiene y Seguridad, así como también verificar los controles definidos respecto del manejo de información, stock de materiales, inventarios de equipos y vehículos.

Metodología

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con los principios, normas y procedimientos de control aprobados por esta Contraloría General, e incluyó la evaluación del control interno, análisis de procesos, verificación de los registros y documentos, además de la aplicación de otros medios técnicos que se consideraron adecuados en las circunstancias.

Universo

Durante el segundo semestre del año 2009, el Servicio realizó 42.113 peritajes, exámenes y/o procedimientos, en las áreas señaladas, desglosados de la siguiente manera:

A LA SEÑORA
SUBJEFE DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
PRESENTE
XOH/HAM

Contralor General
de la República

dt



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Área	Universo	Tipo de prestación
Tanatología	3.128	Peritajes
Clínica	2.145	Peritajes
Salud Mental (Psiquiatría adulto e infantil)	1.238	Peritajes
Laboratorio	35.523	Peritajes y exámenes
Programa de Derechos Humanos	65	Procedimientos y peritajes
Docencia e Investigación	14	Procedimientos
Total	42.113	

Muestra

La muestra seleccionada para la auditoría quedó conformada por el nivel nacional y las Direcciones Regionales del Servicio Médico Legal de la Región Metropolitana, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso y Los Lagos, en las cuales, del total de peritajes, exámenes y/o procedimientos efectuados en el período examinado, se revisaron los siguientes:

Área	Muestra	%
Tanatología	180	5,75
Clínica	115	5,36
Salud Mental (Psiquiatría adulto e infantil)	82	6,62
Laboratorio	952	2,68
Programa de Derechos Humanos	40	61,54
Docencia e Investigación	10	71,43
Total	1.379	3,27

Antecedentes Generales

El Servicio Médico Legal es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, regido por la ley N° 20.065, sobre Modernización, Regulación Orgánica y Planta del Personal.

Su objetivo es asesorar técnica y científicamente a los órganos jurisdiccionales y de investigación, en todo el territorio nacional, en lo relativo a la medicina legal, ciencias forenses y demás materias propias de su ámbito.

Asimismo, colabora con la capacitación y docencia en estas áreas, a nivel nacional e internacional, en coordinación con organismos públicos y privados, universidades y demás centros de investigación forense.

Al Servicio le corresponde, especialmente, el desarrollo de peritajes médico legales, en materias clínicas, tanatológicas, psiquiátricas y de laboratorio, evacuando los informes periciales del caso, ejercer la tuición técnica de los organismos y del personal profesional o de otra índole que participe en la realización de peritajes médico legales en el ámbito público o privado, a través de la dictación de normas de aplicación general que regulen los procedimientos periciales que efectúen, o que sirvan de base para ellos, desarrollar investigación científica, docencia y extensión en materias médico legales, efectuar la formación y certificación de sus técnicos y auxiliares tanatológicos y mantener registros estadísticos de las pruebas periciales de carácter biológico, químico u otros.

D



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Para el cumplimiento de sus objetivos el SML cuenta con una estructura orgánica con áreas especializadas claramente definidas, tales como los Departamentos de Tanatología, Laboratorio, Clínica y Salud Mental, las Unidades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales, Especial de Derechos Humanos, Registro Nacional de ADN y el Instituto Médico Legal Dr. Carlos Ybar.

Resultado del examen

El resultado del examen del nivel central fue puesto en conocimiento del Director Nacional y los efectuados en las Direcciones Regionales del SML, antes mencionadas, fueron comunicados a tales sedes, mediante los preinformes correspondientes, los cuales fueron respondidos por las autoridades pertinentes.

El presente informe final es producto del análisis de las respuestas recibidas de parte del Director Nacional y de los informes de las Contralorías Regionales, que a su vez, se elaboraron en base a los preinformes emitidos y sus correspondientes respuestas.

En anexo N° 1, se presentan a nivel regional, aquellas observaciones que fueron formuladas por esta Contraloría General, y que, conforme a los antecedentes aportados en tales respuestas, han sido subsanadas.

No obstante, existen deficiencias que se mantienen y que se exponen a continuación:

I. SOBRE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

1. Estructura organizacional y manuales

En la revisión efectuada se determinó que el Servicio no cuenta con el Reglamento Orgánico de la ley N° 20.065, que norme las materias señaladas en ésta, como la estructura y funciones específicas de la totalidad de las dependencias definidas en el organigrama, como por ejemplo, las Direcciones Regionales, Departamentos de Tanatología, Laboratorio, Clínica y las Unidades que los componen.

Además, se comprobó que en el organigrama se incluyó el Área de Salud Mental y mediante las resoluciones exentas N°s 627, del 1 de julio de 2000 y 11.467, del 24 de diciembre de 2009, se crearon las Áreas de Administración de Recursos Físicos y Modernización del Servicio, respectivamente, lo que no se ajusta a lo señalado en el artículo 32 de la ley N° 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado, que indica que en la organización interna de los servicios públicos sólo podrán establecerse los niveles de Dirección Nacional, Direcciones Regionales, Departamento, Subdepartamento, Sección y Oficina.

Asimismo, se informó que no se habían dictado normas que regularan los procedimientos de Tanatología, Sexología Forense y del Programa de Derechos Humanos, además, no había sido autorizado el manual de funciones de este programa.

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre el particular, la Jefa del Departamento de Tanatología informó que en los años 2000 y 2001, se confeccionaron pautas guías para la elaboración de los informes de autopsia, las que fueron realizadas en base a la legislación anterior a la Reforma Procesal Penal, y que en el año 2008, se reunió el Consejo Técnico de la Subdirección Médica y el asesor jurídico, con el objeto de ponerlas en práctica durante el año 2009, lo que no se efectuó. Posteriormente, se practicó una auditoría a fines de este año, teniendo como modelo pautas o guías no conocidas en forma oficial por los peritos que debían cumplirlas.

Además, durante la visita efectuada, informó que en conjunto con otros peritos, se encontraban revisando estas guías y otras de Colombia, estimando que estarían listas en el transcurso de los próximos meses.

A su vez, se constató que no se habían emitido manuales de funciones de los Departamentos de Tanatología, Laboratorios, Clínica y Salud Mental.

A lo anterior, se agregó que por falta de espacio en la sede central del Servicio, algunas dependencias funcionaban en distintos lugares de la Región Metropolitana, lo que repercute en una debida coordinación y control. A modo de ejemplo, se mencionó que el Área de Control de Gestión, el Departamento de Proyectos, la Unidad de Auditoría Interna, el Departamento de Asesoría Jurídica y el Instituto Carlos Ybar, están ubicados en Teatinos N° 240, Comuna de Santiago. En el caso de la Subdirección Administrativa, la Unidad de Abastecimiento y el Área de Presupuestos y Finanzas, están situadas en Alameda Bernardo O'Higgins N° 1583, de la misma comuna, y el Departamento de Administración de Recursos Físicos y la Oficina de Partes, funcionan en Avenida La Paz N° 1012, Comuna de Independencia.

Sobre las observaciones planteadas, la Institución señala que está trabajando en conjunto con el Ministerio de Justicia, y ha remitido un borrador del Reglamento Orgánico, a objeto de proceder a su revisión y a la posterior tramitación del decreto correspondiente.

En lo referente al organigrama del Servicio, informa que varias de las unidades funcionales contenidas en dicho organigrama recibieron su nombre en administraciones anteriores, encontrándose actualmente el Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas, en proceso de revisión de la nomenclatura respectiva. Agrega, que se ha respetado estrictamente el orden y números de jefaturas de Subdirecciones, Departamentos, Unidades y Oficinas contenidas en el DFL N° 1 de 2006, que fija la planta de personal del Servicio Médico Legal.

Respecto de las guías y manuales técnicos, manifiesta que existen, se encuentran plenamente vigentes y debidamente distribuidos a todos los departamentos técnicos a nivel nacional y regional. Además, señala que por medio de la resolución exenta N° 1601, del 27 de diciembre de 2002, se aprobaron pautas básicas de procedimientos técnicos y administrativos en las pericias médico legales regionales; pautas de evaluación de auditoría técnica pericial aplicables a peritajes forenses a nivel nacional y un manual práctico médico forense, el cual contempla laboratorio, clínica, psiquiatría y tanatología forense.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Asimismo, en relación con la normativa vigente de tanatología, indica que la Subdirección Médica, en conjunto con el Departamento de Tanatología, Auditoría Médica y el Departamento de Asesoría Jurídica, se encuentran en un proceso de revisión y mejoramiento de tal normativa, el cual se espera esté finalizado en los próximos meses, para proceder a su sanción por parte de la autoridad competente, si se estima su procedencia.

Además, informa que están en condiciones de ser aprobados los protocolos del Programa de Derechos Humanos.

Luego, en lo referente a la falta de espacios en la sede central del SML, expresa que se asignaron los recursos para la adquisición de un terreno donde se construirá un edificio institucional que reunirá en una sola sede todas las dependencias que actualmente se encuentran ubicadas en 5 inmuebles en diferentes partes de la ciudad.

Considerando que los argumentos expuestos por la Institución son razonables, se levanta la observación, sin perjuicio que las medidas adoptadas serán verificadas en una próxima visita.

2. Control de asistencia y cumplimiento de horario

Esta Contraloría General señaló en su preinforme N°216, de 2010, que el Servicio, mediante resolución exenta N° 6.760 de 2006, aprobó la implementación y funcionamiento oficial de un sistema biométrico de control de asistencia de su personal.

En relación con esta materia, se comprobó, en el nivel central, que los funcionarios registraban sus horarios de entrada y salida del Servicio en dicho sistema, salvo 134 personas que continuaban utilizando otros mecanismos de registros, como libros, donde ingresaban su asistencia. Anexo N° 2.

La revisión efectuada a los libros utilizados para el control de asistencia de los Departamentos de Salud Mental, Tanatología y Laboratorio, permitió establecer que no existía evidencia en éstos, de haber sido revisados por los Jefes respectivos o por la Unidad de Administración de Personal, encargada de administrar el sistema de control de asistencia.

En el examen de esos registros, se comprobaron diversas falencias, tales como: omisión de la hora de entrada o salida por parte de algunos funcionarios, una sola firma para registrar la entrada y salida, falta de firmas por parte de algunas personas durante el mes completo sin indicar la causa de esas "inasistencias", registros corregidos que han sido previamente borrados y otros casos, en que la firma no coincide con la de la persona correspondiente. Estas situaciones irregulares, algunas de las cuales se presentan en el Anexo N° 3, no permiten verificar el fiel y cabal cumplimiento de la jornada de trabajo.

Cabe señalar, que el incumplimiento del sistema de control horario fijado por la autoridad, constituye una infracción a la obligación señalada en el artículo 61, letra f), del Estatuto Administrativo, situación que ha sido expresada por esta Contraloría General en diversos dictámenes, entre los cuales, se encuentra el N° 29.928, de 2005.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre la falta de revisión de los libros de control horario, el encargado de la Unidad de Administración de Personal informó, mediante memorándum N° 85 del 27 de septiembre de 2010, que cuando se inició este procedimiento, diversas dificultades impidieron cumplir con el proceso, entre ellas la más relevante, es que la Subdirección Médica de la época, instruyó verbalmente a la mencionada Unidad que el control de asistencia de las áreas técnicas quedaba bajo su administración.

Con respecto a la compra de un reloj control efectuada en mayo de 2010, para el edificio de Clínica y Laboratorio, se comprobó que no había sido instalado. Según lo manifestado por el encargado de la Unidad de Administración de Personal, mediante memorándum N° 85, ya citado, esto se debía a que no se contaba con un punto de red, no obstante que su instalación fue solicitada oportunamente y reiterada, posteriormente, al Departamento de Informática.

Por otra parte, respecto de las horas no trabajadas, se verificó que mensualmente se efectúan los descuentos correspondientes. A modo de ejemplo, se detallan los siguientes casos:

N° resolución exenta	Fecha	Mes descuento	N° funcionarios	N° días	N° horas
1699	02-03-2010	Febrero	12	1	39:00
1756	04-03-2010	Febrero	107	10	263:00
1757	04-03-2010	Enero	16	1	46:00
3688	10-04-2010	Marzo	143	8	316:00
3699	19-04-2010	Marzo	12	3	18:00
Totales			290	23	682:00

Cabe precisar, que dichos descuentos corresponden únicamente a los funcionarios que utilizan el sistema biométrico para registrar sus horarios de entrada y salida del Servicio.

En relación con esta materia, el Servicio informa específicamente en lo relativo al control horario de los profesionales regidos por la ley N° 15.076, que ha sido preocupación permanente de la Dirección Nacional, mejorar los sistemas de control horario existentes. Es así como, progresivamente en regiones, de acuerdo a los recursos presupuestarios asignados, se ha iniciado el procedimiento para establecer el sistema de registro a través de la huella biométrica para los profesionales señalados y en la Región Metropolitana se han ordenado controles aleatorios por parte del Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas y de Auditoría Interna, para las dependencias que aún mantienen el sistema de control por libro de asistencia, señalando normas estrictas de cumplimiento a través del memorándum N° 1466 del 2 de noviembre de 2010, del Jefe del Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Enseguida, expresa que en consideración a que los profesionales funcionarios (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos, bioquímicos y cirujanos dentistas), se rigen por una normativa especial, que permite el cumplimiento de horario en jornadas de 44, 33, 22 y 11 horas semanales, se ha establecido una comisión de control horario con las Jefaturas de los Departamentos



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Técnicos y representantes de los profesionales funcionarios y del Colegio Médico, en orden a asesorar a la Dirección en las medidas a tomar para mejorar el sistema de control horario del personal sujeto a la ley N° 15.076, atendidas sus características.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superadas las observaciones planteadas en este acápite, por cuanto únicamente el sistema biométrico de control de asistencia ha sido debidamente autorizado por el Jefe Superior del Servicio, por lo tanto, ese es el sistema vigente para todo el personal, razón por la cual la utilización de otros sistemas, como el uso de libros de registro, constituye un procedimiento no autorizado.

Además, en lo relacionado con el reloj control para el edificio de Clínica y Laboratorio, la Institución no informa las acciones que efectuará para su instalación y posterior uso por parte de los funcionarios que realizan sus labores en dicho edificio.

Por último, tampoco queda claro en la respuesta, las medidas que se implementarán para la determinación y cuantificación del incumplimiento de la jornada laboral, de los funcionarios que registraban en forma incompleta la hora de entrada y de salida ni las medidas tomadas respecto de las situaciones irregulares detectadas, señaladas en anexo N° 3, como tampoco se indica si se realizaron o no los descuentos de las horas no trabajadas por los funcionarios que no utilizan el sistema biométrico.

2.1 Dirección Regional de Antofagasta

Se constató que el psiquiatra contratado por el Servicio Médico Legal de Antofagasta, don Sebastián Sepúlveda Cartier no asistía a su lugar de trabajo en las jornadas de la tarde, incumpliendo de este modo su jornada de 44 horas semanales, establecida en el artículo 65 de la ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

Sobre el particular, cabe indicar que mediante la resolución exenta N° 6.760, de 2 de noviembre de 2006, el Director Nacional del Servicio estableció la implementación del sistema biométrico para el control del cumplimiento de la jornada laboral del personal del Servicio Médico Legal, en un horario oficial de 8:30 a 17:18 horas. Asimismo, en el numeral 5 de la parte resolutive del citado acto administrativo se estableció que el Director del Servicio podría fijar concentraciones horarias, según los requerimientos personales o de alguna jefatura, y medios de control diferentes de acuerdo a las funciones específicas de cada departamento o unidad del servicio.

En dicho contexto, se constató que el profesional psiquiatra registraba, desde el mes de noviembre de 2009, su ingreso y salida de la jornada de trabajo en un libro dispuesto al efecto, sin que ello se encontrara sancionado por el Director del Servicio.

Consultada la Dirección Regional de la entidad, certificó, en lo que interesa, que el psiquiatra se reincorporó al Servicio el 13 de julio de 2009, luego de hacer uso de un permiso especial por estudios en el exterior. Agrega, que en esa oportunidad no se contaba con un box adecuado para



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

atención psiquiátrica ni con el equipo computacional básico para que redactara los informes periciales. También señaló que como en esa fecha ya estaban en licitación las obras de remodelación del edificio, no era pertinente incurrir en gastos significativos para habilitar otro box, por lo que se gestionó el préstamo de un container que permitiera salvar la situación, reacomodando transitoriamente algunas oficinas. Tal situación de hacinamiento, la falta de un computador destinado exclusivamente al profesional y la metódica de trabajo, en que, de 4,4 horas por peritaje, aproximadamente 1 a 1,5 horas se destinan a la entrevista del periciado y el resto del tiempo a la redacción del informe, la jefatura regional autorizó, previa consulta al nivel central, para que el médico citara en la mañana a los dos pacientes que debía atender por día y utilizara el tiempo para la confección del informe fuera de las instalaciones del Servicio. Finalmente, manifestó que el cumplimiento, tanto en tiempos de entrega como en calidad de los informes, ha sido adecuado en el 100% de los casos, no habiendo objeción por parte de la Dirección Regional ni de los Tribunales que han recibido las pericias.

En relación con lo anterior, cabe informar que según lo preceptúan los artículos 61, letra d), 65 inciso final, 72 y 64 letra a), de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo y 11 de la ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado, todos los funcionarios, cualquiera sea su jerarquía, están obligados a cumplir con la jornada y el horario establecido para el desempeño de su trabajo, previéndose los efectos jurídicos que se derivarán en caso de trasgresión de esos deberes.

Ahora bien, como la normativa aludida no fija un régimen de control de tales obligaciones, la jurisprudencia de este Organismo de Control ha establecido que compete a las autoridades de los servicios y organismos, a través de un acto administrativo fundado, implementar los procedimientos que estimen convenientes para asegurar su cumplimiento. Asimismo, corresponde a tales autoridades disponer los mecanismos internos de fiscalización, considerando las diversas clases de tareas que ejecuta el personal del establecimiento, sin afectarse con ello los principios de igualdad ante la ley y de no discriminación (aplica dictamen N° 58.526, de 2008, de la Contraloría General de la República). En la especie, no se apreció la existencia de tales procedimientos de control.

Sobre lo anterior, cabe indicar que la entidad no emitió pronunciamiento y no aportó antecedentes en su oficio de respuesta que permitieran desvirtuar la observación. Por consiguiente, corresponde que la autoridad de dicho Servicio instruya un proceso disciplinario para investigar las eventuales responsabilidades administrativas por los hechos descritos precedentemente debiendo remitirse a su término a esta Entidad de Fiscalización, para su control de legalidad.

2.2 Dirección Regional de los Lagos

Respecto al control de asistencia y cumplimiento de la jornada laboral en el Servicio Médico Legal de la Región de Los Lagos, en el preinforme se observó que existen dos sistemas de registros de asistencia; uno mediante reloj control biométrico que es utilizado por el personal regido por la escala única de sueldos y que cumple una jornada laboral de 44 horas semanales, con un horario de entrada a las 8:30 y salida a las 17:18 y, un sistema de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

libro de registro de asistencia en el cual firman los médicos regidos por la ley N° 15.076, con una jornada de 44, 22 y 11 horas.

En general, se comprobó que los funcionarios administrativos, técnicos tanatólogos, auxiliares y médicos, registran su asistencia y cumplen con el horario de entrada y salida del Servicio.

Sin embargo, el Director Regional, don Leonel Flandes Silva, no se encuentra sometido, a partir de noviembre de 2009, a ninguno de los dos tipos de control de asistencia, comprobándose que no ha dado cumplimiento a su jornada laboral y el horario establecido para el cómputo de las 44 horas semanales contratadas.

De acuerdo con lo señalado por el Director Regional en declaración prestada ante personal de la respectiva Contraloría Regional, su hora de llegada al Servicio es entre las 9:30 y 10:00 horas aproximadamente, situación que se presenta a contar del mes de noviembre de 2009, fecha a contar de la cual viaja desde la ciudad de Valdivia hasta Puerto Montt.

De esta manera, el funcionario antes indicado presenta atrasos de aproximadamente 90 minutos diarios, de lunes a viernes.

Sobre el particular, cabe señalar que de acuerdo con lo establecido en los artículos 61 letra d), 65 inciso tercero y 72 de la ley N° 18.834, todos los funcionarios públicos, cualquiera sea su jerarquía, deben respetar las normas sobre la jornada laboral, no pudiendo existir empleados o grupos de éstos eximidos de algún sistema que verifique precisamente la observancia de dicha obligación de manera eficiente o que estén adscritos a uno que pueda originar ventajas indebidas para ellos. Por ende, tanto el cumplimiento efectivo de la jornada laboral como el respeto y sujeción a los sistemas de control internos establecidos para dichos fines, constituyen deberes a que están sometidos todos los funcionarios, sin distinción alguna (aplica dictamen N° 58.472 de 2008, de la Contraloría General de la República).

Por lo anteriormente expuesto, corresponde que el Servicio Médico Legal, determine y cuantifique el incumplimiento de la jornada laboral en el período señalado, informando de ello a este Organismo de Control.

En la respuesta al preinforme, el Director Regional del Servicio Médico Legal informa que ha solicitado al nivel central, con fecha 24 de marzo de 2010, el sistema de concentración horaria, quedando su nuevo horario desde las 9:30 hasta las 18:18 hrs. Al mismo tiempo, señala que con fecha 8 de abril de 2010 se solicitó al Jefe del Departamento de Gestión y Desarrollo de las personas, que se haga aplicar el cálculo de las horas no cumplidas desde el mes de noviembre de 2009, para aplicar los descuentos que correspondan.

Al respecto, cabe precisar que el Servicio Médico Legal no acompañó documentación que avale lo expuesto, en relación a los citados descuentos, lo cual deberá ser informado a la brevedad a la respectiva Contraloría Regional o, en su defecto, ésta procederá a instruir un proceso sumarial con el objetivo de investigar la situación descrita y determinar las eventuales responsabilidades administrativas involucradas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

3. Licencias médicas

En lo relacionado con este punto se constató que entre enero de 2009 y mayo de 2010, 16 funcionarios hicieron uso de licencias médicas en lapsos continuos o discontinuos, entre 180 y 540 días.

Al respecto, se solicitó al Director Nacional que informara sobre la aplicación de los artículos 150, letra a) y 151, inciso primero, de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, referidos a salud irrecuperable o incompatible con el desempeño del cargo de esas personas, quien respondió, mediante oficio ORD. N° 1012, del 15 de julio de 2010, señalando el siguiente detalle:

Detalle	N° de Funcionarios
Retornaron a sus labores	7
Desvinculación por renuncia voluntaria	2
En proceso de tramitación de resolución que pone término al contrato por salud incompatible.	1
En proceso de tramitación de jubilación por salud irrecuperable	1
Investigación sumaria por reiteradas faltas injustificadas.	1
Licencia médica por media jornada	1
En rehabilitación	3
Total	16

Sobre lo observado anteriormente, la Institución manifiesta que, a la fecha de su respuesta al preinforme, se han producido modificaciones respecto de lo manifestado en el precitado oficio, señalando que aumentaron a ocho los funcionarios que retornaron a sus labores, que no existen funcionarios en proceso de tramitación de jubilación por salud irrecuperable y que disminuyeron a dos, los que se encontraban en rehabilitación.

Agrega, que a partir del mes de julio de 2010, se estableció con la Unidad de Bienestar un sistema de visitas al domicilio de los funcionarios que presentaban licencias reiteradas por 10 días o más, indicando que la medida resultó positiva, pues se solucionaron temas importantes que permitieron el pronto reintegro al trabajo de a lo menos tres funcionarios.

Asimismo, informa que los Encargados de Higiene y Seguridad y del Comité Paritario, analizaron la situación de las licencias médicas y tomaron la decisión de proponer al Director del Servicio, la creación de un "Comité de Estudio y Propuestas para la disminución de ausentismo laboral en el SML".

Por último, señala que se está trabajando con la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), para que realice un diagnóstico que permita determinar si el tipo de labores que efectúan los funcionarios del Servicio, pudieran ser causal de trastornos psicológicos o enfermedad y los medios para abordar lo anterior.

Sobre lo expresado por la Institución, cabe señalar que lo informado se refiere a 15 funcionarios, en circunstancias que la observación planteada, incluía a 16 funcionarios.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

No obstante lo anterior y atendido lo expuesto por el Servicio, se levanta la observación, sin perjuicio que las medidas adoptadas y la situación del funcionario restante, serán verificadas en una próxima visita.

4. Registro de las operaciones

Del examen realizado se determinó que para registrar sus operaciones económicas y financieras, el Servicio utiliza el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado, SIGFE, el cual funciona en forma centralizada, contabilizando tanto las operaciones del nivel central como de las oficinas regionales y provinciales que funcionan en todo el país.

Al respecto, se verificó que no se utilizan todas las funcionalidades del SIGFE, al no contabilizar en dicho sistema, las operaciones en forma desagregada a nivel de sus Direcciones Regionales, lo que impide conocer el detalle de las transacciones por región, a través de este medio de registro.

En respuesta a dicha observación, la Institución señala que la desconcentración territorial es un proceso continuo, progresivo y paulatino, que además de cumplir con las condiciones legales habilitantes, requiere la disponibilidad de recursos materiales y humanos para dar un acertado cumplimiento a sus preceptos.

Asimismo, indica que las Direcciones Regionales no cuentan con una estructura administrativa que permita desagregar a nivel regional la contabilidad. Sin perjuicio de lo anterior, manifiesta que dada la imposibilidad de crear áreas virtuales en el SIGFE por cada Dirección Regional, se han creado Unidades Demandantes por cada sede, donde se imputan y controlan los gastos claramente identificables, como por ejemplo: consumos básicos, combustibles y otros. Además, informa que en la actualidad, cada sede cuenta solamente con un fondo fijo, para compras menores y el resto de su abastecimiento de bienes y servicios se realiza desde el nivel central.

Considerando que los argumentos expuestos por la Institución son razonables, se levanta la observación, sin perjuicio que las medidas adoptadas serán validadas en una próxima visita.

5. Control de bienes

De acuerdo a lo establecido en el artículo 8, del numeral 3, de la resolución exenta N° 627, de 2000, del SML, le corresponde al Área de Administración de Recursos Físicos del Servicio, entre otras labores, las de planificar, programar, coordinar y controlar todas aquellas funciones atinentes al inventario de bienes muebles e inmuebles.

La revisión practicada a esta materia, permitió observar lo siguiente:

P *



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

5.1 Inventario Nivel Central

Se constató que el inventario proporcionado por el Departamento de Recursos Físicos, no contenía el N° de resolución de las altas de los bienes y se omitían varias dependencias del Servicio, las que fueron incorporadas posteriormente. No obstante, en el último inventario entregado, no fueron agregados, los de la Oficina de Melipilla y de la Unidad de Registro de ADN.

En la visita efectuada a la Oficina de Melipilla, se verificó que el mismo día, funcionarios de dicho Departamento procedieron a realizar el inventario respectivo, lo que deja en evidencia su inexistencia o su desactualización a esa fecha, enviando posteriormente una copia de la hoja mural de los bienes de esa Oficina, a la Comisión Fiscalizadora.

Además, al verificar el inventario del Departamento de Laboratorio, se comprobó que ninguno de los bienes existentes coincidía con los que estaban registrados en éste. Al respecto, el Jefe del Departamento de Recursos Físicos, informó que los bienes incorporados en el listado han sido recopilados a partir de una base de datos antigua y de registros en papel, en su mayoría, y que las diferencias se deben a que las Unidades revisadas por la Comisión, aún no han sido verificadas, por lo que no se incluyeron estos datos en los registros entregados.

A su vez, manifestó que los registros de los bienes del Departamento de Laboratorio existían en la Unidad, pero eran antiguos y se encontraban repartidos en varios archivos, y para incluirlos en una base de datos era necesaria la búsqueda de esta información en libros y hojas murales de años anteriores, por lo que al realizar esta tarea se debían buscar los antecedentes en forma manual, por carecer de un sistema informático.

No obstante lo anterior, se realizó un recuento físico de los bienes destinados a dicho Departamento, verificándose que algunos de éstos no contaban con el número de inventario respectivo, y que otros, no se encontraban en funcionamiento.

Respecto de los bienes que no estaban operativos, la Jefa del Departamento de Laboratorio señala como motivos, la falta de repuestos en el mercado, para un microscopio y para un electroforesis capilar, y la antigüedad para una balanza analítica y un Freeze 2 puertas, que datan del año 2000 y 2004, respectivamente, y que se describen en el Anexo N° 4.

Con el objeto de verificar que la información contenida en el inventario se encontraba actualizada, se solicitaron los antecedentes de los bienes que fueron adquiridos a través del portal Mercado Publico durante el año 2009, para diversas dependencias, entre las que se encontraba incluida la Unidad de Registro de ADN.

Sobre el particular, el encargado del Departamento de Recursos Físicos envió, con fecha 23 de septiembre de 2010 a esta Comisión Fiscalizadora, el memorándum N° 90/10 del 14 de septiembre de 2010, del encargado de la Unidad de Inventario, en el cual informaba que debió requerir al Departamento de Abastecimiento las órdenes de compras, ya que éstas no fueron



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

enviadas a dicha dependencia y solicitar, además, a la Unidad de Registro de ADN, fotocopias de las recepciones de facturas, guías de despacho y otros antecedentes, que permitieran contrastar la información disponible en esa Unidad con el inventario físico, para proceder a elaborar un listado con la mayor parte del equipamiento, a excepción de los faltantes que corresponden a bienes que no habían sido entregados por el proveedor a esa fecha.

En relación con los bienes faltantes, se comprobó que las facturas de los proveedores fueron pagadas mediante los comprobantes ID N° 54727 y N° 54491, del 5 y 3 de enero de 2010, respectivamente, de acuerdo al siguiente detalle:

ID	N° O/Compra	Fecha	Detalle	Proveedor	N° Factura	Monto Neto \$
54727	837-2129-SE09	16-12-2009	Masas de trabajo	Arquimed Ltda.		988.500
54727	837-2129-SE09	16-12-2009	6 termómetros	Arquimed Ltda.	450476	468.900
						468.900
						468.900
						468.900
						468.900
						468.900
54491	837-1868-SE09	17-11-2009	Refrigerador	Arquimed Ltda.	450710	3.244.500
			Refrigerador		450711	3.244.500

Posteriormente, se informó, mediante memorándum N° 97/10, de 30 de septiembre de 2010, que los bienes faltantes habían sido recepcionados el 14 de enero del mismo año, por el almacén general y entregados a la Unidad de Genética Forense, lo que permite determinar que los inventarios de la Unidad de Recursos Físicos no estaban actualizados y que no existía una debida coordinación con las distintas dependencias del Servicio, respecto de la recepción e inclusión en el inventario de los bienes adquiridos.

A lo anterior, se agrega el hecho de que no era posible conciliar los registros proporcionados por el Departamento de Recursos Físicos con los registros de los bienes de uso depreciables utilizados por la Subdirección Administrativa, debido a que el detalle de las cuentas N°s 44106 "Maquinarias", 44116 "Maquinaria de Oficina, Equipos e Instrumentos Técnicos", 44136 "Muebles y Enseres", entre otras, no incluían el número de inventario y contenían montos globales.

Sobre las observaciones planteadas, la Institución informó que está desarrollando un proceso de modernización, el cual considera para el área administrativa, el levantamiento de procesos, entre otros, de las Unidades de Abastecimiento, Recursos Físicos y de Finanzas y Presupuesto y, que se ha planificado, que una vez concluido dicho levantamiento, se realice la implementación de sistemas computacionales de apoyo a dichas unidades, considerando una re-ingeniería de los mismos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Además, indicó que la carta gantt del proceso en relación a los inventarios, considera que el diseño del proyecto debía efectuarse entre el 15 de octubre y el 15 de noviembre de 2010, la etapa de construcción entre el 15 de diciembre de 2010 y el 30 de abril de 2011 y la puesta en marcha se realizará el 31 de julio de 2011.

Asimismo, destaca que se está trabajando en el diseño, construcción y puesta en marcha de procesos de apoyo computacional en las áreas de bodega, presupuesto y adquisiciones.

Enseguida, en relación a los inventarios, manifiesta que se considera trabajar en paralelo a la etapa de construcción que concluye el 30 de abril de 2011, el desarrollo de actividades administrativas que permitan realizar el poblamiento inicial de las bases de datos, de tal modo que ellas respondan al criterio básico de ser el registro auxiliar de los montos reflejados en la contabilidad.

Respecto del sistema computacional en construcción, expone que, además, de incluir lo relacionado con altas y bajas, considera la revalorización y depreciación de los bienes. Por tanto, una vez en funcionamiento, el 1 de agosto de 2011, la información contable de cada cuenta relacionada con bienes, se podrá desagregar por cada bien y podrá determinarse su ubicación en las dependencias del Servicio.

Por tanto, manifiesta que a contar del 1 de agosto de 2011, la información de bienes del Servicio estará regularizada y apoyada con un sistema computacional que permitirá su permanente actualización.

No obstante los argumentos esgrimidos por el Servicio, esta Contraloría General mantiene las observaciones planteadas en este acápite, en tanto no se verifiquen en una próxima fiscalización los antecedentes que sustentan la información contenida en el inventario de la institución. Ello, considerando además, que no se indican las medidas adoptadas en relación al inventario del Departamento de Laboratorio, que permitan determinar en qué Unidades se encuentran los bienes que fueron incluidos en el inventario de dicho Departamento.

Por otra parte, se comprobó que en las distintas dependencias del nivel central del Servicio no se encontraban las planchetas murales de inventario. A modo de ejemplo, se pueden mencionar las dependencias del Departamento de Laboratorio, de Clínica y Tanatología y la Oficina de Melipilla.

Al respecto, la Entidad señala que existe un plan para la normalización de la publicación de planchetas murales e informa que a fines de diciembre de 2010, se encontrará normalizada esta situación en los departamentos de Laboratorio, Clínica, Tanatología y la sede de Melipilla.

Además, expone que en un instructivo se indicará claramente la responsabilidad que tendrá cada firmante del listado mural, respecto de mantener éste publicado y actualizado, como también la obligación de informar a la Unidad de Inventario de cualquier modificación, ya sea por traslado o solicitud de baja de los bienes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En mérito de lo señalado por el Servicio, se levanta la observación formulada, no obstante, se verificará el cumplimiento de las medidas propuestas en la próxima fiscalización que se realice a la Entidad.

5.2 Dirección Regional de Antofagasta

Se realizó un seguimiento a la observación contenida en el numeral 3.1 del informe final N° 217 de 2008, emitido por la División de Auditoría Administrativa de esta Contraloría General, referido a la licitación pública ID 837-240-LP07, mediante la cual la institución adquirió un equipo de rayos X, por la suma de \$ 58.905.000, a la empresa Internacional Clinics S.A.

Cabe señalar que en dicha observación se señaló, en síntesis, que el bien adquirido correspondía a un equipo de rayos modelo Siremobil Compact L, marca Siemens, el cual fue recibido conforme el 3 de octubre de 2007, no obstante, hasta a fines del año 2008, aún no se encontraba en funcionamiento.

Al respecto, el médico jefe de la Sección de Tanatología, informó a la comisión fiscalizadora que el equipo no cumplía con los requerimientos mínimos para ser utilizado.

El mencionado informe señaló además, que la encargada de la Unidad de Rayos recibió el equipo en su oportunidad con los manuales de funcionamiento respectivos, sin embargo, debido a su complejidad y a la falta de capacitación, no pudo hacer uso de él, lo que significó que el bien adquirido se encontrara sin utilizar por más de un año a la fecha de la fiscalización.

En su respuesta, la Dirección Nacional del Servicio señaló que se habían dado las instrucciones para que el mencionado equipo fuera trasladado e instalado en la Sede Regional de Antofagasta, realizando las capacitaciones pertinentes al personal para su uso.

La verificación efectuada en la presente fiscalización permitió constatar lo siguiente:

a) La Dirección Regional informó mediante oficio N° 5, de 2010, que el equipo fue recibido en Antofagasta con fecha 28 de diciembre de 2009, constatándose que a la fecha de la visita aún se mantenía en su embalaje original (3 cajones) en un espacio facilitado por el Hospital Regional, a la espera del término de las obras de remodelación del Servicio Médico Legal de Antofagasta, para su instalación y operación definitiva.

Asimismo, informó que el bien no ha sido puesto en uso, pues para su operación segura se requiere contar con obras demasiado onerosas que no se justifican para condiciones de funcionamiento transitorio y que en los próximos días se mejoraría la protección de los cajones con una techumbre que se construirá con materiales recuperados del actual edificio del Servicio Médico Legal. Anexo N° 5.

Sobre esta materia, la entidad no emitió pronunciamiento. Sin embargo, cabe informar que el Servicio dispondrá de nuevas



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

dependencias en el plazo de un año, por lo que en ese momento este Organismo de Control verificará el uso del equipo en esa entidad.

b) Solicitada el alta del equipo en el inventario, el Servicio aportó copia de la resolución exenta N° 10.784, de 30 de diciembre de 2008, que dispuso y asignó su uso en el Servicio Médico Legal de Santiago, no proporcionándose el documento que lo destinó formalmente a la Dirección Regional de Antofagasta.

En su respuesta, la Entidad no entregó antecedentes que permitan levantar tal observación, por lo que ésta se mantiene.

5.3 Dirección Regional de Valparaíso

Efectuada una revisión del inventario físico de bienes, se verificó que éstos se encuentran registrados administrativamente y cuentan con sus respectivos códigos de inventario, salvo la secadora marca Quimis que mantiene su numeración antigua (N° 493), ubicada en la Unidad de Recepción de Muestras.

Al respecto, es dable manifestar que el citado inventario se encuentra en proceso de validación, debido a que con motivo de la visita realizada entre el 13 al 15 de enero del presente año, por funcionarios del nivel central del SML, se efectuó el levantamiento de información, actualización y enumeración de los bienes, cuyos antecedentes fueron remitidos con posterioridad a la Dirección Regional, a fin de que se contrastaran con la existencia física y solicitar las modificaciones que resultaren pertinentes.

En su respuesta, el Servicio señala que en el caso de la secadora marca Quimis, se procederá a su regularización, solicitando la concurrencia de los encargados de inventario del nivel central.

En consideración a que no se acompañan antecedentes que acrediten las acciones realizadas para tal regularización, se mantiene la observación, en tanto no se verifique su efectivo cumplimiento en una próxima auditoría.

5.4 Dirección Regional de Los Lagos

De la revisión efectuada a la sala de tanatología, se verificó que los siguientes bienes no se encontraban inventariados: una pesa digital para 300 Kg., marca TCS, serie electrónica 0709246, una cámara refrigerante de 3 cuerpos marca HOMCIM, modelo H3 Bodies, serie N° 06-J06328D y un extintor de polvo químico.

También se observó que las especies que se encuentran en dicha dependencia y que corresponden al arsenal de autopsia, no cuentan con un control administrativo.

Por otra parte, en materia de insumos utilizados en dicha área, se constató que el Servicio Médico Legal de Puerto Montt no cuenta con un control de existencia de dichas especies.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Por último, se advirtió que las planchetas murales se encuentran sin actualizar, toda vez que registran anotaciones del año 2005, ante lo cual, el Servicio adjunta el oficio N° 595 del 14 de abril de 2010, en que solicita al Jefe de la Unidad de Inventario del SML nivel central, la actualización de tales registros, lo que será verificado en una próxima visita.

6. Sumarios Administrativos

Con el objeto de verificar el cumplimiento de lo señalado en el informe final N° 217 de 2008, de este Organismo de Control, en cuanto a instruir un sumario administrativo por el uso inadecuado de cámaras frigoríficas y por la falta de retiro de un equipo notebook del Servicio Técnico, lo que habría ocasionado su pérdida, se verificó que mediante resolución exenta N° 3.423, del 13 de abril de 2009, el Director Nacional ordenó la instrucción de dicho proceso a fin de investigar los hechos denunciados.

A su vez, se estableció que el Fiscal Administrativo comunicó al Director del Servicio el cierre de la investigación por haber realizado todas las diligencias probatorias que estimó como indispensables para esclarecer el hecho denunciado, inhibiéndose del conocimiento y sustanciación del proceso, en atención a lo prescrito por el inciso segundo del artículo 129, de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

No obstante lo anterior, mediante resolución exenta N° 10.736, de 5 de noviembre de 2010, el Director Nacional resolvió que se debía proceder a la reapertura del procedimiento disciplinario, debido a que consideró que la investigación no se encontraba acabada y que correspondía al Fiscal Administrativo agotar todas las actuaciones de investigación, previo a pronunciarse sobre su eventual inhibición.

Sobre esta observación, el Servicio manifiesta que informará el resultado del proceso disciplinario incoado a través de la resolución N° 3.423, una vez afinado éste y agrega, que se ha instruido al Fiscal, dar la mayor celeridad en la tramitación del proceso.

En mérito de lo expuesto, de los antecedentes aportados por el Servicio y habida consideración del retraso en la tramitación del sumario administrativo, deberán arbitrarse las medidas pertinentes para que, en lo sucesivo, los sumarios se ejecuten en el tiempo establecido en la normativa legal, circunstancia que será verificada conforme a las políticas de fiscalización de este Organismo Contralor.

7. Vehículos

El SML tenía 11 vehículos en la Región Metropolitana destinados al retiro de fallecidos. Al respecto, se verificó lo siguiente:

- El Servicio no había solicitado al Ministerio de Justicia la autorización para que los vehículos circularan los días sábados en la tarde y domingos y festivos, según lo establece el artículo 1 del decreto ley N° 799, de 1974.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- Mediante la resolución N° 7.709, de 2 de septiembre de 2009, del SML, se autorizó que el lugar para guardar el vehículo fiscal, correspondiente a una camioneta marca Chevrolet, modelo LUV-D-Max, patente BTWB.92-3, utilizada para el traslado y retiro de fallecidos a realizarse en las comunas de Melipilla y Talagante, fuera el domicilio particular del conductor ubicado en la comuna de Maipú, contraviniendo lo dispuesto en los dictámenes N°s 22.232 de 1990 y 37.794 de 1996, de esta Contraloría General, los que señalan, en conformidad con el artículo 6 del decreto ley N° 799, de 1974 y a las instrucciones impartidas por este Organismo Contralor, en la circular N° 35.593, de 1995, sobre uso y circulación de vehículos estatales, que tales vehículos deben ser guardados en recintos fiscales previamente determinados por la autoridad administrativa correspondiente, la que debe autorizar expresamente cuando por excepción y en forma transitoria, deban guardarse en un lugar distinto del habitual.

- De acuerdo a lo informado por el Subdirector Administrativo, mediante memorándum N° 24, de 13 de julio de 2010, el conductor del vehículo de la oficina de Melipilla, don Jaime Olivi Araneda, no contaba con póliza de fianza, como lo establece el artículo 7 del decreto ley N° 799, de 1974.

- Las bitácoras no contaban con las revisiones y visaciones diarias del Encargado Administrativo, del Jefe de Turno y del Encargado de Movilización de la Región Metropolitana, de acuerdo a lo establecido en el Oficio Ord. Circular N° 985, de fecha 10 de octubre de 2008, del Servicio, sobre "Instructivo para uso de bitácoras de vehículos Institucionales" y en la circular N° 35.593 de 1995, de esta Entidad Fiscalizadora, antes citada.

- En algunos casos, se observó que en las bitácoras sólo se indicaban las iniciales en el recuadro correspondiente al nombre del conductor y, en otros, no registraban el kilometraje. A modo de ejemplo, se señaló el vehículo patente BZDY-97, cuya bitácora no incluía el total de kilómetros recorridos, en 46 de los 67 registros del mes de abril de 2010, conforme lo establece la circular N° 35.593, ya señalada.

- El Subdirector Administrativo informó que no fue posible encontrar la resolución de alta del vehículo patente YE 5934-2.

Sobre la materia, el Servicio manifiesta que a la fecha del informe, la dotación de vehículos para la Región Metropolitana era efectivamente de 11 vehículos, de los cuales 7 estaban destinados para el levantamiento de fallecidos, 3 para el traslado de peritos o de servicios generales y que el vehículo Hyundai Galloper UJ-7398-4, fue dado de baja.

Agrega, que la institución tiene a su cargo el retiro de los fallecidos, para su traslado desde el sitio del suceso hasta las dependencias en las cuales se practicará la pericia de autopsia y que el desempeño de esta tarea, implica la adquisición de furgones y camionetas especialmente diseñadas para el transporte de los cuerpos.

Así, señala que velando por la continuidad del servicio público en estas materias, se ha estado a lo dispuesto en el artículo 1°, inciso tercero, del decreto ley N° 799 de 1974, que dispone que la prohibición para los vehículos fiscales de circular los días sábados por la tarde, domingos y festivos no se



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

aplicará respecto de "...aquellos vehículos que correspondan a reparticiones que, por la naturaleza de las funciones que desempeñan, deben mantenerlos en circulación durante esos días".

En tal sentido, informa que sin perjuicio de lo anterior se ha solicitado para la dotación vehicular a nivel nacional, la tramitación del decreto de autorización de circulación en días sábados por la tarde, domingos y festivos, mediante el ordinario N° 1514 de 2010.

En lo que respecta a la autorización para guardar el vehículo fiscal, correspondiente a una camioneta marca Chevrolet, modelo LUV-D-MAX, patente BTWB. 92-3, en el domicilio del conductor, manifiesta que cumple con los requisitos de forma señalados en el decreto ley N° 799 de 1974, esto es, obedecer a una circunstancia excepcional y contar con la autorización respectiva.

En efecto, señala que al no contar la sede de Melipilla con un chofer y técnico con residencia en dicha localidad, en virtud del principio de resguardo de los bienes fiscales (gasolina del vehículo), y en el intertanto de llenarse el cupo, lo cual finalmente se llevó a cabo por concurso, se autorizó excepcionalmente dicha medida. Además, informa que con fecha 15 de julio de 2010, se contrató un técnico para la ciudad de Melipilla, dejándose sin efecto dicha autorización.

En la misma respuesta, la Institución adjuntó fotocopia de la póliza de la fianza N° 113251, vigente desde el 23 de noviembre de 2007 de don Jaime Olivi Araneda y expone que por un error involuntario se omitió de la nómina de fianza de los conductores de la Región Metropolitana.

En cuanto a la revisión de las bitácoras, el Director manifiesta que se instruyó al Encargado de la Unidad de Movilización, mediante memorándum N° 103 del 15 de julio de 2010, del Encargado de Recursos Físicos, para que realice el control de éstas. Señala que se instauró la utilización por los Jefes de Turno, de una planilla de control en la Sala de Guardia y que la Unidad de Auditoría efectuará fiscalizaciones periódicas respecto del cumplimiento de la normativa contenida en los ordinarios N° 985, del 10 de octubre de 2008, "Envía instructivo para uso de vehículos institucionales" y N° 930, del 25 de junio de 2009, "Informa para proceder sobre siniestros y mantención de vehículos".

Igualmente, agrega que debido a que no fue posible encontrar la constancia del alta del vehículo YE-5934-2, adquirido el año 2005, se instruyó a la Unidad de Inventario que efectuara dicho acto administrativo para regularizar la situación, lo que fue realizado mediante resolución exenta N° 7473, del 3 de agosto de 2010.

Atendido lo expuesto por el Servicio, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas parcialmente las observaciones de este acápite y que se verificará el cumplimiento de las medidas adoptadas en una futura fiscalización por parte de este Organismo de Control.

Sin embargo, se mantiene la observación relacionada con la autorización para guardar el vehículo patente BTWB.92-3 en el domicilio del conductor, debido a que no se advierten los fundamentos que acrediten efectivamente la circunstancia excepcional, por cuanto la oficina de Melipilla tiene



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

estacionamiento para dicho vehículo, el conductor efectuaba diariamente el trayecto entre su domicilio en la comuna de Maipú y la oficina de Melipilla, lo que necesariamente requiere un mayor gasto de combustible por parte del Servicio y dicha situación se prolongó entre septiembre de 2009 y julio de 2010.

8. Bases de Datos – Nivel Central

En materia de resguardo y acceso a la información, se constató la mantención en planillas excel de las bases de datos de Tanatología, Psiquiatría, Laboratorio, Inventarios de Bienes, Reactivos e Insumos, situación que denota vulnerabilidad, pues en ellas es posible alterar, modificar o eliminar antecedentes sin que exista constancia de dichas acciones.

Sobre el particular, se entregaron a esta Comisión Fiscalizadora, distintas bases de datos referidas a las pericias de psiquiatría infantil y de adulto, efectuadas durante el segundo semestre de 2009. Sobre las primeras pericias, se recibió una base del Departamento de Salud Mental, otra de la Unidad de Estadística y Archivo y dos de la Unidad de Maltrato Infantil, en tanto, respecto de pericias de adultos, se recibió una base de datos de la Unidad de Estadísticas y Archivo y dos del Departamento de Salud Mental. Sin embargo, se comprobó que la información contenida en dichas bases no era concordante entre sí, según se muestra en el siguiente detalle:

-Psiquiatría Infantil

Nº PERICIAS	Fuente de Información			
	Unidad de Estadística y Archivo (Base de datos entregada el 2/06/2010)	Unidad de Maltrato Infantil (Base de datos entregada el 8/06/2010)	Unidad de Maltrato Infantil (Base de datos entregada el 6/10/2010)	Departamento de Salud Mental (base de datos entregada el 06/08/2010)
Solicitadas	0	692	454	753
Efectuadas	179	63	180	124

Psiquiatría Adulto

Nº PERICIAS	Fuente de Información		
	Unidad de Estadística y Archivo (Base de datos entregada el 2/06/2010)	Departamento de Salud Mental (base de datos entregada el 6/08/2010)	Departamento de Salud Mental (base de datos entregada el 6/10/2010)
Solicitadas	0	4.135	1.832
Efectuadas	1025	1.385	1.003

Al respecto, se comprobó que la base de datos de Psiquiatría Adulto entregada por el Departamento de Salud Mental con fecha 6 de agosto de 2010, no contenía la totalidad de la información. En efecto, en 449 registros, correspondientes a las pericias efectuadas, faltaban las fechas en que se realizaron y se entregaron los informes.

(Handwritten marks)



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En relación con la materia observada, la Institución informa que ha implementado un nuevo sistema inserto en el Programa de Mejoramiento de la Gestión, que permita lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional de manera tal, que se asegure la continuidad operacional de los procesos institucionales y la entrega de productos y servicios a los usuarios.

Además, expone que se realizó un diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, comparando sus resultados con lo establecido en el decreto supremo N° 83, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y se determinaron las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un "Plan de Seguridad de la Información Institucional", cuya primera etapa ha sido validada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Asimismo, informa que para el año 2011, el Servicio debe elaborar un "Plan General de Seguridad de la Información Institucional" y establecer el porcentaje de cumplimiento del citado decreto supremo N° 83, de 2005, que alcanzará cada año, en cada uno de los dominios de seguridad establecidos; elaborar un Programa de Trabajo anual para implementar dicho Plan y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, como también, se contempla el diseño de un Programa de Seguimiento, a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de resultados.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superadas las observaciones por cuanto el SML no aportó antecedentes que permitan acreditar las medidas implementadas respecto de la información contenida en las bases de datos registradas en planillas excel.

8.1 Dirección Regional de Antofagasta

En materia de resguardo y acceso a la información, se constató la mantención de ésta en planillas electrónicas excel situación que denota vulnerabilidad, pues en ellas es posible alterar, modificar o eliminar los datos, sin que quede constancia de dichas acciones. Igualmente, se constató que la información no era respaldada en copias externas de manera periódica ante una eventual pérdida de la información, situación que representa una debilidad de control interno.

Sobre el particular, la Dirección del Servicio Médico Legal de Antofagasta manifestó en su respuesta, que se ha solicitado a la Subdirección Administrativa del Servicio la compra de un disco duro externo para realizar respaldos periódicos de toda la información relevante, el que quedará bajo custodia en la caja fuerte de la entidad. Para acreditar lo anterior, acompañó copia simple del ordinario N° 179, de 29 de abril de 2010, en el cual consta dicha solicitud.

Sin perjuicio de la medida señalada anteriormente, su efectiva implementación se constatará en próximas visitas de fiscalización por parte de este Organismo Contralor.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

9. Otras situaciones

9.1 Dirección Regional de Coquimbo

El recinto donde funciona el Servicio Médico Legal, Dirección Regional, además de los servicios de tanatología, clínica forense y laboratorio, se encuentra asegurado en su frente por una reja metálica, sin embargo todo el sector posterior que colinda con una ladera de cerro eriazo, mantiene un perímetro cercado solo por malla de alambre, la que no imposibilita el posible paso de personas ajenas al recinto, constituyendo una debilidad en el control de acceso, lo que adquiere mayor relevancia, considerando que se encuentran almacenadas en dicho laboratorio muestras para exámenes solicitadas por tribunales o por la fiscalía de la Región. Tal circunstancia, se agrava por la falta de personal que cumpla labores de vigilancia del recinto en horarios y días inhábiles.

En otro orden de ideas, el local carece de las veredas necesarias que faciliten desde el estacionamiento y desde la calle un terraplén para el acceso de personas minusválidas al interior de sus dependencias. En efecto, la edificación en sí se encuentra rodeada de rellenos pedregosos que dificultan el tránsito de las personas.

Sobre la observación relativa al muro posterior, el Jefe Regional señala que espera efectuar un presupuesto para todo el cierre perimetral. Agrega, que a partir del 1 de abril de 2010, el Servicio Médico Legal de La Serena y con respaldo desde Santiago, implementó y oficializó el tercer turno de levantamiento de fallecidos, lo que implica la presencia de funcionarios que pernoctan en el Servicio, siendo ello puesto en conocimiento de Carabineros de Chile, todo lo cual atenúa significativamente la necesidad de guardias nocturnos, y que, en caso contrario se requeriría un presupuesto adicional. En suma, manifiesta que el Servicio cuenta con presencia funcionaria las 24 horas del día, a partir de la fecha indicada, lo que disminuye riesgos de asaltos o robos.

Finalmente expresa que la falta de pavimentación de las veredas, pendiente desde el año 2007, actualmente no implica un problema para los discapacitados, ya que pueden entrar en vehículo hasta la puerta misma del Servicio, contando con sillas de ruedas apropiadas, sin embargo se intentará una vez más gestionar con el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, que al menos pavimente la acera de la calzada.

Respecto de la respuesta, es preciso señalar en primer lugar, tal como lo señala el señor Director Regional, que las medidas sobre el resguardo del recinto sólo atenúan la necesidad de considerar guardias nocturnos, pero en caso alguno se resuelve el problema, pues se mantiene un cierre con malla de alambre, cuyo acceso es relativamente fácil de franquear, por tanto, la Dirección Regional debe tomar todas las medidas que sean factibles con la finalidad de resguardar el recinto en donde funciona la Dirección Regional.

En segundo lugar, cabe indicar que las acciones que se están adoptando para resolver el tema de las veredas para el acceso expedito de las personas minusválidas, son adecuadas para resolver en parte la situación, no obstante, es necesario señalar que aquellos que no se movilizan en vehículo, se encuentran en la dificultad para acceder hasta la entrada principal, toda



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

vez que dicho sector no se encuentra pavimentado y presenta gran irregularidad del terreno, situación que se deberá considerar en una inversión próxima.

II. TANATOLOGÍA

El Departamento de Tanatología en el nivel central y las unidades correspondientes en las Oficinas Regionales, están encargados de practicar las autopsias y demás investigaciones médico legales en cadáveres, restos humanos u orgánicos, como también ampliar dicha investigación, si así lo requiere el tribunal competente.

Además, deben practicar exhumaciones, tanto de cadáveres inhumados con autopsias previas, como sin autopsias, autorizar las extracciones de tejidos y órganos de acuerdo a la normativa legal vigente, participar activa y directamente en la formación de especialistas en esta disciplina y promover la participación de los profesionales del Departamento en congresos o afines, para su perfeccionamiento.

En la revisión efectuada sobre la materia en el Nivel Nacional y en las Direcciones Regionales, se observaron las siguientes situaciones:

1.1 Peritajes de Tanatología - Nivel Nacional

En el segundo semestre de 2009, el Servicio efectuó 2.009 pericias tanatológicas, según la información contenida en la base de datos proporcionada a esta Comisión Fiscalizadora.

Para la evaluación del proceso, se determinó una muestra de 83 pericias, examinándose la documentación contenida en las respectivas carpetas denominadas "Informe Estadístico y Administrativo de Peritaje Tanatológico".

Se verificó que dichas carpetas contaban con el acta de levantamiento de fallecidos, solicitud de practicar autopsia efectuada por la Fiscalía, acta de recepción de fallecidos por parte de quien retira el cuerpo y fotocopias de las cédulas de identidad del fallecido y de quien retira, informes con los resultados de la autopsia, alcoholemia, análisis histológicos y otros solicitados por las Fiscalías, incluido un set con fotografías del fallecido en diferentes etapas de la autopsia, sin observarse situaciones dignas de destacar.

1.2 Dirección Regional de Antofagasta

a) Los formularios utilizados para emitir los certificados de defunción no eran controlados por sus folios.

b) Los folios de los certificados de defunción emitidos en la Dirección Regional no se registran en el "Libro de Ingresos de Tanatología", habilitado para dichos efectos, lo que dificulta el control de los documentos y la obtención oportuna de la información pertinente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- c) Las pericias de exhumaciones son registradas en el "Libro de Ingresos de Tanatología", y no en un registro separado.
- d) El "Libro de Ingresos de Tanatología" no contenía el número de la cédula de identidad de la persona registrada, si correspondía.

Sobre las observaciones a este proceso, la Dirección del Servicio señaló que había instruido a la encargada administrativa, a través del memo N° 08, de 29 de abril de 2010, que adjuntó, sobre la aplicación de nuevos procedimientos a ejecutar por cada uno de los puntos observados. Al respecto, dicha Contraloría Regional verificará en futuras fiscalizaciones a esa entidad, la efectividad de las medidas informadas.

1.3 Dirección Regional de Valparaíso

Del examen efectuado a 45 carátulas de protocolos, conformadas por antecedentes tales como actas de levantamiento de fallecidos, actas de recepción de fallecidos, protocolos de autopsias, impresión de huellas, muestras de sangre y copia de cédulas de identidad, entre otros, se determinaron las siguientes situaciones relacionadas con el incumplimiento de las "Pautas Básicas, de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legistas", aprobadas por resolución exenta N° 1.601, de 2002, del SML.

a) Visita al lugar de los hechos

Se constató que los peritos del Servicio no acompañan hasta el lugar de los hechos a la autoridad competente encargada de investigar en el sitio del suceso, examinar el cuerpo y decidir si debe realizarse la autopsia como se establece en las Pautas Básicas. En relación con ello, el profesional médico legista indicó que no se contempla realizar tales procedimientos, por no contar con los recursos humanos suficientes.

En tal situación, el SML no cuenta con los antecedentes suficientes recabados por sus propios profesionales, respecto de las condiciones existentes en el lugar al momento en que fue encontrado el fallecido, incluyendo fotografías y temperatura del occiso.

En su respuesta, el Servicio expresa que los antecedentes del caso son aportados por la Policía de Investigaciones (PDI) y Carabineros de Chile, quienes concurren al sitio del suceso, agregando que desde el mes de abril de 2010, se encuentra realizando reuniones técnicas en conjunto con profesionales de la PDI para mejorar la coordinación y entrega de información relevante.

Sobre el particular, es dable señalar que los antecedentes aportados por el SML no permiten levantar la observación formulada, en tanto no se cumpla con las exigencias establecidas en las Pautas Básicas, cuyo cumplimiento se verificará en una auditoría de seguimiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

b) Informe Pericial

Se observó que la Dirección Regional del SML no cuenta con una jefatura que inspeccione y revise los protocolos de autopsias emitidos, como se establece en las "Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales", y tampoco se advierte la intervención de otra instancia superior que dé su conformidad a los protocolos.

En relación con lo anterior, el Servicio señala que no cuenta con cargos de Jefaturas de Unidades, sólo con asignación de funciones de Jefatura, que cumple la Dra. Alejandra Moreira Aguilera, quien, además, de sus actividades periciales, turnos y concurrencia a juicios, debe coordinar el funcionamiento y supervisar las pericias de la Unidad de Tanatología.

Al respecto, cabe señalar que no obstante lo expuesto, el SML deberá arbitrar las medidas pertinentes para cumplir adecuadamente la labor de supervisión y control de los protocolos de autopsias, en los términos establecidos en las aludidas Pautas Básicas, cuyo cumplimiento se verificará en una futura visita de seguimiento.

c) Reclamo de Menores

Se advirtió que no se levanta un Acta de Reconocimiento firmada por los reclamantes legales del menor fallecido, cuando éste no cuenta con Cédula de Identidad, como se establece en las Pautas Básicas, sino que se utiliza el mismo procedimiento y formalidades aplicados en la recepción y entrega de adultos fallecidos.

En su respuesta, el SML indica que el nivel central no ha enviado el formato utilizado para el citado procedimiento, agregando que el reconocimiento es efectuado por dos familiares y el resguardo se realiza mediante una muestra de sangre dejada en papel, para una eventual determinación de ADN.

La explicación anterior, es insuficiente para levantar la observación formulada, por cuanto ha quedado acreditado que no se cumple con lo establecido en las Pautas Básicas antes mencionadas, debiendo, por tanto, esa Dirección Regional realizar ante el nivel central del organismo, las gestiones orientadas a regularizar tal situación, lo que se verificará en una auditoría de seguimiento.

d) Informe Provisional

El Servicio no emite un informe provisional por los protocolos de autopsias, como establecen las Pautas Básicas, sino que elabora un borrador interno.

En relación con lo observado, el Servicio expone que, efectivamente, no se realiza un informe provisional, sólo el definitivo, agregando que tal situación se encontraría subsanada, por cuanto una vez realizada la autopsia, se adelanta, vía correo electrónico, las conclusiones al Fiscal investigador.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre el particular, es dable señalar que la letra q), N°3 del Principio VI, "Informe de Autopsia", de las Pautas Básicas referida a las Instrucciones y Normativa Técnica Pericial sobre Autopsias Médico-Legales, establece que las conclusiones al finalizar una autopsia son frecuentemente provisionales, debido a que pueden ser modificadas por hallazgos posteriores o conocimiento ulterior de otros hechos circunstanciales, razón por la cual el SML deberá ceñirse a dichos protocolos, lo cual se verificará en una auditoría de seguimiento.

e) Otras observaciones

De la revisión efectuada a los antecedentes adjuntos a las carátulas de protocolo, se observó lo siguiente:

Observaciones	Cantidad
Actas de Entrega de Fallecido a familiares sin fecha	29
Carpetas sin copias de cédulas de identidad	7
Antecedentes sin muestras de huellas	7
Protocolos de autopsias sin fechas de su emisión	4
Protocolo de autopsia sin fecha de emisión ni firma del perito médico legal	1
Protocolo de autopsia sin firma del respectivo perito médico legista	1
Guías Prácticas de autopsia sin rúbrica del perito médico legista que la practicó	6
Autopsias y exámenes que no acompañan autorización de la Fiscalía para ser realizadas	3
Actas de Levantamiento sin fecha	3
Actas de Levantamiento sin rúbricas o identificación del Carabinero o del conductor del SML	3
Protocolos de autopsias con rúbrica distinta al pie de firma	3

En relación a los protocolos de 3 autopsias, con rúbrica distinta al pie de firma, al señalado en el documento, cabe anotar que éstas corresponden a procedimientos que consignan la firma del perito médico legista don Francisco Igor Arcos, en circunstancias que el pie de firma identifica a doña Alejandra Moreira Aguilera, médico legista. Además, se advirtió que el protocolo 588-09, correspondiente a Felipe Lazcano Olivares, incluye antecedentes toxicológicos de otro protocolo, que pertenece a don Felipe Correa Cuevas.

En su respuesta, el SML indica que se han impartido las instrucciones para el llenado completo de las actas de entrega de fallecidos, añadiendo que en el Libro de Entrega queda registrada la fecha respectiva. Además, adjunta copia del citado Libro y del acta pertinente.

Atendido que ese Servicio no ha acompañado los antecedentes que acrediten las instrucciones impartidas para regularizar la situación observada, corresponde mantenerla, en tanto no se verifique por la respectiva Contraloría Regional la existencia de las mismas y su efectivo cumplimiento en una futura auditoría de seguimiento.

En cuanto, a las carpetas que no contaban con copias fotostáticas de cédula de identidad, el SML expresa que ello ha acontecido cuando la fotocopidora se encontraba en reparaciones.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre el particular, es dable señalar que los argumentos esgrimidos por el servicio no permiten levantar la observación, por cuanto la ausencia de un medio técnico para obtener el citado antecedente, no impide que este pueda obtenerse a través de otro medio previsto para tal contingencia, debiendo el SML arbitrar las medidas pertinentes para evitar su ocurrencia, lo que se verificará en una próxima auditoría de seguimiento.

Respecto de la copia informativa de los protocolos de autopsias que figuran sin fecha y firma del perito médico legal que las realizó, refiere que si bien en ocasiones se omiten los datos antedichos, éstos igual se registran en el Sistema Operativo EPI y en la Base de Datos, adjuntando al efecto copia del documento denominado EPI 6 y planilla excel.

Además, es dable señalar que aún cuando el mencionado Sistema y la Base de Datos registran la fecha de la autopsia y nombre del perito médico legal a cargo, ello no reemplaza al documento en donde debe constar la rúbrica del profesional que intervino en el protocolo y que se hace responsable de tal procedimiento. Por ello, no es posible levantar la observación formulada, debiendo el Servicio arbitrar las medidas pertinentes para su regularización, situación que se verificará en una auditoría de seguimiento.

En cuanto a la omisión de antecedentes en las Actas de Recepción, de Levantamiento y de Entrega, expresa la autoridad que, efectivamente, se encontraban incompletas, y que habiéndose percatado de ello en el mes de enero de 2010, se entregaron las instrucciones sobre llenado completo del documento al técnico encargado del procedimiento. Adjunta copia de un Acta de Recepción de Fallecidos del mes de abril de 2010.

Atendido que ese Servicio no ha acompañado los antecedentes que acrediten las instrucciones impartidas para regularizar la situación observada, corresponde mantener la observación, en tanto no se verifique por la respectiva Contraloría Regional la existencia de las mismas y su efectivo cumplimiento en una auditoría de seguimiento.

En lo referente a los informes cuya rúbrica es distinta al pie de firma del perito médico legal, señala que se debe a que son firmados "por poder", en ausencia por vacaciones o pasantías del perito pertinente.

En tal sentido, es importante destacar que la operatoria de firmar un documento conteniendo labores realizadas por otro funcionario no es procedente, por cuanto es obligación de cada funcionario ejecutar en forma personal las actividades inherentes al cargo, de conformidad a lo establecido en el artículo 61, letra a), de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, como ha ocurrido en la especie, en tanto que en vez de firmar el informe de autopsia el perito médico legal, doña Alejandra Moreira Aguilera, lo firma otro perito que no participó en ella, como es el caso de don Francisco Igor Arcos. En razón de lo anterior, corresponde mantener lo observado, debiendo ese Servicio adoptar, a la brevedad, las medidas necesarias para evitar su recurrencia.

A su vez, en lo relativo a la situación de tres autopsias y exámenes que no acompañan autorización de la Fiscalía para realizarlas, la Entidad señala que las autopsias, exámenes, procedimientos y entregas de fallecidos, sólo se realizan por orden del Fiscal, motivo por el cual ha dispuesto en



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

estos tres casos una auditoría administrativa para investigar los hechos y emitir el informe respectivo, adjuntando para tal efecto copia de memorándum.

Sobre el particular, corresponde que ese Servicio instruya el proceso sumarial respectivo, remitiendo a la respectiva Contraloría Regional, copia de la resolución que lo ordena.

1.4 Dirección Regional de Los Lagos

1.4.1 Evaluación del proceso de tanatología

Del análisis realizado a 30 protocolos de autopsia, se comprobó, con los antecedentes adjuntos en cada expediente, que éstos cumplieran con las Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales para el desarrollo de la autopsia. Se constató que contaban con la documentación oficial que respalda la realización de la autopsia, orden del Tribunal o Fiscalía, resguardo del fallecido desde su transporte, recepción y custodia oficial, hasta la entrega a los familiares.

Sin perjuicio de lo anterior, se comprobó respecto de estas prestaciones, la carencia de un sistema informatizado que permita administrar los datos con grados razonables de seguridad.

En relación a esto, el Servicio Médico Legal responde que a nivel nacional se encuentra en ejecución el proyecto de modernización en el que se incorporan o se resuelven los temas relacionados con la seguridad. El referido proyecto contemplaría el desarrollo de sistemas integrados de gestión pericial con altos niveles de seguridad, incorporando elementos de encriptación de datos y firma electrónica, todo lo cual verificará este Organismo Fiscalizador en una futura visita de seguimiento.

Por otra parte, de la revisión practicada a la documentación que contiene cada expediente de protocolo de autopsia, se observaron las siguientes deficiencias de control:

- a) La mayoría de las actas de recepción de fallecidos no cumple con consignar el nombre completo y firma del conductor, acorde a lo dispuesto en el punto III, "Procedimiento de Ingreso de Fallecido", de las Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales para el desarrollo de la autopsia.
- b) El acta recepción del fallecido, en cuyo documento se registra la entrega al familiar, adolece de los datos completos y/o firma del familiar que retira el cuerpo.
- c) Las carátulas de protocolos no indican la fecha de envío del informe pericial a la Fiscalía respectiva, existiendo un recuadro para consignar dicha información.
- d) Las actas de recepción del fallecido adolecen de la información relacionada con el peso y estatura, exigencia que se encuentra contenida en el punto III "Procedimiento de Ingreso de Fallecido" de las Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales para el desarrollo de la autopsia.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- e) De acuerdo a lo manifestado por los peritos del Servicio Médico Legal, éstos desconocían la existencia de las citadas Pautas Básicas.
- f) De la revisión efectuada a los informes periciales incluidos en las carátulas de protocolos, se determinó que algunos médicos confeccionan su informe pericial en forma manuscrita y digital y, respecto de otros, sólo en forma digital, no ciñéndose a lo señalado en las normas administrativas del Departamento de Tanatología tratadas en las mencionadas Pautas Básicas.
- g) Cada perito es responsable de su informe y no existe una revisión o aprobación superior.
- h) Respecto de los informes confeccionados en forma manuscrita y digital, no se realiza validación o revisión. Asimismo, respecto de estos informes no existe doble firma, solo se responsabiliza el perito que efectuó el procedimiento, tampoco existe validación de lo informado por otro funcionario.

En la respuesta al preinforme, el Director Regional del Servicio Médico Legal de Puerto Montt, manifiesta que las referidas pautas básicas, corresponden a un instrumento de evaluación del auditor médico del SML, tendientes a mejorar la calidad de las pericias, y que, en reunión sostenida con personal a cargo del área de tanatología, se instruyó que se consideren las recomendaciones de esta Contraloría General.

1.4.2 Evaluación del procedimiento de toma de muestras realizadas a los fallecidos autopsiados.

En el área tanatología, a los fallecidos autopsiados se les realizan tomas de muestras para exámenes de alcoholemia, ADN, toxicológico e histopatológico, independiente de la causa de muerte del occiso; solicitudes de exámenes que quedan consignadas en los informes periciales emitidos al respecto.

De la revisión efectuada a los registros que se mantienen para el control de tomas de muestras, se constataron las siguientes deficiencias:

- a) No se consigna en el Registro de toma de muestras de exámenes a los fallecidos el número único de evidencia.
- b) Debido a que no existe un registro del número único de evidencia utilizado en la identificación de cada muestra, no se pudo determinar la correlatividad de los formularios utilizados en las áreas de tanatología.
- c) No existe un control del correlativo de los formularios "Único de Cadena de Custodia", los cuales son enviados prenumerados por el Nivel Central y no se cuenta con un libro de registro tal como lo dispone el "Manual de Uso de Formularios" "Rótulo- Formulario Único de Cadena de Custodia y sellos de evidencia", instrucción contemplada en el punto 4.2 del manual de cadena de custodia.

D
✗



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En su respuesta, la Institución manifiesta que a fines del mes de marzo de 2010, implementó un libro de registro para llevar el control de los formularios únicos de cadena de custodia, lo que será verificado en la próxima fiscalización a ese Servicio.

d) En relación con las muestras de ADN mantenidas en reserva, se comprobó que se encuentran guardadas en cajas de cartón; las correspondientes a los años 2003 a 2010, en la sala de tanatología y las anteriores al año 2003, en el entretecho del Servicio Médico Legal de Puerto Montt, las cuales no cuentan con el debido resguardo y custodia. Al mantenerse las muestras en cajas de cartón éstas no se encuentran protegidas de posibles sustracciones y están expuestas a pérdida en caso de incendio y/o inundaciones. Cabe señalar que las instrucciones sobre este procedimiento, establecidas en el punto 3.3 Instrucción de Trabajo "Colección de sangre SO13RE papel filtro en Tanatología", de las Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos de las pericias médico legales, señalan que las muestras deben ser almacenadas en un lugar fresco y seco.

En esta materia, el Servicio Médico Legal señala que esperan contar a mediano plazo con un sistema de bodegaje que ofrezca medidas de seguridad para resguardar las muestras que se encuentran en reserva en dependencias del área de tanatología y entretecho del edificio del Servicio.

e) Se comprobó la existencia de muestras de exámenes toxicológicos e histopatológicos mantenidas en reserva en una vitrina refrigerada en la sala de autopsia de los fallecidos autopsiados, identificadas con el número de protocolo de autopsia, fecha y tipo de muestra, pero no se contaba con un inventario y/o registro respecto de las mismas.

f) En cuanto a las muestras de reserva de exámenes toxicológicos e histopatológicos que mantiene el Servicio Médico Legal de Puerto Montt, no se cuenta con un registro, con lo cual no se da cumplimiento a lo dispuesto en las antes citadas Pautas Básicas, en cuya normativa se menciona el procedimiento a seguir con las muestras que se encuentran en reserva. Lo anterior, impide controlar cualquier tipo de pérdida y/o posible sustracción de las citadas muestras.

En su respuesta al preinforme, el Servicio manifiesta que periódicamente se realizan consultas a las distintas fiscalías y tribunales para actualizar el estado de las distintas causas de las muestras contenidas en la vitrina refrigerada, pero que se confeccionará un inventario conforme a lo solicitado, lo que comprobará este Organismo de Control en una próxima fiscalización.

2. Capacidad de las cámaras frigoríficas – Nivel Central

En lo relacionado con este punto, cabe indicar previamente que el Departamento de Tanatología, mediante el memorándum N° 309 de 2010, informó que las cámaras de conservación de fallecidos y sala de racks, tenían en conjunto una capacidad de conservación de 184 cuerpos y que se encontraban numeradas del 1 al 8.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Las cámaras comprendidas entre los N^{os} 1 y 6 tienen una capacidad de 112 cuerpos, clasificados como putrefactos nuevos y antiguos, y las cámaras N^{os} 7 y 8, destinadas a cuerpos en tránsito, tienen una capacidad de 72 cuerpos, lo que permitió determinar que la disponibilidad de conservación al 11 de agosto de 2010, según el catastro realizado, equivalía al 20,11% de las cámaras, según el detalle siguiente:

Capacidad de las cámaras al 11-08-2010				
Cámara N°	Capacidad	Cámaras ocupadas	Cámaras Disponibles	% Disponible del total
1	16	16	0	0,00
2	24	22	2	1,09
3	16	16	0	0,00
4	16	10	6	3,26
5	20	16	4	2,17
6	20	20	0	0,00
7	36	18	18	9,78
8	36	29	7	3,80
Totales	184	147	37	20,11

Las bandejas o racks que se encontraban con cuerpos o evidencias en conservación, corresponden a pericias efectuadas entre los años 1995 y 2010, de las cuales, se observó que en 63 casos no se indicaba el año en que se efectuó la autopsia, tal como se desglosa en el detalle adjunto:

C á m a r a	S i n A ñ o	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	T o t a l
		9 5	9 8	0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	0 0	
1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4	16
2	12	0	0	0	1	2	1	0	0	9	12	1	1	39
3	4	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3	2	0	16
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	5	10
5	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	16
6	17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	1	33
7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	19
8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	24	43
Total	63	1	1	2	2	3	1	1	3	17	24	28	46	192



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Como se observa en el cuadro anterior, al 11 de agosto se encontraron 192 cuerpos o evidencias advirtiéndose que se excede la capacidad individual de las cámaras utilizadas, de lo que se desprende que algunas de ellas se encontraban ocupadas por más de un cuerpo o evidencia.

Se advirtió además, que el Servicio no solicitaba periódica y oportunamente las autorizaciones a los Tribunales para efectuar las inhumaciones correspondientes, no obstante la antigüedad de las evidencias o cuerpos que permanecían en las cámaras. En efecto, 83 cuerpos o evidencias equivalentes al 43,23%, eran anteriores al año 2010 y en el caso de 63 evidencias, equivalentes a un 32,81% se desconocía el año en que ingresaron al Servicio, lo que en conjunto alcanzaba a un 76,04% del total, con el consiguiente riesgo de exposición a diversos contagios, de los funcionarios que debían realizar su limpieza y mantención.

Sobre el particular, el Encargado de Recursos Físicos informó, mediante memorándum N° 73, de 10 de mayo de 2010, a la Jefa del Departamento de Tanatología, que las cámaras frigoríficas deberían funcionar a una temperatura mínima de -18° C, que es la requerida para asegurar el óptimo funcionamiento de los equipos y que las cámaras N°s 5 y 6, no tenían las características técnicas adecuadas para mantenerse trabajando continuamente. Agregó, que la antigüedad de estos equipos, junto con el deterioro del sistema de piping, impedía asegurar la adecuada conservación de cuerpos, y menos de los putrefactos, lo que involucraba mayores costos en mantención y limpieza.

Por tales motivos, señaló que las cámaras N°s 5 y 6 debían estar desocupadas, para utilizarlas en caso de emergencia y contingencia.

Al respecto, de acuerdo con los informes de control de temperatura efectuados en el mes de julio de 2010, cada una de estas cámaras (N°s 5 y 6) estaba ocupada con 20 cuerpos putrefactos antiguos y la temperatura a la que se mantenían varió entre 1° C y 5 °C, es decir, superior a la temperatura mínima correspondiente, lo que permitió determinar que no se habían cumplido las instrucciones de funcionamiento de dichas cámaras.

Cabe señalar, que la Jefa del Departamento de Tanatología, mediante el memorándum N° 214/2010, informó a esta Comisión, que durante el año 2009, no se efectuaron cremaciones e inhumaciones de cuerpos. No obstante lo anterior, comunicó que se habían presentado 66 requerimientos al Ministerio Público solicitando la autorización de inhumaciones, de las cuales se habían recibido 17 autorizaciones.

Sobre la materia, la Institución expresa en su respuesta, que según consta en acta del 2 de junio de 2010, los Inspectores de la Autoridad Sanitaria, verificaron en terreno que las cámaras de congelamiento se mantenían efectivamente a una temperatura de -18°C y -16°C, no generándose observaciones técnicas al respecto y que se están realizando las gestiones para desocupar las cámaras N°s 5 y 6 por parte del Departamento de Tanatología.

Además, da cuenta que desde el punto de vista médico legal y sanitario existe una gran diferencia entre el cadáver y la evidencia, contemplándose exigencias distintas para la conservación de unos y otras.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Enseguida, señala que los números de protocolo de autopsia, así como los años de dichos ingresos y posteriores informes se encuentran disponibles en las respectivas carpetas y que, en ningún caso, se mantiene más de un cadáver en la misma cámara.

En cuanto a las evidencias, informa que efectivamente se pueden utilizar cámaras de conservación para guardarlas, no rigiendo la disposición en comento, cuidando eso sí de tenerlas rotuladas e identificadas de manera adecuada.

En lo relativo a la capacidad de conservación de cadáveres no reclamados y a las gestiones para obtener que sean retirados, manifiesta que la obligación legal del Servicio, consiste en la emisión oportuna del informe de autopsia e informes complementarios solicitados por los órganos competentes.

Agrega, que no corresponde que la Institución determine la oportunidad de inhumar o cremar un cadáver ya que dicha facultad la ejerce el Ministerio Público y las Fiscalías Militares de conformidad a sus facultades, los que junto con Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones, están siendo permanentemente informados de los cadáveres que se mantienen en el Servicio.

Añade, que la solicitud de órdenes de inhumación de cadáveres no reclamados por parte del Servicio, es una práctica proactiva que efectivamente se realiza, pero una vez agotados los mecanismos de búsqueda por los órganos pertinentes.

También, indica que habiéndose agotado durante el año 2009 los procesos de remisión de información para la búsqueda de familiares a través de las autoridades competentes y teniendo en cuenta la capacidad limitada de las cámaras, durante el año 2010, se presentaron 99 solicitudes requiriendo a las Fiscalías Regionales Metropolitanas del Ministerio Público a fin que, si lo estimaran pertinente, dispusieran la inhumación de los fallecidos, según lo prescrito en el artículo 201 del Código Procesal Penal.

En cuanto a dichas solicitudes, en 37 casos se recibió respuesta positiva, autorizando las inhumaciones; en otros 18 casos la respuesta ha sido que, previo a resolver, se instruirá a las Fiscalías locales que llevan cada una de las causas, en orden a agotar las diligencias investigativas tendientes a identificar aquellos cuerpos que mantienen el carácter de N. N. y a la ubicación de familiares en el caso de los occisos que han sido identificados a fin de determinar si retirarán los cuerpos; otras 10 solicitudes fueron respondidas sin sujeción al formato que exige el Servicio de Registro Civil e Identificación para dar curso a los trámites propios que permiten materializar una inhumación, razón por la cual las respuestas fueron representadas a la Fiscalía Nacional del Ministerio Público; respecto al resto de los casos, se mantiene seguimiento, a la espera de respuesta de la Unidad de Delitos Sexuales y Violentos de la Fiscalía Nacional del Ministerio Público.

Por otra parte, informa que se ha reiterado al Departamento de Tanatología la urgencia de mantener a disposición un catastro actualizado de fallecidos que se encuentran sin ser reclamados, con la información requerida para coadyuvar en la gestión de las órdenes de inhumación, de manera mensual.

P
St



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Para finalizar, expone que el decreto N° 427 de 1943, del Ministerio de Justicia, cuyas disposiciones se encuentran vigentes en todo cuanto no sean compatibles con las disposiciones de la ley N° 20.065, establece que los cuerpos y vísceras que ingresan al Servicio pueden ser conservados indefinidamente en los frigoríficos, cuando ello sea necesario para esclarecer dudas de la justicia y asimismo consigna a la Institución como depósito de cadáveres.

Atendido lo expuesto por el Servicio, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas parcialmente las observaciones de este acápite, respecto de las cuales se verificarán los antecedentes y el cumplimiento de las medidas adoptadas en una futura fiscalización por parte de este Organismo de Control.

Sin embargo, se mantiene la observación relacionada con los 63 casos en que no se indicaba la fecha de la autopsia y/o la información entregada no contenía el número de protocolo, lo que no permite determinar el tiempo que han permanecido los cadáveres en el Servicio y si se han efectuado gestiones en los Tribunales para obtener las autorizaciones para las inhumaciones correspondientes.

3. Plataforma de elevación

En relación a una plataforma elevadora del Departamento de Tanatología, adquirida en diciembre de 2007, se comprobó que el 2 de febrero de 2009, se emitió la resolución exenta N° 529, del Servicio Médico Legal, mediante la cual se disponía el alta del bien. Además, se efectuó la licitación ID 837-77-LE10, a través del portal de Mercado Público para realizar las obras civiles para el funcionamiento de dicha plataforma, la que fue declarada desierta mediante la resolución N° 5318, del 18 de junio de 2010, debido que el 3 de mayo de ese año, fecha de cierre del proceso licitatorio, se constató la ausencia de ofertas. Al respecto, cabe indicar que a diferencia de lo argumentado, el acta de apertura que se encuentra en dicho portal, señala que había dos ofertas aceptadas.

Sobre el proceso de licitación N° 837-77-LE10, la Institución informa que debido a un error involuntario, la precitada resolución exenta N° 5318 de 2010, indicó que el concurso se declaró desierto con motivo de la falta de ofertas. Sin embargo, percatándose de este error, se procedió a su rectificación mediante resolución exenta N° 11211 del 16 de noviembre de 2010, cuya copia se adjunta.

No obstante, las razones esgrimidas por el Servicio, esta Contraloría mantiene la observación planteada correspondiendo en la especie, efectuar el proceso de licitación que permita realizar las obras civiles para el funcionamiento de la plataforma, lo que será verificado en una próxima visita de fiscalización.

III. SALUD MENTAL – Nivel Central

El Departamento de Salud Mental tiene como función realizar las pericias psiquiátricas y psicológicas, tanto a menores de edad



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

como a adultos. Para ello cuenta con las Unidades de Psiquiatría Infantil y Salud Mental Adultos.

Se verificó que la Oficina de Partes, en algunos casos, no colocaba un timbre que consignara la fecha de recepción de los Oficios de los Tribunales y Fiscalías. Es así que, de la revisión de 70 casos de Psiquiatría Adulto e Infantil, se constató que 33 no tenían dicho timbre, situación que dificulta el control de los tiempos de ingreso de los requerimientos al Departamento de Salud Mental.

1. Psiquiatría Infantil

De acuerdo con la base de datos entregada por la Unidad de Maltrato Infantil con fecha 8 de junio de 2010, en el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2009, los Tribunales y Fiscalías solicitaron al Servicio la realización de 692 peritajes, efectuándose al 31 de diciembre de 2009, 63 pericias, de las cuales, 16 correspondían a peritajes solicitados en dicho período, es decir, el 2,31 % de las pericias requeridas.

Al respecto, cabe indicar que, se verificó en 14 casos examinados, que las pericias se efectuaban con retrasos de hasta 1 año 2 meses y que la emisión de los informes correspondientes, en algunos casos, demoraba hasta 4 meses, Anexo N° 6.

A su vez, se comprobó que la Jefa del Departamento de Salud Mental comunicó a los Tribunales y/o Fiscalías, en las evaluaciones correspondientes a los informes N°s 244, 264, 268, 280, 284, 297, 298, 324 y 339, que no existía la posibilidad de asignar cupos para la evaluación pericial, debido a la limitación del recurso humano, por licencias médicas de los peritos.

En consecuencia, se procedió a verificar la cantidad de pericias efectuadas, las horas contratadas y las licencias médicas por cada uno de los peritos, durante el segundo semestre del año 2009, determinándose que en el período analizado, un médico informante no registraba pericias, o que en igualdad de horas contratadas, un médico realizaba 9 y otro 65 pericias, sin que ninguno presentara licencias durante el período. En otro caso, un médico con 44 horas semanales contratadas y con 70 días de licencias médicas, efectuó 7 pericias, y otro, con 22 horas semanales contratadas y 11 días de licencia, realizó 5 pericias, lo que permitió determinar que el Servicio no ha implementado procedimientos para controlar la correcta utilización de las horas médicas contratadas.

En el siguiente cuadro se presenta lo señalado anteriormente:

N° médico informante.	Horas contratadas	N° de pericias efectuadas	N° de días de licencias médicas.
143	44	10	129
144	44	3	330
147	44	7	70
137	44	9	No registra
139	33	37	8
105	11	No registra	No registra



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

138	44	65	No registra
141	22	28	6
145	22	5	11

Asimismo, se realizó una revisión documental de 32 casos, comprobándose que contaban con los antecedentes sustentatorios requeridos y se ajustaban a las normas contenidas en la resolución exenta N° 10.655, de 2009, del Servicio Médico Legal, que aprueba la Guía Normativa Técnica Pericial de Salud Mental en las Áreas de Psiquiatría y Psicología Médico Legal.

No obstante lo anterior, se comprobó que en las evaluaciones correspondientes a los informes N°s 290, 356 y 369, se emitió un informe pericial de psiquiatría y un informe pericial psicológico con el mismo número.

En relación con este punto, la Institución responde que en el período del 1 de julio al 31 de diciembre de 2009, se realizaron 180 pericias, se despacharon 136 y las 44 restantes se remitieron al inicio del año 2010. Además, señala que se instauró una agenda de pericias solicitadas donde se informa a los Tribunales la fecha en que se realizarían, priorizando los casos urgentes.

Respecto de la observación referente a un médico contratado con 44 horas que no había realizado pericias, el Servicio indica que a dicho médico se le nombró Jefe del Departamento de Salud Mental y tenía solo funciones administrativas, si bien, también realizaba los peritajes solicitados con suma urgencia.

Además, manifiesta que dos médicos contratados con 11 y 22 horas solicitaron en el período, permisos sin goce de sueldo y que, en el preinforme se confunden horas médicas con horas de psicología.

En cuanto a los informes conjuntos N°s 290, 356 y 369, indica que constituyen un solo informe, realizado por un profesional médico psiquiatra en conjunto con un psicólogo.

En lo referente a la disparidad de rendimiento observada entre uno y otro perito, manifiesta que se relaciona directamente con el número de juicios orales a los que asisten, todos ellos agendados por cada perito. Por otra parte, agrega que no es posible estandarizar la complejidad de cada pericia, que es absolutamente individual y no comparable, y que en el caso de las pericias infantiles normalmente demoran el doble de tiempo que en el adulto.

También, informa que el retraso en la realización de pericias ha dependido de las disminuciones de seis a tres peritos, de las licencias médicas del profesional psicólogo y de las licencias pre y post natales de su personal.

Atendido lo expuesto por el Servicio, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas las observaciones de este acápite y que se verificarán los antecedentes y el cumplimiento de las medidas adoptadas en una futura fiscalización por parte de este Organismo de Control.

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORÍAS REGIONALES

2. Psiquiatría Adulto

De acuerdo con lo informado por el Departamento de Salud Mental con fecha 6 de octubre de 2010, en el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2009, los Tribunales y Fiscalías solicitaron al Servicio la realización de 1.832 peritajes, de los cuales, se efectuaron 1.003 pericias, se anularon 794 y se encontraban 35 en espera, al 31 de julio de 2010, lo que denota retrasos en la ejecución de estos procedimientos.

A su vez, en las pericias de psiquiatría infantil se analizó el número de éstas, las horas contratadas y las licencias médicas de cada perito durante el segundo semestre del año 2009, constatándose el caso de dos médicos contratados con 44 horas semanales, en que uno realizó 8 pericias y el otro 52, sin presentar licencias en ambos casos, lo que contrasta con la situación de un médico que con 44 horas semanales, efectuó 118 pericias en el mismo período analizado, como se muestra en el siguiente cuadro.

Nº informante	médico	Horas contratadas	Nº de pericias	Nº de días de licencias médicas
117		44	8	No registra
182		44	52	No registra
187		44	50	13
186		44	6	159
124		44	No registra	312
191		44	51	14
188		44	43	26
203		44	81	No registra
102		22	76	No registra
190		44	84	3
184		44	1	251
104		33	57	2
114		22	64	12
111		33	103	7
127		44	118	13
113		44	76	21
201		44	100	12

Al respecto, se indicó que estas situaciones denotan que existiría falta de control por parte del Servicio, para este tipo de contrataciones.

En cuanto a la revisión documental, examinados 38 casos, se comprobó que contaban con el respaldo requerido y se ajustaban a las normas contenidas en la resolución exenta N° 10.655, antes mencionada.

Sin embargo, en lo referente a los informes, cabe señalar que en su texto, no se consigna el número del oficio del Tribunal o Fiscalía, que originó el peritaje.

Sobre el particular, la Institución manifiesta que en la actualidad los peritajes se encuentran agendados y al día. Además, señala que los 35 peritajes pendientes al momento de la auditoría, se realizarían en los 60 ó 90 días siguientes, y que con la finalidad de controlar la resolución de los peritajes



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

solicitados, se creó una agenda con las Fiscalías y Tribunales, dando prioridad a los casos urgentes y de connotación nacional. Además, se informa que, para acelerar tal gestión, se contrató un médico psiquiatra con 22 horas semanales.

Asimismo, el Servicio aclara que la diferencia en el número de peritajes realizados por los psiquiatras y psicólogos, al igual que en el caso de los peritajes infantiles, depende de la complejidad de ellos, por lo que no es posible estandarizarlos atendida la naturaleza propia de éstos, y que, además debe considerarse el aumento de la concurrencia a juicios orales, por lo que se requiere la salida de los peritos fuera del Servicio. Señala que, en todo caso, esta situación se encuentra controlada y respaldada, como también las licencias médicas, permisos administrativos, feriados legales, pre y post natales de los especialistas.

Por último, en lo referente a los informes generales, informa que mediante memorándum N° 201 del 26 de noviembre de 2010, se instruyó que en ellos debe consignarse, el número de oficio del Tribunal o Fiscalía que originó el peritaje.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas las observaciones planteadas en este acápite, y que se verificarán los antecedentes y el cumplimiento de las medidas adoptadas, en una futura fiscalización por parte de este Organismo de Control.

3. Dirección Regional de Los Lagos

3.1 Evaluación Área de Salud Mental

El Servicio Médico Legal de Puerto Montt cuenta con un profesional psicólogo que efectúa los peritajes requeridos por los Tribunales de Justicia y Fiscalía, dirigidos a víctimas e imputados que requieran una evaluación para determinar, entre otras, capacidades, daño moral, interdicción, imputabilidad o responsabilidad penal.

En el período comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2009, el Servicio realizó 21 peritajes, efectuándose una revisión documental del total de ellos, comprobándose que contaban con la documentación sustentatoria requerida y se ajustaban a las normas contenidas en la Resolución N° 10.655 que aprueba Guía Normativa Técnica Pericial de Salud Mental en las Áreas de Psiquiatría y Psicología Médico Legal.

Sin embargo, cabe hacer presente que en la estructura del Informe psicológico no se consigna el número del oficio del Tribunal o Fiscalía y la fecha de la solicitud.

En su respuesta el Servicio señala que se instruyó al perito psicólogo en orden a considerar dichos datos en los informes periciales.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

IV. CLÍNICA Y LABORATORIO

1. Clínica

Es la unidad encargada de realizar peritajes para constatar lesiones y demás consultas de especialidades médicas que requieran los Tribunales o el Ministerio Público. Su función básica es evacuar peritajes sobre agresiones físicas sufridas por las personas, ataques sexuales, enfermedades psiquiátricas, maltrato infantil y violencia intrafamiliar, y determinar la naturaleza y gravedad de ellas, entre otras labores.

1.1 Dirección Regional de Antofagasta

Los archivos electrónicos (planillas de cálculo en excel) utilizados para el ingreso de las personas que serán atendidas, y que constituyen la base para el control de la información y documentación recibida por el Servicio para las áreas de lesiones, psiquiatría y psicología, si bien contenían registros del periodo sujeto a examen, mantenían anotaciones parciales durante el mes de marzo y ninguna para los meses de enero y febrero de 2010, situación que pone en riesgo la oportuna emisión y envío de los informes solicitados por los Tribunales y Fiscalías.

En su respuesta, el Servicio Médico Legal de Antofagasta indicó que había instruido a la encargada administrativa para que el personal del área clínica mantuviera al día los registros computacionales de las personas que son atendidas por esa entidad. Añade que, estas instrucciones deberán ser supervisadas por esa funcionaria en forma regular y periódica, informando de inmediato a la Dirección acerca de cualquier anomalía.

Al respecto, cabe indicar que el efectivo cumplimiento de la medida adoptada por ese Servicio será objeto de revisión en futuras visitas inspectivas que practique este Organismo Contralor.

1.2 Dirección Regional de Coquimbo

En las pericias toxicológicas efectuadas en el período bajo examen se determinó que los informes N^os 570, 571 y 572 no registran en la base de datos la causa de cada deceso.

No obstante lo señalado, se mantiene la observación, mientras no se acrediten las regularizaciones en el registro de la base de datos de los informes de toxicología citados en el cuerpo del informe.

1.3 Dirección Regional de Valparaíso

De la revisión de los peritajes realizados por el Área Clínica relativos a lesiones, no fueron ubicados los siguientes:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Informe	Fecha inicio peritaje
1294.09	17-08-2009
1348.09	27-08-2009
1494.09	23-09-2009
1542.09	05-10-2009
1579.09	13-10-2009

En cuanto a los cinco informes que no fueron ubicados, el Servicio indica que ello habría ocurrido debido a que los médicos peritos no los habían entregado para su confección. Agrega, que tres de ellos fueron despachados y los dos restantes corresponden a los informes de lesiones N°s 1.294 y 1.579, los cuales se encuentran pendientes, en espera de antecedentes para mejor resolver. Adjunta copia del registro de despacho.

Sobre el particular, cabe señalar que la respuesta proporcionada por el Servicio resulta insuficiente para justificar el retardo en la evacuación de los informes, considerando, además, que existen dos informes pendientes. Por lo tanto, se mantiene la observación y corresponde que ese Servicio instruya el proceso sumarial correspondiente, a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas, debiendo remitir a la respectiva Contraloría Regional copia de la resolución que lo ordena.

2. Laboratorio – Nivel Central

2.1 Autorizaciones sanitarias

En relación con esta materia, se verificó que el Servicio no contaba con las autorizaciones para la instalación, funcionamiento, ampliación o traslado de los laboratorios clínicos, como lo establece el artículo 4° del decreto N° 433, de 1993, del Ministerio de Salud, sobre Reglamento de Laboratorios Clínicos. Al respecto, mediante Oficio Ordinario N° 1.158, de 1 de septiembre de 2009, del Director Nacional del SML, se solicitaron las autorizaciones sanitarias de los Laboratorios de Histopatología y Genética Forense y, mediante el Oficio Ordinario N° 1.219, del 3 de septiembre de 2010, se solicitó la autorización de la Unidad de Registro Nacional de ADN (CODIS), encontrándose ambas en trámite al 30 de septiembre de 2010.

No obstante lo anterior, en relación a la Oficina de Melipilla y de acuerdo a lo establecido en los artículos 26, 27 y 29 del decreto N° 433, ya citado, correspondía que se solicitara la autorización sanitaria de la sala de toma de muestras.

En su respuesta, la Institución manifiesta que las materias que requieren autorización sanitaria están contempladas taxativamente en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1989, del Ministerio de Salud, y en el decreto N° 433, ya citado, y que como la Institución no cuenta con laboratorios clínicos, sino más bien con laboratorios de carácter médico legales o forenses, los que no requieren expresamente autorización sanitaria, en conformidad a la legislación señalada, el Servicio, desde su creación, no ha contado en sus sedes, con dichas autorizaciones.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

No obstante, lo anterior expone que la Dirección Nacional, en el marco del proceso de modernización y acreditación del Servicio, ha optado por solicitar progresivamente dichas autorizaciones a objeto que los laboratorios forenses cumplan, además, con los requisitos de los laboratorios clínicos.

Seguidamente, informa que el Servicio cuenta a la fecha con las autorizaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de los laboratorios de Genética Forense y de Histopatología, ubicados en Avenida la Paz N° 1012, comuna de Independencia, y la autorización para las salas de toma de muestras, ubicadas en Teatinos N° 240, comuna de Santiago.

En cuanto a los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas parcialmente las observaciones de este acápite, por cuanto no se informa sobre la autorización sanitaria de la oficina de Melipilla.

2.2. Alcholemias

2.2.1 Base de Datos – Nivel Central

El Servicio Médico Legal cuenta con un sistema denominado "SML.BAT" para procesar la información de las pericias de alcholemias que realiza en sus laboratorios. De la información contenida en su base de datos, se determinó que en la Región Metropolitana se efectuaron 23.100 pericias de alcholemias, en el segundo semestre de 2009.

Al respecto, se verificó que para los usuarios con acceso a este sistema, la carpeta estaba accesible con todos los permisos para la ejecución, lectura y escritura, lo que constituye un riesgo, debido a la facilidad para acceder a la información a través de la red y realizar modificaciones e incluso, borrar los archivos contenidos en ella. Cabe señalar, que esta situación se había observado con anterioridad por este Organismo de Control, mediante el Informe Final N° 217, de 2008, sin que se hubiera solucionado.

Además, la mencionada base de datos, en las columnas denominadas Fecha de Recepción (H), Fecha de Despacho (K) y Fecha de Impresión (M), incluye como año de emisión 1909, en lugar del año 2009, evidenciando que el programa computacional no fue modificado el año 2000, cuando se produjo el cambio de milenio.

A su vez, en la base correspondiente a las pericias de alcholemias, se comprobó que, de acuerdo a la numeración asignada, faltaban 183 de éstas, que fueron efectuadas en la Región Metropolitana en el período 1 de julio al 31 de diciembre de 2009.

Sobre el particular, el Jefe de Informática del Servicio, indicó que el sistema denominado "SML.BAT", no asigna la numeración en forma automática, ni secuencial de las alcholemias, debiendo ser digitado el número correspondiente por el usuario, quedando por lo tanto, en el propio laboratorio, la responsabilidad de asignar secuencialmente dicha numeración para efectos de control. Añade que, no obstante lo anterior, la aplicación computacional apoya dicha

P ~~4~~



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

labor incorporando la funcionalidad de revisión de asignación y verifica la secuencia, la que debe ser activada por el usuario.

Además, manifestó que dichas pericias no se encontraban ingresadas, por tratarse, en la mayoría de los casos, de "Consultas", correspondientes a actividades que desarrolla el laboratorio y que no implican la realización de un análisis o pericia, sino que, conciernen al tiempo empleado en preparar una respuesta a alguna Fiscalía o Tribunal y en el caso de los 183 números no asignados, concluye, que no forman parte de las pericias efectuadas en el segundo semestre del 2009.

En relación con este punto, es útil consignar que la respuesta del Servicio se encuentra en el punto 8, sobre Evaluación de Control Interno, en la que se alude al nuevo sistema informativo inserto en el Programa de Mejoramiento de la Gestión.

Al respecto, cabe reiterar que los argumentos expuestos por la Institución, no permiten que esta Contraloría General considere superadas las observaciones por cuanto no se aportaron antecedentes concretos que permitan establecer las medidas que se implementarán respecto de la fidelidad de la información contenida en el sistema "SML.BAT".

2.2.2 Dirección Regional de Antofagasta

El archivo electrónico (excel) utilizado para el ingreso de la información correspondiente a solicitudes de peritaje y que sirve de base para el control de la información y tramitación de la documentación recibida por el Servicio, no registraba anotaciones en los meses de julio y agosto.

Al respecto, la Dirección Regional del Servicio informó que mediante memo N° 07, de 29 de abril de 2010, que adjuntó a su respuesta, instruyó al Jefe de Laboratorio que el archivo electrónico utilizado para el ingreso de información correspondiente a las solicitudes de pericias se deberá mantener actualizado por la funcionaria administrativa asignada a dicha Unidad, registrando la totalidad de la información requerida, y que, en su condición de Jefe de Laboratorio deberá supervisar periódicamente el fiel cumplimiento de lo instruido.

Al igual que en lo referente a observaciones anteriores, el cumplimiento de estas instrucciones será revisado por la respectiva Contraloría Regional en ulteriores fiscalizaciones.

El archivo digital (excel) que contenía los resultados de los análisis de las alcoholemias, no contemplaba una sección para registrar el número de serie que se encuentra impreso en el papel continuo y foliado emitido por la Casa de Moneda de Chile, que es utilizado para la confección de los informes, lo cual impide aplicar un efectivo control sobre la correlatividad de los mismos.

En cuanto a esta observación, el Servicio informó que mediante memo N° 07, de 29 de abril de 2010, se instruyó al Jefe de Laboratorio que a la planilla electrónica que contiene los resultados de los análisis de alcoholemias deberá agregarse una columna en que se registre el número de folio del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

formulario continuo usado para su emisión y que además, cuando uno de estos documentos sea anulado, deberá reemplazarse por otro en la columna mencionada, cambiando el número por el que efectivamente haya sido enviado, consignándose en las observaciones el o los números anulados para esa alcoholemia.

De igual forma, agrega que cuando se emita una copia del certificado de alcoholemia, se dejará constancia de aquello en la mencionada columna de observaciones con la leyenda "Copia de fecha..., formulario N°..."

El cumplimiento de la instancia de control dispuesta para subsanar la situación observada, se verificará en futuras fiscalizaciones a practicar en ese Servicio por parte de la respectiva Contraloría Regional.

2.3 Recepción de Alcoholemias en el Nivel Central

La Unidad de Recepción de Muestras (Recepción de Alcoholemias) del Servicio Médico Legal, recibe las cajas de seguridad en que se transportan las muestras sanguíneas, desde las distintas unidades de urgencia del sistema de salud, tanto público como privado. Revisa los contenidos de dichos contenedores, procediendo a informar al Jefe de la Unidad de Urgencia que había remitido la muestra, cuando se encuentran anomalías.

Es así que, en la revisión de los oficios emitidos en el mes de diciembre del 2009, se observó que además de señalar las inconsistencias encontradas, se informó que con motivo de las fiestas de fin de año no se recepcionarían alcoholemias los días 24 y 31 de diciembre, situación que no se condice con lo establecido en el artículo 71 de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, que señala que los funcionarios no estarán obligados a trabajar las tardes de los días 17 de septiembre y 24 y 31 de diciembre de cada año, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 66 del mismo Estatuto, lo que implica que debe cumplirse cabalmente la jornada matinal de esos días, por lo que resultaría posible que, se reciban las alcoholemias. A modo de ejemplo, se citan algunos oficios que señalan esta situación:

N°	Fecha	Dirigido a:
2425	04-12-2009	Jefe Unidad de Urgencia Posta Maipú
2524	21-12-2009	Jefe Unidad de Urgencia CRS Maipú
2554	28-12-2009	Jefe Unidad de Urgencia Posta N° 3

Al respecto, la Jefa del Departamento de Laboratorio informó, mediante memorándum N° 127, de 2010, que los oficios mencionados fueron emitidos en tales términos por el profesional supervisor de la Unidad por desconocimiento y con la intención de evitar la interrupción de los procedimientos de que se trata, ya que el proceso de recepción, ingreso, codificación y despacho de las muestras de alcoholemia a la Unidad Técnica, toma un día completo. Agrega, que en años anteriores en tales fechas, se dejaban las muestras en las dependencias técnicas respectivas para continuar con el proceso correspondiente en el día hábil siguiente.

P dk



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Enseguida, señala que se ha instruido y conversado con el funcionario encargado de la Unidad para evitar que estas situaciones se repitan.

Considerando las medidas y aclaraciones señaladas por la Institución, se levanta la observación, cuyo cumplimiento será verificado en una próxima auditoría de seguimiento.

2.3.1 Dirección Regional de Valparaíso

En relación con el Área de Laboratorio, se revisaron los procesos administrativos atinentes a los exámenes de Alcoholemia, determinando las siguientes situaciones:

Los exámenes efectuados por el laboratorio de alcoholemia tienen por objeto determinar la concentración de alcohol en la sangre, para individuos vivos o fallecidos, de las muestras obtenidas por los hospitales. En relación con los 20 casos examinados, se determinaron las siguientes situaciones:

a) Existen boletas de alcoholemia que no cumplen con los requisitos exigidos por la resolución exenta N° 1.014, de 2006, del SML, que regula la materia, en cuanto a contener lo siguiente: identificación del detenido, huella dactilar, firma del médico, RUT del médico, número de placa del funcionario policial, firma del funcionario policial, número del parte policial y juzgado, según se indica en detalle adjunto.

N° OH	Identificación detenido	Huella dactilar	Firma médico	RUT médico	Placa funcionario policial	Firma funcionario policial	N° parte	Juzgado
6406/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
6457/09	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
6479/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7006/09	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
7539/09	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
8057/09	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
8072/09	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
8488/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
9281/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
10218/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10401/09	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
10452/09	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
10468/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11017/09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11158/09	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
12247/09	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
12403/09	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO

b) Respecto a la base de datos utilizada (planilla excel), ésta no se encuentra actualizada y presenta diferencias en los despachos de los informes, como sucede con los informes N°s 8.488 y 10.468, ambos de 2009, los cuales no figuran como despachados, no obstante haber sido remitidos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

c) En el caso de los informes N°s 8.057 y 9.281, se remitieron a la Fiscalía con fecha 30 de septiembre y 3 de noviembre de 2009, respectivamente, en circunstancias que fueron requeridos para el 9 de septiembre y 13 de octubre, en cada caso, sin que se adviertan las razones que justifiquen tales atrasos.

En cuanto a las boletas de alcoholemia que no cumplen con los requisitos exigidos por la citada resolución exenta N°1.014, de 2006, el Servicio manifiesta que los formularios de toma de muestra son llenados en las Unidades de Emergencia de los hospitales, por lo que no es posible controlar que se llenen todos los datos solicitados. Agrega, que al momento de la recepción de las muestras, el funcionario administrativo debe confeccionar un oficio de anomalía respecto de aquellos datos que tienen relevancia en el peritaje químico, a saber, nombre y RUT del paciente y nombre y firma del médico, documento que se remite al Jefe de la Unidad de Emergencia para que explique la falta cometida. En cuanto al dato del juzgado, indica que no es posible llenarlo al tomar la muestra, pues en ese momento se desconoce.

Sobre el particular, es dable señalar que sin perjuicio de acoger la explicación proporcionada, el Servicio deberá impetrar las medidas pertinentes para coordinar con los establecimientos hospitalarios que los formularios sean llenados debidamente, a fin de dar cumplimiento cabal a lo establecido en la precitada resolución exenta N° 1.014, de 2006, situación que se verificará en una auditoría de seguimiento.

En cuanto a la planilla excel que no se encontraba actualizada y presentaba diferencias en el despacho de los informes N°s 8.488 y 10.468, el SML expresa, en síntesis, que tal registro tiene sólo una finalidad de control interno, y no es un requerimiento oficial, puesto que éstos lo constituyen los libros de despacho de informes, que llevan el timbre del organismo receptor y la fecha que corresponde a los verificadores de cumplimiento de metas. Añade, que los datos faltantes de los informes observados habían sido registrados el 7 de septiembre y 23 de octubre de 2009, sin embargo se asociaron erróneamente a otros informes.

Agrega, que los informes N°s 8.057 y 9.281, ambos de 2009, fueron procesados dentro de los plazos establecidos, cumpliendo así las metas de tiempo de realización de alcoholemias, y que el lapso que demora el proceso de análisis de alcoholemia es superior al que establece la Fiscalía o Juzgado para requerir el informe, toda vez que en muchas ocasiones las muestras llegan después de que han sido solicitados los informes.

En relación con las explicaciones proporcionadas por el Servicio, es dable señalar que independientemente del carácter de registro auxiliar que tendría la mencionada planilla excel, su implementación tiene por objeto apoyar el área administrativa e incluso fue consultada para atender las consultas formuladas durante la auditoría, por lo que la información que de ella emana debe corresponder a información fidedigna y mantenerse debidamente actualizada, más aún si forma parte del control interno. Asimismo, en aquellos casos en que las muestras llegan después que los organismos respectivos han solicitado los informes de alcoholemia, debe dejarse claramente establecido tal circunstancia en el registro respectivo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En consideración a lo anterior, se mantienen las observaciones planteadas sobre la materia, correspondiendo que ese Servicio adopte las medidas destinadas a su regularización, lo que se verificará en una próxima auditoría.

2.4 Resultados de alcoholemias

2.4.1 Nivel Central

Al momento de la visita, los resultados de las alcoholemias se imprimían en formularios prenumerados, se utilizaba la caja con formularios rotulada desde el N° 702500 al 704499 y se estaban imprimiendo las alcoholemias entregadas por distintos peritos, correspondientes a las listas identificadas con los N°s 894, 895, 896, 897, 901 y 902, las que, generalmente, cuentan con 30 alcoholemias, verificándose que las pericias no eran asociadas al N° de los formularios preimpresos, que permitiera su fácil identificación.

Además, se revisó el cálculo de 90 alcoholemias, comprobándose que los resultados correspondían a los arrojados por los cromatógrafos y a la información impresa en los formularios de alcoholemias (colillas) correspondientes.

2.4.2 Dirección Regional de Antofagasta

En la verificación selectiva efectuada por este Órgano de Control, con el objeto de comprobar el resultado del cálculo del examen de alcoholemia, se advirtieron diferencias en los valores consignados en las hojas de trabajo utilizadas por el Servicio, respecto de aquellos registrados en el archivo excel que mantiene la unidad para tal efecto, antecedentes, estos últimos, que finalmente son utilizados para la emisión de los informes. A modo de ejemplo, se informan casos en Anexo N° 7.

Al respecto, en el preinforme de observaciones se indicó que el procedimiento descrito por la Dirección Regional en memorándum N° 02, de 2010, consistía en recepcionar las muestras por parte del laboratorio, "...procedentes de los distintos centros hospitalarios de la región, en sus cajas de seguridad, acompañadas de la boleta de alcoholemia respectiva, en la cual el médico emisor indica la apreciación clínica del estado del paciente en lo que se refiere a su impresión sobre su estado etílico: sobrio (0), aliento etílico (1), ebriedad manifiesta (2) o estado de coma (3)."

Prosigue indicando que "... las muestras se clasifican de acuerdo a la citada apreciación clínica como con apreciación positiva o negativa. Las negativas se someten a "Screening" (valoración rápida que determina la presencia (+) o ausencia (0) de alcohol en la muestra). De éstas, las que indican ausencia de alcohol se informan como 0.00 gr. %, y las que indican presencia de alcohol se proceden a titular como se explicará más adelante."

Añade que "Las muestras con apreciación clínica positiva, se valoran en duplicado, agregando las muestras que indicaban apreciación clínica negativa, pero que en el "Screening" dieron como con presencia de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

alcohol en cuadruplicado, los resultados de este análisis se revisan y se ve si estos se encuentran dentro de los rangos de tolerancia del método, siendo así se informa el promedio, si no se vuelven a valorar en duplicado, obteniendo más resultados, los que se analizan en conjunto con las cifras anteriores, si estos son coincidentes con alguno de los valores antes obtenidos, se promedian y se informan. Si en alguna situación particular existe un valor que se aleje más allá de la desviación estándar en un rango superior a esta, pero existen al menos otros tres valores coincidentes, este se descarta, informando el promedio de los valores restantes.”

Todo este procedimiento de medición o valoración de las muestras, se registra en las denominadas hojas de trabajo, que tienen por finalidad dejar constancia del registro de los valores de los análisis realizados por cada informe de alcoholemia.

En tal contexto, en el preinforme de observaciones se indicó que el procedimiento informado por la Dirección del Servicio, era coincidente con aquel descrito en las denominadas “Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales” tenidas a la vista.

En respuesta a esta observación, el Servicio acompañó un informe del Jefe de Laboratorio, en el cual presenta un cuadro con los valores considerados para el cálculo de las alcoholemias que fueron observadas por este Órgano de Control.

Dichos antecedentes se encuentran complementados con anotaciones que señalan que para la determinación del valor a informar a los usuarios del Servicio se descartaron aquellas cantidades que se desvían más allá de lo aceptable, por los errores propios de la metodología, teniendo en consideración la apreciación clínica que realizó el médico al tomar la muestra y atendiendo siempre no perjudicar a algún inocente, por lo cual, en caso de duda, se consideran los valores más bajos.

Al respecto, estas aseveraciones no se condicen con lo expuesto en las ya mencionadas “Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales” y en el Memorándum N° 02 de 7 de abril de 2010, sobre el procedimiento para determinar la alcoholemia.

En efecto, el primero de éstos, en su apartado denominado “Micrométodo de Widmark”, cuyo objetivo es determinar cuantitativamente la concentración de alcohol en las muestras, especifica en su punto 4.5, sobre cálculos, que si los datos obtenidos en ambas titulaciones (valoraciones) no tienen diferencia significativa, y los valores poseen igual penalidad, se promedian, siendo éste el valor a informar; y que si los datos obtenidos en las titulaciones tienen diferencia significativa, y/o los valores poseen distinta penalidad, el valor a informar será el promedio de los resultados obtenidos, a lo menos de tres titulaciones; descartándose los valores más alejados.

En cuanto al memorándum mencionado en el acápite anterior, éste complementa el procedimiento utilizado por la Dirección Regional, en lo que se refiere a los términos “diferencia significativa” o “valores alejados”, al considerar la desviación estándar de las cifras obtenidas, señalando que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

"si en una situación particular existe un valor que se aleje más allá de la desviación estándar en un rango superior a esta, pero existen al menos otros tres valores coincidentes, éste se descarta, informando el promedio de los valores restantes".

De lo anterior, se desprende que para la elección de las valoraciones que servirán de base en la determinación de la alcoholemia, ninguno de los procedimientos citados incluye la apreciación clínica del médico que toma la muestra, como tampoco la elección de las distintas cantidades más bajas en caso de dudas, como lo ha señalado el Servicio en su respuesta.

En consecuencia, se procedió a recalcular las alcoholemias observadas en el preinforme, teniendo en cuenta esta vez, la desviación estándar de las muestras, Anexo N° 8. Del análisis practicado, se comprobó que 7 casos no presentan diferencias con lo consignado en los informes de alcoholemia emitidos por la entidad, 2 casos no fueron informados porque los frascos no contenían muestras de sangre al ser entregados en el Servicio Médico Legal de Antofagasta y por tanto, no se emitió informe al respecto, 7 alcoholemias presentaban diferencias con lo efectivamente informado por la Dirección Regional, con la salvedad que los valores comparados corresponden a una misma penalidad legal.

Finalmente se determinaron 2 casos que presentan distinta penalidad legal en la comparación de sus valores, materia establecida en el artículo 115, letra b, de la ley N° 18.290, de Tránsito, el cual señala que dependiendo de los grados alcohólicos en el cuerpo, se entenderá que la persona se encuentra en condiciones físicas deficientes (0 a 0,50 gramos por mil de alcohol en la sangre), bajo la influencia del alcohol (0,51 a 0,99) y en estado de ebriedad (1 ó más).

Por lo expuesto anteriormente, se mantiene la presente observación, debiendo en adelante ese Servicio aplicar estrictamente la reglamentación a la materia atinente y ordenar la instrucción de un procedimiento disciplinario destinado a investigar la eventual responsabilidad administrativa del o los funcionarios encargados de efectuar las mediciones observadas, de cuyo resultado deberá informar oportunamente a este Organismo Fiscalizador.

Asimismo, deberá poner en conocimiento de los tribunales respectivos la situación observada para cada caso en particular.

2.5 Certificados de los Exámenes de Alcoholemia

Dirección Regional de Antofagasta

Como resultado de la auditoría, se observó que los talones de los certificados emitidos por exámenes de alcoholemia no se encontraban ordenados por su número de serie. La revisión de su correlatividad permitió determinar 193 documentos faltantes, los que se detallan en Anexo N° 9.

En su respuesta, el Servicio indicó que se realizó una búsqueda de los folios indicados en el preinforme de observaciones, de cuyo resultado se acompañaron 125 en su respuesta. Sobre aquellos no habidos, esa entidad informó que no ha sido posible localizarlos, producto del cambio de dependencias.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Por otra parte, la Dirección del Servicio acompañó a su respuesta el memo N° 07, de 29 de abril de 2010, enviado al Jefe de Laboratorio, por el cual se instruye que estos documentos se mantengan con la correlatividad de los mismos, agrupándolos por fecha de emisión para facilitar su recuperación.

Sobre el particular, se practicó una verificación de los documentos originales de los informes de alcoholemia, procedimiento al cabo del cual se determinó un faltante de 31 talones, los que se detallan en Anexo N° 10.

Por lo expuesto anteriormente, esa entidad debe disponer la instrucción de un proceso disciplinario, destinado a establecer las eventuales responsabilidades administrativas derivadas de la falta de control informado, de cuyo resultado deberá informar oportunamente a este Organismo Fiscalizador.

2.6 Documentación de las alcoholemias

Dirección Regional de Antofagasta

Las hojas de trabajo utilizadas en el área de Laboratorio para registrar los resultados de los exámenes de alcoholemias, carecen de un número correlativo que permita controlar que no sean reemplazadas o evitar su extravío. Cabe señalar que las hojas revisadas con motivo de la auditoría fueron foliadas a petición de este Organismo de Control.

En relación a esta situación, el Director del Servicio instruyó al Jefe de la Unidad de Laboratorio, mediante memo N° 07, de 2010, en orden a que las hojas de trabajo deberán ser foliadas y archivadas de manera correlativa.

2.7 Análisis y Entrega de Resultados

2.7.1 Dirección Regional de Antofagasta

En el análisis y entrega de resultados de los exámenes de alcoholemia, se advirtió que una misma persona, el encargado de laboratorio, se encuentra facultada para recibir las muestras, realizar el análisis, registrar los antecedentes del mismo y finalmente confeccionar el informe con los resultados, sin que exista una instancia de control posterior de lo obrado.

En cuanto a esta observación, en su oficio de respuesta, la Dirección del Servicio Médico Legal de Antofagasta señaló que se ha iniciado un proceso de reformulación de los mecanismos de control y supervisión que se llevan a cabo actualmente en esa repartición.

Sobre las medidas indicadas por esa Institución en los puntos 2.6 y 2.7.1, este Ente de Control examinará su efectiva y correcta aplicación en una próxima auditoría de seguimiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

2.7.2 Dirección Regional de Coquimbo

En general, los procesos analíticos practicados en las diferentes áreas clínicas responden a los protocolos establecidos. Al respecto no se advirtieron observaciones de importancia, no obstante, se advierte la demora producida, en algunos casos, en la remisión a la Fiscalía del informe de alcoholemia, tal como se indica en el siguiente detalle:

Nº ALCOHOLEMIA	FECHA RECEPCIÓN MUESTRA	FECHA SOLICITUD FISCALÍA O JUZGADO	PLAZO	FECHA DESPACHO DE INFORME
2548	18-08-2009	07-08-2009	15 días	07-09-2009
3397	27-10-2009	10-12-2009	10 días	29-01-2010
3415	28-10-2009	23-09-2009	15 días	26-10-2009
3408	29-10-2009	14-10-2009	30 días	02-12-2009

En relación con la respuesta, se debe consignar que se mantiene la observación, mientras no se indiquen las razones que justifican los atrasos en la entrega de los análisis.

2.8 Dirección Regional de Los Lagos

Previamente, cabe puntualizar que la oficina de Puerto Montt del Servicio Médico Legal no cuenta con laboratorio, pero que sin embargo, realiza tomas de muestras, por lo que en este acápite se analizan dichas labores.

2.8.1 Evaluación Toma de Muestra ADN Paternidad, según la Ley de Filiación N° 19.585

El ADN, es un examen de laboratorio que permite verificar o descartar la paternidad. Se encuentra dirigido a personas que solicitan ante los Tribunales el reconocimiento de la paternidad o que han sido víctimas de agresión sexual con resultado de embarazo.

Del total de 66 muestras, se efectuó una revisión documental de 28 casos, comprobándose que cada expediente contaba con la solicitud del Tribunal, actas de toma de muestra, boleta para examen de paternidad, huellas dactilares del presunto padre, fotografías de los involucrados, formulario único de toma de muestra denominado rótulo – formulario único de cadena de custodia, con su respectiva numeración y acta de recepción y envío de muestras.

De la revisión realizada, se determinaron las siguientes deficiencias:

- a) No se coloca el número único de evidencia (NUE) en las actas de toma de muestras.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

b) En algunos casos, no se indica la fecha de toma de muestra en la Boleta de examen de paternidad.

c) De acuerdo a lo señalado en el punto 2.3.6 del manual de cadena de custodia, en el texto de los informes periciales se deberá indicar el NUE. Esta numeración es complementaria a la numeración interna que administran los laboratorios para codificar las muestras evidencias y subevidencias, situación que no ocurre con los informes periciales remitidos por el Laboratorio del Servicio Médico Legal de Santiago.

d) El Servicio no cuenta con un registro correlativo del uso de los formularios únicos de cadena de custodia, exigencia que se encuentra contemplada en el punto 4.2 del manual de cadena de custodia.

Sobre estas observaciones, el Servicio Médico Legal en su respuesta al Preinforme no aportó mayores antecedentes, motivo por el cual se reiteran, y su regularización será verificada en la próxima fiscalización.

Por otra parte, al efectuar un arqueo y reconstitución de los formularios únicos de cadena de custodia emitidos en el área clínica, con fecha de corte al 19 de marzo de 2010, se determinó que faltaban los siguientes folios: N°s 352876, 352878, 352879, 352881 y 352891. Al respecto, se indicó que correspondía que el Servicio informara el destino y uso dado a dichos formularios.

En su respuesta al preinforme, el Servicio manifiesta que informará en el más breve plazo sobre los folios faltantes, sin adjuntar mayores antecedentes, por lo cual se mantienen las observaciones, debiendo informarse dentro del plazo de 15 días contados desde la recepción del presente informe o, en su defecto, ese Servicio deberá instruir el procedimiento sumarial respectivo.

En cuanto al resultado del examen correlativo N° 130, toma de muestra del 19 de agosto del 2009, Oficio del Tribunal N° 104 del 13 de enero de 2010, remitido al Tribunal de Familia de Puerto Varas, se observó que no aparece registrado como enviado en el libro de despacho de correspondencia.

Sobre el resultado de este examen, el Servicio Médico Legal indica que fue recepcionado por el Tribunal de Familia de Puerto Varas el 14 de enero de 2010, y que, por omisión, no se registró en el libro de despacho, debiendo a futuro adoptar las medidas administrativas que correspondan para evitar situaciones como la descrita.

2.9. Dirección Regional de Valparaíso

2.9.1 Laboratorio de Toxicología

El Laboratorio de Toxicología se encarga de evacuar los informes solicitados por la Unidad de Tanatología (en el caso de autopsias) y Tribunales de Justicia (en el caso de personas vivas). Estos informes miden la toxicidad presente en orina, sangre o pelo, lo que permite la identificación del tóxico y su cuantía.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Al respecto, se observó que la base de datos utilizada (planilla excel), no se encuentra actualizada, puesto que no registra la fecha de despacho del informe N° 1.317-1.319, de 2009, correspondiente a las muestras N°s 1.317, 1.318 y 1.319, el que fuera remitido a la Unidad de Tanatología el 8 de marzo de 2010.

En cuanto a esta observación, el Servicio expresa que esto obedece a que tal registro fue creado como control interno del Laboratorio, existiendo controles legales, como son los libros de recepción y despacho, en tanto que la falta de registro de la fecha de despacho del citado informe se debió a problemas en el computador, el que tenía un virus informático, por lo que tuvo que ser formateado.

En relación con lo anterior, es dable señalar que el carácter de elemento auxiliar de control interno que se le atribuye al citado registro, exige precisamente que la información que contiene corresponda sea fidedigna y se mantenga debidamente actualizada, para que cumpla con dicho objetivo, y en cuanto a la eliminación de información como consecuencia de un virus informático, es necesario que se prevea su ocurrencia, mediante el uso de los pertinentes respaldos informáticos.

En razón de lo anterior, se mantiene lo observado, debiendo ese Servicio adoptar las medidas destinadas a evitar su reiteración, lo cual se verificará en una próxima auditoría.

2.9.2 Laboratorio de Bioquímica

El Laboratorio de Bioquímica tiene como función efectuar análisis y evacuar informes con respecto a la presencia de fluidos, principalmente en casos de crímenes y delitos sexuales. Tales muestras se extraen de prendas y/o del cuerpo de la víctima, cuyos casos vienen derivados desde un hospital o desde la Unidad de Toma de Muestras del SML y son tratados en virtud de una orden de la Fiscalía correspondiente, o bien, de médicos de la Unidad de Tanatología del Servicio.

Sobre tal materia, se observó que:

a) El SML de San Felipe presenta dos informes con atrasos de consideración entre la fecha requerida por la Fiscalía de San Felipe y el despacho de los mismos, a saber:

N° INFORME	FECHA TOMA DE MUESTRA	FECHA SOLICITUD FISCALÍA	FECHA DESPACHO ADMINISTRATIVO
B - 982-988	23-06-2007	17-01-2008	14-08-2009
B - 1395-1396	17-01-2008	10-01-2009	24-11-2009

En el caso del informe N° B-1395-1396 figura enviado, pero no se consigna el número del informe asociado.

b) El Cuaderno de Despacho a médicos de informes de Bioquímica solicitados por la Unidad de Tanatología, no se encuentra debidamente foliado.

En relación con lo observado en la letra a), el Servicio expone que en el caso del informe N° B-982-988, si bien el documento de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

solicitud de la Fiscalía de San Felipe es de 17 de enero de 2008, la muestra respectiva fue entregada por el SML de San Felipe al SML de Valparaíso, el 24 de julio de 2009, remitiéndose el informe pertinente el 14 de agosto de 2009, esto es, en 21 días hábiles. En cuanto al informe B-1.395-1.396, la entrega de la muestra por parte del SML de San Felipe al SML Valparaíso, según cadena de custodia, se efectuó el 15 de octubre de 2009 y el informe fue despachado el 25 de noviembre del mismo año, por lo que el tiempo de demora efectivo fue de 29 días hábiles.

Respecto de este último informe, agrega que no fue anotado su número en el despacho, debido que a esa fecha no había un procedimiento de registro, situación que actualmente se encuentra normalizada al consignarse el número de informe en el boleto respectivo. Adjunta fotocopia de un boleto, con la actual modalidad de trabajo.

Finalmente, refiere que en el caso de los atrasos observados en el despacho de muestras desde San Felipe, tal situación fue representada por oficio a todos los SML provinciales, acompañando copia de oficio tipo, enviado en julio de 2008.

Sobre el particular, es dable señalar que de los antecedentes aportados, se colige que el SML de San Felipe presenta una demora excesiva en la entrega de las muestras respectivas al SML de Valparaíso, razón por la cual la autoridad deberá iniciar un procedimiento sumarial a fin de determinar la eventual responsabilidad administrativa en relación con los hechos observados, remitiendo a la respectiva Contraloría Regional copia de la resolución que lo ordena.

Sin perjuicio de lo anterior, y atendidas las medidas adoptadas, se levanta la observación referida a deficiencias de control derivadas de la omisión del número de informe en el boleto que da cuenta del envío.

En cuanto a lo observado en la letra b), del presente acápite, el SML expresa que, efectivamente, el cuaderno de entrega de informes bioquímicos a los médicos de Tanatología, no poseía folio, y que tal situación actualmente se encuentra subsanada, sin embargo no acompaña antecedentes que acrediten tal regularización, por lo que se mantiene la observación en tanto no se verifique su efectivo cumplimiento en una próxima auditoría.

2.10 Insumos Nivel Nacional

Durante la auditoría se indicó que los insumos que utilizaba el Departamento de Laboratorio para efectuar los análisis y pericias estaban divididos en tres grupos, denominados Estándar Certificado de Alcohol, Cromatógrafo de Gases e Insumos de Equipos, con aproximadamente 183, 57 y 118 productos, respectivamente, los que se mantenían en custodia y controlados por la Unidad Instrumental de dicho Departamento.

Además, se hizo presente que dicha unidad es la encargada de proveer los insumos a los distintos laboratorios que tiene el SML en regiones.

De la revisión de los controles asociados a estos productos, se observó que éste se efectúa en planillas excel, instrumento que

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

no garantiza el resguardo de la información puesto que es susceptible de modificaciones.

En lo relacionado con este punto, el Servicio indica que se ha instruido a nivel nacional a todos los Departamentos Técnicos, sobre el control de existencia de los insumos utilizados en la realización de las distintas pericias, según sea el caso de cada sede regional. Además, señala que este control se realizará en una planilla excel, con los requerimientos necesarios de información y que el monitoreo será realizado por las jefaturas correspondientes, la Subdirección Médica y esporádicamente por la Unidad de Auditoría Interna.

Atendido que la observación en esta materia guarda similitud a la señalada en el punto 8 del acápite I, sobre bases de datos, se han considerado los mismos argumentos ya analizados, por consiguiente, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superada la observación planteada.

2.11 Dirección Regional de Coquimbo

El Laboratorio mantiene un adecuado control de los insumos, manifestando oportunamente al nivel central acerca de los productos que son considerados críticos para los procedimientos, sin embargo, durante la visita de fiscalización se advirtió, que el producto PSA de hexagón de farmalatina que sirve para efectuar la prueba inmunocromatográfica para la detección forense de semen, no se ha recibido, a pesar de las reiteradas peticiones realizadas vía mail a la Dirección Nacional, situación que imposibilita el cumplimiento de las pericias solicitadas por parte de los tribunales y/o fiscalías.

En su oficio de respuesta el Director Regional, expresa que en el preinforme debió aludirse a la Unidad de Abastecimiento, y agrega que adjunta respaldo de los referidos correos electrónicos, no obstante nada se acompaña al oficio de respuesta.

Asimismo, no se informa sobre las acciones que ha realizado esa Dirección para regularizar la falta de abastecimiento del producto indicado, cuya escasez afecta el trabajo del Servicio y, consecuentemente, la labor de los tribunales y/o fiscalías requirentes.

V. REGISTRO NACIONAL DE ADN

1. Unidad de Registro Nacional

En el preinforme se señaló que el sistema nacional de registros de ADN, se inserta en el marco del convenio de cooperación entre el Ministerio de Justicia y el Federal Bureau Of Investigation de los Estados Unidos de Norteamérica (FBI). En este convenio, el FBI se obliga a proporcionar el software del Sistema de Índice de ADN Combinado (CODIS) al Ministerio de Justicia, con la finalidad de facilitar el funcionamiento del programa de análisis forense de ADN en Chile y, a su vez, el Ministerio se compromete a no proporcionar este software a otros organismos nacionales o internacionales, distintos del Servicio de Registro Civil e Identificación y del Servicio Médico Legal.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En la Unidad de Registro Nacional de ADN del SML, se obtiene la huella genética y se realiza el ingreso de la información al sistema nacional de registros de ADN. Este sistema está constituido sobre la base de huellas genéticas determinadas con ocasión de una investigación criminal y está integrado por los Registros de Condenados, de Imputados, de Víctimas, de Evidencias y Antecedentes y, el de Desaparecidos y sus Familiares.

Al respecto, cabe señalar que, mediante memorándum N° 70, de 27 de agosto de 2010, el Jefe de la Unidad informó a esta Comisión Fiscalizadora que desde la entrada en vigencia de la ley N° 19.970, que crea el Sistema Nacional de Registros de ADN, se han incorporado a los registros antes mencionados, los siguientes perfiles genéticos, que cuentan con sus datos asociados de ingreso correctamente recibidos:

	Ingreso de perfiles genéticos	N°
1.-	Registro de Condenados	153
2.-	Registro de Imputados	1
3.-	Registro de Víctimas	2
4.-	Registro de Evidencias y Antecedentes	6
	Total	162

Además, la citada autoridad informó que al 27 de agosto de 2010, se han analizado 3.234 muestras biológicas de condenados provenientes de medio cerrado o de medio libre, las que han sido tomadas por Gendarmería de Chile y los centros regionales de tomas de muestras del SML, respectivamente. Por lo anterior, el número de huellas genéticas de condenados determinadas y que no han sido ingresadas al sistema es de 3.081.

Igualmente, señala que han recibido 19 solicitudes de ingreso de perfiles genéticos de evidencias, las que son periciadas por los laboratorios acreditados ante el sistema CODIS a nivel nacional, y cuyos perfiles no han sido incorporados a dicho sistema.

Los motivos por los cuales no se ingresaron al sistema la totalidad de las huellas genéticas determinadas, dicen relación con los requisitos de ingreso establecidos a través de las resoluciones exentas N°s 1.506 y 3.539, del 6 de junio y 19 de noviembre de 2009, del Servicio de Registro Civil e Identificación, que determinan la necesidad de incorporar datos del denominado "Case ID", al momento del ingreso de la huella genética.

El Case ID, que entrega información sobre la investigación criminal con ocasión de la cual se solicitó incorporar un perfil genético al Sistema, se construye del Rol Único de Causa (RUC), sin dígito verificador, seguido del RUN de la persona y dígito verificador, terminando con el Rol Interno del Tribunal (RIT), si existiera. Dichos datos deben ser entregados por Gendarmería de Chile, los que a la fecha, no han sido proporcionados en su totalidad a la Unidad de Registro Nacional de ADN.

Respecto de las evidencias, se informa que éstas no pasaron el control de calidad interno del procedimiento de envío o ingreso de perfiles genéticos de evidencias, establecido técnicamente por el banco de datos



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

CODIS. Entre algunas causas, se encuentra la falta de algún elemento como; formato de respaldo digital del perfil obtenido, de su traslado o antecedentes remanentes de la muestra, extracto de ADN o documentación anexa, datos que deben ser entregados a dicha Unidad antes de su incorporación final. Por estos motivos, se ha devuelto la documentación con los perfiles genéticos a sus laboratorios de origen para que corrijan o completen los antecedentes que faltan en cada caso en particular, con el objeto de proceder a su ingreso en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.970 y su reglamento técnico.

En relación al número de huellas genéticas, correspondientes a condenados o imputados cuya incorporación en los respectivos registros han sido solicitadas por orden de los Tribunales competentes, se informó que a la fecha de esta auditoría, se registra una solicitud, la que ha sido cumplida.

Además, en el ámbito del poblamiento de la Base de Datos Nacional por incorporación de huellas genéticas, correspondientes a condenados que estaban cumpliendo penas por alguno de los delitos indicados en el artículo 17 de la ley N° 19.970, al momento de su entrada en vigencia, y en los casos de nuevos condenados, indica que son cursadas e informadas por los Tribunales competentes directamente a través de Gendarmería de Chile, por lo que no es cuantificable de manera directa por el Servicio.

No obstante lo anterior, informa que respecto de las personas que cumplen condena dentro de los recintos de Gendarmería (pena efectiva), la toma de muestras es realizada por dicha Institución a través de su Unidad Médica (medio cerrado), en caso que se encuentren gozando de algún beneficio (medio libre), se distribuyen las horas de citación entregadas con anterioridad por el SML, para que concurran a los centros de toma de muestras a nivel nacional y distribuidos en todas las Direcciones Regionales del SML. Esto ha significado que al 27 de agosto de 2010, se han recepcionado un total de 28.860 muestras biológicas, de las cuales, 9.472 corresponden a medio libre y 19.388 a medio cerrado. Como se señaló anteriormente, se han analizado 3.234 muestras, es decir, el 11,21% del total recibido.

Además, agrega que las Instituciones públicas o privadas que han solicitado la acreditación de sus laboratorios, son las siguientes:

- 1.- Sección Bioquímica y Biología Molecular del Laboratorio de Criminalística Central de la Policía de Investigaciones de Chile;
- 2.- Sección de Biología Molecular del Laboratorio de Criminalística de Carabineros de Chile, LABOCAR;
- 3.- Sección Química y Física Forense del Laboratorio de Criminalística Regional de Temuco de la Policía de Investigaciones de Chile;
- 4.- Sección Química y Física Forense del Laboratorio de Criminalística Regional de La Serena de la Policía de Investigaciones de Chile;
- 5.- Sección Química y Física Forense del Laboratorio de Criminalística Regional de Puerto Montt de la Policía de Investigaciones de Chile;
- 6.- Sección Química y Física Forense del Laboratorio de Criminalística Regional de Iquique de la Policía de Investigaciones de Chile.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre esta materia, el Servicio Médico Legal no dio respuesta, específicamente en lo relacionado con las gestiones para la entrega de la información del CASE ID por parte de Gendarmería de Chile, lo que será verificado en una próxima fiscalización.

2. Dirección Regional de Los Lagos

Evaluación Toma de muestras para Registro Nacional de ADN (CODIS) de la Ley N°19.970.

Respecto de la puesta en marcha y el funcionamiento del Sistema Nacional Registro de ADN de la ley N° 19.970, el Servicio Médico Legal, de Puerto Montt, durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2009, realizó un total de 134 tomas de muestras, según consta en los registros manuales y planilla excel que mantiene dicho Servicio.

La toma de muestras se les realiza a los imputados, condenados de "medio libre" y condenados en "sistema cerrado". Las muestras extraídas a los condenados del sistema cerrado las realiza Gendarmería de Chile y son entregadas al referido Servicio, para su despacho al Laboratorio del Servicio Médico Legal de Santiago, Unidad de Registro de ADN.

Cabe precisar, en relación con las labores de toma de muestras ADN CODIS, que todos los antecedentes de respaldo, con la respectiva muestra, son remitidos al Laboratorio del Servicio Médico Legal de Santiago, (muestra, original acta de consentimiento, verificación de identidad mediante huella dactilar, fotocopia de la cédula de Identidad, notificación del Centro de Reinserción Social y cadena de custodia). Atendido lo anterior, sólo se pudo validar fotocopias y/o copias de las actas de consentimiento de los donantes, notificaciones, certificados de verificación de identidad y cédula de identidad del donante.

De la revisión documental de las muestras tomadas por el Servicio en el período examinado, se comprobó que existían copias de las actas de consentimientos de la toma de muestras, fotocopias de cédulas de identidad y oficios de notificaciones. Asimismo, se revisaron 11 casos de toma de muestras correspondientes al año 2010, las cuales registraban su documentación original a la espera de ser despachadas al nivel central. Respecto de estas muestras, se verificó que contaban con su acta de consentimiento, fotocopia de cédula de identidad, acta de notificación y cadena de custodia, ajustándose a la normativa que rige la materia.

Sin perjuicio de lo señalado, se determinaron las siguientes deficiencias:

a) A la fecha de la visita se encontraba pendiente de envío un total de 70 muestras. El Servicio Médico Legal de Puerto Montt realizó el último envío al Laboratorio de Santiago, Unidad de Registro ADN, el 13 de enero de 2010, determinándose un retraso de aproximadamente dos meses.

En su respuesta al preinforme, la Institución manifiesta que la demora en el despacho al nivel central de las 70 muestras sistema

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

CODIS, se debe a que requiere, previo al envío de ellas al nivel central, de una ratificación de identidad por parte del Servicio de Registro Civil e Identificación y que una vez recibida la confirmación se despachan en forma inmediata.

Al respecto, cabe señalar que se verificaron 11 expedientes de estas muestras que contaban con la ratificación del Servicio de Registro Civil e Identificación y no se habían despachado, por lo cual la argumentación señalada por el Servicio Médico Legal no resulta aplicable a todos los casos, debiendo adoptarse las acciones tendientes a la remisión oportuna de estas muestras.

b) El Servicio Médico legal no deja fotocopia del documento de cadena de custodia, de tal forma de contar con un expediente completo por caso; los documentos se encuentran en distintos archivadores, lo cual dificulta su control y análisis.

c) En algunas actas de consentimiento de toma de muestras CODIS, no aparece la firma del funcionario que la tomó, como por ejemplo los correlativos de toma de muestras N^{os} 326, 331, 332 y 333, entre otros.

En relación a las observaciones señaladas anteriormente, el Servicio Médico Legal no dio respuesta, por lo cual se reiteran en su totalidad, las que serán verificadas en una próxima fiscalización.

VI. HIGIENE Y SEGURIDAD –Nivel Central

Para el desarrollo de sus funciones, se indicó en el preinforme N° 216, que algunas Unidades del SML, como los Departamentos de Tanatología y de Laboratorio, utilizan sustancias químicas peligrosas.

En efecto, en el Departamento de Laboratorio se realizan peritajes de alcoholemias, toxicológicos y *criminalísticos* a muestras biológicas y con fluidos corporales, que son materiales infecciosos que implican un riesgo para la integridad física de los funcionarios del SML y en los que se utilizan diversos reactivos, los que son manipulados en equipos que cuentan con sistemas para evitar la exposición directa de los peritos.

En el Departamento de Tanatología, se utiliza, entre otros, el Formaldehído para la realización de los distintos peritajes en los que se busca establecer, entre otros, la identidad del fallecido, la causa y hora de la muerte.

De acuerdo a lo establecido en el decreto supremo N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, el Formaldehído está clasificado como sustancia "A2", es decir, sospechosa de ser cancerígena para el ser humano, estableciéndose, en el artículo 68, que se deberán extremar las medidas de protección y de *higiene personal* frente a ella.

Las concentraciones ambientales de Formaldehído, así como de otras sustancias, están reguladas en el artículo 66 del referido decreto. En el artículo 61 se establece el valor máximo permitido para las concentraciones ambientales de formaldehído, disponiendo límites que no pueden ser



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

sobrepasados en ningún momento, por ser considerados capaces de causar efectos narcóticos, cáusticos o tóxicos de carácter grave o fatal.

El análisis del cumplimiento a algunas normas sanitarias y las medidas adoptadas por el Servicio para aminorar riesgos en esta materia, permitió establecer lo siguiente:

1. Sistemas de ventilación Nivel Nacional

Se verificó que la sala de autopsias del Departamento de Tanatología no contaba con un sistema de ventilación que permitiera dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 34, del decreto supremo N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud.

En efecto, el encargado de la Unidad de Higiene y Seguridad informó a esta Comisión Fiscalizadora que la sala de autopsias es abastecida con aire mediante un sistema de inyección forzada de aire exclusivo, caracterizado por un sistema impulsor, elementos filtrantes y de acondicionamiento térmico. De acuerdo al informe técnico N° 166, de 2009, de la Asociación Chilena de Seguridad, la tasa de renovación aérea de la sala de autopsias era del orden de 4 recambios por hora, valor alejado del estándar recomendado para ese tipo de instalaciones que es de 12 cambios por hora.

En su respuesta, el Servicio señala que a la fecha se encuentra adjudicado el "Servicio de mantención del aire acondicionado, modificación del sistema de inyección y extracción y mantención con recambio de filtros para la sala de autopsia del Servicio Médico Legal de Santiago", adjuntando la orden de compra N° 837-1591-SE10.

Además, informa que una vez concluidos los trabajos proyectados, permitirán modificar el flujo total de aire inyectado, de forma que al interior de la sala de autopsia se garanticen 12 cambios por hora (como mínimo), lo que corresponde a lo recomendado para este tipo de instalaciones. Junto con lo anterior, manifiesta que el aire inyectado desarrollará un flujo vertical lo más homogéneo posible con la finalidad de optimizar el efecto de control de las captaciones dispuestas en las mesas de autopsias, evitando la fuga de emisiones contaminantes.

Considerando que los argumentos expuestos por la Institución son razonables, se levanta la observación, sin perjuicio que las medidas adoptadas serán validadas en una próxima visita.

2. Sala de autopsias Dirección Regional de Coquimbo

En la visita realizada al Servicio Médico Legal de La Serena, se constató que en las dependencias contiguas a la sala de autopsias, esto es, laboratorio, sectores de atención de público y áreas administrativas, existen fuertes olores, situación del todo inconveniente para el personal que desarrolla funciones ajenas a tanatología y del público en general. Este hecho, se ve agravado, debido a la falta de un mecanismo que permita mantener cerrada la puerta de acceso al pasillo central que conecta a las demás oficinas, lo que posibilita el escape de

P 9/5



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

olores, situación que también se debe a la falta de sellos en el marco de la referida puerta. Sobre esta situación la Dirección, para contrarrestar estos eventos dispuso un ventilador en el pasillo.

Consultado el Director del Servicio sobre la materia, señaló que el uso del ventilador era una forma de paliar los desperfectos existentes en el sistema de extracción de aire, sin perjuicio de señalar que tal situación estaba en conocimiento de la autoridad central del Servicio, sin que a la fecha se haya establecido una solución al respecto.

Por otra parte, la comisión revisora tomó conocimiento de una fiscalización efectuada por la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, sobre la materia, cuyo detalle es el siguiente:

-Informe Técnico N° 201001004147.

La ACHS emitió el citado informe técnico por la visita inspectiva efectuada el 31 de diciembre de 2009, al Servicio Médico Legal de La Serena, con la finalidad de evaluar el nivel de exposición de los trabajadores al formaldehído y generar medidas de control.

Del análisis de las mediciones realizadas se concluyó que "en la sala de autopsia y en la mesa tanatológica, se encontraron concentraciones ambientales por sobre lo establecido en el artículo 61 del precitado decreto supremo N° 594, de 1999, situación que aumenta el nivel de riesgo para los que allí laboran así como la probabilidad de contraer una enfermedad profesional causada por la sustancia evaluada".

Por tanto, se recomendó que "las personas que se encuentren en la sala de autopsia, mientras se esté empleando la sustancia evaluada (formaldehído), deberán utilizar siempre equipos de protección personal para proteger las vías respiratorias y cutáneas".

De modo similar, recomienda instruir y capacitar a los trabajadores en los riesgos laborales, las medidas preventivas y los métodos de trabajo correctos, así como de los procedimientos y conductas a seguir en situaciones de emergencia. Agrega, se debe informar a los trabajadores acerca de los elementos, productos y sustancias que deben utilizar en los procesos de producción o en su trabajo, sobre la identificación de los mismos (fórmula, sinónimos, aspecto y olor), sobre los límites de exposición permisibles de esos productos, acerca de los peligros para la salud y sobre las medidas de control y de prevención que deben adoptar para evitar tales riesgos, según lo establece el artículo 21, del decreto supremo N° 40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dejando registro de la actividad.

Finalmente, en el informe se recomienda "mejorar el sistema de extracción y purificación de aire mediante un sistema de ventilación forzada con campanas extractoras, revisar y reparar la instalación eléctrica del lugar dado que afecta el sistema de extracción, así como en forma complementaria, se recomienda considerar la sustitución de esta sustancia".

En conclusión, dadas las fechas de la visita del experto en prevención de riesgos y la fecha de la visita de este Organismo de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Control, ha quedado de manifiesto que el sistema de extracción que se encuentra instalado en la sala de autopsia no se ha reparado y/o reemplazado a fin de evacuar los gases emitidos por esta sustancia, además de los olores generados en la manipulación propia de la autopsia, con la finalidad de resguardar la salud del personal que labora en esas instalaciones.

El Director del SML, en su oficio de respuesta señala que no es posible por el momento contar con recursos financieros para cambiar el sistema de extracción, como consta en el pedido realizado en el año 2009 a la Subdirección Administrativa. Para mejorar tal situación se implementaron tres medidas simultáneas; se instaló un ventilador en el pasillo con aerosoles antisépticos, se cambió el filtro del aparato principal por uno nuevo y se instaló desde el 1 de abril de 2010, en las puertas de acceso al pasillo mencionado, un mecanismo de cierre automático.

Seguidamente, expresa que el informe de la ACHS data del año 2009 y como en marzo de 2010, se efectuó una nueva visita inspectiva de la entidad y se constató que no se usa formaldehído, sino en casos excepcionales y en pequeñas cantidades en frascos para biopsias histológicas, actualmente no hay posibilidades de concentración alguna de ese elemento en el medio ambiente. Además, la Unidad cuenta este año con equipo completo, para la realización de las autopsias de acuerdo a las normas establecidas, como son delantales, mascarillas, anteojos, instrumental actual etc., adjuntando al efecto información de la Jefa de Tanatología. Finalmente, señala que en enero del 2010, se nombró médico encargado de salud laboral al Dr. Claudio Alvarado Pallamar.

Sobre la materia, se estima que las medidas adoptadas por la Dirección Regional son las pertinentes a fin de aminorar los efectos adversos de la sala de tanatología, en forma temporal. Sin embargo, es necesario que se arbitren las medidas para solucionar definitivamente los problemas indicados.

3. Mantenciones a los sistemas de ventilación

En el preinforme se hizo presente, que al encargado del Departamento de Recursos Físicos se solicitaron antecedentes respecto de las últimas mantenciones efectuadas a los sistemas de ventilación de la sala de autopsias y de los laboratorios del Servicio, y de la periodicidad con que se realizan las mismas.

Al respecto, informó que la última reparación al sistema de ventilación de la sala de autopsias se efectuó el 28 de agosto de 2010. A su vez, en relación a los laboratorios, señaló que no se han efectuado mantenciones a los 6 recintos existentes, exceptuando los trabajos de separación de ventilación de la Sala de Autopsias e Histología efectuados en el año 2008. Además, comunica que la Unidad de Registro Nacional de ADN ha realizado la implementación de campanas de extracción en los laboratorios y que sólo los sistemas de ventilación de las salas de cámaras tienen mantenciones en forma trimestral.

En esta materia, es útil indicar que entre los antecedentes aportados se incluía un informe de la empresa AIRSERTEC, del 25 de enero de 2010, sobre la mantención y reparación del equipo de climatización y sistema de extracción de la sala de autopsias, el cual señalaba lo siguiente:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- Filtros de retorno de aire saturados;
- Válvula inversora de etapa N° 2 desconectada;
- Unidad de condensadores tapado;
- Evaporador completamente tapado con lodo;
- Evaporador bloqueado con hielo por carga de refrigerante R22 incompleta;
- Filtros de inyección saturados (estos filtros se deben mandar a fabricar según medidas);
- Sensación térmica antes de la mantención 27°C y después de la mantención y corrección 21°C;
- Central de aire acondicionado necesita mantención mensual y cambio de filtros de inyección cada dos meses;
- El sistema de extracción necesita urgente modificación de la capacidad bajo las normas impuestas por el Ministerio de Salud.

Por otra parte, el encargado del Departamento de Recursos Físicos, señaló que de los 90 equipos para la conservación de fallecidos a nivel nacional, 24 estaban conectados a un respaldo eléctrico, existiendo 66 que no contaban con este dispositivo o estaban en vías de ser conectados.

Sobre el particular, la Institución reitera lo informado en el punto 1.1, en cuanto a las mejoras que se implementarán a los sistemas de ventilación y que los trabajos adjudicados según la orden de compra N° 837-1591-SE10, se encuentran en desarrollo, por lo que dichas obras abordarán estos problemas.

Asimismo, da cuenta que también están adjudicados y por iniciarse los trabajos contratados mediante la licitación N° 837-215-LE10, denominada "Cambio del Sistema de Extracción e Inyección de las Campanas del Laboratorio de Clínica", los que mejorarán los sistemas de ventilación y renovación de estos equipos.

Sobre los equipos de conservación de fallecidos que no cuentan con respaldo eléctrico, informa que con fecha 22 de noviembre de 2010, se emitió la orden de compra N° 837-1601-SE10, "Conexión cámaras de conservación e iluminación de genética", que entre otros, efectúa la conexión de las cámaras de conservación de fallecidos al sistema de respaldo eléctrico existente en las dependencias de Av. La Paz. Además, señala que se encuentran en ejecución los trabajos de conexión a 8 equipos de Santiago, contratados a través de dicha orden de compra y, por otro lado, que se encuentran terminados, en ejecución o aprobados los recursos para la realización de proyectos de normalización de infraestructura que consideran respaldos eléctricos para las sedes de Arica, Antofagasta, Rancagua, Valdivia, Punta Arenas y Puerto Natales, totalizando 22 equipos adicionales para el 2011, y 2 para el año 2012, alcanzándose con esto un 51% de respaldo de estos equipos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Las medidas adoptadas por la Institución se consideran apropiadas, sin embargo, lo señalado no permite levantar la observación relacionada con el respaldo eléctrico que deben tener los equipos de conservación de fallecidos, lo que se mantiene y cuya solución será verificada en una futura visita de seguimiento.

4. Evaluaciones ambientales – Nivel Central

La Contraloría señaló en su preinforme que se solicitó al encargado de la Unidad de Higiene y Seguridad las evaluaciones ambientales de los años 2009 y 2010, en los puestos de trabajo del personal expuesto al Formaldehído. Al respecto, mediante memorándum N° 18 del 6 de septiembre de 2010, informó que debido a que no se habían efectuado modificaciones en infraestructura y equipamiento, no se realizaron mediciones en el año 2010, adjuntando el informe técnico N° 615, de 24 de octubre de 2008, de la Asociación Chilena de Seguridad.

Dicho informe correspondía a una evaluación de riesgos de higiene industrial, en la que se midieron los niveles de Formaldehído en el Laboratorio de Histología y en la Sala de Autopsias. En tal documento, se daba cuenta que en el referido laboratorio, en la sección de encapsulado de muestras de tejido, zona en la que trabajaba una funcionaria, la concentración de formaldehído fue sobrepasada en la muestra personal de la funcionaria y alcanzaba a 3.2 mg/m^3 , en circunstancias que el límite permisible es de $0,37 \text{ mg/m}^3$, por lo tanto, se indicó que existía riesgo para la salud del personal que realizaba labores en condiciones similares.

Respecto de las muestras ambientales tomadas en las demás secciones, se indicó que los valores se encontraban cercanos al límite permisible.

Además, se recomendó mejorar el sistema de ventilación en la sección encapsulado y establecer un programa de cambio de filtros o cartuchos, procedimientos que el Servicio no había implementado de acuerdo a lo señalado en el punto anterior.

En su respuesta, el Servicio informa que todos los resultados de los muestreos realizados en el Departamento de Tanatología, y que se presentan en el citado informe de la Asociación Chilena de Seguridad, son del año 2008, esto es, previos a la toma de medidas de bioseguridad y que solamente se sobrepasa el límite máximo permisible en la sección encapsulado del laboratorio de histología, encontrándose el resto de la unidades/áreas dentro de norma.

Puntualizado lo anterior, señala que luego de conocido el informe de la ACHS en el año 2008, se han adoptado todas las medidas preventivas requeridas por ese Organismo tendientes a disminuir el riesgo para la salud de quienes realizan funciones en dicha sección, entre las cuales, se cuentan las siguientes.

a) Durante el año 2009, se instaló y entró en operación una campana de extracción de gases para ser utilizada en el procesamiento de muestras histológicas, señalando



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

que este equipamiento mejora sustancialmente el sistema de extracción localizado del área y permite cumplir con los estándares de seguridad definidos por la norma ANSI/ASHRAE en las actividades de encapsulado de tejidos en formalina, descalcificación de muestras óseas, preparación de soluciones, realización de técnicas histoquímicas y cubrimiento de láminas histológicas que están en Xilol.

b) Implementación de protección respiratoria de rostro completo certificada con filtros/cartuchos específicos para formaldehído y solventes orgánicos, medida que ha permitido entregar un factor de protección de hasta 50 veces el límite de exposición permitido.

c) Incorporación de funcionarios expuestos a programa de vigilancia médica por exposición ocupacional a formaldehído, desde el año 2007 a la fecha.

A su vez, señala que los resultados de los exámenes médicos realizados a la funcionaria que desempeña labores en la sección encapsulado del laboratorio de histología, han concluido reiteradamente que su condición de salud es considerada normal, presentando ausencia de signos y síntomas relacionados con exposición a formaldehído, adjuntando antecedentes del sistema de vigilancia de trabajadores expuestos.

Por último, manifiesta que en función de los antecedentes expuestos es posible asegurar que se han adoptado todas las medidas de control relativas a equipamiento, protección de personal específico y vigilancia médica personalizada, tendientes a disminuir la exposición de los funcionarios señalados.

Considerando que los argumentos expuestos por la institución son razonables, se levanta la observación, sin perjuicio que las medidas adoptadas serán verificadas en una próxima visita.

5. Residuos peligrosos

En relación con esta materia, se señaló, que el encargado de la Unidad de Higiene y Seguridad informó que el SML genera 1.600 kilogramos de residuos peligrosos al año, cantidad que técnicamente podía ser manejada directamente en los lugares de trabajo donde se produce, por lo que se ha optado por iniciar los trámites para obtener las autorizaciones sanitarias de las áreas técnicas, como es el caso de los Laboratorios de Genética Forense y de Histopatología, procesos que se encuentran en trámite.

Cabe señalar, que en el Oficio Ordinario Nº 1.158, de 1 de septiembre de 2009, presentado al Secretario Regional Ministerial de Salud, mediante el cual se solicitó la autorización sanitaria, no se incluyó la declaración en la que constara la cantidad y calidad de los residuos industriales que se generan y en la que se deben diferenciar claramente los residuos industriales peligrosos, como lo establece el artículo 20 del decreto Nº 594 de 1999, del Ministerio de Salud.

Asimismo, se informó a esta Comisión Fiscalizadora, que las bodegas de histopatología estaban constituidas por las bodegas Nºs 2, 3 y la denominada Tomás Tobar.

D



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

A su vez, el volumen de los frascos histológicos almacenados en dichas bodegas que pueden ser eliminados una vez que cumplan 5 años, se presentan a continuación:

Año	Nº Frascos	Año de eliminación
2005	2.304	2010
2006	3.793	2011
2007	2.170	2012
2008	2.261	2013
2009	3.376	2014
2010	1.800	2015

Al respecto, se indicó en el preinforme, que era importante precisar que las muestras almacenadas en el auditorio de clases Tomás Tobar, se encontraban en el espacio que se producía debajo de los asientos de las graderías. Además, se comprobó que dicho recinto no poseía un piso impermeable, que las muestras no se encontraban con una temperatura controlada y que estaban preservadas en formaldehído, elemento tóxico inflamable, contraviniendo así lo establecido en el artículo 42 del citado decreto Nº 594, de 1999, que indica que las sustancias peligrosas deben almacenarse sólo en recintos específicos destinados para tales efectos.

Sobre el particular, cabe señalar que el SML ha suscrito diversos convenios para el retiro y eliminación de los residuos infecciosos, químicos y orgánicos, generados por las sedes a nivel nacional del Servicio. No obstante, se verificó que no se habían suscrito convenios para las oficinas ubicadas en San Antonio, San Felipe, Quillota, Rancagua, Curicó, San Fernando, Talca, Linares, Constitución, Parral, Coyhaique, Puerto Aysén y Punta Arenas.

Por otra parte, se observó que la bodega de almacenamiento de los reactivos, ubicada en un subterráneo frente al archivo, no contaba con un sistema automático de prevención de incendios. En efecto, el sistema existente se activaba mediante un control manual ubicado en la mitad del pasillo, lo que dificulta su activación en caso de incendio, debido a los gases tóxicos que podrían emanar de dichos reactivos.

A su vez, el encargado del Departamento de Recursos Físicos informó que el SML tenía 42 unidades de almacenamiento de muestras y reactivos, de las cuales 19 contaban con un control de temperatura, mientras que las 23 restantes, no lo poseían.

La Institución manifiesta en su respuesta, que según consta en resolución exenta Nº 60093 del 18 de noviembre de 2010, del SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, ha sido aprobada la instalación y funcionamiento de los laboratorios de genética forense e histología, ubicados en Av. La Paz Nº 1012, comuna de Independencia.

Luego, en lo referente a los residuos peligrosos generados en todas las Áreas del Servicio en la Región Metropolitana, expone que son declarados periódicamente a la autoridad sanitaria desde abril del año 2007, a través del Sistema de Declaración y Seguimiento de Residuos Peligrosos.

P. #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Así, señala que mediante el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, se estableció dicho sistema para facilitar la elaboración y envío de las declaraciones de generación y transporte de residuos peligrosos, por lo que se cumple con presentar a la autoridad sanitaria las declaraciones donde consta la cantidad y calidad de los residuos que se generan.

Respecto de la normalización de las condiciones de almacenamiento de muestras histológicas, indica que se encuentra en proceso la licitación N° 837-245-LE10, "Habilitación de un container para bodega de Histología del SML Santiago", señalando que la ejecución de esta obra permitirá antes de fines del año 2010, contar con todas las condiciones reglamentarias vigentes, tales como:

- a) Piso sólido, lavable, antideslizante y no poroso.
- b) Estructura sólida y techo liviano, con una capacidad volumétrica de a lo menos 10M³, de un solo piso.
- c) Ventilación forzada.
- d) Suministro e instalación de equipo de aire acondicionado que permita asegurar temperaturas entre +15° C y +20° C.
- e) Almacenamiento ordenado en estanterías tipo rack, segregadas, independientes o separadas según clasificación específica e incompatibilidad.
- f) Pasillo central con un mínimo 1,4 metros de ancho.
- g) Conexión eléctrica.

En lo que se refiere a los servicios de transporte y eliminación de residuos peligrosos generados en las sedes que no han podido ser cubiertas, expone que se contempla financiar estos servicios a través de la meta presupuestaria de normalización 2011.

Enseguida, expresa que respecto del sistema de detección y alarma existente en la bodega central, dada la carencia de normas nacionales relativas al tema, se pretende en el mediano plazo contar con un sistema automático de detección y alarma de incendios, cuyas pautas generales de diseño e instalación se ajusten a lo señalado en la norma americana de la National Fire Protection Association, NFPA 72.

No obstante lo anterior, informa que la carga combustible asociada a la presencia de reactivos peligrosos en bodega central se ha visto sustancialmente disminuida durante el año 2010, a través de la suscripción de convenios de suministros de reactivos líquidos para laboratorios del SML, con despacho y entrega directa en cada región.

En mérito de la información y nuevos antecedentes aportados en la respuesta presentada por la Institución, se levantan parcialmente las observaciones relacionadas con este acápite, con la salvedad de la

P #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

observación sobre el control de temperatura de las unidades de almacenamiento de muestras y reactivos y sin perjuicio de que éstos serán verificados, en futuras visitas de fiscalización que se realicen a la entidad.

6. Limpieza de las cámaras de fallecidos

De acuerdo a lo informado a la Comisión Fiscalizadora, cada vez que se limpian las cámaras de fallecidos, lo que se hace con una frecuencia mensual, se desinfecta el recinto utilizando equipos aspersores manuales de bajo volumen y un equipo fumigador eléctrico. El producto que se aplica en pisos, muros, puertas, ventanas, cielo, luminarias y en las cámaras refrigeradas es Dryquat 250, que se complementa con un tratamiento de óxido de cloro, debido a la alta presencia de carga patógena.

No obstante lo anterior, se informó que no existe un área intermedia para el cambio de vestuario de los funcionarios que realizan la limpieza de las cámaras, lo que contraviene lo establecido en el artículo 27 del decreto N° 594, de 1999, ya citado.

Sobre esta observación el Servicio señala que se pretende contar en el corto plazo con un área que cumpla con todos los requisitos indicados.

Los argumentos esgrimidos por la Institución se consideran *razonables, sin embargo*, se mantiene la observación en tanto el Servicio no regularice la situación planteada.

7. Dirección Regional de Los Lagos

- Evaluación de las Instalaciones del Servicio

Personal técnico de la Contraloría Regional de Los Lagos realizó una auditoría a las dependencias que albergan las instalaciones destinadas a cumplir con los procesos tanatológicos propios del Servicio Médico Legal en la ciudad de Puerto Montt, análisis basado en las disposiciones contenidas en la legislación vigente, Ley General de Urbanismo y Construcciones, decreto supremo N° 594, de 1999, precitado, que aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo y demás normas que versan sobre edificaciones de obra pública.

Del resultado de la fiscalización, se determinaron las siguientes observaciones, específicas por recinto.

7.1 Área de recepción público y secretarías administrativas

Las puertas principales de acceso abren hacia adentro, en contra del sentido de evacuación, generando un factor de peligro que puede afectar la integridad física de los trabajadores y el público presente en el recinto, vulnerando lo señalado en el artículo 37 del aludido decreto supremo N° 594, de 1999, Anexo N° 11 (Fotos 1 y 2).

9



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

7.2 Sala de constatación de lesiones

Dicho recinto se utiliza tanto para la constatación de lesiones de carácter general, como para las de carácter particular en el caso de violaciones, disponiéndose para ello de una camilla ginecológica confinada dentro del mismo recinto sólo con un separador móvil. Así también, en el mencionado recinto se ejecuta la toma de muestras. Lo anterior, atenta contra las condiciones mínimas de habitabilidad exigidas por la norma que rige los procedimientos ahí desarrollados.

7.3 Sala de procedimientos de autopsia

a) Se verificó la demolición del dintel de la puerta de acceso a la sala, generando un deterioro de las paredes de este recinto, con lo cual se alteran las condiciones sanitarias de estos paramentos, acorde lo previsto en el artículo 6 del citado decreto supremo N° 594, de 1999. Anexo N° 11, Foto 3. Cabe agregar que desde el punto de vista estructural no existe riesgo respecto de la condición en que se encuentra este elemento constructivo; sin embargo, debe restituirse por razones tanto sanitarias, como de continuidad del paramento.

b) No existen sistemas de drenaje en el piso, que permitan evacuar las aguas generadas durante el desarrollo de los procedimientos de autopsia como lo previene el artículo 5 del precitado decreto supremo N° 594, de 1999.

c) Las instalaciones sanitarias no se encuentran en condiciones óptimas, toda vez que se observa que, en general, los sistemas de desagüe y alimentación no están dispuestos de forma correcta tanto en su ubicación, como en su materialidad, según se establece en la normativa vigente. Al mismo tiempo, se observa falta de mantención adecuada de los mencionados sistemas incumpliendo así el artículo 12 del mencionado decreto supremo. Anexo N° 11, Fotos 4, 5 y 6.

d) Se deberán verificar las condiciones de luminosidad en este mencionado recinto, según lo dispuesto en los artículos 103 y 104 del aludido cuerpo reglamentario. Anexo N° 11, Foto 16.

7.4 Sala de mantención de cadáveres

a) Al igual que en la sala de autopsia, se verificó la demolición del dintel de la puerta de acceso, generando un deterioro de las paredes de este recinto, con lo cual se alteran las condiciones sanitarias exigidas en el artículo 6 del ya citado decreto supremo N° 594, de 1999. Anexo N° 11, Foto 8. Si bien, desde el punto de vista estructural no existe riesgo respecto de la condición en que se encuentra este elemento constructivo; sin embargo, debe restituirse por razones tanto sanitarias, como de continuidad del paramento.

b) Dentro de este recinto se constata la ubicación de una cámara refrigerante compuesta por tres compartimentos mantenedores de cadáveres. Cabe señalar que tras esta cámara existe la unidad refrigerante, la cual no cuenta con un acceso expedito para su mantención, encontrándose obstaculizado por un conjunto de lockers e insumos. Anexo N° 11, Foto 7.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

7.5 Sala de estar técnicos tanatólogos

- a) No existen guardarropías ni casilleros independientes que permitan al personal cambiarse de ropa y guardarla, según lo establecido en el artículo 27 del decreto supremo N° 594, de 1999, ya referido.
- b) No se presentan las condiciones adecuadas para que el personal realice la preparación de sus alimentos y almuerce en dicho lugar, como ocurre en la actualidad, toda vez que este recinto no dispone de las instalaciones adecuadas según lo contemplado en el artículo 28 del aludido cuerpo normativo. Anexo N° 11, Foto 9 y 10.
- c) Se observan elementos ajenos al destino de este recinto, como es el caso, por ejemplo, de una fotocopiadora. Anexo N° 11, Foto 10.
- d) Se advierte una serie de conexiones eléctricas que se encuentran fuera de norma, vulnerando así el artículo 6 del citado texto reglamentario. Anexo N° 11, Foto 10.
- e) En este recinto se encuentra ubicado un calefón aparentemente sin uso, pero que no cumple con la norma, toda vez que está dentro de un recinto no ventilado adecuadamente, lo que no se condice con lo previsto en el artículo 39 del mencionado decreto supremo. Anexo N° 11, foto 10.

7.6 Servicios Higiénicos

- a) Se observa filtración en llaves de paso de lavamanos del baño público, Anexo N° 11, Foto 11.
- b) Se constata ubicación de calefón en sector baño público y baño funcionarios, debiendo estar este artefacto ubicado en una zona fuera del recinto de los servicios higiénicos, en un lugar adecuadamente ventilado acorde al artículo 21 del aludido decreto supremo. Anexo N° 11, Foto 12.
- c) Se verifica que no existe un recinto habilitado para público discapacitado, cuyas características están contenidas en el artículo. 4.1.7. de la Ley General de Urbanismo y Construcciones.

7.7 Otras observaciones generales

- a) No existe un grupo electrógeno que sustente los sistemas básicos en caso de corte en el suministro de energía eléctrica, en especial para el caso de la unidad de refrigeración de la cámara de mantención de cadáveres.
- b) Se observa la aparición de sales en muros interiores de los recintos, producto de humedad que asciende a través de sobrecimientos de la estructura de la edificación. Lo anterior, probablemente se debe a una aislación deficiente de los cimientos. Anexo N° 11, Fotos 13 y 14.
- c) Se constata una deficiente sujeción del caño de extracción de la campana en la sala de autopsias. Anexo N° 11, Foto 15.

P
✱



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- d) No existe un estanque acumulador de agua potable en caso de corte del suministro, que cumpla con lo establecido en los artículos 13 y 14 del precitado texto normativo.
- e) No existe señalización de seguridad para vías de evacuación, según lo establecido en el artículo 37, del tantas veces citado decreto supremo.
- f) Se constata una insuficiente protección contra incendios, de acuerdo a lo establecido en los artículos 45, 46, 47, 48, 50 y 51 del mencionado decreto supremo.

Sobre estas observaciones, el Servicio Médico Legal de Puerto Montt adjunta en su respuesta al preinforme, el Oficio N° 597 de 14 de abril de 2010, mediante el cual se informa de dichas situaciones al Subdirector Administrativo del SML del nivel central, con el objeto de que se tomen las medidas de reparación, en el marco del presupuesto vigente y, asimismo, se valoricen e incorporen las mejoras requeridas en el proyecto del presupuesto exploratorio 2011.

Asimismo, en la respuesta se informa que algunas de las dependencias del Servicio Médico Legal, próximamente serán remodeladas en el contexto de la implementación de los turnos de 24 horas de levantamiento de fallecidos, como la sala de estar de técnicos tanatólogos, servicios sanitarios y pintura interior de toda la sede. Se informa, además, que se construirá una bodega donde se podrán almacenar insumos y archivos de peritajes, con el debido resguardo sanitario y de seguridad.

Al respecto, las medidas adoptadas se verificarán en la próxima visita a ese Servicio.

VII. DIRECCIÓN REGIONAL METROPOLITANA

La Dirección Regional Metropolitana del SML, desarrolla diversas funciones, entre otras, velar porque la Unidad de Evidencias cumpla con la labor que comprende la recepción, custodia y envío de las evidencias a las Fiscalías Regionales Metropolitanas y el funcionamiento de la sede provincial de Melipilla.

1. Unidad de Evidencias

Esta unidad, ubicada en dependencias de la Dirección Nacional, fue habilitada de manera transitoria en un pasillo, observándose que no contaba con un espacio físico adecuado que cumpliera con las condiciones sanitarias y ambientales básicas, como lo establece el decreto supremo N° 594, de 1999, ya anotado. Lo anterior, cobra mayor relevancia atendido que las muestras que se procesaban en dicha unidad incluían líquidos corporales guardados como evidencias, los que son considerados potencialmente infecciosos.

Sobre el particular, se determinaron las siguientes observaciones:

- a) El piso estaba revestido con alfombra, lo que no se ajusta a lo señalado en el artículo 5 de dicho decreto, que indica que en aquellos lugares donde se almacenen o manipulen productos tóxicos, de cualquier naturaleza, los pisos deberán ser

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

impermeables y no porosos, de tal manera que faciliten una limpieza profunda y completa.

b) Murallas con pintura en mal estado y manchadas, lo que vulnera lo establecido en el artículo 6 del citado decreto.

c) La bodega donde se guardan las evidencias y en las que permanecen uno o dos días, no poseían un sistema de refrigeración, que evitara la presencia de insectos y que permitiera su adecuada conservación, lo que infringe lo indicado en el artículo 1 del referido decreto.

d) No existían ductos de ventilación en la oficina, produciéndose una acumulación de malos olores de las evidencias, lo que contraviene lo establecido en su artículo 32.

e) Inexistencia de separación de área limpia, sucia y administrativa, por las cuales circulan indistintamente evidencias contaminadas.

f) Los mesones no eran de un material lavable.

g) No contaba con un lavamanos provisto de jabón y toallas desechables.

h) No existía un sistema para mantener la puerta de entrada cerrada.

Al respecto, la Institución expresa que se trasladará la Unidad de Evidencias a otro recinto que cumpla requerimientos para el manejo de evidencias, quedando esto resuelto a finales de enero de 2011.

Los argumentos esgrimidos por la Institución se consideran razonables, sin embargo, se mantiene la observación en tanto el Servicio no regularice la situación planteada.

2. Oficina de Melipilla

En la visita realizada a la Oficina del SML de Melipilla, que atiende aproximadamente a 433.332 habitantes, se observó lo siguiente:

a) El extractor de la sala de autopsias estuvo sin funcionar desde noviembre de 2009 hasta el 13 de julio de 2010, fecha en la cual fue reparado, vulnerando lo señalado en los artículos 32 y 33 del mencionado decreto supremo N° 594, de 1999. Sólo en febrero de 2010, se efectuó la revisión a dicho extractor, no obstante haber solicitado su reparación con anterioridad, a la Unidad de Recursos Físicos.

b) Emanación de mal olor de un refrigerador ubicado en la sala de autopsias, debido a que los dos aparatos existentes son de uso doméstico y por lo tanto, inadecuados para guardar muestras biológicas. En estos refrigeradores, con una capacidad de 25 y 15 protocolos de autopsias, se almacenaban las muestras histológicas, toxicológicas, bioquímicas y de alcoholemia, las que debían mantenerse en reserva por un año.

Cabe señalar que el médico jefe de la Oficina solicitó en julio de 2010, una unidad refrigerante adecuada para el resguardo y conservación de las muestras tanatológicas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

c) Filtraciones de aguas lluvias en los techos de las diferentes dependencias, lo que ha inundado pisos y erosionado los techos, afectando, además, las instalaciones eléctricas y telefónicas. Se verificó que a la fecha de esta auditoría, no se habían efectuado las reparaciones correspondientes.

2.1. Cámaras de fallecidos

El área de Tanatología de la Oficina Melipilla del Servicio Médico Legal cuenta con una capacidad de conservación de cinco cadáveres, distribuidos en dos cámaras, una con tres cupos y la otra, con dos.

De manera similar que en el caso señalado en el punto anterior, se percibió un mal olor en el sector donde se ubican estas cámaras.

Sobre el particular, el médico jefe de la Oficina, mediante memorándum N° 259-2010, de 15 de julio de 2010, informó a la Comisión Fiscalizadora, que a la fecha de la visita se encontraban dos cuerpos, ingresados el 23 de septiembre de 2009 y el 18 de mayo de 2010, cada uno, en avanzado estado de putrefacción, correspondientes a los protocolos N°s 145-2009 y 090-2010, agregando que dos cuerpos en iguales condiciones se habían retirado el 5 y 7 de julio de 2010, identificados con los protocolos N°s 68-2010 y 19-2010.

Además, informa que la Oficina de Melipilla, no cuenta con un espacio exclusivo para las cámaras y que la actual sala donde se ubican, se encuentra frente a la sala de autopsias, baño y pasillo del área administrativa, el que se divide sólo por una puerta de acceso.

En lo relativo a las condiciones en que se encontraban almacenadas las muestras histológicas, toxicológicas y bioquímicas y las de alcoholemia, señaló que las primeras están dispuestas en repisas y sobre módulos de trabajo y que no requieren refrigeración, ya que se encuentran con formalina al 100%. Con respecto a las muestras toxicológicas y bioquímicas, indica que se encuentran en dos refrigeradores de tipo doméstico, no contando con una unidad de refrigeración especializada para este fin, sin embargo, señala, que no ha habido ninguna objeción de los exámenes realizados. En cuanto a las muestras de alcoholemias, indicó que tales muestras no requieren refrigeración y son dispuestas en caja de seguridad con clave, a la cual acceden sólo funcionarios autorizados del nivel central.

Sobre las observaciones planteadas, la Institución señala que efectivamente se efectuó una reparación al sistema de extracción del SML de Melipilla, pero que la evaluación técnica de la unidad de refrigeración determinó que este sistema requiere una modificación sustancial, debido a las condiciones del inmueble y la disposición de los extractores, la que se materializará a comienzos del año presupuestario 2011.

Además, informa que con el objeto de efectuar adecuadamente la mantención de muestras ya se cuenta con las especificaciones destinadas para la compra de un cooler a fin de mantenerlas a 4° C y de un refrigerador científico a congelar, los que serán adquiridos con fondos del subtítulo 29, durante el año 2010.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En lo que se refiere a la techumbre de la sede del SML de Melipilla, señala que mediante la orden de compra N° 837-1117-SE10 del 8 de agosto de 2010, se contrató la reparación quedando solucionados los problemas de filtración, a excepción de un sector donde existen oficinas ampliadas, en el cual la filtración se produce por la instalación de los sistemas de aire acondicionado, lo que será solucionado con la ejecución de un proyecto de mejora una vez que se tenga disponibilidad presupuestaria.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superadas las observaciones planteadas, por cuanto, según lo indicado por la propia autoridad, las medidas se adoptarán en el año presupuestario 2011, lo que será verificado en una próxima visita.

VIII. ACREDITACIÓN

La Institución implementó un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, con certificación en las áreas administrativas (PMG) y el establecimiento de mecanismos para la acreditación y certificación de diversos procesos forenses.

El Programa de Acreditación y Certificación de Unidades del Servicio Médico Legal, constaba de las siguientes fases:

- 1.- Fase fundacional (2007), compra de equipamiento e implementación de la unidad.
- 2.- Fase de desarrollo (2008-2009), capacitación, implementación, inicio de proceso de certificación.
- 3.- Fase de certificación y acreditación (2010).

El gasto efectuado en este programa durante los años 2007, 2008 y 2009, alcanzó a un monto de \$ 2.325.112.000.

En el año 2008, se inició la preparación para la certificación de las Unidades de Histopatología (Tanatología), Sexología (Clínica), además del diagnóstico para optar a la acreditación de los Laboratorios de Genética y Alcoholemia de la Región Metropolitana y de los Laboratorios de Alcoholemia de los Servicios de Valparaíso e Iquique. Este trabajo debía terminar el año 2010, completando el proceso de acreditación de los laboratorios antes mencionados.

Al respecto, se verificó que el SML, el 12 de noviembre de 2009, obtuvo la certificación bajo las normas ISO 9001:2000, de los Sistemas de Planificación y Control de Gestión y de Auditoría Interna, existiendo un retraso en la ejecución de las actividades programadas para los años 2009 y 2010, en lo referente a la certificación y acreditación de los procesos de los laboratorios de Genética Forense y de Alcoholemia.

En relación con esta materia, se comprobó que, de acuerdo al cronograma del plan de trabajo para el año 2010 del Sistema de Gestión de la Calidad, en el mes de septiembre del mismo año el Servicio debía encontrarse en etapa de implementación de los procesos de toma de muestras, Salud Mental, Alcoholemia Regiones Metropolitana, Valparaíso e Iquique, Bioquímica y CODIS y haber obtenido la certificación de Sexología e Histopatología. No obstante, a



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

la fecha de esta auditoría, se encontraba en una etapa previa y no se había logrado certificar otros sistemas y/o procesos.

Sobre lo expresado, la Institución señala que aproximadamente \$ 2.400 millones de pesos fueron ejecutados entre los años 2007-2010, para el Programa de Acreditación y Certificación. Sin embargo, agrega que un monto superior a mil millones de pesos fue utilizado en compra de equipamiento para la modernización, equiparación y actualización en las técnicas desarrolladas por la Institución en materias forenses.

Enseguida, en relación al cumplimiento de la certificación y acreditación establecida en el Programa del año 2010, expresa que se ha creado un Sistema de Gestión de la Calidad con los elementos necesarios para la incorporación paulatina de procesos administrativos y técnicos. Los elementos principales son: política de la calidad, objetivos de la calidad, manual de la calidad institucional y los procedimientos de gestión transversales que exigen las normas ISO 9001 e ISO 17025, respectivamente.

Igualmente, expone que debido a la experiencia adquirida durante los periodos 2007 y 2008, hicieron que el plan anual de trabajo 2009, se construyera ajustándose a los recursos presupuestarios preestablecidos y que se abocara a la preparación de procesos de calidad en materia forense y que la no existencia de normas ISO en estas materias por parte del Instituto Nacional de Normalización (INN), conllevó que este Servicio se abocara a trabajar en la norma genética forense en conjunto con la institución acreditadora, conforme a los estándares internacionales, (normas de calidad ASCLD/LAB y del FBI), y al levantamiento de los procesos precertificatorios de los Sistemas de Higiene y Seguridad, Contratación y Compras Públicas y a la certificación de los Sistemas de Auditoría Interna y de Planificación/Control de Gestión.

Asimismo, indica que se ha trabajado en la generación de la documentación que describa procesos como: Genética Forense, Alcoholemia, Bioquímica, Sexología, entre otros, permitiendo cumplir un 95% del plan anual de trabajo antes mencionado.

También, agrega que en el año 2010, se ha continuado en las áreas de apoyo con el trabajo programado y se ha logrado la certificación del Sistema de Higiene y Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo y el de Compras y Contrataciones Públicas. Además, indica que se han iniciado las implementaciones de la norma ISO 9001 en los Sistemas de Información y Atención Ciudadana, Capacitación y Evaluación del Desempeño.

En lo que se refiere a la labor de acreditación y certificación de los procesos forenses, manifiesta que durante los años 2009 y 2010, se priorizó las gestiones tendientes a obtener la acreditación de la Unidad de Genética Forense, encargada de la realización de informes técnicos periciales de paternidad, de delito o de identificación de personas y que entregó como resultado tener dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, el proceso de filiación.

A su vez, informa que durante el mes de octubre de 2010, se presentó al INN toda la documentación necesaria para la postulación y acreditación del proceso de filiación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Además, expone que adicionalmente durante el año 2010, se ha avanzado en la implementación de algunas áreas técnicas programadas inicialmente, pero se ha retrasado por la acreditación de la Unidad de Genética Forense y por la declaración desierta de la licitación destinada a contratar un servicio de apoyo de implementación, gestión que debió ser reprogramada para el año 2011, por lo que se ha fijado un nuevo calendario.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General considera superadas las observaciones planteadas en este acápite, y que se verificarán los antecedentes y el cumplimiento de las medidas adoptadas en una futura fiscalización por parte de este Organismo de Control.

IX. PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS – Dirección Nacional

El Programa de Derechos Humanos fue aprobado mediante resolución exenta N° 3.148, de 27 de abril de 2007, del SML, quedando a cargo de la Unidad Especial de Derechos Humanos.

Además, mediante resolución exenta N° 4.729, de 1 de junio de 2007, del mismo Servicio, se creó el Comité de Expertos en Identificación, cuyo objetivo principal es evaluar y proponer estrategias para la solución de casos y la implementación de recomendaciones en materias de identificación.

Sobre este programa, se comprobó que se han generado protocolos para la toma de muestras de paternidad póstuma y para la entrega de cuerpos, además, se ha preparado una guía para la toma de muestras, un modelo de informe pericial integrado y un manual de funciones del programa, documentos que, a la fecha de la visita, no habían sido autorizados formalmente.

Por otra parte, se informó que el Comité de Expertos recomendó la realización de análisis de ADN en laboratorios acreditados. Para cumplir con este objetivo, se habían suscrito los siguientes convenios:

- Laboratorio de la University of North Texas Health Science Center.
- Laboratorio del Gerichtsärzte Am Institut Für Gerichtliche Medizin Medizinische Universität Innsbruck, Austria.
- Laboratorio de la Comisión Internacional de Personas Desaparecidas (ICMP) de Bosnia Herzegovina.

A su vez, se indicó a la Comisión Fiscalizadora que los Tribunales de Justicia habían efectuado requerimientos en 27 causas. El resultado de 9 de ellas, habían sido comunicados a los Tribunales, en tanto, 7 causas se encontraban en proceso y en 11, se habían enviado muestras a los laboratorios señalados precedentemente, con el fin de realizar los análisis correspondientes.

Además, habían ingresado 105 protocolos de osamentas provenientes de las Fiscalías, de los cuales, 65 se encontraban concluidos, 31 en proceso y en 9 se habían enviado muestras a los laboratorios.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

El examen del archivo del programa, en el cual se habían ingresado datos de 700 víctimas y 60 análisis de pericias, permitió establecer que no se habían definido protocolos de ingreso y perfiles de usuario. Cabe indicar, que se revisaron los antecedentes de dos causas, no determinándose observaciones.

Asimismo, se solicitaron los informes de avance y final entregados por la University of North Texas Health Science Center, comprobándose la recepción del manual de procedimientos, de la lista de muestras y del plan de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el respectivo convenio.

En relación al Comité de Expertos, se solicitaron los informes de desempeño, los comprobantes de egreso y las boletas de honorarios, verificándose lo que a continuación se detalla, por experto contratado:

- Douglas H. Ubelaker. Se suscribieron contratos a honorarios desde el 26 al 29 de abril, por un monto de \$ 1.400.000, del 8 al 11 de junio por \$ 1.411.800 y desde el 19 al 23 de octubre de 2009, por \$ 1.777.000, comprobándose que se efectuaron pagos autorizados con certificados emitidos por la Coordinadora de la Unidad Especial de Derechos Humanos, vulnerándose la cláusula cuarta de los respectivos contratos, que establece que la persona contratada deberá presentar un informe de desempeño, el que será entregado para su revisión a la Coordinadora y una vez considerado conforme, lo enviará para su visación al Jefe del Área de Presupuesto y Finanzas.

- Lance Gima. Se suscribió un contrato a honorarios entre el 1 de febrero hasta el 31 de mayo de 2009, por un monto total de \$ 10.617.946, estableciéndose en la cláusula segunda, que dicho monto se pagaría en cuatro cuotas sucesivas mensuales por \$ 1.615.888, \$ 5.490.882 y dos cuotas iguales por \$ 1.755.588, en los meses de febrero, marzo, abril y mayo.

Al respecto, se verificó el pago al citado profesional, de la suma de \$ 7.533.005 el 30 de abril y de una segunda cuota de \$ 1.486.045 el 31 de julio, trasgrediendo lo estipulado en la cláusula segunda señalada. Además, no se presentó el informe de trabajo del mes de abril, lo que vulnera lo establecido en la cláusula cuarta de dicho contrato.

En lo relativo al contrato a honorarios suscrito por un monto total de \$ 9.480.000, para efectuar labores entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2009, se verificó que se pagó con fecha 30 de septiembre la suma de \$ 5.323.790, correspondiente a las cuotas de julio y agosto, en circunstancias que la cláusula segunda del contrato establecía pagos en tres cuotas sucesivas por \$ 2.510.000, \$ 3.760.000 y \$ 3.210.000 en los meses julio, agosto y diciembre de ese año. Además, se comprobó la entrega de un informe de las labores realizadas entre el 3 y el 18 de junio, lo que vulnera la cláusula cuarta del contrato, que señala que el experto deberá entregar el día 30 ó 31 de cada mes que corresponda pago, un informe de trabajo que refleje las labores desempeñadas durante el período.

Posteriormente, con fecha 2 de enero de 2010, se pagó un monto de \$ 2.728.500, correspondiente al mes de diciembre de 2009. En este caso, se comprobó que el informe no fue enviado al Jefe del Área de Presupuesto y Finanzas, debidamente visado por la Coordinadora de la Unidad, vulnerándose así lo establecido en la cláusula cuarta del contrato.

①



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- Ranajit Chakraborty. Se suscribió un contrato a honorarios entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2009, por un monto total de \$ 9.900.000, pagaderos en tres cuotas sucesivas equivalentes cada una a \$ 3.300.000, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula segunda del contrato. Por otra parte, la cláusula quinta del mismo, obligaba al experto a elaborar y presentar un informe mensual de desempeño.

Sobre el particular, se constató que con fecha 30 de abril de 2009, se pagó un total de \$ 5.610.000, correspondiente a los meses de marzo y abril, lo que transgrede lo establecido en la cláusula segunda del convenio. Asimismo, se comprobó que no se presentaron informes mensuales, como lo establecía el contrato, sino que se presentó uno, de fecha 8 de julio de 2009, concerniente a las actividades desarrolladas entre el 1 de marzo y el 30 de junio de 2009, vulnerando lo estipulado en el convenio.

Respecto del contrato suscrito entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2009, por un total de \$ 33.460.000, se comprobó que con fecha 31 de agosto, se pagaron las cuotas de junio y julio de 2009, por un monto de \$ 8.120.290, en circunstancias que la cláusula segunda establecía que los pagos se efectuarán en siete cuotas sucesivas equivalentes cada una a \$ 4.780.000, correspondientes al honorario bruto mensual, verificándose además, que no fue entregado el informe de desempeño mensual del mes de junio y que las actividades realizadas por el consultor en ese período se incluyeron en el informe presentado entre el 1 de marzo y el 30 de junio, señalado en el párrafo anterior.

Además, se estableció que se pagaron, con fecha 30 de noviembre de 2009, las cuotas correspondientes a los meses de septiembre y octubre por un monto de \$ 8.120.346, con un informe de desempeño mensual que comprende el período desde el 1 de septiembre hasta el 31 de octubre de 2009, y que, con fecha 31 de diciembre de 2009 se pagó la cuota de dicho mes por la suma de \$ 4.057.853, sin que se entregara el informe mensual correspondiente, lo que vulnera lo establecido la cláusula sexta del contrato.

- En cuanto a los contratos celebrados con tres expertos, cuyo detalle se presenta a continuación, se determinó que los pagos fueron autorizados por la Coordinadora de la Unidad Especial de Derechos Humanos mediante un certificado, en circunstancias, que la cláusula cuarta de los respectivos contratos establecía que la persona contratada debía elaborar y presentar un informe de desempeño, el que debía ser entregado a la Coordinadora para su revisión y una vez considerado conforme, lo enviaría para su visación al Jefe del Área de Presupuesto y Finanzas.

Experto	Período del contrato	Monto \$	Fecha de pago
Luis Bernardo Fondebrider	17 al 23 de mayo de 2009	\$ 1.685.000	20/05/2009
Eugenio Aspillaga Fontaine	11 al 13 de enero de 2010	\$ 1.300.000	22/01/2010
María del Pilar Carvallo Saint Quentin	17 al 22 de mayo de 2009	\$ 1.111.111	20/05/2009

Cabe agregar, que se verificó que el Servicio no emitió las boletas de prestación de servicios a terceros, de Douglas Ubelaker, Lance Gima, Ranajit Chakraborty y Luis Bernardo Fondebrider, como lo establecieron los respectivos contratos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En su respuesta, la Institución manifiesta que a través del memorándum N° 03, del 9 de febrero de 2009, el Director Nacional (S), aprobó los lineamientos técnicos reseñados en el memorándum N° 381 del Programa de Derechos Humanos del SML, incluyendo los anexos relativos al I y II Comité Internacional de Expertos.

Además, informa que el equipo ha preparado siete instructivos adicionales y que el Servicio se encuentra en condiciones de aprobar los protocolos por medio de resolución exenta a la brevedad.

En relación al Comité Internacional de Expertos, expone que todos los contratados cumplieron efectivamente con la prestación de servicios y/o la entrega de los productos requeridos en los respectivos contratos, que los plazos involucrados en la prestación de servicios se vieron condicionados, en algunos casos, por la dependencia de los informes de los laboratorios de análisis genético que se retrasaron por la dificultad en la extracción de ADN y por la definición de nuevas estrategias que incidieron en los tiempos de entrega de los informes de los laboratorios. En definitiva señala, que por estos motivos, se imposibilitó pagar con la periodicidad establecida de manera previa.

Igualmente, hace presente el hecho de que los expertos residen en el extranjero, lo que dificulta la obtención en tiempo de los informes de trabajo. Por lo expuesto, ante la efectiva recepción de los productos y acciones periciales requeridas y en aplicación del principio de celeridad, se pagaron los honorarios de los contratados, previa emisión de un certificado que diera cuenta de la realización del trabajo encargado por parte de la coordinadora del programa respectivo.

A su vez, agrega que no haber pagado esos servicios constituiría un enriquecimiento sin causa por parte del Servicio.

Luego, en lo referente a las observaciones relativas a los integrantes del Comité de Expertos, informa que en los casos de Douglas Ubelaker, Pilar Carvalho, Eugenio Aspillaga y Luis Fondebrider, las prestaciones se efectuaron en tiempo y forma y que atendida la observación efectuada, se solicitaron dichos informes a los expertos, los cuales fueron emitidos y remitidos a Presupuesto y Finanzas, a objeto de regularizar la situación y mantener el archivo correspondiente.

En relación al experto Lance Gima, reitera lo señalado respecto de las prestaciones efectuadas, además, indica que se solicitaron los informes al experto, quien los remitirá a la brevedad para su regularización. También, expone que los pagos se efectuaron en parcialidades y por periodos distintos a los establecidos en los contratos y que dicha situación obedeció a que durante el año 2009, Lance Gima prestaba servicios desde el extranjero y en Chile, entregándose los productos y realizándose los pagos en los periodos en que se encontraba en el país.

En el caso del Dr. Ranajit Chakraborty, expone que el experto cumplió efectivamente con la prestación contratada, avanzando en la labor encomendada y entregando sus productos, aunque confeccionando un solo informe de trabajo de marzo a junio de 2009. Respecto del informe de trabajo del mes de diciembre de 2009, informa que en virtud de la efectiva entrega de los productos encomendados y de la imposibilidad de recabar dicho informe, se procedió



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

a pagar lo adeudado. No obstante lo señalado, comunica que atendida la observación efectuada por este Organismo de Control, se solicitó el informe al experto, quien se espera lo remita a la brevedad para su regularización y archivo.

En cuanto a la observación sobre la emisión de las boletas de honorarios, manifiesta que la Institución no las emitió, debido a que en su oportunidad se realizaron las consultas pertinentes al Servicio de Impuestos Internos y éste informó que para los casos de profesionales extranjeros que presten servicios en Chile, no corresponde la emisión de boletas por parte del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, el SII señaló que se debía realizar la retención y pago de los impuestos, a través del formulario N° 50, los cuales se efectuaron en forma oportuna. Además, señala que se estableció que en los contratos de la especie, no se contemplará la emisión de la citada boleta.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superadas las observaciones, por cuanto la Institución en su respuesta señala que efectivamente se realizaron pagos, sin que se hubiesen entregado los informes respectivos.

Además, este Organismo de Control estima que la medida adoptada por el Servicio, en orden a autorizar los lineamientos técnicos del Programa mediante un memorándum, contraviene lo señalado en el artículo 3 de la ley N° 19.880.

Por último, sobre la emisión de las boletas de honorarios, la Institución no aportó antecedentes que permitan verificar la respuesta del Servicio de Impuestos Internos. Por consiguiente, atendida la naturaleza de la observación, esta Contraloría General pondrá los antecedentes en conocimiento del Servicio de Impuestos internos, Organismo competente en la materia.

Dirección Regional de Antofagasta

Se verificó la inexistencia de registro, manual o digital, para el ingreso de las muestras que son tomadas en la Dirección Regional. A la fecha de la fiscalización, la unidad contaba con una carpeta en la cual se archivan las fotografías de las muestras realizadas.

Sobre esta materia, la entidad manifestó que las instrucciones desde el Programa de Derechos Humanos de la Dirección Nacional, son la de no conservar registros de las muestras tomadas a nivel local, atendiendo la confidencialidad de estos exámenes y que dicho registro se lleva centralizadamente en Santiago. Al respecto, no se adjuntan antecedentes sobre tal procedimiento, por lo que la presente observación se mantiene.

X. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN – Dirección Nacional.

El Servicio Médico Legal desarrolla la actividad de Docencia e Investigación a través del Instituto Dr. Carlos Ybar, el que depende directamente de la Dirección Nacional, y realiza su trabajo de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.065, que fija la modernización, regulación orgánica y planta del personal del Servicio Médico Legal.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Entre algunas funciones, se encuentra la de contribuir a la formación y perfeccionamiento de los peritos y estudiantes de las universidades y otras instituciones de educación superior reconocidas por el Estado, impulsar y velar por la coordinación en materias de investigación y extensión, como asimismo, contribuir a la formación y perfeccionamiento de los Fiscales del Ministerio Público.

Con el objeto de verificar el cumplimiento de estas funciones, se revisaron los antecedentes correspondientes a doce convenios suscritos por el Servicio con algunas Universidades.

Se comprobó que las carpetas proporcionadas con información de dichos convenios, se encontraban incompletas. Si bien es cierto, contenían las resoluciones y/o decretos que aprobaban los convenios, no se acompañaban nóminas de las clases impartidas, de los alumnos asistentes, ni de los profesionales que participaron en calidad de docentes.

Es necesario consignar, que la mayoría de las resoluciones que aprobaron los convenios de cooperación y docencia se dictaron con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 20.065, antes citada, que rige desde el 1 de enero de 2007 y que faculta al Director para celebrar dichos convenios.

Especial mención merece el decreto N° 1.098, de 27 de julio de 1994, del Ministerio de Justicia, que aprueba el convenio de colaboración entre el Servicio Médico Legal y la Universidad de Chile – Facultad de Medicina, debido a que dicho convenio fue aprobado por una autoridad distinta al Director Nacional del Servicio Médico Legal.

Cabe señalar, que el Instituto Dr. Carlos Ybar informó que en el segundo semestre de 2009, dieciséis profesionales impartieron clases de su especialidad, en dependencias del Servicio, a alumnos de once Instituciones de Educación Superior.

Al respecto, cabe precisar que el Instituto no había implementado procedimientos respecto de las clases impartidas por los profesionales del Servicio, la recuperación de las horas utilizadas en docencia durante la jornada laboral y las autorizaciones correspondientes para éstas, como aquellas que se efectúen fuera de dicha jornada, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la ley N° 19.863 y en la jurisprudencia de esta Contraloría General, entre otros, el dictamen N° 16.301, de 2003.

Se comprobó, que tampoco se habían establecido procedimientos sobre las clases que imparten profesionales del Servicio a las Universidades y los pagos correspondientes que efectúan dichos organismos directamente a los funcionarios, no obstante, que esas labores docentes se desarrollaban a través del Instituto y en dependencias del Servicio y constituirían ingresos propios para el Servicio Médico Legal.

Al respecto, la Institución expresa que si bien el listado de clases y docentes no se encuentra en las carpetas de los correspondientes convenios, existen en los registros del Instituto Médico Legal Dr. Carlos Ybar.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En cuanto a los convenios firmados antes de la entrada en vigencia de la ley N° 20.065, indica que éstos se mantienen vigentes y que el Instituto se encuentra actualmente en proceso de revisión y actualización de los mismos. En el caso del convenio aprobado por el citado decreto N° 1.098, de 1994, señala que esto se explica debido a que el Servicio Médico Legal es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, y la ley N° 20.065 estableció las facultades del Director Nacional, en esta materia.

En lo referente a las clases impartidas a Universidades, informa que el Instituto Médico Legal Dr. Carlos Ybar, ha reiterado en varias oportunidades las instrucciones de la Contraloría General en orden al control horario necesario de los funcionarios que efectúen actividades docentes remuneradas dentro del horario de trabajo, los cuales deben ser autorizados por su jefatura y el Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas, debiendo recuperar el horario. Sin perjuicio de lo anterior, señala que el Instituto elaborará una instrucción de distribución nacional, regulando la materia. Dicho instructivo regulará horarios, pagos y normas tendientes a resguardar por una parte la función docente del Servicio y el cumplimiento estricto de las normas vigentes sobre la materia.

Sobre los argumentos expuestos por la Institución, es menester señalar que esta Contraloría General no considera superadas las observaciones planteadas, por cuanto, según lo indicado por la propia autoridad, las medidas se encuentran en proceso, lo que será verificado en una próxima visita.

XI. PLATAFORMA TECNOLÓGICA

1. Contrato con QUINTEC Soluciones Informáticas S.A.

El Servicio Médico Legal, mediante la resolución N° 212, de 3 de diciembre 2007, aprobó la adjudicación y el contrato de la licitación pública ID N° 837-195-LP07, con la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A., para la provisión de la Plataforma Tecnológica y Sistemas Informáticos Integrados del Servicio.

El contrato tiene una vigencia de seis años y rige a contar de la fecha de la notificación de la toma de razón de la resolución que aprueba la adjudicación y el contrato, notificación que debía efectuarse vía electrónica y/o por escrito, según lo estipulado en el numeral 7.4 de las bases administrativas.

Al respecto, el Subdirector Administrativo informó que la notificación se realizó mediante la inserción de la resolución N° 212, mencionada, que aprobó la adjudicación y el contrato, en el portal Mercado Público, de conformidad a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Compras Públicas relativo a las notificaciones, emitiéndose consecuentemente la Orden de Compra 837-1388-SE07 el 24 de diciembre de 2007, situación distinta a la señalada en las bases administrativas y en el contrato, lo que incide en la fecha de entrada en vigencia del contrato.

Cabe agregar, que la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A., propuso en su oferta técnica, mediante la entrega de una carta gantt, que el proceso de implementación tendría una duración de 541 días,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

iniciando las actividades el 14 de enero de 2008 y finalizándolas el 31 de diciembre de 2009.

La empresa debía entregar, a esa fecha, los sistemas técnicos, de gestión, gestión del conocimiento y funcionalidades transversales, cada uno con los procesos que se detallan a continuación:

Sistemas Técnicos	Subdirección Médica	Tanatología	Histología, Autopsia, Ampliaciones, Osamentas
		Laboratorio	Bioquímica y Criminalística, Toxicología, Genética forense, Alcoholemias, Recepción y toma de muestra
		Clínica	Responsabilidad Médica, Odontología, Sexología Forense, Imagenología, Lesionología
		Salud Mental	Pericia Técnica, Pericia Médica
	Subdirección Administrativa	Recursos Humanos, Abastecimiento, Recursos Físicos, Presupuesto y Finanzas, Control de Gestión.	
Sistemas de Gestión	Reclamos y Sugerencias Gobierno Electrónico, ventana de la comunidad hacia el Servicio		
Sistemas de Gestión del Conocimiento	Gestión Documental		
Funcionalidades Transversales	Seguridad, Coordinación, Firma Electrónica.		

En relación con esta materia, se verificó el incumplimiento del plazo señalado anteriormente, para la implementación del proyecto.

Según lo informado a la Comisión Fiscalizadora y de acuerdo a una nueva carta gantt, denominada SML Desarrollo de Sistemas Operacionales y Sistemas de Gestión, se estableció el 3 de agosto de 2009, como inicio del desarrollo de dichos sistemas y el 2 de marzo de 2012, para el término de la marcha blanca e inicio de producción, fechas que no guardan relación con las incluidas por Quintec Soluciones Informáticas S.A. en el contrato, la oferta técnica y la carta gantt, que señalan el 31 de diciembre 2009 para el término del proyecto.

Al respecto, se solicitó al encargado del proyecto que informara del aumento de los plazos y de la aplicación de multas, en el

D



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

caso de proceder, y que adjuntara los antecedentes respectivos contemplados en las cláusulas cuarta y quinta del contrato, sobre precios, forma de pago, régimen de multas y sobre aumento de los plazos.

El Administrador del Programa de Modernización comunicó, con respecto al aumento de plazos, que había que considerar lo indicado en el Resumen Ejecutivo, punto 2.1 y 2.2 de la Propuesta Técnica efectuada por Quintec S.A. y sobre el cobro de multas, señaló que no ha sido necesario su cobro por parte del SML, debido a que todas las modificaciones de plazos, se han realizado de mutuo acuerdo.

Sobre la materia, es menester señalar por una parte, que el resumen ejecutivo no incluye materias relacionadas con dichas modificaciones y por otra, que los cambios en los plazos mediante mutuo acuerdo, no se ajustan a lo establecido en el contrato, que indica que los plazos podrán ser ampliados a solicitud fundada de la empresa y se procederá mediante la aprobación de la autoridad competente, previo informe de la contraparte técnica del Servicio.

Además, el procedimiento utilizado vulnera lo indicado en el N° 1 del decreto N° 773, de 1 de diciembre de 2007, del Ministerio de Justicia, que delega en el Director Nacional del Servicio, la representación del Fisco para la ejecución de los actos y celebración de los contratos necesarios para el cumplimiento de los fines propios de dicho Servicio, afectos a toma de razón.

Asimismo, no procede que un contrato afecto al trámite de toma de razón sea modificado por actos administrativos exentos de aquel trámite, como ocurre en la especie (aplica dictamen N° 17.611, de 2002).

Sobre la entrada en vigencia del contrato, el Servicio reitera lo señalado anteriormente por el Subdirector Administrativo, en el sentido, que la notificación se efectuó mediante la inserción de la citada Resolución N° 212, que aprueba la adjudicación y contrato en el Portal Mercado Público.

Agrega, que el artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 19.886, establece que todas las notificaciones, salvo las que dicen relación con el Capítulo V del mencionado texto legal, se entenderán realizadas, luego de las 24 horas transcurridas desde que la entidad publique en el sistema de información el documento, acto o resolución de que se trata.

La Institución señala, además, que la cláusula decimoquinta del contrato, no estableció una forma determinada de notificación.

Al respecto, cabe reiterar que los argumentos expuestos por la Institución, no permiten dar por superada la observación, por cuanto debe considerarse lo señalado en el artículo tercero del contrato, Bases Técnicas y Administrativas y en la Propuesta Técnica de la Empresa.

En lo relativo a los plazos y ejecución de la prestación por parte de la empresa Quintec S.A., la Institución manifiesta que de acuerdo a la cláusula décima quinta, "a requerimiento expreso y fundado de la Empresa y por motivo de buen servicio, podrá evaluar e introducir modificaciones al proyecto, que no alteren su objetivo esencial y de acuerdo a la disponibilidad



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

presupuestaria, lo cual se materializará en una modificación del contrato que se resolverá de manera fundada, por la autoridad competente”.

A continuación, indica que esta es una cláusula especial que hace referencia a un mecanismo de flexibilidad de los plazos internos del contrato, lo que si bien no requiere de una modificación contractual, implica realizar un procedimiento establecido para dejar constancia de los acuerdos de gestión entre las partes.

Por otra parte, señala que la cláusula quinta, sobre aumento de plazo, estipula que los plazos y etapas de prestación de los servicios establecidos en el contrato podrán, por motivos de buen servicio, ser ampliados a solicitud fundada de la Empresa y que se procederá mediante aprobación de la autoridad competente, previo informe positivo de la contraparte técnica del Servicio.

Agrega, que estos aumentos de plazos internos del contrato se pueden realizar a través del procedimiento señalado y que no requieren modificación contractual. A su vez, expone que por motivos de transparencia y a objeto de dejar constancia formal de los acuerdos que adopten las partes se estableció el procedimiento señalado en la cláusula citada.

Señala, que al momento de llegar a acuerdos internos de ejecución del contrato entre las partes, no se utiliza la representación extrajudicial del Fisco, ya que no existe un nuevo contrato de carácter patrimonial, una nueva relación jurídica, una nueva compra de servicios, sino más bien es el ejercicio de una facultad que el mismo contrato asigna y que es parte de su ley, conforme a lo señalado en el artículo 1545 del Código Civil, y que por tanto no son aplicables las disposiciones del decreto supremo N° 773, de 2007, que delega facultad en el Director Nacional del Servicio Médico Legal, y en los funcionarios que señala de dicho Servicio.

Enseguida, menciona que el término autoridad competente está referido al administrador del contrato que hace mención el artículo séptimo del mismo. Añade, que entre las funciones principales de los administradores, están las de representar a las partes en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato, establecer calendarios periódicos de trabajo que permitan controlar el avance de actividades, en cada fase de desarrollo hasta su explotación normal, establecer de común acuerdo procedimiento para el control de la información manejada por el sistema y para la oportuna entrega de los productos contratados. Manifiesta que también le corresponderá, en especial al administrador del contrato del SML, aprobar los estados de pagos correspondientes, considerando la aplicación de multas, si fuere pertinente y fiscalizar el estricto cumplimiento del mismo en todos sus aspectos.

Además, indica que en el preinforme se efectúa una interpretación incorrecta del contrato, al considerar un anexo, como es la carta Gantt, como parte integrante de éste.

Finalmente, señala que sin perjuicio de lo anterior y a objeto de verificar la adecuada prestación del contrato y analizar las formalidades de todos y cada uno de los actos internos del mismo, con especial atención a lo señalado en la cláusula decimoquinta, inciso segundo, esa autoridad ha ordenado la realización de una Auditoría Interna a la ejecución de dicho contrato.

P#



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Con respecto a lo señalado por el Servicio, en cuanto a la modificación de los plazos del contrato, es necesario precisar que en la cláusula décima quinta, se establecen las circunstancias en que se puede modificar el proyecto, lo cual, se resolverá de manera fundada por la autoridad competente, situación que no se cumplió.

En cuanto a las funciones de los Administradores, cabe indicar que se encuentran establecidas en la cláusula séptima del contrato, precisando al final de ella que todas las normas, definiciones, acuerdos y relaciones adoptadas por los administradores deben constar en Cartas Anexas o Actas firmadas por éstos, "no pudiendo, en ningún caso implicar una modificación al contrato".

Por su parte, es necesario precisar que la carta Gantt presentada por la empresa Quintec S. A. en su propuesta técnica, obedece al cumplimiento del punto 3.4 de las bases administrativas que establecen el contenido de la oferta técnica que textualmente señala: "La propuesta técnica deberá ser presentada con sujeción a las Bases Técnicas, incluyendo el calendario de desarrollo o Carta Gantt con definición clara de las actividades hitos y puntos de control, plazos parciales y plazos finales".

Respecto del plazo final, del 30 de diciembre de 2009, para la ejecución del proyecto, se debe puntualizar que éste se encuentra claramente señalado en la carta Gantt, que forma parte del contrato.

Cabe agregar, que dentro de los parámetros para evaluar las propuestas de la licitación del servicio analizado, la ponderación de los plazos de entrega era de un 20% del total.

Sobre los demás argumentos expuestos por el Servicio es menester señalar que este Organismo Contralor tampoco considera superadas las restantes observaciones relativas a este acápite, debido a que no se aportan antecedentes que permitan desvirtuarlas, particularmente, en relación a la procedencia o no del cobro de multas por incumplimiento de los plazos.

2. Garantía de fiel cumplimiento

La garantía por fiel cumplimiento del contrato establecida en la cláusula decimocuarta del convenio celebrado entre el Servicio y la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A., es del 10% del valor total de los costos de implementación expresados en la tabla de Oferta Económica, que para este caso es de UF 44.008,05, con una vigencia que excede en sesenta días corridos al vencimiento del plazo final del contrato.

Además, en dicha cláusula se indica que en atención a la complejidad del Proyecto, esta caución será reemplazada por una equivalente al valor correspondiente a cuatro meses de explotación, dentro de los diez días hábiles siguientes al aviso que deberá hacer el contratista al inicio de la fase de explotación del proyecto o en su defecto, desde el momento en que el administrador del contrato del SML tome conocimiento del cambio de etapa de desarrollo, y solicite por escrito el reemplazo de la garantía, señalando expresamente el plazo de 10 días para la gestión y será otorgada en idénticos términos y por la misma vigencia que la

(Handwritten signature and initials)



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

anterior. El costo de explotación mensual se fijó en la suma de UF 2.784,77, IVA incluido.

Se verificó que la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A., en cumplimiento de lo establecido en la cláusula decimocuarta del contrato, entregó la boleta de garantía del Banco de Desarrollo N° 34325, de 26 de diciembre de 2007, con vigencia hasta el 26 de marzo de 2009, por la suma de \$ 86.228.824, en circunstancias, que debió emitirse por UF 4.400,81, con vencimiento en el mes de marzo de 2014.

Posteriormente, entregó la boleta de garantía del Banco de Chile N° 9719-6, de 4 de agosto de 2010, válida hasta el 31 de agosto 2011, por el mismo monto de la primera boleta, es decir \$ 86.228.824.

Al respecto, el Subdirector Administrativo del Servicio informó, mediante el memorándum S/N° del 18 de octubre de 2010, que la boleta N° 9719-6, corresponde a la primera garantía.

Enseguida, en relación a la boleta de reemplazo establecida en el contrato, precisa que "corresponde a aquella para cuando se ejecute la etapa de explotación, etapa que aún no comienza en este proyecto".

Sobre el particular, es preciso señalar que dicha garantía tampoco cumple con la vigencia establecida en la cláusula decimocuarta del contrato, ya que debió emitirse hasta el mes de marzo de 2014.

A su vez, se infringe lo dispuesto en el artículo 70 del citado decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que dispone que en las contrataciones de servicios la garantía no podrá ser inferior a 60 días hábiles después de terminados los contratos, con el agravante que en el período transcurrido entre el 27 de marzo 2009 y el 3 de agosto de 2010, el Servicio no contó con los resguardos pertinentes.

En su respuesta, el SML indica que la empresa les manifestó que los bancos no entregaban boletas bancarias en UF y que tampoco lo hacían por plazos mayores de un año y medio, comprometiéndose a mantener siempre al día la boleta de garantía en poder del SML. Agrega, que estas consideraciones de la empresa han sido ratificadas, en carta del señor Gerente Grandes Empresas del Banco Security, del 22 de noviembre de 2010.

Además, señala que el monto en pesos de la boleta de garantía de fiel cumplimiento del contrato, entregada con fecha 26 de diciembre de 2007, de acuerdo a su texto, debió haber sido por un monto de \$ 86.200.382, correspondiente a la fecha en que se le informó de la toma de razón de la resolución por parte de esta Contraloría General de República, el 24 de diciembre de 2007. No obstante, fue emitida por \$ 86.228.824, es decir, con un excedente a favor del SML de \$ 28.442, señalando que lo anterior deja de manifiesto que se ha cumplido a cabalidad con el principio de resguardo de los bienes fiscales, finalidad última de la existencia de la garantía.

Indica el Servicio, respecto del "cambio de la etapa desarrollo" del proyecto, que describe el párrafo segundo de la cláusula decimocuarta, que éste se producirá con la entrada en producción de los sistemas

(Handwritten signature and initials)



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

informáticos desarrollados por la empresa, lo que aún no ocurre y que el Servicio solicitará el cambio de la boleta de garantía tal como lo establece dicha cláusula.

Sobre el particular, es necesario hacer presente lo estipulado en el capítulo 8-11 de la recopilación actualizada de normas de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, la que en su numeral 1.2, letra d) señala que las boletas de garantías pueden emitirse en moneda chilena, con o sin cláusula de reajustabilidad, y en cuyo numeral 5 indica que las empresas bancarias pueden emitir boletas de garantías con validez por un plazo determinado o bien indefinido. La vigencia de la boleta estará dada, entonces, por el plazo señalado en el documento respectivo, plazo dentro del cual el beneficiario podrá solicitar su pago.

En relación a la carta de respaldo emitida por el Gerente de Grandes Empresas del Banco Security, es pertinente dejar establecido que ninguna de las boletas de garantía entregadas por la empresa Quintec S.A., al SML fue emitida por esa institución bancaria.

Por ende, esta Contraloría General no considera superadas las observaciones planteadas, dado que el SML recibió boletas de garantías que no se ajustan a lo señalado en el contrato, en monto y vigencia. Sin perjuicio de que además, hubo un período en que el Servicio no se contó con las cauciones pertinentes del contrato.

3. Pagos

En la cláusula cuarta del contrato, se establecen el precio, forma de pago, régimen de multas y reglas por las cuales deben regirse tales pagos, que son las siguientes:

- a. Los montos incluidos en la sección costos de implementación, UF 44.008,05, se pagarán de acuerdo al cumplimiento de los siguientes hitos y la aprobación del administrador del contrato:

1. Procesos y Sistemas.

- 10% al iniciar el análisis de procesos.
- 20% contra certificación de la contraparte del SLM de los nuevos procesos optimizados y susceptibles de acreditación ISO.
- 30% contra certificación de la contraparte del SML del diseño de los nuevos sistemas de información.
- 30% contra certificación de la contraparte de los sistemas de información desarrollados.
- 10% contra la puesta en marcha de los sistemas de información.

2. Infraestructura Tecnológica.

- Los costos de instalación se pagan una vez verificada por la contraparte del SML que los servicios correspondientes hayan sido entregados para su explotación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

- b. Una vez puestos en marcha los sistemas desarrollados, la empresa cobrará la explotación de los servicios en forma mensual, de acuerdo a los costos incluidos en la sección "Costos de Explotación", los que se pagarán mensualmente.

Al respecto, el Servicio Médico Legal, en relación a la letra a) ha pagado a la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A., la suma de \$ 301.513.922, equivalente a UF 14.882,97, según cuadro adjunto:

Docto. de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$	UF	Detalle
011290	2/01/2008	60	26-12-07	57.451.914	2.931,60	10% Contrato
003360	9/05/2008	288.568	31-03-08	116.493.341	5.876,82	40% Implem. Plataforma Tecnológica
11049	3/01/2010	2.639	14-12-09	127.568.667	6.074,55	Modelamiento de Sistema
				301.513.922	14.882,97	

De lo anterior, se desprende que el único pago que se ajusta a los porcentajes establecidos en el contrato corresponde al efectuado por la factura N° 60.

Cabe señalar, que la carta explicativa de la factura N° 288.568, de fecha 31 de marzo de 2008, indica que el pago por concepto de implementación de la plataforma tecnológica de UF 12.346,26 + IVA, se haría efectivo en fecha que debía ser acordada por las partes. El acuerdo que estableció los porcentajes y fechas de pago por este concepto, según se indica, consta en acta de reunión del 28 de enero de 2008.

Además de los desembolsos señalados anteriormente, el Servicio ha pagado, de acuerdo a la información y antecedentes proporcionados, en el período comprendido entre febrero 2008 y junio 2010, por concepto de costo de explotación la suma de \$ 1.564.917.116, equivalentes a UF 74.876,03, de acuerdo al cuadro siguiente, cuyo detalle se muestra en el Anexo N° 12.

Tipo gasto	Monto \$	UF
Data Center de Respaldo	77.252.965	3.693,79
Video Conferencias	176.987.526	8.474,86
Data Center Primario	235.196.414	11.278,86
Mesa de Ayuda Con Center	205.000.859	9.795,59
Parque Computacional	379.737.684	18.148,00
Red de Comunicaciones	491.538.956	23.522,72
Nota de Crédito	-797.288	-37,79
	1.564.917.116	74.876,03

Sobre el particular, el Director Nacional del Servicio informó, mediante el memorándum N° 25, de 13 de octubre de 2010, que los sistemas que debía entregar la empresa Quintec Soluciones Informáticas S.A. para



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

explotación, de acuerdo a la metodología aprobada en la licitación, aún no han sido entregados a la Institución, transgrediendo lo señalado en el contrato.

Cabe agregar, que el contrato estipula que la explotación de los servicios se cobrará en forma mensual a través de estados de pagos y previa certificación de conformidad emitida por la contraparte técnica y el administrador del contrato del SML.

Al respecto, se observó que mediante documento de 15 de febrero de 2008, el Administrador del contrato del SML, señaló que de acuerdo a lo acordado en la reunión de equipos conjuntos, ratifica a la empresa, el acuerdo alcanzado en dicha reunión, expresado en una tabla, en la cual se establecen los valores mensuales de los "Costos de explotación", vulnerando lo estipulado en el contrato.

Además, se verificó que se pagaron, adicionalmente a la citada empresa, facturas por un total de \$ 28.758.836, por concepto de arriendo de nuevos equipos destinados a la Unidad de Registro de ADN (CODIS), correspondientes a 27 PC, 19 Impresoras, 4 Scanner y 2 Notebook, sin que se adjuntaran los addendum correspondientes y las resoluciones que autorizaron dichos arriendos, toda vez, que el pago de las facturas implica una modificación al contrato inicial, ya que aumentó el parque computacional básico y los costos involucrados. El desglose de los arriendos pagados es el siguiente:

Orden de Compra	PC	Impresora	Scanner	Notebook	Monto Pagado \$
837-569-SE09	17	17	-	-	10.066.885
837- 81-SE10					7.997.023
837-548-SE09	10	2	4	2	5.753.388
837- 80-SE10					4.941.540
Totales	27	19	4	2	28.758.836

Sobre el resumen anterior, es necesario precisar que las facturas del año 2009 por el cobro de 17 PC y 17 Impresoras, para CODIS, consignan la Orden de Compra N° 837-569-SE09, lo que no corresponde, ya que ésta se emitió para respaldar el costo del año 2009 de la Implementación de la Plataforma Tecnológica.

Asimismo, cabe precisar que las anteriores modificaciones del contrato en estudio, no han sido aprobadas mediante la correspondiente resolución, implicando con ello que no se han imputado debidamente los mayores gastos que, en este caso ocasionaron al Servicio, lo cual vulnera lo dispuesto en el artículo 56 de la ley N° 10.336 (aplica dictamen N° 4.394 de 2009).

Además, es necesario consignar que en la Unidad de Registro de ADN (CODIS), Región Metropolitana, desarrollaron actividades en los años 2009 y 2010, 10 y 17 funcionarios, respectivamente, según lo informado por el Departamento Gestión y Desarrollo de Personas, lo que no coincide con los equipos destinados a dicha Unidad, de acuerdo al detalle indicado en el cuadro anterior (27 PC en cada año).

AS



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Sobre lo expuesto, el Servicio señala que el proyecto de modernización considera principalmente dos ámbitos de trabajo: Infraestructura Tecnológica (hardware) y Procesos y Sistemas (software), los cuales detalla.

Enseguida indica que la cláusula cuarta del contrato, sobre precio, forma de pago y régimen de multas, establece una tabla de pagos y que los montos incluidos en la sección Costos de Implementación se pagarán de acuerdo al cumplimiento de hitos y su aprobación por parte del administrador del contrato, y que la letra b) de dicha cláusula, señala que una vez puestos en marcha los sistemas desarrollados, la empresa cobrará por explotación.

Agrega, que como aún no existen sistemas en explotación, todos los pagos que se han realizado han sido respecto a los costos de implementación y de la explotación de la infraestructura tecnológica.

Especifica además, que dentro del Costo de Implementación se incluye la Infraestructura Tecnológica, con independencia del pago mensual de sus Costos de Explotación, es decir, la instalación de toda la infraestructura de computación, comunicaciones, datacenter, corresponden a los Costos de Implementación y no de Explotación.

Mas adelante señala, refiriéndose a la forma de pago de la Infraestructura Tecnológica de los Costos de Implementación, que "se cancelan una vez verificada por la contraparte técnica del SML que los servicios correspondientes hayan sido entregados en explotación", y agrega que estos costos, por un monto total de UF 12.346,26, fueron cancelados estrictamente en la medida que fueron entregados para explotación.

Ahora bien, en tanto fue puesta en explotación la infraestructura tecnológica, el Servicio señala, que comenzó también el régimen mensual de su pago contemplado en la misma tabla de la cláusula cuarta, en el ítem Costos de Explotación, y que a junio de 2010 se había cancelado la suma de \$1.564.917.116, que corresponde a lo explotado y que cada factura contiene el detalle de los ítems de explotación que se pagan y también el presupuesto que existe para ello.

Finalmente, señala que estos pagos no dicen relación alguna con los correspondientes a los de software, procesos y sistemas, que serían desarrollados en paralelo por la empresa.

A su vez, en relación a los pagos efectuados por concepto de Costos de Implementación, referidos a procesos y sistemas, informa que efectivamente se pagó el 26 de diciembre de 2007, el 10%, UF 2.931,60, tal como se establece en el contrato y que en cuanto al 90% restante por concepto de sistemas, el contrato establece que se dividen en pagos de 20% por la certificación de los nuevos procesos optimizados, 30% contra certificación del diseño de los nuevos sistemas de información, 30% contra certificación de los sistemas de información desarrollados y 10% contra la puesta en marcha de los sistemas de información.

Informa que el 1 de julio de 2009 se culminó la fase de levantamiento de procesos con la definición de los procesos optimizados y aquellos que son susceptibles de acreditación ISO con la definición de alcance de la siguiente etapa así como su plan de desarrollo, señalando los sistemas a entregar.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Además, indica que el 14 de diciembre de 2009, aprobó el acta de diseño de modelamiento de sistemas, cuyo diseño específico ya ha sido aprobado por los usuarios, y que, simultáneamente, están en etapa de desarrollo la totalidad de las áreas de pericias de la Institución, adjuntando actas de recepción específicas. Agrega, que las áreas administrativas se encuentran en fase de aprobación de los diseños específicos e ingresando a su desarrollo y que también se han entregado los desarrollos de Oficina de Partes y Repositorio, los que se encuentran en etapa de transición de su implementación.

Respecto a los pagos, señala que "se han cancelado los hitos en el porcentaje total correspondiente a lo que se ha entregado", lo que a la fecha corresponde al 100% de los nuevos procesos optimizados (UF 5.863,2), y 100% del diseño de nuevos procesos (UF 8.794,8).

En cuanto a la orden de compra N° 837-569-SE09, mencionada en las facturas del año 2009 de Quintec S.A., por el cobro de 17 PC y 17 Impresoras, por \$ 10.066.885, la Dirección Nacional ordenó a través de la resolución exenta N° 11793, de 26 de noviembre de 2010, incoar un sumario administrativo.

Sobre la materia, es menester señalar, por una parte, que la revisión efectuada a los pagos, permite concluir que se ajustan a los porcentajes establecidos en el contrato, de Uf 5.863,2 y UF: 8.794,8 precitados, pero, por otra parte, esta Contraloría General no considera superada la observación en lo relacionado con el pago de \$ 1.564.917.116, por concepto de costos de explotación de la infraestructura tecnológica, indicada por el Servicio, por cuanto, el contrato en su cláusula cuarta, letra b), estipula que "una vez puestos en marcha los sistemas desarrollados, la empresa cobrará la explotación de los servicios en forma mensual, de acuerdo a los costos incluidos en la sección "COSTOS DE EXPLOTACIÓN", los que se pagarán mensualmente a través de estados de pago y previa certificación de conformidad emitida por la contraparte técnica y el administrador del contrato del SML", situación que no ha ocurrido en la especie y que la propia Institución reconoce al señalar que aún no existen sistemas en explotación.

CONCLUSIONES

El Servicio Médico Legal ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han permitido salvar parte de las observaciones planteadas en los preinformes correspondientes al nivel nacional y a las Direcciones Regionales del SML visitadas, lo que permite concluir que, en términos generales, los peritajes, exámenes y/o procedimientos fueron realizados de conformidad con la normativa que los rige.

No obstante, 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, las siguientes:

a) Respecto del sistema de control de horario, verificar su cumplimiento en los casos de los funcionarios que no utilizan el sistema biométrico y efectuar los descuentos correspondientes;



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

b) En relación a los inventarios, deberá revisar los bienes correspondientes al Departamento de Laboratorio y determinar la ubicación de aquéllos, incluidos en dicho inventario;

c) Respecto de lo señalado en el punto 5.2, del acápite I, sobre la falta de Instalación y uso de un equipo de rayos X, adquirido en el año 2007 que a la fecha de la auditoría aún se mantenía en su embalaje original, lo cual fue observado en la Dirección Regional de Antofagasta, el Servicio deberá adoptar las medidas para instalar y operar dicho equipo, una vez efectuadas las remodelaciones de las dependencias;

d) Efectuar los trámites administrativos pertinentes, a fin de regularizar la situación del bien mueble que mantiene su numeración antigua, ubicada en la Unidad de Recepción de Muestras en la Dirección Regional de Valparaíso;

e) En lo relativo al cumplimiento de la normativa legal, la Institución deberá arbitrar las medidas pertinentes para que los sumarios administrativos se ejecuten en el tiempo establecido;

f) En relación a las bases de datos contenidas en planillas excel y en el sistema "SML.BAT", deberá implementar a nivel nacional, procedimientos de control que permitan lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información;

g) Deberá dar cumplimiento a las "Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médico Legales, respecto a la concurrencia de los peritos médicos legales de ese Servicio, conjuntamente con la autoridad competente, hasta el sitio del suceso;

h) Arbitrar las medidas pertinentes en la Dirección Regional de Valparaíso, para cumplir adecuadamente la labor de supervisión y control de los protocolos de autopsias, además de realizar ante el nivel central las gestiones para obtener la documentación necesaria para el levantamiento del Acta de Reconocimiento en el caso de menores fallecidos y formular informes provisionales de las autopsias practicadas, conforme a lo establecido en las citadas Pautas Básicas;

i) Respaldar, mediante documentación formal, las instrucciones impartidas para regularizar las omisiones de antecedentes que presentan las Actas de Recepción, Levantamiento y Entrega de Fallecidos, en la Dirección Regional de Valparaíso, como asimismo respecto de la foliación del cuaderno de entrega de informes bioquímicos a los médicos de Tanatología, y elaborar, en forma oportuna los informes de autopsias, registrando la fecha y rúbrica del perito que efectivamente intervino en el citado procedimiento, en la Dirección Regional precitada.

j) Asegurar que los antecedentes adjuntos a las carátulas de protocolo de la referida Dirección Regional, contengan copias de las cédulas de identidad respectivas;

k) Ordenar la regularización del registro de la base de datos de la Dirección Regional de Coquimbo, respecto de la causa del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

deceso de los informes consignados en el punto 1.2. del acápite IV, a su vez dar cumplimiento a los plazos dispuestos por los tribunales o fiscalías en la emisión de los informes de alcoholemia, señalados en el N° 2.7.2. de dicho acápite;

l) En lo relativo a los fallecidos, deberá mantener a disposición un catastro actualizado de fallecidos que se encuentran sin ser reclamados y efectuar periódicamente las coordinaciones con los tribunales y organismos competentes;

m) En cuanto a la falta de instalación de la plataforma de elevación adquirida para el Departamento de Tanatología, deberá efectuar los procedimientos que permitan su instalación y funcionamiento;

n) Sobre los peritajes de Salud Mental deberá implementar procedimientos que permitan disminuir y controlar los atrasos en su realización;

o) Coordinar en la Dirección Regional de Valparaíso, con las Unidades de Emergencia de los establecimientos hospitalarios el debido llenado del formulario de las muestras de alcoholemia, a fin de dar cumplimiento a la resolución exenta N° 1.014, de 2006, del Servicio Médico Legal;

p) Respecto de los equipos de conservación de fallecidos, deberá efectuar los procedimientos para que la totalidad de los equipos cuenten con un sistema de respaldo eléctrico;

q) Deberán arbitrarse las medidas necesarias para mejorar definitivamente el sistema de extracción de aire, de modo que se impida la concentración y disipación de químicos y de olores propios de la Unidad de Tanatología de la Dirección Regional de Coquimbo. Asimismo, asegurar el abastecimiento del producto considerado indispensable para la detección de semen en los análisis requeridos por los tribunales y/o fiscalías y la implementación del cierre perimetral posterior, como del acceso que permita el desplazamiento de las personas minusválidas al recinto de La Serena;

r) En cuanto al retiro y eliminación de los residuos infecciosos, químicos y orgánicos, generados por el Servicio y el control de temperatura de las unidades de almacenamiento de muestras y reactivos, deberá implementar procedimientos con el fin de regularizar las situaciones observadas sobre esta materia, tanto en el nivel central como en sus distintas sedes;

s) Implementar un área intermedia para el cambio de vestuario de los funcionarios que realizan la limpieza de las cámaras de acopio, y la habilitación de un recinto para la Unidad de Evidencias que cumpla requerimientos para el manejo de evidencias;

t) En relación a la Oficina de Melipilla, deberá efectuar las reparaciones a los equipos y techumbre e instalar una unidad de refrigeración adecuada;

u) Respecto del informe de la Dirección Regional de Antofagasta, en lo que atañe a la observación del Programa de Derechos



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Humanos, se deberá instruir los procedimientos sobre los registros de muestras tomadas en esa Dirección, y

v) Implementar procedimientos, en la Dirección Regional de Los Lagos, que permitan subsanar las situaciones señaladas, que dicen relación principalmente, con los bienes que no se encontraban inventariados de la Sala de Tanatología, el manejo de la información, custodia inapropiada de las muestras de ADN mantenidas en reserva, faltante de formularios únicos de cadena de custodia emitidos en el área clínica y observaciones de carácter técnico constructivo respecto a las dependencias que albergan las instalaciones destinadas a cumplir con los procesos tanatológicos.

La efectividad de las medidas adoptadas será comprobada en las próximas visitas que se realicen a la entidad, conforme a las políticas de este Organismo de Control, sobre seguimiento de los programas de fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de lo observado en el acápite IV en los puntos 2.4.2 y 2.5, del presente informe, relacionados con los casos de alcoholemias que presentan diferencias con lo consignado en los informes respectivos, deberá informarse a los tribunales pertinentes por parte de la Dirección Regional de Antofagasta del SML. Por otro lado, en lo referido al faltante de 31 talones de alcoholemia, deberá instruir los sumarios administrativos correspondientes con el fin de determinar eventuales responsabilidades administrativas, informando de su resultado a la Contraloría Regional correspondiente.

A su turno, la Dirección Regional de Antofagasta se servirá disponer la instrucción de procesos disciplinarios destinados a investigar la eventual responsabilidad administrativa de los funcionarios responsables de las situaciones informadas en el punto 2.1 del acápite I, relativa al incumplimiento de la jornada de trabajo de don Sebastián Sepúlveda Carter.

Además, deberán instruirse los procedimientos sumariales en la Dirección Regional de Valparaíso, en relación con las siguientes materias:

a) Demora en el despacho de las muestras remitidas por el Servicio Médico Legal de San Felipe, para examen de Laboratorio Bioquímico del Servicio Médico Legal de Valparaíso, relacionado con los informes N^{os} B-982-988 y B-1.395-1.396, ambos de 2009. (Acápite IV punto 2.9.2)

b) Autopsias y exámenes practicados sin contar con la autorización de la Fiscalía pertinente. (Acápite IV punto 1.3)

c) Retardo en la emisión y falta de despacho en los informes de lesiones. (Acápite II punto 1.3.1)

A su vez, la Contraloría Regional de Los Lagos, procederá a instruir un proceso sumarial tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que se deriven del incumplimiento de la jornada de trabajo del Jefe Regional de dicho Servicio.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Por su parte, esta Contraloría General procederá a instruir una investigación sumaria de conformidad con lo dispuesto en el D.L. N° 799 de 1974, para determinar eventuales responsabilidades administrativas por uso indebido de vehículo fiscal, a la luz de los hechos señalados en el punto 7 del capítulo I, del presente informe, en relación con el vehículo asignado a la Oficina de Melipilla de la Dirección Regional Metropolitana.

Además, considerando los antecedentes de que da cuenta este informe final, esta Contraloría General procederá, en su oportunidad, a incoar un sumario administrativo en los términos de su resolución N° 236 de 1998, en relación con los artículos 131 y siguientes de la ley N° 10.336, en los casos señalados en los acápites I (punto 2), IX y XI del presente informe, referentes al control de asistencia y cumplimiento de horario de los funcionarios del Nivel Central, como al incumplimiento de los contratos de honorarios del programa de Derechos Humanos y a lo relacionado con el contrato con QUINTEC Soluciones Informáticas S.A. para la provisión de la plataforma Tecnológica.

Asimismo, el resultado del proceso administrativo ordenado instruir por el Servicio, respecto de la orden de compra N° 837-569-SE09, mencionada en las facturas del año 2009, por el cobro de 17 PC y 17 Impresoras por \$ 10.066.885, observado en el punto 3 de la Plataforma Tecnológica, deberá ser informado a esta Contraloría General.

Saluda atentamente a Ud.,


JEFE (S)
AREA ADMINISTRACION GENERAL
Y DEFENSA NACIONAL



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 1

**OBSERVACIONES DE LAS DIRECCIONES REGIONALES QUE FUERON
SUBSANADAS.**

I. Dirección Regional de Antofagasta

1. Evaluación del sistema de control interno

Se evaluó el sistema de control interno implementado para el cumplimiento de los procedimientos técnicos y administrativos aplicables en los procesos propios de las áreas especializadas citadas precedentemente, para cuyo efecto se analizaron las actividades de control ejecutadas, como asimismo las acciones implementadas para minimizar los efectos de los riesgos potenciales asociados a la materia en estudio.

Sobre el cumplimiento de los procedimientos administrativos aplicados en los procesos de Tanatología, Clínica, Laboratorio, Programa de Derechos Humanos y Docencia e Investigación, se verificó que los informes y pericias solicitadas por los Tribunales de Justicia y la Fiscalía, y el envío de antecedentes a dichos organismos se realizaron en forma oportuna, constatándose que la entrega de los mismos se realiza a través de correo certificado o de manera personal, por parte de funcionarios del Servicio.

No obstante lo anterior, en lo que concierne a la verificación de los procedimientos de control de la cadena de custodia y boletas de las muestras obtenidas en la recepción y toma de las mismas en la Unidad de Alcoholemia, como así también la evaluación de la recepción, conservación y control de reactivos, patrones e insumos, el examen se vio limitado en su alcance, pues durante el desarrollo de la visita el Servicio se encontraba en proceso de traslado físico a otras dependencias, por lo que antecedentes tales como las boletas de alcoholemia, no fueron puestas a disposición de los funcionarios encargados de desarrollar el trabajo.

En cuanto a la correcta aplicación de los protocolos en las autopsias y demás investigaciones médico legales, la Dirección Regional certificó que las pautas y procedimientos técnicos empleados por los peritos, se basan en la experiencia profesional, la realidad local y los conocimientos adquiridos durante pasantías en centros del Servicio Médico Legal, que cuentan con profesionales de mayor experiencia, y están concordadas en los aspectos que resultan pertinentes, con las pautas orientadoras aprobadas por la Dirección Nacional, mediante resolución exenta N° 1.601, de 2002 (Pautas Básicas de los Procedimientos Técnicos y Administrativos en las Pericias Médicos Legales).

Respecto de las extracciones de córneas a cadáveres, la Dirección indicó que durante su gestión no se han realizado procedimientos de esta naturaleza por funcionarios de la Institución, ni por terceros, como tampoco se han recibido solicitudes de procuración de dichos órganos.

P*



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

2. Docencia e Investigación

De acuerdo a lo indicado por la Dirección Regional, estas actividades no se realizan actualmente en el Servicio Médico de Legal de Antofagasta.

Sin perjuicio de lo precedentemente señalado, se verificó la existencia de un convenio celebrado por la Dirección Nacional del Servicio y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Antofagasta, de 31 de agosto de 2001, el que fue sancionado mediante el decreto exento N° 1.863, de 7 de noviembre de ese mismo año, de la citada casa de estudios, en virtud del cual ambas instituciones acordaron iniciar una etapa de amplia cooperación, proporcionando el Servicio Médico Legal de Antofagasta a la Universidad material para la docencia e investigación científica, el que podrá consistir en cadáveres identificados, fetos y osamentas parciales o totales.

Sobre este punto, mediante nuevas diligencias se constató que, al menos durante la gestión del actual Director Regional del Servicio Médico Legal no se han realizado las actividades suscritas en el mencionado documento, por lo que la observación se levanta.

3. Control de vehículo

El Servicio cuenta con una camioneta marca Nissan, modelo D 21 Pick Up DX 2.4, color blanco, placa única UT.4153-5, asignada a la entidad para el traslado de fallecidos y cumplimiento de tareas administrativas.

La revisión efectuada a la bitácora del vehículo, permitió comprobar el debido uso de éste en las labores institucionales.

4. Verificaciones en terreno

Las verificaciones realizadas por este Organismo Contralor sobre una muestra aleatoria de casos de las Unidades de Tanatología y Psiquiatría, no evidenciaron observaciones que informar.

5. Fondo Fijo

Por resolución exenta N° 1.713, de 4 de marzo de 2010, la Dirección Nacional de la entidad autorizó la asignación de un fondo fijo por un monto de \$ 435.000 a la funcionaria doña Rosa Núñez Aguirre, quien mantiene vigente la póliza de fidelidad funcionaria N° 259232, desde el 15 de mayo de 1999.

El arqueo realizado sobre estos recursos a la encargada administrativa no presentó diferencias significativas que ameriten observaciones.

6. Mantenimiento de cámaras frigoríficas

Sobre la mantención a estas cámaras, procede informar que fueron inspeccionadas el día 6 de febrero del presente año,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

según consta en el formulario de asistencia técnica N° 11.207, de la empresa Arquimed Ltda.

7. Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (O. I. R. S.)

En la revisión de solicitudes de atención ciudadana durante el periodo que contempló el examen, se realizó un recuento de 14 formularios (folios N°s 723 al 736), constándose que éstos se encontraban respaldados con el pertinente oficio de atención sobre cada situación planteada.

II. Dirección Regional de Coquimbo

1. Clínica

En los peritajes efectuados a las lesiones y delitos sexuales no se determinaron observaciones en los procedimientos adoptados.

2. Salud Mental

En relación, con los informes periciales psiquiátricos y sus ampliaciones, se estableció que para dar respuesta a los órganos de la justicia que requieren de tales antecedentes, el SML emite el documento debidamente numerado además de la fecha de la ejecución. Asimismo, en el caso de las ampliaciones solicitadas por concepto de aclaraciones o mayor especificidad de los mismos, se confecciona un nuevo informe, conservando la numeración original, en atención a que corresponde a una extensión del original, diferenciándose sólo por el oficio que remite el referido informe, situación que no permite constatar, si así fuera, el número de ampliaciones remitidas, toda vez que el número original se repite, sin contar con un código adicional que los diferencie.

En su respuesta, el Director indica que a partir de abril del presente año, se ha instaurado la norma de numerar separadamente tanto el documento de la pericia misma (vigente del año anterior), como del informe de ampliaciones y distinto al número de oficio del Tribunal o Fiscalía, con el fin de tabular la estadística más claramente y consignar la cantidad y oportunidad de la respuesta.

Se levanta la observación de conformidad con las medidas adoptadas, sin perjuicio de verificar su efectividad en la respectiva visita de seguimiento.

III. Dirección Regional de Valparaíso

1.1. Área de Tanatología

Del examen efectuado a 45 carátulas de protocolos, conformadas por los antecedentes tales como actas de levantamiento de fallecidos, actas de recepción de fallecidos, protocolos de autopsias, impresión de huellas, muestra de sangre y copia de cédula de identidad, entre otros, se determinaron las siguientes situaciones:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

a) Ingreso del fallecido

En relación con esta materia, es dable señalar que el personal del SML registra su ingreso en el "Libro Ingreso y Salida" y otorga un número de protocolo, consignando los antecedentes personales, periciales y administrativos del caso.

Además, se cuenta con una planilla excel que contiene los datos incorporados a dicho protocolo por el mencionado personal y la identificación del funcionario que intervino en el proceso administrativo y pericial, respectivamente.

Cabe hacer presente que el retiro del fallecido desde el lugar de los hechos, efectuado por personal del SML, consta en Acta de Levantamiento de Fallecido y/o en Acta de Recepción Fallecido, según las circunstancias y lugar del fallecimiento, previa autorización de la Fiscalía correspondiente, documentación que consigna, además, la firma del funcionario de Carabineros de Chile que hace entrega del occiso.

b) De la entrega del fallecido

Al respecto, se comprobó que el SML procede a la entrega del occiso a familiares o a la persona que, previamente, haya sido autorizada por el Ministerio Público con el certificado correspondiente, "Certificado Médico de Defunción y estadística de Mortalidad", para la inscripción de la defunción en el Servicio de Registro Civil e Identificación, cumpliendo con el protocolo establecido para el efecto.

c) Cremación y donación de córneas

Se estableció que el SML no lleva a cabo tales procedimientos, por no contar con crematorio, y desde el año 1993, no efectúa donaciones de córneas.

d) Informe Pericial

En cuanto a los protocolos de autopsias, es dable señalar que éstos se llevan a cabo previa solicitud de la Fiscalía Local competente, salvo casos excepcionales, como ocurre, por ejemplo, en caso de terremoto, o debido a un acuerdo previo entre el Director Nacional del Servicio y el Fiscal Nacional del Ministerio Público, en que se autoriza sólo el reconocimiento externo del occiso, o bien, en el caso que el Director Regional presuma que la causa del fallecimiento se deba a acciones de terceros, lo cual es comunicado a la Fiscalía pertinente, para su conocimiento.

En tal sentido, se advirtió que los borradores de las pericias formuladas por los médicos legistas del SML, previstos en la "Guía Práctica de Procedimiento de Autopsia Judicial para médicos funcionarios y peritos Ad-Hoc o esquema gráfico", no identifican al técnico o funcionario del Servicio autorizado para estar presente en la autopsia, como se establece en las Pautas Básicas.

① #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En su respuesta, el SML expresa que uno de los dos peritos de Tanatología no identificaba al técnico presente en la autopsia, agregando que tal omisión actualmente se encuentra corregida, acompañando al efecto copia de un borrador de protocolo.

Conforme a lo anterior, se acoge la explicación de la autoridad, ello sin perjuicio que ese Servicio adopte, en su oportunidad, las medidas administrativas pertinentes frente a una eventual reiteración de la situación observada, lo que se verificará en una auditoría de seguimiento.

En cuanto a la oportunidad en que se remiten los Protocolos de Autopsias a la Fiscalía del Ministerio Público, es dable señalar que ésta se lleva a cabo dentro de los 16 días, contados desde la fecha de realización de las mismas, dando cumplimiento al compromiso suscrito por el Director Regional del Servicio con la Dirección Nacional del mismo.

e) Ampliaciones y Consultas

Se verificó que las ampliaciones y consultas de protocolos realizados, corresponde a aquellas dispuestas por el Ministerio Público, las cuales quedan registradas en el Libro de Ampliaciones respectivo. Generalmente, son efectuadas por el perito forense que practicó la autopsia.

f) Otras observaciones

En cuanto a los antecedentes sin muestras de huellas, el Servicio precisa que, en algunos casos, por razones técnicas no se puede tomar huellas, ya sea por putrefacción, carbonización o pérdidas de los dedos.

Atendida la explicación proporcionada, se levanta la observación, sin perjuicio que, en lo sucesivo, se deje constancia en los protocolos de autopsia del motivo de la omisión.

En lo que atañe a la situación relacionada con el protocolo 588-09, correspondiente a Felipe Lazcano Olivares, que incluye antecedentes toxicológicos de otro protocolo, que pertenece a don Felipe Correa Cuevas, el SML expone que se debió a un error en la identificación, lo que originó que los dos informes quedaran en el citado protocolo, agregando que ello se encuentra normalizado y que se emitió el respectivo informe final.

Atendida la explicación dada por el Servicio, se levanta la observación, ello sin perjuicio que se adopten las medidas tendientes a evitar la reiteración de hechos como el anotado.

Respecto de la falta de rúbrica del perito médico legal en la Guía Práctica de Autopsia, manifiesta que ésta no lleva pie de firma, llenándose solamente los espacios vacíos de las carátulas. Agrega que, en lo sucesivo, se incorporará la firma al final del documento.

En consideración a las medidas informadas por el Servicio se levanta la observación, debiendo velar en forma permanente por su cumplimiento, lo que se verificará en una auditoría de seguimiento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

1.2 Resguardo en el transporte y custodia del fallecido

El SML tiene dos camionetas para el transporte de los fallecidos, quedando registrados los traslados en las bitácoras habilitadas para el efecto. Además, el Servicio cuenta con cámaras de conservación para los occisos.

1.3 Aporte de evidencias técnicas y científicas a la Fiscalía

El SML proporciona regularmente los antecedentes requeridos por las Fiscalías, sin perjuicio de concurrir a los Tribunales a prestar su testimonio, cuando es requerido.

1.4 Cumplimiento de la Normativa Vigente, contenida en el Libro VII y IX, del Código Sanitario.

a) Inhumaciones y Exhumaciones

En relación con las inhumaciones y exhumaciones, éstas son realizadas de acuerdo a lo indicado en su caso por la Fiscalía pertinente, ya sea autorizando la entrega del cuerpo a las personas indicadas por ella, para su sepultación, o bien, requiriendo expresamente la exhumación.

b) Uso de cadáveres con fines científicos

Respecto del aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo como de la utilización de cadáveres, o parte de ellos con fines científicos o terapéuticos, es dable señalar que el SML no hace entrega a las Universidades de cuerpos de personas fallecidas para fines científicos o terapéuticos.

1.5 Bases actualizadas de las pericias de exhumaciones requeridas y/o realizadas

Las pericias realizadas por el SML cuentan con bases actualizadas y demás antecedentes relacionados con las mismas, como sucede con los documentos mediante el cual el Tribunal pertinente y la Fiscalía Local requieren que se efectúe tal diligencia.

1.6 Riesgos de modificación a informes o extravío

En relación con los informes de autopsia traducidos en "Protocolo de Autopsia", cabe señalar que éstos son remitidos a la Fiscalía dentro del mismo día de su emisión o al día siguiente de efectuado el procedimiento, dejando constancia en los dos libros habilitados para el efecto, "Fiscalías Valparaíso – Viña del Mar" y "Fiscalías Interior", según corresponda, evitando con ello que éstos puedan ser modificados o extraviados.

2. Área Clínica

Los peritajes realizados por el Área Clínica se circunscriben a los siguientes aspectos:

P
ds



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

2.1 Lesiones: Corresponde a la constatación de las agresiones físicas que hubieren sufrido las personas, e incluye pericias por responsabilidad médica y maltrato infantil.

Sobre el particular, es dable señalar que en la muestra de 24 casos revisados, se observó que en 5 de ellos, el despacho de los informes presenta diferencias en las fechas consignadas en la Base de Datos, Libro de Despacho de Lesiones y Guía de Entrega de Correos de Chile, según se indica a continuación:

Informe Médico Legal	Fecha despacho Base de datos	Fecha despacho Libro Lesiones	Fecha despacho Correos de Chile
1069.09	14-10-2009	14-10-2009	22-10-2009
1318.09	27-08-2009	28-08-2009	10-09-2009
1393.09	15-09-2009	16-09-2009	23-09-2009
1790.09	07-12-2009	04-12-2009	18-12-2009
1891.09	04-01-2010	04-01-2010	07-01-2010

Por otra parte, la Base de Datos no registra la fecha de despacho del Informe N° 1.307 de 2009, en tanto que en el Libro de Despacho se consigna el 28 de agosto de 2009, sin embargo, no se cuenta con la Guía de Entrega de Correos de Chile que respalde tal anotación.

Sobre los cinco informes cuyas fechas de despacho no concuerdan, el SML expresa que ello se debe a que durante el segundo semestre de 2009, no se despachaba diariamente, como acontece en la actualidad.

En consideración a lo anterior, se levanta la observación, debiendo ese Servicio velar en forma permanente por su cumplimiento, lo que se verificará en una auditoría de seguimiento.

En cuanto, al hecho que la Base de Datos no registra la fecha de despacho del Informe N° 1.307 de 2009, el SML expresa que en el despacho del 28 de agosto de 2009, el aludido informe no fue registrado en la Guía de Entrega de Correos de Chile por error involuntario del personal administrativo, agregando que el citado documento fue recepcionado por la 2ª Fiscalía de Ejército y Carabineros de Valparaíso el día 16 de septiembre de 2009. Adjunta como antecedente, oficio de la Fiscalía Militar y copia del registro de despacho.

Al tenor de los antecedentes proporcionados, se colige que existe una demora superior a 15 días, entre la fecha de despacho del documento y la de recepción por el destinatario, lo que amerita la adopción de las medidas tendientes a evitar, en lo sucesivo, su reiteración, lo que se verificará por la respectiva Contraloría Regional en una auditoría de seguimiento.

2.2. Sexología: Es la constatación de agresiones sexuales, sean éstas violaciones o abusos deshonestos, materializadas a través de una denuncia derivada a los Tribunales de Justicia.

Al respecto, cabe señalar que de los 20 casos analizados se observó que el Informe N° 351 de 2009, no lleva la opinión del profesional médico legal en manuscrito, así como tampoco la solicitud de la Fiscalía, comprobándose que sólo se adjunta fotocopia del informe final fechado el 25 de septiembre de 2009, en circunstancias que según la Base de Datos, la data de

P 4



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

devolución a la secretaría para su elaboración y posterior despacho, corresponde al 26 de noviembre de 2009, por lo que no existe una correlación de fechas.

En relación a lo observado, el Servicio manifiesta que, efectivamente, existía una fotocopia del Informe N° 351, porque el manuscrito completo se encontraba en poder de la perito Dra. Alejandra Moreira Aguilera, quién despachó directamente el citado informe a la Fiscalía, el día 25 de septiembre de 2009, fecha de su elaboración, añadiendo que, posteriormente, con fecha 26 de noviembre, se despachó copia del mismo informe ya enviado.

Atendida la información proporcionada por el Servicio, se acoge la explicación proporcionada, sin perjuicio de lo cual deberán adoptarse las medidas pertinentes, a fin de que la Base de Datos se encuentre actualizada y refleje fehacientemente la información sobre los informes emitidos, cuyo cumplimiento se verificará en una auditoría de seguimiento.

3. Laboratorio de ADN

La función del Laboratorio consiste en practicar exámenes que permitan determinar la filiación de paternidad de un individuo. Estos exámenes se inician a través de la orden judicial pertinente.

Al respecto, se determinaron las siguientes situaciones:

a) La base de datos (planilla excel) no se encuentra actualizada, puesto que no contempla las fechas de despacho de los respectivos informes.

b) Se comprobó que, en los casos en que la toma de muestra se ha realizado tardíamente o el resultado del procesamiento ha sido prolongado, ellas han sido informadas extemporáneamente a las respectivas Fiscalías, sin que se adviertan los motivos que justifiquen tales retardos u omisiones, en relación con los informes que se indican:

N° informe	Fecha de juicio	Despacho
341-09	13-02-2009	07-12-2009
349-09	11-11-2009	14-12-2009
423-09	14-12-2009	21-12-2009
427-09	13-11-2009	Sin despachar
430-09	05-01-2010	11-01-2010
527-09	12-01-2010	22-03-2010
538-09	29-07-2010	12-03-2010
572-09	18-12-2009	02-03-2010

En cuanto a que la base de datos no se encuentra actualizada, el SML expresa que el citado registro es para uso interno, conteniendo sólo los datos de mayor relevancia -nombre, RUT, procedencia, etc.- y que son los que deben verificarse al ingreso de las muestras al laboratorio para su análisis. Agrega, que las fechas de realización de informes y despachos se

Q #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

encuentran en otra tabla que registra los indicadores de tiempo y eficiencia, adjuntando como antecedente fotocopia del registro.

A su vez, respecto a la toma de muestras realizadas tardíamente o en que el procesamiento ha sido prolongado, refiere que el Laboratorio de ADN Forense de Valparaíso cuenta con un plazo de 90 días corridos, desde la fecha de ingreso al laboratorio, para su despacho, por lo que los casos indicados en el Preinforme se realizaron dentro de los términos previstos al efecto.

Atendidos los antecedentes aportados por el Servicio, se levanta la observación.

En cuanto al informe N° 427 de 2009, que figura pendiente, indica que se está a la espera de una segunda muestra de sangre, situación que está en conocimiento del Tribunal correspondiente, según oficio que adjunta.

Atendida la información proporcionada por el Servicio, se levanta la observación.

4. Laboratorio de Toxicología

El Laboratorio de Toxicología se encarga de evacuar los informes solicitados por la Unidad de Tanatología (en el caso de autopsias) y Tribunales de Justicia (en el caso de personas vivas). Estos informes miden la toxicidad presente en orina, sangre o pelo, lo que permite la identificación del tóxico y su cuantía. Al respecto, se verificó lo siguiente:

a) En el caso del Informe N° 1.136, de 2009, fue requerido por el Juzgado de Familia de Quillota para el 28 de agosto del mismo año, sin embargo, fue remitido a dicho Tribunal el 15 de septiembre de 2009, sin que se adviertan las razones que justifiquen el retraso.

b) Los Informes N°s 1.631 y 1.797, ambos de 2009, presentan Cadenas de Custodia incompletas. Además, en el caso del Informe N° 1.377, del mismo año, cabe mencionar que ésta fue recepcionada con enmiendas.

c) Existen informes pendientes de evacuación y que corresponden a aquellos que por obtener resultado positivo en un examen preliminar (screening), son sometidos a una segunda evaluación, desconociéndose el resultado de la resolución final, según se indica a continuación:

N° INFORME	FECHA INGRESO LABORATORIO
855-857	03-07-2009
882-883	NO CONSIGNADA
910-912	NO CONSIGNADA
922	NO CONSIGNADA
952-954	NO CONSIGNADA
1296-1299	17-09-2009
1531-1533	30-10-2009
1610-1611	27-11-2009
1713-1715	07-12-2009



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Respecto del Informe N° 1.136, de 2009, requerido para el 28 de agosto de 2009, y remitido al Tribunal de Familia de Quillota, el 15 de septiembre del mismo año, explica que la persona concurre para la toma de muestra el 24 de agosto de 2009, siendo ingresada al Laboratorio el 28 del mismo mes, terminando la pericia el 10 de septiembre de 2009, y que el informe fue despachado al tribunal el 15 de septiembre del mismo año, adjuntando como antecedente fotocopia de registro del libro de despacho.

En consideración a los antecedentes aportados, se levanta la observación.

En cuanto a los Informes N°s 1.631 y 1.797, ambos de 2009, que presentan Cadenas de Custodia incompletas, y del Informe N° 1.377, del mismo año, recepcionado con enmiendas, expresa que las muestras de los primeros documentos siguen en el Laboratorio, por lo tanto, una vez que la muestra sea eliminada o trasladada a otra Unidad, será completada como corresponde, y respecto a la cadena de custodia enmendada por el SML de San Felipe, la persona que recibió la muestra dejó consignado en la cadena, en la parte observaciones, que venía con enmienda, conforme al procedimiento establecido para estos efectos. A su vez, acompaña fotocopia del documento de cadena de custodia.

En atención a la información proporcionada por el Servicio, se levanta la observación.

Acerca de los nueve informes pendientes de evacuación, la Entidad expresa que en el caso de los tóxicos que van a confirmación, el atraso obedece a la extensión de los procesos y al hecho que el equipo de cromatografía asociado a masa no tiene capacidad suficiente para la cantidad de muestras a evaluar. Agrega, que se priorizan las muestras requeridas en forma urgente por los Tribunales, Fiscalías y tanatólogos. Además, adjunta fotocopia del registro libro de despacho de Informes N°s 1.825 y 1.826, ambos de 2009.

Teniendo en cuenta los antecedentes y medidas informadas por el Servicio, se levanta la observación.

5. Laboratorio de Bioquímica

El laboratorio de Bioquímica tiene como función efectuar análisis y evacuar informes con respecto a la presencia de fluidos, principalmente en casos de crímenes y delitos sexuales. Tales muestras se extraen de prendas y/o del cuerpo de la víctima, cuyos casos vienen derivados desde un hospital o desde la Unidad de Toma de Muestras del SML y son tratados mediante orden de la Fiscalía correspondiente, o bien, de médicos de la Unidad de Tanatología del Servicio.

Sobre el particular, se verificó que:

a) Los oficios de Fiscalía N°s 509 y 2.425, del 2 de julio y 18 de junio de 2009, respectivamente, no cuentan con la fecha de recepción por parte del SML, lo que no permite identificar si los Informes (B-877-909/09 y B-942-044/09) fueron remitidos oportunamente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En relación con lo observado en la letra a) precedente, el Servicio expresa que en el caso del Informe B-877-909/09, las muestras fueron entregadas personalmente en la Unidad de recepción de muestras por doña Yanisa Valdés, Subcomisario de la Brigada de Delitos Sexuales de la PDI, según consta en la cadena de custodia, conjuntamente con el oficio conductor N° 509 de 2009, por lo que si bien no quedó registrada la fecha de su recepción, ello se consigna en la cadena de custodia, la que corresponde al 2 de julio de 2009. Similar situación acontece con el Informe B-942-044/09, cuyas muestras fueron recibidas por valija en la citada Unidad, sin dejar consignada la fecha de recepción del oficio, pero sí en la cadena de custodia, la que corresponde al 10 de julio de 2009. Adjunta fotocopia de antecedentes que dan cuenta de dicho trámite.

En virtud de la documentación aportada, se levanta la observación formulada.

6. Programa de Derechos Humanos

Mediante resolución exenta N° 3.153, de 30 de abril de 2007, se aprobó el Programa de Derechos Humanos, a cargo de la Unidad Especial de Derechos Humanos, y en cuya virtud se incorporó un equipo de Toma de Muestras a Familiares de Detenidos Desaparecidos, con el objeto de recolectar muestras sanguíneas para la realización de nuevos análisis genéticos a través de exámenes de ADN, tanto mitocondrial como nuclear, u otros que a futuro la ciencia disponga, sea en Laboratorios acreditados ubicados dentro del país o en el extranjero, en colaboración con el SML.

Dentro de las estrategias de trabajo, se desarrolló una campaña de información y difusión pública, que busca acercar a los familiares que no han sido contactados, con el fin de recolectar su muestra sanguínea y posibilitar la identificación de las víctimas. Para ello, se habilitaron 5 puntos zonales en las ciudades de Iquique, Santiago, Valparaíso, Temuco y Concepción, de conformidad a lo indicado en el oficio N° 15.480, del 7 de agosto de 2009 del SML.

Para tal efecto, personal de la Dirección Regional del SML recibió capacitación e instrucciones para el procedimiento de toma de muestras.

En este sentido, cabe anotar que en la Región de Valparaíso se tomó muestras a 38 familiares, quienes, previo aviso y en forma voluntaria, concurren al SML para que se aplicara el protocolo establecido en la "Guía Práctica para la toma de muestra de sangre sedes regionales del Servicio Médico Legal".

Sobre el particular, es dable manifestar que no existen documentos en la Dirección Regional que acrediten que las 38 muestras fueron tomadas siguiendo el protocolo señalado, por cuanto los antecedentes se remitieron hasta el Centro de Toma de Muestras (CTM) de la Dirección Nacional del SML, ubicado en la ciudad de Santiago, sin embargo, vía correo electrónico del 18 de marzo de 2010, el CTM dio su conformidad al protocolo realizado.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe hacer presente que el SML no mantiene copia de los antecedentes remitidos, en su oportunidad, al nivel central.

P dx



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

En relación a lo anterior, el SML expresa que existen registros fotográficos y documentos de las 38 personas a las cuales se les procedió a tomar las muestras, pero que la documentación donde se consigna el nombre y data de las mismas, fue remitida al CTM, que es la única unidad que puede guardar todos los registros del banco de perfiles genéticos, además de mantener y resguardar la cadena de custodia de ellas, así como los documentos asociados. Adjunta fotocopia de la lista de personas que se tomaron muestras y nota aclaratoria del citado Centro.

Atendidos los antecedentes proporcionados por el Servicio, se levanta la observación, no obstante, es dable señalar que si bien se debe dar cumplimiento al protocolo antes indicado, el SML debe contar, a lo menos, con la copia del oficio remitido y documentación que individualice a las personas que intervinieron en dicho proceso, lo que deberá cumplir en lo sucesivo.

Respecto de la observancia de los convenios suscritos con entidades extranjeras y expertos en el tema de derechos humanos, como del debido resguardo de los informes y documentación sustentatoria, ello es realizado por el nivel central.

7. Área Docencia e Investigación

De acuerdo a lo establecido por la ley Nº 20.065, artículos 10 y 11, corresponde al Instituto Médico Legal "Dr. Carlos Ybar" colaborar en la formación de los alumnos de las universidades y velar por la adecuada coordinación en materia de investigación científico médico legal.

En tal sentido, el SML, por resolución exenta Nº 191, de 9 de febrero de 2004, delegó en los Directores Regionales facultades y atribuciones sobre destinación de cadáveres o partes de éstos para fines de estudio e investigación científica.

Por su parte, la Dirección Nacional del SML suscribió dos convenios de colaboración con universidades de la región, a saber: la Universidad de Valparaíso y la Universidad Nacional Andrés Bello. En el caso de esta última, no se establece si tal acuerdo abarca a las demás sedes universitarias ubicadas en el resto de las regiones. Además, la ejecución del convenio se orienta sólo a la entrega de prácticas profesionales para las casas de estudio antes mencionadas, sin importar la percepción de algún tipo de estipendio por las prestaciones acordadas, no obstante, la entidad ha recibido donaciones menores que van en directo beneficio de los alumnos que desarrollarán prácticas profesionales en el Servicio, entre otros, dos módulos para conexión a Internet, dos casilleros metálicos para guarda ropa, tres estantes de madera y delantales para personal de Laboratorio.

Por último, cabe señalar, que no se advierte la existencia de procedimientos internos que regulen el ejercicio de la labor docente en el SML, que vele por el adecuado desarrollo de éstas.

Al respecto, el Servicio expone que los procedimientos internos para regular la labor docente es responsabilidad del Instituto "Dr. Carlos Ybar Sierra", al que corresponde establecer los procedimientos, normativas y regular las actividades docentes. Acompaña copia de correos

P 98



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

electrónicos de solicitud de pasantías en SML de Valparaíso y de la realización del Primer Curso de Medicina Legal para jueces de Tribunales Orales en lo Penal.

En consideración a los antecedentes aportados por el SML, se levanta la observación sobre el Área de Docencia e Investigación. Sin perjuicio de ello, respecto de las donaciones, deberán adoptarse las medidas administrativas que procedan a fin de proceder a su regularización.

8. Manejo de la información, stocks de materiales, medicamentos, equipos y vehículos

Respecto de tales aspectos, se determinaron las siguientes situaciones:

8.1 Vehículos

En relación con esta materia, es dable señalar que el SML tiene a su cargo dos vehículos, un furgón Hyundai, placa YW-4876-7, y una camioneta Chevrolet, placa BTWB-91-5, los cuales cuentan con las bitácoras pertinentes.

Efectuada la revisión de la bitácora del furgón Hyundai, se advierte que en el folio 26, presenta reglones en blanco, y una diferencia de 124 kilómetros y siete días sin registro, según se indica a continuación:

Kilometraje		
Fecha	Salida	Llegada
28/01/2010	39.912	39.919
04/02/2010	40.043	40.078

Al respecto, el Servicio señala que el funcionario responsable de su anotación la dejó en la oficina administrativa durante el fin de semana y no fue retirada al día hábil siguiente, por lo que no se completó la bitácora y el registro se realizó en borrador, sin traspasarse a la bitácora, situación que actualmente se encuentra corregida. Adjunta fotocopia de borrador de la bitácora y de la anotación de demérito al funcionario responsable del incumplimiento de normas.

Teniendo en cuenta los antecedentes aportados y medidas informadas por el Servicio, se levanta la observación, sin perjuicio de tener presente que la recurrencia del hecho observado, puede acarrear la determinación de una eventual responsabilidad administrativa a través del proceso sumarial correspondiente.

IV. Dirección Regional de Los Lagos

1. Sobre Evaluación de Control Interno

1.1 Estructura organizacional y manuales

El Servicio Médico Legal de Los Lagos, no cuenta con un organigrama que le permita delimitar la estructura y sus funciones.

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Asimismo, no existen manuales de funciones ni de procedimientos de las distintas rutinas que llevan a cabo las unidades administrativas y médico-legales del Servicio.

En su respuesta, el Servicio Médico Legal señala que es un Servicio Público centralizado, dependiente del Ministerio de Justicia, desconcentrado territorial y funcionalmente, que opera a través de las Direcciones Regionales dependientes de la Dirección Nacional, el cual se rige actualmente por la ley N° 20.065, sobre Modernización, Regulación Orgánica y planta del personal del Servicio Médico Legal, de fecha 21 de octubre de 2005 y por el decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Justicia, de fecha 18 de abril de 2006, que fija la planta del Servicio.

Indica, que a raíz de la dictación de la citada ley N° 20.065, y de la ejecución de políticas públicas, se ha iniciado un proceso de acreditación y certificación de sus procesos y de modernización del Servicio, que implica la regularización y adecuación paulatina de dicho Servicio a la actualización científico pericial y jurídico administrativa de su funcionamiento. Actualmente, el SML de la Región de Los Lagos, no posee unidades internas funcionales específicas de trabajo, teniendo sólo las funciones de las áreas administrativas y periciales en cada sede provincial. Sin perjuicio de lo anterior y en el marco de la acreditación y certificación de los procesos del SML, una vez concluido lo anterior, se estará en condiciones a nivel nacional, de señalar una estructura orgánica uniforme y eficaz para todas las Direcciones Regionales.

Asimismo, señala que el artículo 5 de la ley N° 20.065 establece la organización básica, a través de una Dirección Nacional, Direcciones Regionales, una Subdirección Médica y una Subdirección Administrativa. Además de la unidad de docencia, investigación y extensión denominada "Instituto Médico Legal Dr. Carlos Ybar".

El Director Regional señala que el Servicio Médico Legal, como órgano nacional, cuenta con un organigrama institucional, en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 7° de la referida ley 20.285.

En relación a la ausencia de manuales, el Servicio Médico Legal responde que cuentan con documentos orientadores de procedimientos técnicos y administrativos regionales, aprobados por resolución exenta N° 1601 de 27 de diciembre de 2002. El cumplimiento de dichos instrumentos es evaluado internamente por el auditor médico del SML conforme a una pauta de evaluación aprobada por dicho acto administrativo. Con el objeto de facilitar el conocimiento de dichos manuales, se solicitó una copia al nivel central, dándose la más amplia distribución a nivel regional.

Al respecto, se concuerda con las medidas adoptadas por el Servicio para subsanar las observaciones determinadas durante la fiscalización, cuyo cumplimiento efectivo se verificará en la próxima auditoría.

2. Examen de los Procesos Auditados

2.1 Evaluación del proceso de Tanatología

En materia de inhumaciones de cuerpos no reclamados, acorde a lo certificado por el Director Regional, en el periodo en



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

examen no se han realizado. Lo mismo ocurre con el proceso de exhumación de cadáveres.

2.2 Evaluación Área de Tanatología y Cámara de Conservación

De acuerdo a la información entregada por el Servicio Médico Legal, en las cámaras de conservación de cadáveres, se mantenía, desde el 7 de febrero de 2010, el cuerpo de una persona fallecida, recluso del Complejo Penitenciario Alto Bonito, acorde al Acta de Entrega de 7 de febrero de 2010, firmada por don Álvaro Rivas Villanueva, Alcalde 1°, Jefe de Régimen Interno del Complejo Penitenciario y sin firma del funcionario don Gabriel Mansilla Mancilla, que recibió el citado cuerpo.

Cabe señalar que el fallecido no fue derivado de una orden judicial para ser periciado por el Servicio Médico Legal, sino que corresponde a una situación de hecho que afecta al Complejo Penitenciario Alto Bonito, que no cuenta con cámaras de conservación de cadáveres, por lo cual el Servicio Médico Legal lo mantiene mientras Gendarmería de Chile ubique a los familiares del occiso.

Sobre el particular, cabe señalar que el Servicio Médico Legal no ha realizado gestiones formales con el Centro Penitenciario de Alto Bonito, con el fin de solicitar a dicho Centro Penitenciario que ubique a los familiares del fallecido y efectúe el retiro del cuerpo para su sepultación.

El Servicio Médico Legal de Puerto Montt, informa que con fecha 25 de marzo de 2010 fue retirado por la asistente social del Complejo Penitenciario de Alto Bonito, doña Johana Carmona Paredes, el cadáver que se encontraba en cámara de conservación, adjuntado documentación de respaldo, razón por la cual se da por subsanada la observación.

3. Proceso de Clínica

El Área Clínica del Servicio Médico Legal es la encargada de realizar los peritajes destinados a constatar el daño físico, la responsabilidad médica que cabe en éste, determinación de edad fisiológica y demás consultas de especialidades médicas que requieran los tribunales o el Ministerio Público.

3.1 Evaluación y atención médica relativa a lesiones y sexología

El Servicio Médico Legal de Puerto Montt cuenta con un box clínico de espacio reducido, en el cual se atiende a los pacientes que requieren atención por pericias lesionológicas y por atención sexológica (agresiones sexuales). Cabe señalar que en la misma dependencia se efectúa la toma de muestras de ADN paternidad y ADN CODIS.

En atención a que en esta sala se realizan dos tipos de atenciones médicas: examen físico por lesiones y sexología, al momento de ser utilizada por el médico, la técnico paramédico que realiza la toma de muestras, debe salir del lugar interrumpiendo sus funciones.

9



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORÍAS REGIONALES

La atención de pacientes por lesiones y por agresiones sexuales se realiza por los médicos peritos. En relación a la toma de muestras, ésta se efectúa por un Técnico Paramédico.

Durante el período comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2009, el Servicio Médico Legal realizó un total de 316 atenciones en materia de lesiones y sexología, revisándose un total de 36 casos, sin determinarse observaciones que mencionar.

4. Acreditación de laboratorios privados para realización de examen de ADN contemplado en la Ley de Filiación

De acuerdo a la información recabada en el Servicio Médico Legal y en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región de Los Lagos, entidad a la que le corresponde autorizar la instalación y funcionamiento o traslado de laboratorios, no existen laboratorios acreditados para la realización de pruebas periciales de ADN en dicha Región.

5. Citaciones de Peritos a Juicios Orales y Simplificados

Se comprobó que el Servicio Médico Legal de Puerto Montt, cuenta con un registro computacional mediante planilla excel para consignar todas las citaciones y/o notificaciones que realizan los Tribunales o Fiscalías respectivas, para la comparecencia de sus funcionarios ante dichos Tribunales, a fin de aportar evidencias técnicas y científicas de los peritajes realizados.

Este sistema de registro cuenta con la fecha de notificación, nombre del profesional citado, tipo de juicio, fecha del juicio, hora de declaración, Fiscalía, especialidad, RUC, delito, tiempo de preparación, si declara o no, tiempo de permanencia en el Tribunal.

Entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2009 el Servicio Médico Legal de Puerto Montt, atendió un total de 36 citaciones, de las cuales se revisó documentalmente 18, sin determinarse observaciones que mencionar.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO Nº 2
FUNCIONARIOS QUE NO REGISTRAN ASISTENCIA EN RELOJ CONTROL

Nº	RUN		Nombre	Cargo	Grado horas	Calidad Jurídica	Ciudad	Régimen Legal	Área/Departamento
	Nº	DV							
1	6.692.397	5	AEDO ERRAZURIZ PAMELA	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
2	3.873.097	5	AGUILA BENAVIDES PEDRO ALEJANDRO	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
3	4.948.758	4	AGUIRRE ASTORGA HUGO	MLC	44	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
4	9.377.563	5	AGUIRRE MORALES EUGENIA	BL	44	PLA	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
5	9.346.796	5	ALLENDES PEREZ CRISTIAN	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
6	14.756.417	11	APARICIO CASTELLANOS DIANA	OL	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
7	6.543.948	4	ARANCIBIA VACCARO JOSE SERGIO	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
8	7.187.914	3	ARAYA BALTRA PABLO	MLC	44	PLA	SANTIAGO	15076	COORDINADOR TEC REGIONAL
9	6.069.997	6	ARAYA BALTRA ROBERTO	MLP	22	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
10	4.101.509	8	AVILA VIVIANI MARIA GUILLERMINA	QFL	22	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
11	5.296.920	4	BACIGALUPE GÓMEZ ENRIQUE	PRO	4	CON	SANTIAGO	EUS	GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
12	7.746.151	5	BAHAMONDES MOYA ANDREA RITA	MLP	44	CON	SANTIAGO	EUS	SALUD MENTAL
13	3.139.878	9	BARAHONA BUSTAMANTE REBECA	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
14	7.294.464	K	BASTIAN DUARTE RICARDO	MLC	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
15	9.707.946	3	BASTIAS CONTRERAS MARCO	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
16	9.344.449	3	BOLDRINI LOPEZ PABLO IGNACIO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
17	13.009.163	6	BORQUEZ VERA PAMELA	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
18	7.773.556	9	BRUNETTO MIER GLADYS BEATRIZ	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
19	7.292.657	9	BUSTOS BAQUERIZO VIVIAN	MLT	11	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
20	5.906.296	4	BUSTOS STREETER PATRICIO	DIR	2	PLA	SANTIAGO	EUS	DIRECCION NACIONAL
21	15.002.141	3	BUTLER VELIZ KEVIN CHRISTOPHER	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	CODIS
22	8.039.971	5	CACERES SANDOVAL CECILIA	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	SUBDIRECCIÓN MEDICA
23	12.529.797	8	CARRASCO SALAZAR ORIANA ROMANET	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
24	11.742.362	K	CASANOVA CACERES ANDRES ALFONSO	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
25	6.615.996	5	CEBALLOS VERGARA JORGE EDUARDO	MLC	44	CON	SANTIAGO	15076	SUBDIRECCION MEDICA
26	10.964.788	8	CELIS SCHUCK MARIO MARCELO	MLT	44	CON	SANTIAGO	EUS	TANATOLOGIA
27	9.890.843	9	CONCHA CACERES MARCELA PAULINA	MLP	33	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
28	8.539.544	0	CONTRERAS REYES CLAUDIA	OL	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
29	5.259.075	2	CORCORAN IVELIC KATHERINE	MLC	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
30	13.442.010	3	CORNEJO KORT JUAN EMILIO	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
31	13.041.037	5	CORREA PARRA AMELIA ANDREA	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
32	10.888.163	1	CORTES MOENNE-LOCCOZ PAULA P.	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
33	6.044.170	7	DE LA FUENTE CEBALLOS GERARDO	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
34	7.933.887	7	DIAZ NAVARRO CHRISTIAN FRANCISCO	DIR	3	PLA	SANTIAGO	EUS	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
35	7.407.604	1	DRESDNER CID RODRIGO	MLP	33	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
36	12.773.135	7	ECHEVERRIA VERA CRISTIAN LUIS MIGUEL	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	CODIS
37	85.140.434	4	ESCOBAR NIETO PAULA FRANCISCA	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
38	15.592.848	4	ESCOBAR REYES MAKARENA PAOLA	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
39	7.476.131	3	ESPINOZA ABARZUA MARIA	MLP	11	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
40	5.070.015	1	FARIÑA KOPPE CARLOS	MLT	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
41	12.504.135	3	FLORES ASTUDILLO MICHEL	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORÍAS REGIONALES

N°	RUN		Nombre	Cargo	Grado horas	Calidad Jurídica	Ciudad	Régimen Legal	Área/Departamento
	N°	DV							
42	8.741.286	5	FUENTES BARRIGA NANCY	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
43	10.408.826	0	FUENZALIDA CRUZ ROSE MARIE	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
44	7.337.301	8	GALLO JIMENEZ MYRIAM	DIR	4	PLA	SANTIAGO	EUS	PROVISIONAL Y TRANSITORIO
45	7.810.002	8	GARCIA MESINA LISETTE	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
46	2.971.742	9	GARRIDO CERÓN JAIME	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
47	9.122.172	1	GARRIDO VARAS CLAUDIA	OL	33	CON	SANTIAGO	15076	UNIDAD ESPECIAL DD. DD.
48	9.122.172	1	GARRIDO VARAS CLAUDIA	OL	11	PLA	SANTIAGO	15076	UNIDAD ESPECIAL DD. DD.
49	10.302.057	3	GATICA INOSTROZA SARA ALICIA	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
50	7.678.334	9	GATTI ORELLANA GIANNA	DIR	4	PLA	SANTIAGO	EUS	TITULAR INSTITUTO CARLOS YBAR
51	5.474.124	3	GIL RAMIREZ LUCIA	PRO	8	CON	SANTIAGO	EUS	GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
52	2.796.592	K	GONZALEZ VILOS JUAN SEGUNDO	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
53	6.619.145	1	GUERRERO ROSEN ETHEL	PRO	5	CON	SANTIAGO	EUS	LABORATORIO
54	14.675.214	4	GUTIERREZ MEJIA MIREYA DEL CISNE	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
55	10.562.433	6	HANANIAS GUARNIERI KARIME YASMIN	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
56	4.332.384	9	HASBUN HERNANDEZ JORGE ELIAS	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
57	6.850.333	7	HENRIQUEZ VELIZ MARIA	MLT	11	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
58	8.547.726	9	HERMOSILLA HERMOSILLA BLANCA ORIEL	OL	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
59	4.018.211	K	KORZENSZKY TOMEK ANTONIO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
60	8.907.423	1	KULIKOFF BRAVO ALEIDA NAARA	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
61	13.266.267	7	LABRA QUIROZ CECILIA	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
62	13.426.468	3	LATTES ALTAMIRANO KARINNA ANDREA	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
63	11.828.538	7	LEIVA MÁRQUEZ PAOLA NANCY	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
64	6.377.065	5	LEON CAÑETE GLADYS CRISTINA	MLT	11	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
65	17.327.697	4	LEPELEY ULLOA MARCIA PATRICIA	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
66	6.498.169	2	LINARES LLANOS JORGE ALBERTO	MLC	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
67	9.487.070	4	LLANOS BRAVO JOSE LUIS	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
68	9.480.887	1	LOBOS GALVEZ CLAUDIO	QFL	44	PLA	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
69	5.027.194	3	LOPEZ CONTRERAS JORGE	PRO	4	CON	SANTIAGO	EUS	CLINICA
70	8.860.600	0	LOPEZ PEREZ RENE JORGE	MLT	44	PLA	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
71	5.062.770	5	MADARIAGA FUENTES MANUEL	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
72	13.971.632	9	MARQUEZ ZAMBRANO JOSE DOMINGO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
73	10.312.562	6	MARTINEZ LATRACH MARIA SOLEDAD	MLT	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
74	8.969.566	K	MAUREIRA GUTIERREZ FRANCISCO	QFL	44	PLA	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
75	6.903.801	8	MENDEZ FUENTES FRANCISCO	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
76	3.599.008	9	MENDEZ MONTERO GUSTAVO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
77	6.499.540	5	MERHE NIEVA EMILIO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
78	2.509.092	6	MERY ALFONSO JAIME	OL	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
79	13.630.503	4	MIQUEL SEPÚLVEDA PAOLA ELIANA	MLC	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
80	5.270.929	6	MIRANDA ARISMENDI SYLVIA	QFL	44	PLA	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
81	6.556.104	2	MIRANDA VASQUEZ ELVIRA SOL	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
82	4.377.348	8	MOLINA BRAVO RAUL	MLP	22	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
83	4.854.356	1	MONTOYA SQUIFI DAVID	DIR	3	PLA	SANTIAGO	EUS	SUBDIRECCION MEDICA
84	13.059.229	5	MORALES CALIZTO ROBINSON	PRO	8	CON	SANTIAGO	EUS	LABORATORIO



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Nº	RUN		Nombre	Cargo	Grado horas	Calidad Jurídica	Ciudad	Régimen Legal	Área/Departamento
	Nº	DV							
85	12.581.461	1	MORALES CORTES JORGE EDUARDO	PRO	3	CON	SANTIAGO	EUS	DIRECCION NACIONAL
86	12.146.184	6	MORALES GONZALEZ CARMEN LORETO	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
87	8.967.203	1	MORENO CHAVEZ FABIAN	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
88	12.928.432	3	MOSCOSO MATUS KARLA	OL	44	CON	SANTIAGO	15076	DIRECCION NACIONAL
89	4.678.724	2	MUÑOZ CACERES HUGO ENRIQUE	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
90	10.382.581	4	NECKELMANN MUÑOZ GUY	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
91	9.029.498	9	NEGRETTI CASTRO PATRICIA	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
92	6.877.765	8	ONETTO MUÑOZ INGE DEL CARMEN	MLP	33	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
93	10.785.611	0	OÑATE SOTO JUAN CARLOS	MLT	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
94	10.601.330	6	ORELLANA CAMPOS CAROLINA LIU	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
95	12.718.317	1	PANTOJA ASTUDILLO JAIME	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
96	6.543.232	3	PARDO GAMBOA MARIO	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
97	9.900.427	4	PAVEZ VIERA IVAN LEONARDO	MLT	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
98	12.767.114	1	PINARES TOLEDO JORGE ALEJANDRO	OL	22	CON	SANTIAGO	15076	UNIDAD ESPECIAL DD. DD.
99	15.027.529	6	PINTO TABILO ERIC RODRIGO	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
100	8.908.291	9	PULLEGHINI FLORES MARCOS	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
101	10.708.861	K	REYES OCAMPO FERNANDO	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
102	12.881.148	6	REYES RIFO PATRICIO MARCELO	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
103	9.951.053	6	RIVERA REI TAMARA NATACHA	MLP	22	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
104	9.058.540	1	ROJAS PIÑONES AUDAX ISABEL	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
105	7.847.323	1	ROMEO JARPA ALFONSO	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
106	13.279.667	K	ROSALES ROA LIONEL EDUARDO	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
107	4.556.896	2	ROSMANICH PODUJE ANDRES	MLC	44	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
108	7.893.211	2	ROVIRA SOTO GONZALO RENE	PRO	4	CON	SANTIAGO	EUS	DIRECCION NACIONAL
109	14.462.542	0	SALADO RUMBAUT LUPE	MLC	22	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
110	9.386.165	5	SALINAS AVENDAÑO VIVIANA ENILDE	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
111	5.711.949	7	SAN MARTIN HERRERA MARIA VIVIANA	MLT	44	PLA	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
112	12.719.813	6	SANDOVAL RIVAS ALEJANDRO GIOVANI	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
113	10.312.516	2	SARAGONI FUENTES VICTOR	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
114	5.575.192	7	SEPULVEDA MARSHALL ENRIQUE	MLP	11	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
115	4.913.215	8	SIGALA ROMELE ITALO	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
116	6.417.309	K	SILVA VALDIVIA MAURICIO	MLT	44	PLA	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
117	10.854.886	K	SOLAR RAVANAL HENRY	BL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
118	21.801.601	4	SOTELO QUINTANA SERGIO MIGUEL	MLT	44	CON	SANTIAGO	EUS	TANATOLOGIA
119	10.105.377	6	SOTO COVARRUBIAS VALERIA	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
120	15.831.625	0	SUAREZ EYTEL IGNACIO	PRO	3	CON	SANTIAGO	EUS	JURIDICA
121	8.365.133	4	TAPIA COPPA GERMAN EDUARDO	MLT	33	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
122	13.628.983	7	TOLEDO MARTINEZ VERÓNICA DEL PILAR	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
123	5.367.254	K	TORRES SEPULVEDA EDUARDO	QFL	44	PLA	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
124	4.899.157	2	TOYOS DIAZ ANA BENEDICTA	DIR	4	PLA	SANTIAGO	EUS	LABORATORIO
125	3.755.650	5	URIBE LOPEZ JAIME	MLC	11	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
126	7.170.680	K	VALDES HERRERA ARMANDO	MLC	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
127	8.710.907	0	VALDIVIA PEREZ ALEX	MLC	33	CON	SANTIAGO	15076	CLINICA
128	11.482.875	0	VALENCIA CASTAÑEDA JOSE CRISTIAN	PRO	4	CON	SANTIAGO	EUS	COMUNICACIONES



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

N°	RUN		Nombre	Cargo	Grado horas	Calidad Jurídica	Ciudad	Régimen Legal	Área/Departamento
	N°	DV							
129	3.804.818	K	VALENZUELA BELENGUER ORLANDO JAIME	MLP	44	CON	SANTIAGO	15076	SALUD MENTAL
130	3.412.886	3	VASQUEZ FERNANDEZ JOSE LUIS	MLT	44	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
131	10.729.781	2	VELOSO OLIVARES MARCELO	MLT	22	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA
132	6.504.835	3	VIDAL PEREZ VICTOR MANUEL	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
133	13.481.205	2	ZAGAL BELTRAN ALEXIS	QFL	44	CON	SANTIAGO	15076	LABORATORIO
134	10.860.845	5	ZAPATA BAHAMONDE ANA MARIA	MLT	22	CON	SANTIAGO	15076	TANATOLOGIA

P

88



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 3

RUN	Grado horas	Departamento	No registran Ingreso y Salida 2009	No registran Ingreso y Salida 2010	Detalle
14.756.417-1	44	Tanatología	12 al 13, 16 al 19, 23 al 27 y 30 de noviembre.	1 al 2, 5 al 9, 12 al 15 de julio.	
4.101.509-8	22	Laboratorio	--	5 de marzo, 9 de abril, 2, 15, 21 de septiembre.	Salida: Enero a mayo no hay firma. La firma de entrada no coincide con la firma del mes de septiembre 2010.
8.039.971-5	44	Laboratorio	24 al 28 y 31 de agosto; 1 al 4, 23 al 24 de septiembre; 20, 23 y 24 de noviembre; 14 al 18, 21 al 23 de diciembre	8, 11 al 15, 18 al 22 y 25 al 29 de enero.	Ingreso de los días 14 al 16 de octubre 2009 no registra firma.
9.890.843-9	33	Salud Mental	---	---	2, 9 y 30 de julio 2010 no registra salida.
10.888.163-1	44	Laboratorio	---	1 al 3, 6 al 10, 13 al 16, 21 y 22 de septiembre.	---
7.476.131-3	11	Salud Mental	3, 4, 10, 11 de septiembre	No registra horas ingreso y salida, abril, 14, 27, 28 de mayo, junio, 1, 2, 22, 23, 29, 30 de julio.	Salida: 13 de mayo, ingreso y salida: 14 de mayo; salida: 3 de septiembre 2010; no registran hora.
12.504.135-3	44	Laboratorio	17 al 21 y 31 de agosto; 15 al 17 de septiembre	7 y 8 de enero; 8 al 12, 15 al 19, 22 al 26 de marzo.	Salidas: 31 de marzo y 21 de septiembre 2010 no registran hora y firma
7.810.002-8	44	Salud Mental	---	30 y 31 de agosto.	---
10.302.057-3	44	Laboratorio	Agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre.	Enero	---
14.675.214-4	44	Tanatología	---	---	Enero, febrero, marzo, abril y mayo 2010, no coincide firma con la del mes de octubre de 2009.
10.562.433-6	44	Tanatología	---	29 y 30 de abril; 10, 13 al 16 de septiembre.	Salida 28 de abril y 9 de septiembre 2010: no registran hora y firma. 18 de agosto 2010 borrado con corrector.
6.850.333-7	11	Tanatología	---	Septiembre.	Salida 30 de agosto 2010 no registra salida
9.480.887-1	44	Laboratorio	Agosto, septiembre y octubre.	---	---



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

5.270.929-6	44	Laboratorio	9 al 11, 28 al 31 de diciembre	15 al 19, 22 al 26 de febrero; 1 al 5, 8 al 12, 15, 22 al 26 de marzo.	---
13.059.229-5	8	Laboratorio	12 y 13, 16 al 20, 23 al 25 de noviembre.	1 al 5, 8 al 10 de febrero; 1 al 3, 6 y 7 de septiembre.	---
12.146.184-6	44	Laboratorio	---	19 y 20, 24 al 28 y 31 de mayo; 1 al 3, 6 al 10, 13 al 16, 21 y 22 de septiembre.	---
8.967-203-1	44	Laboratorio	---	1 al 5, 8 y 9 febrero, mayo completo, 13 al 16 y 21 de septiembre.	Figura registrado el sábado 6 de febrero 2010 con 10 hrs. Extraordinarias (entre días que no registra asistencia)
10.382-581-4	44	Laboratorio	14 al 18, 21 al 24, 28 al 31 de diciembre.	10, 13 al 16 y 21 de septiembre.	---
10.785.611-0	33	Tanatología			Octubre, noviembre y diciembre 2009, Enero, febrero, marzo, abril y mayo 2010: firma no coincide con la firma de otros documentos oficiales
8.908.291-9	44	Tanatología	---	14 al 16 y 21 de septiembre.	16 de junio, está firmado, borrado y dice permiso administrativo. Ingreso 29 al 31 marzo y 22 de septiembre 2010 no registra firma
12.719.813-6	44	Laboratorio	---	Enero y febrero.	---
21.801.601-4	44	Tanatología	---	28 de julio	Ingresos del 10 al 14 de octubre 2009 y salida del 12 al 15 de julio 2010 no registra firma.
5.367.254-K	44	Laboratorio	26 al 30 de octubre.	22 al 26 de febrero; 1 al 5, 8 al 12, 15 y 16 de marzo.	Salida del 19 de febrero 2010 no registra salida
10.729.781-2	22	Tanatología	9 al 13 de noviembre	10, 13 al 16 y 21 de septiembre.	Ingresos del 16 al 20 de noviembre 2009 no registra firma.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 4 (Nivel Central)

-Bienes del Departamento de Laboratorios.

Equipos de Laboratorio que no se encuentran funcionando		
Bien	Inventario N°	Motivos
Microscopio Infrarrojo SHIMATSU IMS 8000 CAT 206-62300 Serie A267 30089	Sin N°	Este instrumento tiene 15 años, mas allá del tiempo de vida útil, el detector incorporado se deterioró y no existe repuesto en el mercado por estar discontinuado. El microscopio es solo una parte del instrumento infrarrojo FTIR que sí funciona.
Sistema cromatográfico acoplado a espectrómetro de masa AGILENT	7640	Está en funcionamiento, se encuentra a la espera de la mantención correctiva, la cual hace dos meses se encuentra licitada.
Electroforesis capilar UNICAM Mod. 300	7749	La placa electrónica está quemada y no tiene repuesto. Los instrumentos de electroforesis UNICAM fueron discontinuados.
Spectometro de absorción atómico PERKIN ELMER ANALYS 700	Sin N°	Se encuentra sin funcionamiento desde el cambio de espacio a principios del año 2007, el lugar asignado está en remodelación. Se espera que en septiembre se encuentre en pleno funcionamiento.

Bienes sin N° de Inventario	
Bien	Antigüedad
Impresora HP 3845	Pertencen al sistema cromatográfico CG/NPD PE. Año 2007
Monitor Samsung	
Cromatógrafo de gases, Detector de Nitrógeno Fósforo	
Computador Dell Optiplex Gx620, Monitor Samsung, Pantalla plana	
Sanyo MDF.US37 Bromediel Freeze 2 puertas.	Año 2004
Balanza Analíticas OHUS	Año 2000
Escritorio	Año 2008
Impresora HP láser Jet 2300D	Año 2005
Secador corriente Nitrógeno Thermoline DRI-BAT71	Año 2007
Cámara de Extracción fase sólida Weisser	No fue adquirido por el Servicio, se lo ganó en un curso de capacitación de la empresa Weisser Analítica la funcionaria Química Ethel Guerrero
Cámara de Extracción fase sólida Watereisser	Año 2009
Microscopio Olympus CX31 RTSF con Fluorescencia	Año 2009

D #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 5

Dirección Regional de Antofagasta

Equipo Radiológico



R*



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO Nº 6 (Nivel Central)

-Psiquiatría Infantil

Nº Informe	Fecha de recepción de solicitud de peritaje. (1)	Fecha realización de peritaje. (2)	Tiempo transcurrido (2-1)	Fecha de informe (3)	Fecha despacho a Tribunal. (4)	Tiempo transcurrido. (4-1)
208/2009	30-01-2009	01-07-2009	4 meses	27-10-2009	29-10-2009	9 meses
231/2009	09-10-2008	31-07-2009	10 meses	12-08-2009	17-08-2009	10 meses
233/2009	06-05-2009	03-08-2009	3 meses	03-12-2009	15-01-2010	8 meses
244/2009	18-12-2008	12-08-2009	8 meses	19-08-2009	25-08-2009	8 meses
249/2009	29-07-2008	19-08-2009	1 año	24-08-2009	26-08-2009	1 año 1 mes
269/2009	10-11-2008	07-09-2009	10 meses	26-10-2009	29-10-2009	11 meses
280/2009	14-01-2009	22-09-2009	9 meses	13-11-2009	17-11-2009	10 meses
284/2009	29-07-2008	24-09-2009	1 año 2 meses	14-12-2009	14-12-2009	1 año 5 meses
297/2009	22-01-2009	05-10-2009	8 meses	07-10-2009	13-10-2009	9 meses
298/2009	16-12-2008	06-10-2009	10 meses	09-10-2009	11-12-2009	1 año
309/2009	21-01-2009	17-12-2009	11 meses	14-01-2010	20-01-2010	1 año
324/2009	21-11-2008	26-10-2009	11 meses	26-10-2009	29-10-2009	11 meses
339/2009	10-11-2008	09-11-2009	1 año	16-11-2009	19-11-2009	1 año
384/2009	10-11-2008	30-12-2009	1 año 1 mes	05-01-2010	14-01-2010	1 año 2 meses



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 7

Dirección Regional de Antofagasta

Diferencias en los resultados de los exámenes de alcoholemia

N° Hoja Trabajo	N° Alcoholemia	Muestras				Recálculo efectuado por Contraloría, sobre la base de las hojas de trabajo del servicio	Valor de Informe Servicio Médico Legal, según planillas Excel
		M1	M2	M3	M4		
24	2921	1,05	0,96			1,39	1,67
26	2921	1,3	1,69				
27	2921						
29	2921	1,66	1,69				
29	3055	0,56	0,5			0,53	-
29	3090	0,33	0,31			0,32	-
29	3091	3,27	2,63			2,61	3,14
30	3091	1,52	3,02				
30	3121	1,19				0,47	0,0
32	3121	0,14	0,09				
32	3215	2,44	2,58			2,17	1,82
35	3215	1,88	1,77				
37	3307	4,73	1,75			2,48	1,84
38	3307	2,01	1,43				
41	3515	0				1,17	0,89
43	3515	0,91	0,91	1,55	0,86		
89	3515	1,53	1,23				
43	3617	1,93	1,63			1,52	1,25
44	3617	1,22	1,29				
43	3629	1,4	1,52			1,21	0,95
44	3629	0,94	0,96				
44	3648	0,53	0,51			0,82	1,12
47	3648	1,01	1,23				
47	3753	0,72	1,76			1,35	1,66
51	3753	1,57					
47	3810	0,19	0,24			0,22	0,0
54	4035	1,16	1,47			1,54	1,21
56	4035	2					
54	4057	0,09	0,6			0,35	0,0
56	4057	0	0				
62	4346	0,46	1,49			1,40	1,71
63	4346	1,88	1,76				
64	4460	0,41	0,19			0,85	1,40
65	4460	1,4	1,4				
75	4838	0,1				0,1	0,45

D &



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 8

Dirección Regional de Antofagasta

Cálculo de los exámenes de alcoholemia (Desviación estándar)

N° Alcoholemia	Apreciación Clínica	Valoraciones						A	B	C	D		E	F	G	Valores informados (A) y determinados (F) corresponden a distinta penalidad legal (Art. 115 B Ley N° 18290 - Ley de Tránsito)	
		M1	M2	M3	M4	M5	M6				Desde (C - B)	Hasta (C + B)					
2821	1	0,96	1,05	1,3	1,66	1,69	1,69	1,67	0,34	1,39	1,06	1,73	1,59	Existe Diferencia	No		
3055	2	0,5	0,56					Frasco no contenía muestra									
3090	2	0,31	0,33					Frasco no contenía muestra									
3091	1	1,52	2,63	3,02	3,27			3,14	0,77	2,61	1,84	3,38	2,97	Existe Diferencia	No		
3121	0	0,09	0,14	1,19				0	0,82	0,47	0,15	1,09	-	Sin diferencia	N/A		
3215	1	1,77	1,88	2,44	2,58			1,82	0,40	2,17	1,77	2,57	2,03	Existe Diferencia	No		
3307	2	1,43	1,75	2,01	4,73			1,84	1,52	2,48	0,96	4,00	1,73	Existe Diferencia	No		
3515	0	0,86	0,91	0,91	1,55			0,89	0,33	1,06	0,73	1,39	0,89	Sin diferencia	N/A		
3617	2	1,22	1,29	1,63	1,93			1,25	0,33	1,52	1,19	1,85	1,38	Existe Diferencia	No		
3629	1	0,94	0,96	1,4	1,52			0,95	0,30	1,21	0,91	1,50	1,10	Existe Diferencia	Si		
3648	2	0,51	0,53	1,01	1,23			1,12	0,36	0,82	0,46	1,18	0,68	Existe Diferencia	Si		
3753	2	0,72	1,57	1,76				1,66	0,55	1,35	0,80	1,90	1,67	Existe Diferencia	No		
3810	Tanatología	0,19	0,24					0	0,04	0,22	0,18	0,25	-	Sin diferencia	N/A		
4035	1	1,15	1,47	2				1,21	0,42	1,54	1,12	1,97	1,32	Existe Diferencia	No		
4057	1	0,09	0,6					0	0,36	0,35	0,02	0,71	-	Sin diferencia	N/A		
4346	2	0,46	1,49	1,76	1,88			1,71	0,65	1,40	0,75	2,04	1,71	Sin diferencia	N/A		
4460	Tanatología	0,19	0,41	1,4	1,4			1,4	0,64	0,85	0,21	1,49	-	Sin diferencia	N/A		
4838	1	0,1	0,43	0,47				0,45	0,20	0,33	0,13	0,54	0,45	Sin diferencia	N/A		

 Valores descartados



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

A N E X O N° 9

Dirección Regional de Antofagasta

Formularios continuos para exámenes de alcoholemia faltantes

Papel continuo faltante Serie N°					
42579	42653	42755	43186	44366	45173
42586	42657	42756	43288	44367	45179
42589	42658	42757	43291	44368	45208
42590	42659	42759	43292	44369	45213
42591	42660	42777	43309	44370	45220
42592	42664	42805	43310	44371	45221
42593	42665	42826	43327	44372	45222
42594	42673	42827	43439	44374	45223
42595	42674	42834	43474	44375	45224
42596	42675	42835	43536	44376	45225
42597	42678	42876	43537	44377	45226
42598	42684	42891	43538	44378	45227
42599	42693	42894	43651	44379	45228
42600	42695	42895	43652	44380	45229
42601	42696	42896	43654	44381	45230
42602	42697	42897	43683	44382	45231
42603	42698	42898	43685	44389	45232
42604	42699	42899	43708	44390	45233
42605	42701	42900	43908	44391	45234
42606	42718	42901	43909	44394	45235
42607	42731	42902	43926	44491	45240
42608	42737	42903	43944	44492	45241
42609	42738	42904	43945	44675	45500
42615	42739	42905	43946	44768	
42616	42741	42906	43947	44769	
42617	42746	42907	43948	44772	
42618	42747	42908	44134	44784	
42624	42748	42953	44135	44785	
42625	42749	43018	44166	44789	
42626	42750	43035	44215	44797	
42627	42751	43075	44223	44809	
42644	42752	43179	44224	44819	
42646	42753	43181	44225	44823	
42647	42754	43185	44304	45000	

193 Certificados faltantes

P #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO N° 10

Dirección Regional de Antofagasta

**Formularios continuos para exámenes de alcoholemia faltantes en nueva
verificación**

**Papel continuo faltante
Serie N°**

42602	44379
42609	44380
42891	44381
42895	44382
43327	44389
43683	44394
43909	44768
43944	
43945	
43946	
43947	
44134	
44366	
44367	
44368	
44369	
44370	
44371	
44372	
44374	
44375	
44376	
44377	
44378	

P 46



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

ANEXO Nº 11

Dirección Regional de Los Lagos

FOTOS DE OBSERVACIONES AUDITORÍA TÉCNICA SML



FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3

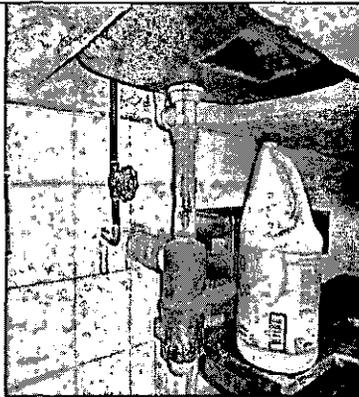


FOTO 4



FOTO 5



FOTO 6



FOTO 7



FOTO 8

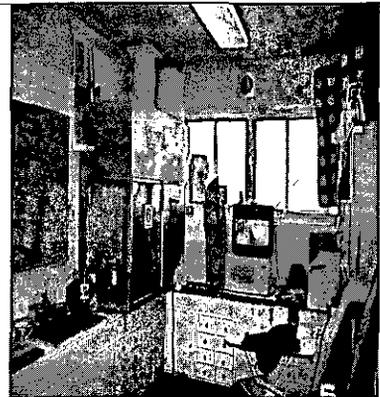
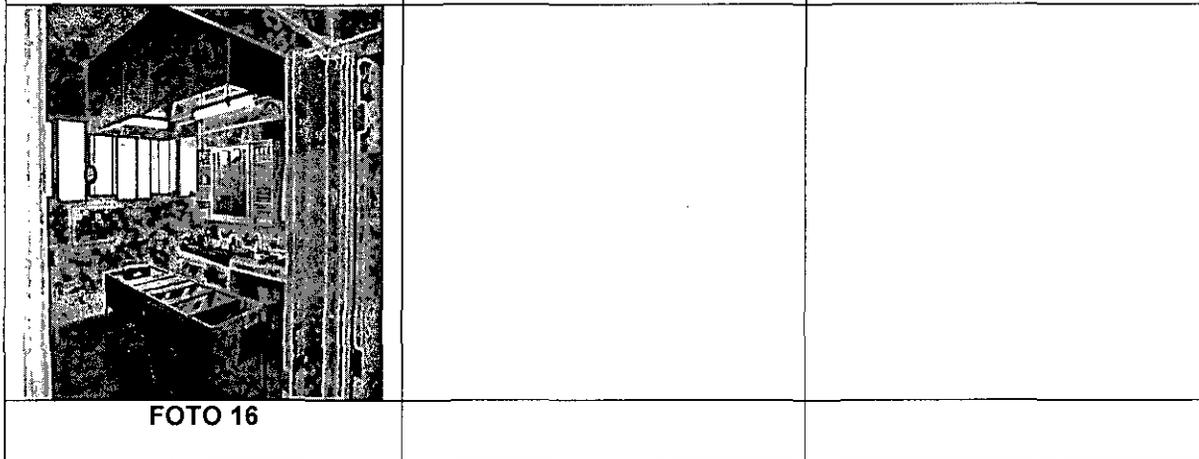
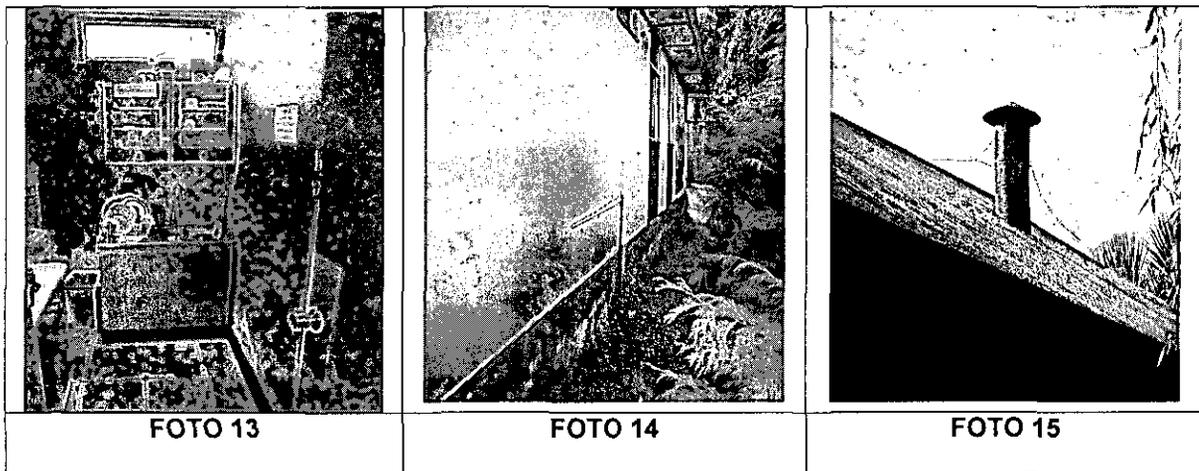
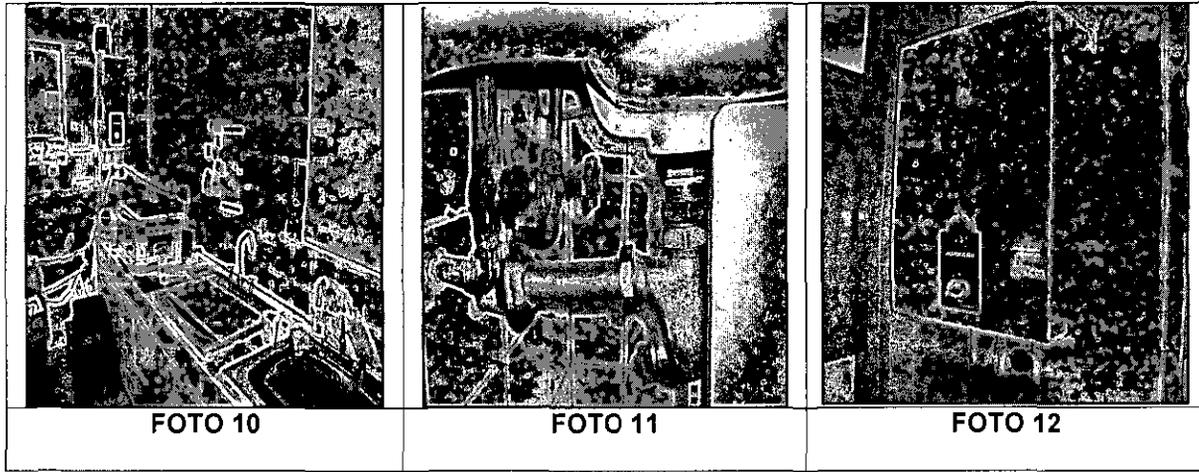


FOTO 9

D*



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES



0 #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

A N E X O N° 12
Plataforma Tecnológica

Docto de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$		Detalle
				Parcial	Total	
3360	09-05-08	288.572	31-03-08	3.652.021	23.947.126	Video conferencia.
		288.571	31-03-08	5.213.599		Mesa de Ayuda Con.Center.
		288.570	31-03-08	8.272.124		Enlace de Comunicaciones
		288.569	31-03-200	6.809.382		Expl. Data Center primario
2629	14-04-08	287.664	29-02-08	5.250.128	5.250.128	Expl. Data Center Primario.
4474	25-06-08	289.844	30-04-08	7.562.158	25.479.981	Expl. Data Center Primario.
		289.846	30-04-08	16.647.529		Red de Comunicaciones
		38.089	03-06-08	-1.460.756		Corrige F/ 289846
		289.849	30-05-08	2.731.050		Data Center de respaldo
5042	08-07-08	290.820	30-05-08	16.740.913	54.579.410	Red de comunicaciones
		290.822	30-05-08	6.159.061		Video Conferencia
		290.819	30-05-08	7.611.763		Mesa de Ayuda Con.Center
		290.821	30-05-08	13.721.891		Parque Computacional
		290.818	30-05-08	7.600.783		Data Center Primario
		290.823	30-05-08	2.744.999		Data Center de Respaldo
		289.847	30-04-08	7.212.346		Parque Computacional
		289.848	30-04-08	6.127.763		13.340.109
6027	07-08-08	291.810	30-06-08	7.674.394	55.107.994	Data Center primario
		291.809	30-06-08	2.771.583		Data Center de respaldo
		291.815	30-06-08	7.685.480		Mesa de Ayuda Con.Center
		291.816	30-06-08	13.854.784		Parque Computacional
		291.817	30-06-08	16.903.043		Red de Comunicaciones
		291.811	30-06-08	6.218.710		Video Conferencia
6825	09-09-08	292.841	31-07-08	14.052.145	49.034.232	Parque Computacional
		292.837	31-07-08	2.811.065		Data Center de respaldo
		292.840	31-07-08	7.794.960		Mesa de Ayuda Con.Center
		292.842	31-07-08	17.143.827		Red de Comunicaciones
		292.838	31-07-08	6.307.296		Video Conferencia
		292.839	31-07-08	7.783.716		Data Center primario
		38.374	31-07-08	-6.858.777		Mesa de Ayuda Con.Center

P



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Docto de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$		Detalle
				Parcial	Total	
7064	24-09-08	293.951	29-08-08	2.843.238	56.741.635	Data Center de respaldo
		293.952	29-08-08	6.379.484		Video Conferencia
		293.954	29-08-08	7.884.175		Mesa de Ayuda Con.Center
		293.955	29-08-08	14.212.976		Parque Computacional
		293.956	29-08-08	17.340.043		Red de Comunicaciones
		293.957	29-08-08	8.081.719		Data Center primario
7954	29-10-08	294.918	30-09-08	14.358.025	57.518.516	Parque Computacional
		292.919	30-09-08	17.517.005		Red de Comunicaciones
		294.917	30-09-08	7.964.636		Mesa de Ayuda Con.Center
		294.916	30-09-08	8.362.007		Data Center primario
		294.915	30-09-08	6.444.589		Video Conferencia
		294.914	30-09-08	2.872.254		Data Center de respaldo
9009	01-12-08	295.981	30-10-08	19.334.979	59.742.503	Red de Comunicaciones
		295.976	30-10-08	2.901.407		Data Center de respaldo
		295.977	30-10-08	6.510.002		Video Conferencia
		295.978	30-10-08	8.446.880		Data Center primario
		295.979	30-10-08	8.045.477		Mesa de Ayuda Con.Center
		295.980	30-10-08	14.503.758		Parque Computacional
10326	30-12-08	297.108	28-11-08	2.928.234	60.294.889	Data Center de respaldo
		297.109	28-11-08	6.570.194		Video Conferencia
		297.110	28-11-08	8.524.981		Data Center primario
		297.112	28-11-08	14.637.861		Parque Computacional
		297.111	28-11-08	8.119.866		Mesa de Ayuda Con.Center
		297.113	28-11-08	19.513.753		Red de Comunicaciones
1101	24-02-09	297.732	30-12-08	2.935.879	59.346.106	Data Center de respaldo
		297.733	30-12-08	6.587.346		Video Conferencia
		297.734	30-12-08	8.547.236		Data Center primario
		297.735	30-12-08	8.141.064		Mesa de Ayuda Con.Center
		297.736	30-12-08	14.676.074		Parque Computacional
		297.737	30-12-08	19.564.695		Red de Comunicaciones
		39.097	06-02-09	-1.106.188	F/297737	
		298.538	30-12-08	2.911.027	Data Center de respaldo	
		298.539	30-01-09	6.531.584	Video Conferencia	
		298.540	30-01-09	8.474.885	Data Center primario	
		298.541	30-01-09	8.072.150	Mesa de Ayuda Con.Center	
		298.542	30-01-09	14.551.843	Parque Computacional	
		298.543	30-01-09	18.302.004	Red de Comunicaciones	

P #



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Docto de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$		Detalle
				Parcial	Total	
2102	01-04-09	299.016	27-02-09	6.472.688	58.312.891	Video Conferencia
		299.017	27-02-09	8.398.465		Data Center primario
		299.018	27-02-09	7.999.363		Mesa de Ayuda Con.Center
		299.019	27-02-09	14.420.626		Parque Computacional
		299.020	27-02-09	18.136.972		Red de Comunicaciones
		299.088	27-02-09	2.884.777		Data Center de respaldo
3035	25-04-09	299.558	31-03-09	2.868.345	57.980.717	Data Center Respaldo
		299.559	31-03-09	6.435.817		Video Conferencia
		299.560	31-03-09	8.350.624		Data Center Primario
		299.561	31-03-09	7.953.795		Mesa de Ayuda Con.Center
		299.562	31-03-09	14.338.480		Parque Computacional
		299.563	31-03-09	18.033.656		Red de Comunicaciones
3647	22-05-09	300.185	24-04-09	2.870.733	58.028.989	Data Center de respaldo
		300.186	24-04-09	6.441.175		Video Conferencia
		300.187	24-04-09	8.357.576		Data Center primario
		300.188	24-04-09	7.960.417		Mesa de Ayuda Con.Center
		300.189	24-04-09	14.350.418		Parque Computacional
300.190	24-04-09	18.048.670	Red de Comunicaciones			
4.432	12-06-09	300.934	29-05-09	7.966.025	58.069.874	Mesa de Ayuda Con.Center
		300.933	29-05-09	8.363.465		Data Center primario
		300.932	29-05-09	6.445.714		Video Conferencia
		300.391	29-05-09	2.872.755		Data Center de Respaldo
		300.935	29-05-09	14.360.528		Parque Computacional
		300.936	29-05-09	18.061.387		Red de Comunicaciones
5429	23-07-09	301.955	30-06-09	2.864.683	57.906.715	Data Center de Respaldo
		301.956	30-06-09	6.427.603		Video Conferencia
		301.957	30-06-09	8.339.965		Data Center primario
		301.958	30-06-09	7.943.644		Mesa de Ayuda Con.Center
		301.959	30-06-09	14.320.180		Parque Computacional
301.960	30-06-09	18.010.640	Red de Comunicaciones			
6.472	26-08-09	302.325	22-07-09	2.865.701	57.927.271	Data Center de respaldo
		302.326	22-07-09	6.429.884		Video Conferencia
		302.327	22-07-09	8.342.927		Data Center primario
		302.328	22-07-09	7.946.463		Mesa de Ayuda Con.Center
		302.329	22-07-09	14.325.263		Parque Computacional
		302.330	22-07-09	18.017.033		Red de Comunicaciones

P
9/5



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Docto de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$		Detalle
				Parcial	Total	
5812	28-09-09	303.039	25-08-09	18.011.096	57.908.184	Red de Comunicaciones
		303.040	25-08-09	14.320.543		Parque Computacional
		303.041	25-08-09	8.340.178		Data Center primario
		303.042	25-08-09	7.943.845		Mesa de Ayuda Con.Center
		303.043	25-08-09	6.427.766		Video Conferencia
		303.044	25-08-09	2.864.756		Data Center de respaldo
8706	31-10-09	304.111	24-09-09	2.853.481	57.680.269	Data Center de respaldo
		304.112	24-09-09	6.402.468		Video Conferencia
		304.113	24-09-09	8.307.352		Data Center primario
		304.114	24-09-09	7.912.579		Mesa de Ayuda Con.Center
		304.115	24-09-09	14.264.180		Parque Computacional
		304.116	24-09-09	17.940.209		Red de Comunicaciones
9399	25-11-09	304.686	30-10-09	2.867.029	57.954.132	Data Center de respaldo
		304.687	30-10-09	6.432.866		Video Conferencia
		304.688	30-10-09	8.346.796		Data Center primario
		304.689	30-10-09	7.950.148		Mesa de Ayuda Con.Center
		304.690	30-10-09	14.331.905		Parque Computacional
10258	15-12-09	305.187	18-11-09	2.876.247	58.140.442	Data Center de respaldo
				6.453.546		Video Conferencia
				8.373.628		Data Center primario
				7.975.706		Mesa de Ayuda Con.Center
				14.377.980		Parque Computacional
				18.083.335		Red de Comunicaciones
				2.872.064		Data Center de respaldo
408	02-02-10	306.393	18-12-09	6.444.163	58.055.905	Video Conferencia
				8.361.453		Data Center primario
				7.964.110		Mesa de Ayuda Con.Center
				14.357.074		Parque Computacional
				18.057.042		Red de Comunicaciones
				2.857.153		Data Center de respaldo
1048	19-02-10	307.530	26-01-10	6.410.706	57.754.490	Video Conferencia
				8.318.042		Data Center primario
				7.922.762		Mesa de Ayuda Con.Center
				14.282.535		Parque Computacional
				17.963.292		Red de Comunicaciones



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y DEFENSA NACIONAL
CONTRALORIAS REGIONALES

Docto de Tesorería	Fecha	Factura	Fecha	Monto \$		Detalle					
				Parcial	Total						
2787	23-04-10	308.285	26-02-10	2.861.932	57.851.088	Data Center de respaldo					
				6.421.428		Video Conferencia					
				8.331.954		Data Center primario					
				7.936.012		Mesa de Ayuda Con.Center					
				14.306.424		Parque Computacional					
				17.993.338		Red de Comunicaciones					
				2.868.377		Data Center de respaldo					
				6.435.891		Video Conferencia					
				8.350.719		Data Center primario					
				7.953.885		Mesa de Ayuda Con.Center					
				14.338.644		Parque Computacional					
				18.033.862		Red de Comunicaciones					
				2886		28-04-10	309.469	16-04-10	2.876.818	58.152.004	Data Center de respaldo
									6.454.829		Video Conferencia
8.375.294	Data Center primario										
7.977.292	Mesa de Ayuda Con.Center										
14.380.839	Parque Computacional										
18.086.932	Red de Comunicaciones										
4126	16-06-10	310.035	13-05-10		2.880.877				58.234.052		Data Center de respaldo
		310.036	13-05-10	6.463.937	Video Conferencia						
		310.037	13-05-10	8.387.110	Data Center primario						
		310.038	13-05-10	7.988.547	Mesa de Ayuda Con.Center						
		310.039	13-05-10	14.401.130	Parque Computacional						
		310.040	13-05-10	18.112.451	Red de Comunicaciones						
		4971	14-07-10	311.038	17-06-10	2.896.502	57.752.592	Data Center de respaldo			
311.039	17-06-10			6.498.995	Video Conferencia						
311.040	17-06-10			8.432.597	Data Center primario						
311.041	17-06-10			8.031.872	Mesa de Ayuda Con.Center						
311.042	17-06-10			14.479.232	Parque Computacional						
311.043	17-06-10			18.210.682	Red de Comunicaciones						
41.198	26-05-10			-797.288	Descuento no considerado						
				1.564.917.116	1.564.917.116						

9



www.contraloria.cl

