

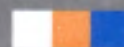


DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

## INFORME FINAL

# Fondo Nacional de Salud

Número de Informe: 84/2012  
09 de enero de 2013

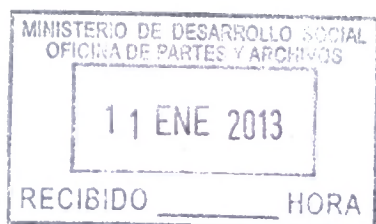




CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 3.542/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA



SANTIAGO, 09. ENE 13 :001642

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

RAMIRO MENDOZA ZUNIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

AL SEÑOR  
MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL  
PRESENTE  
VVS/PFS/jee.





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE


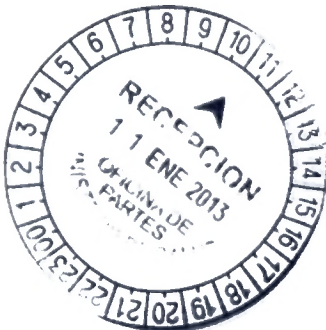
D.A.A. N° 2.466/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

SANTIAGO, 09.ENE.13 001643

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



RAMIRO MENDOZA ZUÑIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

AL SEÑOR  
MINISTRO DE SALUD  
PRESENTE  
VVS/PFS/jee.

RTE  
ANTECED



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

D.A.A. N° 3.725/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

---

SANTIAGO, 09.ENE.13 001644

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

Por Orden del Contralor General  
MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR  
DIRECTOR DE LA  
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS  
P R E S E N T E  
VVS/PFS/jee.

OF DE PARTES DIPRES  
11.01.2013 10:17

RTE  
ANTECED



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

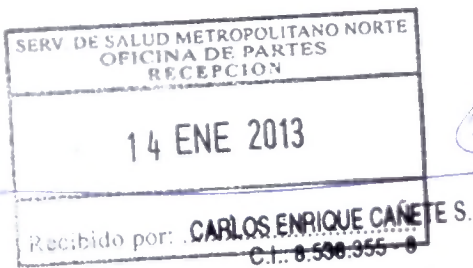
D.A.A. N° 2.464/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

SANTIAGO, 09.ENE.13 001645

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



Por Orden del Contralor General  
**MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO**  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR  
DIRECTOR DEL  
SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO NORTE  
PRESENTE  
VVS/PFS/jee.

RTE  
ANTECED





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

D.A.A. N° 2.462/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

---


SANTIAGO, 09.ENE.13 :001646

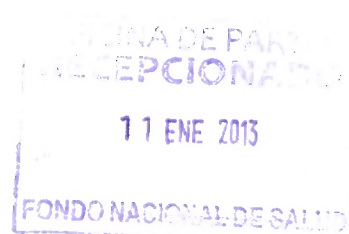
Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad implemente las medidas señaladas, cuya efectividad, conforme a las políticas de esta Contraloría General sobre el seguimiento de los programas de fiscalización, se comprobará en una próxima visita a la Institución.

Saluda atentamente a Ud.,

  
Por Orden del Contralor General  
**MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO**  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

  
AL SEÑOR  
DIRECTOR DEL  
FONDO NACIONAL DE SALUD  
**PRESENTE**  
VVS/PFS/jee.





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 2.463/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

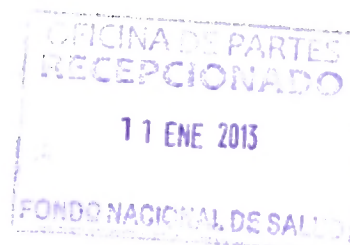
SANTIAGO, 09.ENE.13 001647

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

Por Orden del Contralor General  
MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR  
JEFE DE AUDITORÍA INTERNA DEL  
FONDO NACIONAL DE SALUD  
PRESENTE  
VVS/PFS/jee.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

D.A.A. N° 2.465/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

SANTIAGO, 09.ENE.13 001648

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE OFICINA DE PARTES RECEPCIÓN
14 ENE 2013
CARLOS ENRIQUE CANETE S. Recibido por: .....C.I.: 8.528.355-8..

Por Orden del Contralor General  
**MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO**  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR  
AUDITOR INTERNO DEL  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
P R E S E N T E  
VVS/PFS/jee.

RTE  
ANTECED





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

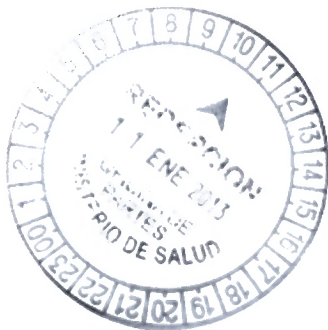
D.A.A. N° 2.467/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

SANTIAGO, 09.ENE 13 •001649

Se remite a esa Autoridad, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,



Por Orden del Contralor General  
MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

A LA SEÑORA  
AUDITORA MINISTERIAL DE SALUD  
PRESENTE  
WS/PFS/jee.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

D.A.A. N° 2.545/2012

REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

---

SANTIAGO, 09.ENE 13 001650

Se remite a esa jefatura, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

SECRETARÍA FISCALIA  
UNIDAD DE SUMARIOS

Por Orden del Contralor General  
**MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO**  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

AL SEÑOR  
JEFE DE LA UNIDAD DE SUMARIOS  
FISCALIA  
PRESENTE  
VVS/PFS/jee.

RTE  
ANTECED



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

D.A.A. N° 2.468/2012


REMITE INFORME FINAL N° 84 DE 2012,  
SOBRE EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

SANTIAGO, 09.ENE.13 001651

Se remite a esa jefatura, para su conocimiento y fines legales pertinentes, el Informe Final N° 84 de 2012, con el resultado del examen practicado por funcionarios de esta Contraloría General a la Entidad de la referencia.

Saluda atentamente a Ud.,

  
ROSA MORALES CAMPOS  
Jefe Unidad de Seguimiento  
División de Auditoría Administrativa

  
Por Orden del Contralor General  
MARIA ISABEL CARRIL CABALLERO  
Abogado  
Jefe de la División de Auditoría Administrativa

A LA SEÑORA  
JEFA (S) DE LA UNIDAD DE SEGUIMIENTOS  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
P R E S E N T E  
VVS/PFS/jee.

RTE  
ANTECED



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA**  
**ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

PMET N° 13.147

INFORME FINAL N° 84 DE 2012, SOBRE  
EXAMEN DE CUENTAS A LAS  
TRANSFERENCIAS EFECTUADAS POR EL  
FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

---

SANTIAGO, - 9 ENE 2013

En cumplimiento del plan de fiscalización para el año 2012, esta Contraloría General efectuó una auditoría en el Fondo Nacional de Salud, en adelante FONASA, a las transferencias realizadas a los Servicios de Salud durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2011.

### **OBJETIVO**

El examen tuvo por finalidad verificar que las transferencias se hayan realizado conforme a lo establecido en la ley de presupuestos del año 2011, y de acuerdo con lo estipulado en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. Asimismo, comprobar la veracidad y fidelidad de las cuentas, de acuerdo con la normativa contable; la autenticidad de la documentación de respaldo acorde a lo establecido en el decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, en la ley N° 10.336, Orgánica de esta Entidad de Fiscalización, en la resolución N° 759, de 2003, de esta Contraloría General, sobre Normas de Rendición de Cuentas y el cumplimiento del control de legalidad de los actos administrativos, según la resolución N° 1.600, de 2008, de este mismo origen.

### **METODOLOGÍA**

El trabajo se efectuó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de este Organismo Superior de Control e incluyó, por lo tanto, una evaluación de control interno y pruebas selectivas de los registros y documentos emitidos, así como la aplicación de otros medios técnicos que se estimaron necesarios en las circunstancias.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

En el presupuesto del año 2011 del FONASA, se consultaron recursos para transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas, PPV, a nivel nacional, de \$ 821.888.550.000 y, para el Programa Prestaciones Institucionales, PPI, de \$ 873.743.865.000.

Contraloría General  
de la República

A LA SEÑORA  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
PRESENTE  
VVS/PFS





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

La presente auditoría se efectuó en el Nivel Central del FONASA y la revisión se circunscribió a los recursos transferidos al Servicio de Salud Metropolitano Norte, en adelante SSMN, para los citados programas los cuales ascendieron, en su conjunto, a \$ 85.272.088.000, en dicho período. Además, consideró los traspasos para pagar los contratos suscritos en virtud del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del MINSAL, que establece normas que regulan los convenios que celebren los Servicios con otras entidades, relativos a las acciones de salud que a ellos les corresponde ejecutar, cuyo monto global fue de \$ 4.251.200.000, revisándose el 30,76% de dicho universo.

Por último, la auditoría incluyó la revisión de los recursos transferidos por el Ministerio de Planificación, MIDEPLAN, al FONASA para fines del Programa de Salud Chile Solidario, los que suman \$ 3.392.712.000, verificándose el depósito de esos fondos el 2 de enero de 2012, en la cuenta N° 0504-0099-0100000601 del FONASA, focalizándose el examen en establecer si los 816 beneficiarios del Centro de Salud Familiar, CESFAM, Juan Antonio Ríos, bajo la administración de la Municipalidad de Independencia, se encontraban inscritos en el Consultorio, analizándose la ficha clínica de 73 de ellos, lo que equivale a una muestra de un 8,9% del total.

## **ANTECEDENTES GENERALES**

El FONASA es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra desconcentrado en 4 Direcciones Zonales, vinculándose con el MINSAL mediante la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales debe someterse en el ejercicio de sus actividades, integrando el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Se rige por el referido decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del MINSAL, en el cual se establecen, entre otras materias, las funciones de recaudar, administrar y distribuir los recursos percibidos en virtud de la ley de presupuestos del sector público.

Cabe señalar que el Fondo suscribe anualmente convenios de prestación de atenciones con los Servicios de Salud del país, los cuales se comprometen a ejecutar, a favor de los beneficiarios del Régimen contemplado en el libro II, del mencionado decreto con fuerza de ley, a través de la red asistencial correspondiente, las atenciones contenidas en los PPV y PPI.

Las transferencias para el PPV contemplan recursos para financiar, entre otros, los programas de reducción de brechas; prestaciones complejas o seguro catastrófico; Garantías Explícitas de Salud, GES; urgencias, camas críticas y atención prehospitalaria, salud mental y otras valoradas.

Las transferencias para el PPI comprenden las acciones de salud que realizan los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales en forma habitual, y que preferentemente cubren los gastos operacionales de carácter fijo.

Asimismo, el FONASA entrega fondos destinados al pago de las prestaciones otorgadas en virtud de los contratos suscritos en el marco del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del MINSAL, que Establece Normas que Regulan los Convenios que celebren los Servicios de Salud con otras Entidades, relativos a las acciones de salud que a dichos servicios les corresponde ejecutar.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Los alcances determinados en el examen fueron expuestos en el Preinforme de Observaciones N° 84, de 2012, de esta Contraloría General, remitido tanto al Director del FONASA como al Director del SSMN en la parte pertinente, mediante los oficios N°s 43.986 y 43.987, ambos de la misma anualidad, de este mismo Organismo, respectivamente, para que formularan las observaciones y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante los oficios Ord. 1A/N° 13.794, y Ord. N° 1.140, ambos del año en curso, en cada caso, antecedentes que fueron considerados para la emisión del presente Informe Final.

## **I. CONTROL INTERNO**

El Departamento de Auditoría Interna del FONASA realizó, en noviembre de 2011, una auditoría al proceso de gestión de los pagos de prestaciones médicas, donde uno de los objetivos era la verificación del cumplimiento de lo establecido en los convenios, respecto de las transferencias que efectúa el FONASA, por PPV, observando incumplimiento de lo determinado en la cláusula sexta del acuerdo de gestión, donde se indica que el Establecimiento transferirá el valor correspondiente a las actividades realizadas, verificándose que el Fondo transfiere el equivalente al mayor valor entre el monto de valorización de la actividad efectivamente ejecutada comparada con la actividad acumulada programada.

Asimismo, se agrega que si bien el Departamento de Comercialización confeccionó un adendum que modifica el acuerdo de gestión, entre las que incluye la forma de efectuar las transferencias a los Servicios de Salud, éste no había sido firmado al 1 de agosto de 2011, fecha de revisión por parte del referido Departamento.

El Director del FONASA en su oficio de respuesta manifestó que existieron algunos convenios que demoraron la suscripción por parte de los Servicios, razón por la cual la auditoría interna determinó que faltaban algunos, no obstante, agregó que, actualmente, los adendum se encuentran firmados.

Sobre la materia, se acoge lo manifestado por la Autoridad del Servicio auditado, cuyo cumplimiento será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

## **II. EXAMEN DE CUENTAS**

### **1. Convenios y cumplimiento de glosa presupuestaria**

El FONASA suscribió en el año 2011 un total de 32 convenios, dentro de los que se incluyen atenciones de salud para el PPV y para el PPI, de los cuales, 29 fueron firmados con los distintos Servicios de Salud del país y 3 con los Establecimientos Experimentales: Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera, emitiéndose las respectivas resoluciones exentas que los aprueban.

En los mencionados contratos se definen las actividades a realizar y los valores asociados a financiar para cada una de ellas, estableciendo que el Fondo transferirá y pagará las prestaciones efectivamente realizadas, siendo responsabilidad de cada Servicio de Salud distribuir y traspasar los recursos comprometidos a los establecimientos de su dependencia, todo lo cual debe ser informado al FONASA y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, determinándose de la revisión, las siguientes observaciones:



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

a) La resolución exenta que aprobó los aranceles para el PPV 2011 no se encuentra debidamente emitida, verificándose la falta de aprobación del Ministro de Hacienda, por lo que no se ajustó a lo establecido en la partida 16, capítulo 02, programa 03, glosa 01 de la ley N° 20.481, de Presupuestos del Sector Público de dicho año.

Al respecto, el Departamento Comercial del FONASA facilitó una copia observándose la falta de la rúbrica del citado Ministro, omisión que también se advirtió en la copia que quedó en resguardo en la Oficina de Archivo del MINSAL.

El FONASA señaló en su oficio de respuesta que la resolución que aprueba el arancel PPV 2011 fue extraviada en el Ministerio de Hacienda, por lo que durante el año 2011 se actuó con la resolución firmada por el Ministro de Salud, y que para normalizar esta situación se encuentra en trámite en el referido Ministerio una nueva resolución que regularizará dicha tarifa.

En relación a la materia, se mantiene la observación, por cuanto el FONASA transgredió lo dispuesto en el artículo 3, de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, relativo al concepto de acto administrativo, sin perjuicio de verificar la existencia del referido arancel en una futura auditoría de seguimiento.

b) Las transferencias por concepto de PPI que el FONASA realizó al SSMN durante el año 2011, se efectuaron en base a un monto fijo, es decir, en forma duodecimal, según un programa de flujos acordado con el Servicio de Salud, lo que no se condice con lo estipulado en la cláusula sexta, letra b) del convenio suscrito entre ambas entidades, y aprobado mediante la resolución exenta N° 1.096, de 11 de marzo de 2011, del FONASA, por cuanto en la referida cláusula se establece que las transferencias se realizarán de acuerdo a las actividades efectivamente registradas e informadas, cuya constatación oficial se verificará en los registros del Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud, SIGGES, en el período 1° de enero al 31 de diciembre del mismo año.

No obstante lo anterior, cabe mencionar que el 1° de agosto de 2011, mediante un adendum y modificación al acuerdo de gestión para los PPV, PPI y Programas GES, en relación al Programa 04, PPI, se reemplazó la cláusula sexta, letra b), estableciéndose que el FONASA transferirá y pagará la ejecución de las actividades realizadas a los asegurados del Fondo, y que no se encuentran incorporadas en las PPV ni en las de Atención Primaria de Salud, en adelante APS, en forma duodecimal y según el programa de flujos acordados con los Servicios.

Sobre el particular, es pertinente indicar que la mencionada modificación no se encuentra aprobada mediante el respectivo acto administrativo, y, además, en ella nada se dice sobre los recursos transferidos con anterioridad al adendum, ya que éstos, en principio, debieron entregarse de acuerdo a las actividades efectivamente realizadas.

El Director del FONASA indicó en su respuesta, que el adendum será formalizado mediante una resolución y se enviará a la Contraloría General para su Toma de Razón. Agrega, que respecto de las transferencias PPI, por error se estableció en el convenio original que éstas se realizarían contra actividad, cláusula que fue corregida en citado adendum.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Sobre la materia, se mantiene la observación formulada hasta verificar su efectiva materialización en una futura auditoría de seguimiento, ya que si bien la Autoridad indica que se emitirá la respectiva resolución aprobatoria del adendum, es importante señalar que el tiempo transcurrido supera 1 año en que éste no ha sido debidamente autorizado, lo cual transgrede lo dispuesto, tanto en los artículos 5° y 8° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, así como lo previsto en el artículo 7° de la referida ley N° 19.880, en lo relativo al principio de celeridad, conforme al cual las autoridades y funcionarios deben actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditas las actuaciones pertinentes.

c) Se verificó que los montos establecidos en el convenio y en el arancel aprobado por la resolución exenta N° 1.078, de 17 de diciembre de 2010, del FONASA, para los PPV y PPI, en general concuerdan, con excepción del programa AUGÉ, puesto que específicamente, la intervención quirúrgica integral con prótesis de cadera total, presenta una diferencia de \$ 654.360, al comprobarse que según el arancel dicha prestación se encuentra valorizada en \$ 2.347.840 y en el convenio se estipula un monto de \$ 3.002.200, lo que denota deficiencias en el control asociado a la elaboración del convenio.

El Director señaló que debido a un error en la reprogramación del PPV 2011, se consideró un arancel no aprobado para esta prestación, lo cual será revertido, informando previamente por oficio la situación y los fundamentos del descuento respectivo, agregando, que cualquier modificación futura será aprobada a través del trámite administrativo correspondiente.

En atención a los argumentos esgrimidos por la Autoridad del Servicio examinado se aceptan las acciones a realizar por el FONASA, no obstante, se mantiene la observación hasta verificar su efectiva regularización en una próxima fiscalización de seguimiento.

## 2. Transferencias de recursos desde el FONASA al SSMN

a) Se constató que las cifras indicadas en el Informe Mensual de Transferencias 2011, emitido por el Subdepartamento de Programación Financiera del FONASA, respecto del referido Servicio, son concordantes con los datos obtenidos del SIGFE, específicamente de los ID de Tesorería que dan cuenta de los fondos traspasados a dicha entidad.

b) En cuanto al análisis del contenido del referido Informe, se visualizó que en la denominación PPI, aparecen una serie de líneas programáticas, tales como, PPI operacional base, alerta sanitaria, normalización financiera, mantención de equipamiento médico industrial, financiamiento para camas nuevas pediátricas Región Metropolitana, Plan de Invierno, etc., las cuales responden a una política Ministerial de Salud y que, en la mayoría de los casos, están respaldadas por un proyecto.

Ahora bien, efectuado un seguimiento a la línea programática denominada "Financiamiento para Camas Nuevas Pediátricas R. Metropolitana Plan de Invierno", se estableció que la tipificación de este concepto en el Informe de Transferencias no correspondía, situación que originó confusión al momento de auditarla, constatándose que el concepto debió ser el de implementación de la campaña de invierno 2011, particularmente por razones epidemiológicas y geoclimáticas, ya que pretende responder a la necesidad de disponer de camas que permitan enfrentar con mayor capacidad resolutive la hospitalización, lo que se verificó en los antecedentes que



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

proporcionó la Subsecretaría de Redes Asistenciales al FONASA y que, además, dan cuenta que estos fondos están destinados a financiar una mayor cantidad de horas adicionales para profesionales de la salud, con motivo de la citada campaña.

Cabe manifestar que el Director en su oficio de respuesta no se pronunció sobre esta materia, por lo que se mantiene la observación, debiendo el FONASA adoptar las medidas que correspondan para evitar situaciones como las señaladas precedentemente, lo que será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

c) Revisados los antecedentes y registros contables en el SSMN, de los meses de enero, febrero, marzo y noviembre de 2011, se estableció que el monto recibido por el Servicio era coincidente con el transferido por el FONASA.

También se verificó que, en general, los comprobantes de ingresos adjuntan la información necesaria y pertinente, sin embargo, se advirtió que en dos casos, relativos a las transferencias del PPV y PPI correspondientes a los ID de Tesorería N<sup>os</sup> 337193 y 337195, ambos de noviembre de 2011, cuyos montos ascienden a \$ 3.737.656.000 y a \$ 2.510.228.000, respectivamente, no se registra en la glosa informativa de estos documentos, el detalle de la línea programática a la cual están destinados los recursos.

Asimismo, se observó que en la mayoría de los casos revisados, los "Asientos Diarios" -documento que se adjunta al comprobante de ingreso-, no consignan las respectivas firmas de quienes los confeccionan y aprueban las transacciones, lo que representa una deficiencia de control interno, apartándose de lo establecido en la resolución exenta N<sup>o</sup> 1.485, de 1996, de este Organismo de Control, que aprueba Normas de Control Interno, en especial, a lo consignado en el Capítulo III, Clasificación de las Normas de Control Interno.

El Director del SSMN en su oficio de respuesta manifestó, que el registro de la glosa informativa de los ID queda anexado a cada comprobante, no obstante, indicó que en consideración a lo observado, se colocará el detalle de la línea programática en tales documentos, estampando las respectivas firmas en los Asientos Diarios, a partir del presente año.

Al respecto, se acogen las medidas adoptadas por el SSMN, y dado que no se adjuntaron mayores antecedentes, se mantienen las observaciones hasta verificar su efectivo cumplimiento en una futura visita de seguimiento.

d) En ciertas ocasiones, se observó que el SSMN tampoco identifica en los comprobantes de ingresos, la tipificación en detalle de la línea programática sino que registra la transferencia como PPI de manera global y luego, bajo ese mismo concepto, remite los fondos a los Hospitales dependientes, razón por la cual la comprobación del uso de los recursos en la actividad asignada, resultó dificultosa, toda vez que los recintos hospitalarios desconocen el destino para lo cual fueron traspasados los dineros en cuestión, vulnerándose lo establecido en el Capítulo III, Clasificación de las Normas de Control Interno, en el apartado Normas Específicas, letra b) Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos, de la resolución exenta N<sup>o</sup> 1.485, de 1996, de esta Contraloría General, ya citada, en que se establece que se requiere de una clasificación pertinente de las aludidas transacciones y hechos a fin de garantizar que la dirección disponga continuamente de una información fiable.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

El citado Servicio de Salud indicó que considerará el detalle y la clasificación pertinente de las transacciones para la confección de los futuros comprobantes, por lo que se acepta lo expuesto, sin embargo, se mantiene la observación hasta que se verifique su efectivo cumplimiento en una futura fiscalización de seguimiento.

**3. Facturación del FONASA al SSMN, meses de junio y octubre 2011**

a) El procedimiento de facturación que realiza el FONASA para determinar el valor total a transferir a los Servicios de Salud, se realiza utilizando como herramienta informática planillas en formato excel, con el consabido riesgo del manejo de los datos que implica la utilización de este software.

Al respecto, de acuerdo a lo informado por el Jefe del Subdepartamento de Gestión Comercial Público, a partir de junio de 2011 comenzó a operar un Sistema de Facturación denominado MAI, en el que se administran las operaciones de prestadores privados, como es el caso de los Centros de Diálisis, agregando que, para el Sistema Público, la facturación se encuentra en período de prueba, proyectándose efectuarla por esta vía, para el segundo semestre de 2012.

El Director ratificó lo señalado precedentemente por el Jefe del Subdepartamento de Gestión Comerciales Públicos, aclarando que en relación a la facturación del Sistema Público, éste aún se encuentra en etapa de pruebas y mejoras, agregando, que se iniciará la etapa piloto en el último cuatrimestre del presente año, y en producción a partir del 2013.

En virtud de lo expuesto, se mantiene la observación sin perjuicio que su cumplimiento integral se verificará en una próxima auditoría de seguimiento.

b) En junio de 2011 se estableció que el FONASA facturó al SSMN un monto superior, ascendente a \$ 26.030.000, en relación al valor fijado en el arancel, de las prestaciones que se indican en el siguiente cuadro:

PRESTACIÓN	SEGÚN FACTURACIÓN			SEGÚN ARANCEL APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA N° 1078, DE 2010, DEL FONASA			DIFERENCIA \$
	PRECIO \$	CANTIDAD	MONTO \$	PRECIO \$	CANTIDAD	MONTO \$	
Endoprótesis total de cadera, menor de 65 años	4.200.000	19	79.800.000	3.002.200	19	57.041.800	22.758.200
Intervención quirúrgica integral con prótesis de cadera total	3.002.200	5	15.011.000	2.347.840	5	11.739.200	3.271.800
						<b>TOTAL</b>	<b>26.030.000</b>

El Director señaló en su respuesta que esta mayor transferencia se originó al aplicar erróneamente el arancel en tales prestaciones, la que será descontada de los montos correspondientes al año 2012, previo a que se informe por oficio de la situación a los Servicios de Salud afectados, agregando, que se adoptarán las medidas para evitar situaciones similares a futuro.

Sobre la materia, y producto que no agregé antecedentes que permitan comprobar lo informado, se mantiene la observación hasta verificar los respectivos descuentos en una futura auditoría de seguimiento.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

c) El tratamiento farmacológico esclerosis múltiple remitente recurrente, por consultas y exámenes, sin fármacos, fue facturado en junio de 2011, a un precio de \$ 21.910, y el tratamiento farmacológico del VHC, consultas y exámenes, a \$ 56.750; no obstante, estas prestaciones y los valores asociados no aparecen en la resolución exenta N° 1.078, de 2010, donde el FONASA aprobó los aranceles de los PPV y PPI del año 2011.

La Autoridad del Fondo consignó en su oficio de respuesta que el error cometido al considerar estas prestaciones que no estaban contenidas en el arancel PPV vigente, se regularizará a través del descuento de los montos a transferir a los Servicios durante el año 2012.

En virtud de lo expuesto, se mantiene la observación correspondiendo que la entidad adopte las medidas de control respectivas para evitar a futuro situaciones como las indicadas precedentemente, cuyo cumplimiento será verificado en una próxima fiscalización de seguimiento.

d) Se advirtió que la cantidad de PPV para el SSMN asciende a 54.469 prestaciones, no obstante, en el archivo "Facturación Octubre PPV 2011 Metrop. Norte", se consignan 51.320, facturándose por este último total.

Al respecto, el funcionario encargado indicó que la diferencia de 3.149 actividades se debió restar al primer archivo, por cuanto los Hospitales informaron prestaciones que no estaban contempladas en el convenio, explicación que si bien es atendible, falta que se aclare y detalle tal discrepancia, sin perjuicio que dicha situación da cuenta de deficiencias en el control asociado al referido proceso.

El FONASA en su respuesta detalla la diferencia, desglosada por Programa, agregando que no son parte de la red del Servicio de Salud.

Se acogen los nuevos antecedentes aportados por la Institución auditada, en esta oportunidad, no obstante corresponde mantener la observación hasta que el FONASA informe a los Servicios de Salud de las diferencias detectadas en la facturación, lo que será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

#### 4. Convenios suscritos en virtud del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del MINSAL

El SSMN mantuvo vigente para el año 2011, convenios con distintas entidades privadas, en el marco de prestación de servicios sobre atenciones de salud, suscritos con el FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, considerándose para la revisión los que se indican a continuación:

##### 4.1. Convenio con la Fundación de Ayuda al Niño Limitado, COANIL

Mediante la resolución N° 154, de 1 de agosto de 2011, el SSMN aprobó el acuerdo suscrito con la citada entidad el 30 de mayo del mismo año, la que fue tomada de razón por este Organismo de Control el 5 de agosto de esa anualidad, a través del cual, se obliga a la Fundación a proporcionar en su Centro de Rehabilitación Los Ceibos, ubicado en la comuna de Colina, una atención integral a las personas con discapacidad intelectual, derivados por los Tribunales de Familia o atendidas en dicho establecimiento.

Cabe señalar que el exceso de tiempo transcurrido en la tramitación del convenio, desde el 30 de mayo hasta su aprobación el 1° de agosto de 2011, infringe lo dispuesto en el artículo 8° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, así como lo previsto



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

en el artículo 7° de la ley N° 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, relativo al principio de celeridad, conforme al cual las autoridades y funcionarios deben actuar por propia iniciativa en el comienzo del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditas las actuaciones pertinentes (aplica dictámenes N°s 6.369, de 2010 y 53.114, de 2008, entre otros).

Se observó que dicho atraso ocasionó que los desembolsos efectuados a COANIL, por las prestaciones otorgadas entre los meses de enero y junio de 2011, se materializaron entre el 2 y 6 de septiembre de ese año, vulnerando lo dispuesto en la cláusula sexta del referido convenio, donde se establece que los pagos se realizarán por mes calendario vencido.

Sobre la materia, el Director del SSMN no se pronunció, por lo cual se mantiene la observación hasta verificar en una próxima visita de seguimiento el cumplimiento de los estados de pagos respectivos.

#### 4.1.1. Visita a un hogar de la Fundación COANIL - Colina

En la fiscalización al establecimiento donde funciona la institución, se determinó que en el año 2010, los baños se encontraban en mal estado y/o deteriorados, y que, además, no cumplían con el estándar de contar con uno por cada 4 residentes.

En cuanto al mejoramiento y optimización de las condiciones generales de las dependencias dedicadas a los niños y a los adultos, la Unidad del Programa de Salud Mental del SSMN emitió un informe en febrero de 2012, donde se establece que la Fundación ha efectuado la reparación y el acondicionamiento de las casas donde se albergan los pacientes, incorporando algunos enseres y mobiliario nuevo, y otras se encuentran en proceso de reparación y equipamiento de los baños, situación que quedaría finiquitada en marzo del mismo año.

Al respecto, en la visita efectuada el 10 de mayo de 2012, la Comisión Fiscalizadora de esta Contraloría General, en conjunto con la Encargada del citado Programa, comprobó, entre otros aspectos, lo siguiente:

#### 4.1.2. Falta de clasificación del establecimiento que alberga a los pacientes

Se determinó que no existe una definición del tipo de establecimiento al cual corresponden los hogares que mantiene la Fundación, ya que no clasifica dentro del concepto de Hogar de Menores por cuanto en la actualidad, la mayoría de los residentes superan los 24 años de edad. Asimismo, no es un Hogar ni una Residencia Protegida ya que la institución no se rige por las Normas Técnicas dispuestas por el MINSAL para la atención de personas con enfermedades mentales, sino que adopta la normativa del Servicio Nacional de Menores, SENAME, porque recibe a los niños derivados de esa entidad.

El Director del SSMN informó que, efectivamente, el Hogar Los Ceibos de COANIL es a la fecha un Hogar de Menores, porque atiende en modalidad residencial a niños en situación de vulnerabilidad social con discapacidad intelectual severa y profunda, y que para este fin recibe una subvención del SENAME y se rige por las normas de esta institución. Agregó que, debido a la severidad de la situación médico social de los niños y adolescentes ingresados al establecimiento, continúan en la institución cumplida la mayoría de edad, por lo que ello ha derivado a que sea un hogar de atención cerrada de adultos, con discapacidad severa a profunda, y en estado de abandono.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Además, indicó que por las características de los pacientes y por su modalidad de atención, desde el punto de vista de salud, el Hogar es semejante a un Departamento de Larga Estadía, para personas con enfermedades mentales severas, las cuales, en un alto porcentaje, han sido trasladadas a nuevas modalidades de atención, constituidas por Hogares Protegidos y/o Residencias Protegidas y, los casos más complejos a Unidades de Mediana Estadía, añadiendo que, en el marco de la Política Nacional de Salud Mental, el proceso de cambio que se está desarrollando, está orientado hacia la definición de sus áreas de trabajo, como infanto-adolescente, subvencionado por el SENAME y la otra de adultos.

Del mismo modo, agregó que con el objeto de avanzar en el mejoramiento de las condiciones de vida y precisar el modelo de atención, de acuerdo a las diversas y complejas necesidades de la población atendida, ya se han adoptado decisiones referidas a la distribución de las dependencias de acuerdo a la edad y diagnóstico de los residentes, de la población atendida y necesidad de revisión de los procesos técnicos desarrollados con niños y adultos.

En mérito de lo expuesto, se aceptan las medidas adoptadas por el Servicio, no obstante, se mantiene la observación hasta que el SSMN defina el tipo de establecimiento y se formalice con la resolución correspondiente, para lo cual se otorga un plazo de 60 días hábiles, lo que será verificado en una futura auditoría de seguimiento.

#### 4.1.3. Incumplimiento de cláusulas contractuales

Se determinó que la citada Fundación no está dando cumplimiento, en su totalidad, a lo estipulado en la cláusula tercera del convenio, en la cual se encomienda el otorgamiento de una serie de prestaciones, verificándose que no se dan las siguientes: aerosol terapia, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, fonoaudiología, odontología y entrega de lentes.

Sobre la materia, la Directora del Área Técnica de COANIL señaló que su actuar está radicado en lo estipulado en la cláusula quinta del convenio, es decir, en la entrega de atenciones médicas, enfermería, nutricionista, psicología, medicamentos, alimentación, entre otros.

Al respecto, cabe señalar que existió consenso entre las Jefaturas de COANIL y la Encargada del Programa de Salud Mental del SSMN en que se evaluará lo pactado en la cláusula tercera.

El Servicio señaló que el monto diario cancelado por paciente atendido es insuficiente para cubrir las prestaciones estipuladas en el convenio, tales como cuidado básico, alimentación, vestuario, pañales, personal, gastos de vivienda, entre otros. Agregó, que se efectuará una modificación a la citada cláusula del convenio correspondiente al año 2013, precisando las prestaciones de salud que debe entregar el establecimiento a los usuarios.

Conforme a lo anterior, se acoge la acción propuesta por el Servicio, no obstante, se mantiene la observación hasta verificar el cumplimiento de lo establecido en dicha cláusula en una próxima visita de seguimiento.

#### 4.1.4. Falta de profesional Psiquiatra

La Fundación no cuenta con un médico de esa especialidad que concurra a la entidad a efectuar atenciones médicas, situación que



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

parece aconsejable para el control de los pacientes que allí habitan. Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo a lo informado por la Jefatura de COANIL, cuando los residentes lo requieren son llevados a los Centros Hospitalarios para recibir este tipo de atenciones, contando, además, con el tratamiento concedido por profesionales de Neurología.

Al respecto, el Director del SSMN indicó que COANIL no ha logrado contratar horas psiquiatra, no obstante, cuenta con los profesionales del Centro de Salud Mental, COSAM, del Hospital Roberto del Río o del Instituto Psiquiátrico a donde concurre con el paciente cuando es necesario, agregando, que dado las patologías de los residentes, es fundamental el apoyo del Neurólogo que concurre semanalmente al Hogar.

Sobre la materia, se levanta el alcance realizado.

#### 4.2. Convenio con la Fundación Cristo Vive

Mediante la resolución N° 45, de 2 de marzo de 2011, el SSMN aprobó el contrato suscrito con la Fundación Cristo Vive, a través de la cual, esta última se obliga a otorgar los servicios de prestaciones de nivel primario de salud bajo el modelo de salud familiar, en el Centro de Salud Familiar, CESFAM, que funciona en las instalaciones de la mencionada Fundación.

Se determinó que la población inscrita se encuentra sectorizada, contando con equipos de cabecera y de apoyo, y otorgándoles atenciones de oftalmología, traumatología, ginecología, programa de alcohol y drogas, acompañamiento a pacientes y familias al buen morir, comité y centro de bioética.

Por las prestaciones contratadas el Servicio se compromete a pagar la suma de \$ 3.681,81 por cada beneficiario inscrito, siendo el monto total del contrato la suma de \$ 894.115.773, de cuya revisión no se derivaron situaciones significativas que informar.

##### 4.2.1. Falta de verificación de las prestaciones otorgadas

El SSMN, a través del Asesor Técnico del convenio, realiza periódicamente un seguimiento a la productividad reportada por la Fundación, mediante los Registros Estadísticos Mensuales, REMs, ejecutando cortes cada cuatro meses y midiendo el porcentaje de logro de las metas planteadas para cada uno de los 12 indicadores de productividad, pudiendo la Unidad de Atención Primaria de Salud, en adelante APS, a cargo de la supervisión y monitoreo de las actividades, solicitar a la Fundación la información necesaria para cumplir con esta labor.

En relación a lo anterior, se observó que si bien se efectúa el análisis de los REMs, la citada Unidad no ha verificado, de manera aleatoria, que las prestaciones informadas por la Fundación se encuentran efectivamente realizadas.

El Director del SSMN indicó que las prestaciones otorgadas a nivel de establecimiento, son monitoreadas según indica el MINSAL, utilizando un control en base a los antecedentes que emanan de la Unidad de Estadística de cada establecimiento, y luego se consolida y valida en el Subdepartamento de Información de este Servicio, enviándola posteriormente al referido Ministerio, existiendo un proceso establecido y normado, y un calendario estadístico que se instruye para cada año.

Agregó, que lo anterior se complementa con el procedimiento de auditorías internas determinadas mediante la resolución exenta N° 569,





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

de 27 de abril de 2011, del SSMN, añadiendo, que ello se enmarca en lo señalado en el artículo 10 del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, de Salud, que indica que los servicios, a través de sus Departamentos de Auditoría, deben llevar a cabo un proceso de fiscalización, por lo cual se ha solicitado a la Unidad de APS la verificación del convenio, tanto en la parte administrativa y clínica, que complementa el monitoreo estadístico.

Conforme a lo anterior, se acoge la acción propuesta por el Servicio, sin embargo, producto que no agregó los antecedentes que permitan comprobar lo informado, se mantiene la observación hasta verificar su efectivo cumplimiento en una futura auditoría de seguimiento.

#### 4.2.2. Ausencia de visitas por parte del Servicio

Se comprobó que durante el año 2011, el Subdepartamento de Auditoría Interna del SSMN no realizó visitas de carácter inspectivo que den cuenta de la utilización de los bienes y recursos aportados por el Servicio a la Fundación Cristo Vive, lo cual no se ajustó a lo establecido en el artículo 7° de la resolución N° 145, de marzo de 2011, del SSMN, que aprobó el convenio con dicha Fundación.

El Director del Servicio indicó en su oficio de respuesta, que se ha desarrollado un procedimiento que identifica las áreas prioritarias a fiscalizar, las que deben ser solicitadas por las unidades técnicas. En este marco, la Unidad de APS ha solicitado al Subdepartamento de Auditoría Interna, la fiscalización de este convenio, actividad que se encuentra programada y es parte del Plan de Auditoría Interna para el periodo 2011-2014, la que se realizará en el segundo semestre del año en curso.

En razón de lo expuesto, se mantiene la observación hasta verificar el cumplimiento de lo comprometido por el Servicio en una próxima fiscalización de seguimiento.

### III. PROGRAMA DE SALUD CHILE SOLIDARIO

#### 1. Antecedentes generales

El Ministerio de Planificación, actual Ministerio de Desarrollo Social, implementó un Sistema de Protección Social denominado "Chile Solidario", dirigido a las familias y sus integrantes que se encuentran en situación de extrema pobreza y busca promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida, tanto en educación, vivienda, trabajo, salud, ciudadanía y cultura para que superen la indigencia, el que se ha venido desarrollando por varios años.

Los recursos asociados a dicho Programa se asignan a los distintos Servicios de Salud mediante un sistema de per cápita, el cual corresponde a un mecanismo de pago para la APS Municipal, cuyos valores se encuentran estipulados en el decreto N° 132, de 27 de diciembre de 2010, del MINSAL.

#### 2. Identificación de los beneficiarios

Para determinar los beneficiarios del programa durante el año 2011, el FONASA efectuó un cruce de los favorecidos del Sistema Chile Solidario, de acuerdo a la información entregada por el MIDEPLAN, con la base de la población inscrita, certificada y validada, a cargo de la APS, vigente para el mismo año, determinándose que de un total de 1.446.173 pertenecientes al Programa de Salud Chile





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Solidario, sólo 1.332.095 personas se encontraban en la base del per cápita, situación que deberá ser analizada e informada a esta Entidad.

El Director manifestó que, tal como se indica en el informe, los beneficiarios del Programa de Salud Chile Solidario que no se encuentran registrados en la APS Municipal ascendieron a 114.078 personas, por lo que se sugirió al MIDEPLAN que implementara una estrategia específica de acercamiento para motivar la inscripción de la población, con la cual se garantizará, no sólo el acceso al plan de salud y a las Garantías Explícitas de Salud, GES, que en ella se resuelven, sino también la entrada a la modalidad institucional.

En virtud de lo expuesto, se acepta la explicación proporcionada por el Director del Servicio examinado, cuyo cumplimiento se verificará en una próxima auditoría de seguimiento.

### 3. Transferencias

Mediante un convenio suscrito en agosto de 2011 entre el MIDEPLAN, el MINSAL y el FONASA, aprobado por el decreto N° 111, de 22 de diciembre de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social, ex MIDEPLAN, dichas instituciones acordaron aplicar el Programa "Plan de Salud Familiar", a los beneficiarios del Programa de Salud Chile Solidario, otorgado según las prioridades determinadas para tales efectos por el MINSAL, para lo cual la Subsecretaría de Planificación transfirió al FONASA la suma de \$ 3.392.712.000, fondos contemplados en el Subtítulo 24-02-007 "Programa de Salud Chile Solidario- Fondo Nacional de Salud", de la Partida 21, Capítulo 01, Programa 05, del Presupuesto de dicha Subsecretaría de Planificación, vigente para el año 2011.

Al respecto, se advirtió que los fondos fueron recibidos por el FONASA el 31 de diciembre de ese año, mediante cheque nominativo extendido por el MIDEPLAN, cuya operación quedó reflejada como devengada, con cargo a la cuenta Caja Operacional, contra la cuenta "CxC Transferencias Corrientes", los que en definitiva se reflejaron en la cuenta corriente bancaria del Fondo, el 2 de enero de 2012, fecha en la cual se depositó el citado documento.

Dado lo anterior, en la práctica no se podría haber cumplido con el Programa, por cuanto según lo dispuesto en la cláusula sexta, párrafo segundo, éste comenzaba desde la fecha en que el MIDEPLAN transfiriera los recursos al FONASA y su duración se extendería hasta el 31 de diciembre de 2011. Además, en el párrafo tercero se establece que las contrapartes técnicas podrán iniciar las acciones una vez suscrito el convenio, lo que aconteció recién el 22 de diciembre del citado año.

No obstante lo anteriormente señalado, se comprobó que el FONASA de igual modo realizó las transferencias a los Servicios de Salud, mes a mes, para el Programa de Salud Chile Solidario, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 52 de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en cuanto al principio de retroactividad, ya que los fondos traspasados a los Servicios no contaban con el respaldo del convenio suscrito y aprobado por las autoridades respectivas.

A través del oficio Ord. 2E/N° 5.402, de 30 de marzo de 2012, el Jefe de Finanzas del FONASA informó, en lo principal, que excepcionalmente, en el mes de diciembre del año 2011, para poder financiar la totalidad de la transferencia a la APS Municipal, la cual incluye el programa per cápita, y advirtiendo que los recursos desde el MIDEPLAN no serían transferidos oportunamente, ya que no se



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

contaba, a esa fecha, con el convenio totalmente tramitado, fue solicitado a la DIPRES poder suplir los montos faltantes con aporte fiscal, para no causar problemas a los municipios.

Pues bien, lo anterior no se ajustó a lo señalado en el decreto ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, en especial, a lo consignado en su artículo 6°, en que se establece que se entiende por administración de fondos, para los efectos de dicha norma, el proceso consistente en la obtención y manejo de los recursos financieros del Sector Público y de su posterior distribución y control, de acuerdo a las necesidades de las obligaciones públicas determinadas en el presupuesto; lo cual no se cumplió, por cuanto el FONASA debió solicitar recursos adicionales al Ministerio de Hacienda para hacer frente a la totalidad de la transferencia que los Servicios de Salud tenían que hacer a la APS Municipal, por no contar con los fondos que el MIDEPLAN debía haber entregado en el período presupuestario bajo análisis, sin que existiese un adecuado manejo de los fondos públicos, como se citara precedentemente.

Al respecto, la Autoridad planteó que los recursos entregados por el MIDEPLAN complementan las fuentes de financiamiento del aporte estatal a la APS Municipal, según lo establecido en el artículo 49 de la ley N° 19.378, y, cuyo monto se determinó, inicialmente para el año 2011, mediante los artículos 1° y 2° del referido decreto N° 132, de 2010, del MINSAL. En este contexto, las transferencias que realiza FONASA a los Servicios de Salud están individualizadas como valor per cápita, y por ende, no están asociadas al programa de APS primaria denominado Programa de Salud Chile Solidario, que tenga acciones definidas, distintas a las contempladas en dicho ítem.

Agregó, que considerando la obligación establecida en el referido artículo 49 de la ley N° 19.378, el decreto N° 132, de 2010, ya mencionado, y su modificación a través del decreto N° 34, de 2011, ambos del MINSAL, FONASA se vio en la obligación de obtener aporte fiscal para suplir los recursos de MIDEPLAN, que al momento de la transferencia a los Servicios de Salud no se habían recibido, y así no producir consecuencias desfavorables al sistema de financiamiento de la salud municipal programado, dentro del marco presupuestario autorizado por la ley.

Sobre la materia y sin perjuicio de lo expuesto con anterioridad, cabe tener presente que el convenio suscrito para regular la citada transferencia es de fecha 8 de agosto de 2011 y fue aprobado por el decreto N° 111, de 22 de diciembre del mismo año, del MIDEPLAN, estableciéndose en la cláusula sexta, párrafo segundo, que éste comenzaba a regir desde la data en que MIDEPLAN transfiriera los recursos al FONASA, y su duración se extendería hasta el 31 de diciembre de 2011, agregando en el párrafo tercero, que las contrapartes técnicas podrán iniciar las acciones una vez suscrito el convenio, sin embargo la transferencia de los recursos sólo procederá una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el referido convenio.

Al respecto, y acorde a lo estipulado en las citadas cláusulas, el FONASA no podría haber transferido dineros hacia los Servicios de Salud en el año 2011, ya que el aporte desde el MIDEPLAN se concretó recién el 2 de enero de 2012.

En conclusión, se mantiene la observación por cuanto el FONASA no dio cumplimiento a lo establecido en el convenio suscrito con el MIDEPLAN y el MINSAL, vulnerando lo dispuesto en el artículo 52 de la referida ley N° 19.880, en cuanto al principio de retroactividad, por lo que esta Contraloría General instruirá un sumario administrativo para determinar las eventuales responsabilidades de





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

los funcionarios del FONASA, que se deriven de los hechos descritos. Sin perjuicio de lo anterior, se requirió informe a la DIPRES y a la Subsecretaría de Servicios Sociales, del Ministerio de Desarrollo Social, ex MIDEPLAN, para los efectos de evaluar las posibles responsabilidades que pudieren afectar a funcionarios de tales reparticiones públicas en esos mismos hechos.

Sobre la materia, mediante el oficio N° 1.852, de diciembre de 2012, la DIPRES señala que no recibió petición formal del FONASA sobre incrementos de recursos en el presupuesto del Programa en cuestión.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social, a través del oficio N° 1.682, de octubre de 2012, remitió a esta Contraloría General una copia del oficio N° 10.161, de 17 de junio de 2011, mediante el cual el Director del FONASA envía al MIDEPLAN la propuesta de modificación del convenio que operaría en el citado año. Enseguida, el Secretario Ejecutivo del Sistema de Protección Social, por memorándum N° 01-A / 988, de julio del mismo año, solicitó a la División Jurídica del citado Ministerio su tramitación. Por último, dicho convenio fue remitido a este Organismo de Control para el respectivo trámite de juridicidad el 23 de diciembre de 2011, siendo tomado de razón el día 30 del mismo mes y año.

En consecuencia, no se advierte que exista responsabilidad por parte de la DIPRES, por cuanto no existe evidencia sobre alguna solicitud de incremento de recursos en el presupuesto del FONASA para el Programa de Salud Chile Solidario - Fondo Nacional de Salud. Sin embargo, en el caso del ex MIDEPLAN, transcurrieron 6 meses entre junio y diciembre de 2011, para que el convenio fuera tramitado, situación que no se condice con los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, coordinación y control, establecidos en los artículos 3° y 5°, de la ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

#### 4. Rendición de cuentas

Se verificó que mediante Ord. 2.1E/N° 2.129, de 26 de enero de 2012, el FONASA remitió el Informe Técnico Final de Inversión al MIDEPLAN, actual Ministerio de Desarrollo Social, dando cuenta de la ejecución de los recursos recibidos, observándose que no se emitieron los Informes Mensuales de Inversión, según lo dispuesto en la cláusula séptima del referido convenio, con motivo de la recepción tardía de los fondos.

El Director sólo agregó en su oficio de respuesta, que el Informe Mensual de Inversión del mes de diciembre de 2011 fue remitido en conjunto con el Informe Técnico Final Anual.

Por lo anteriormente expuesto, se levanta la observación, ya que el FONASA no tenía la obligación de rendir si no recibió los fondos durante el año 2011.

#### 5. Transferencias al Servicio de Salud

Se comprobó que durante el año 2011, el SSMN recibió transferencias por concepto de APS por un monto de \$ 35.013.461.390 de los cuales \$ 19.836.017.522 corresponden al per cápita determinado para dicha entidad, observándose que los recursos asignados para la atención de los beneficiarios del Programa de Salud Chile Solidario se incluyen dentro de ese concepto, es decir, no se encuentran asociados a un registro específico.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

Mediante el Informe sobre APS a través de financiamiento del Programa de Salud Chile Solidario, emitido en enero de 2012 por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se establece que los beneficiarios corresponden a 44.426 personas inscritas, distribuidas en las comunas de Colina, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Lampa, Quilicura, Recoleta y Til-Til.

**6. Visita al CESFAM Juan Antonio Ríos**

Para comprobar la existencia de los beneficiarios del citado programa, se visitó el referido CESFAM, que se encuentra bajo la administración de la Municipalidad de Independencia, el cual registra en la base de datos del FONASA 816 beneficiarios a enero de 2012.

Mediante la aplicación de un muestreo por atributos, se seleccionaron 73 personas, equivalentes a un 8.9% del total de la población, de las cuales se revisó la ficha médica, fecha de incorporación al Consultorio y atenciones de salud, determinándose que dichos beneficiarios se encontraban inscritos en el Consultorio, a excepción de un caso, que se había cambiado de domicilio, y que la gran mayoría de ellos registraba atenciones de salud en el año 2011.

Otras trece personas, si bien no presentaban consultas médicas en la precitada anualidad, figuraban con atenciones con anterioridad a ese año, y sólo 4 personas no registraban prestaciones por ningún concepto en su ficha médica.

Por último, cabe indicar que de los 73 expedientes clínicos solicitados, 8 no fueron proporcionados, señalando la funcionaria designada por la Directora para tales efectos, que podrían estar en los box de atención de pacientes o bien mal archivadas ó en proceso de visita domiciliaria, comprometiéndose la Dirección a efectuar un seguimiento para aclarar el motivo de su ausencia.

El Director del SSMN indicó que, en relación a los beneficiarios sin registro de atención en el año, se puede explicar por la dinámica del sector salud en el ámbito de morbilidad, precisando que el programa aporta recursos al financiamiento per cápita, sin establecer beneficios adicionales a la población con atributo del programa, manteniendo las prestaciones definidas en la canasta del Plan de Salud que se oferta a todas las personas inscritas en el referido CESFAM.

Agregó, que el aporte del Programa de Salud Chile Solidario, es una contribución al fortalecimiento de una estrategia transversal, donde todos los sectores aportan desde su especificidad y competencias al desarrollo de esta política.

Sobre la materia, se mantiene la observación formulada, por cuanto nada se dijo en relación a las fichas no encontradas, aún cuando la Dirección se había comprometido a realizar un seguimiento para aclarar lo sucedido.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

## CONCLUSIONES

Esta Contraloría General instruirá un procedimiento disciplinario para determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios del FONASA y del Ministerio de Desarrollo Social, ex MIDEPLAN, que participaron en los hechos descritos en el Numeral 3. Transferencias, del Capítulo III. Programa de Salud Chile Solidario, del presente informe.

Sin perjuicio de lo anterior, el FONASA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte han aportado antecedentes e iniciado acciones que, en general, permiten subsanar las observaciones formuladas como se expresa en el cuerpo del presente Informe.

No obstante ello, se mantienen algunas situaciones respecto de las cuales el FONASA deberá adoptar las medidas pertinentes que contemplen, a lo menos, las siguientes acciones:

1. Implementar procedimientos de control para evitar en lo sucesivo incumplimientos como la falta de aprobación de la resolución que fijó los aranceles PPV y PPI 2011, por parte del Ministro de Hacienda, acorde lo establecido en la partida 16, capítulo 02, programa 03, glosa 01 de la ley N° 20.481, de Presupuestos del Sector Público de dicho año, y en el adendum de 1 de agosto de 2011, que modifica el convenio suscrito con el citado Servicio de Salud, el que no ha sido aprobado por el FONASA, mediante el respectivo acto administrativo.

2. Aplicar a las prestaciones de salud facturadas los aranceles fijados mediante la respectiva resolución que los aprueba, con el objeto que no se susciten diferencias como las señaladas en las letras b) y c) del punto 1 del Examen de Cuentas, las que no se ajustaron a lo señalado en el arancel aprobado por la resolución exenta N° 1.078, de 17 de diciembre de 2010, del FONASA, para los PPV y PPI.

3. Mejorar los mecanismos de control con el objeto que en los Informes Mensuales de Transferencias del FONASA, las líneas programáticas sean tipificadas de la misma forma que los documentos que la respaldan, evitando interpretaciones erróneas y facilitando el control de modo de ajustarse a lo expresado en el Capítulo III, Clasificación de las Normas de Control Interno, en el apartado Normas Específicas, letra b) Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos, de la resolución exenta N° 1.485, de 1996, de esta Contraloría General.

4. Informar a los Servicios de Salud de las diferencias detectadas en el proceso de facturación de los Programas de Prestaciones Valoradas e Institucionales, e instaurar acciones de control sobre esta materia en coordinación con las citadas entidades, de manera de atenerse a lo establecido en el Capítulo I, Visión General de los Conceptos Objetivos y Normas de Control Interno, letra a), Normas Generales, párrafo quinto, Vigilancia de los Controles, de la resolución exenta N° 1.485, citada precedentemente.

A su vez, el Servicio de Salud Metropolitano Norte deberá adoptar, al menos, las siguientes acciones:

1. Implementar medidas para disminuir el tiempo de tramitación de documentos necesarios para proceder al respectivo pago de los fondos estipulados en los convenios, como sucedió con la Fundación COANIL por las prestaciones otorgadas entre los meses de enero y junio de 2011.





**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIVISIÓN DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA  
ÁREA SALUD, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE**

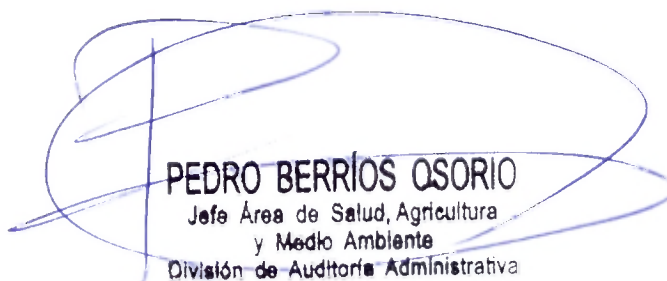
2. Definir el tipo de establecimiento al cual corresponde el Hogar o Residencia Los Ceibos de la Fundación COANIL, ya que se hace necesario regir sus acciones y actividades de acuerdo a la normativa pertinente.

3. Ubicar las 8 fichas no encontradas durante la revisión efectuada por el equipo fiscalizador de la Contraloría General en el CESFAM Juan Antonio Ríos, e informar de su resultado a este Organismo de Control, en un plazo de 60 días hábiles a contar de la recepción del presente Informe.

Cabe señalar que las medidas propuestas por las Autoridades del FONASA y del SSMN y las citadas anteriormente, serán verificadas por esta Contraloría General en una futura auditoría de seguimiento conforme a las políticas institucionales sobre la materia.

No obstante lo anterior, el FONASA y el SSMN deberán informar de las acciones adoptadas en relación a lo consignado en los respectivos numerales del acápite "Conclusiones" de este informe, en el término de 60 días hábiles contados desde la recepción del mismo.

Saluda atentamente a Ud.,

  
**PEDRO BERRÍOS OSORIO**  
Jefe Área de Salud, Agricultura  
y Medio Ambiente  
División de Auditoría Administrativa



[www.contraloria.cl](http://www.contraloria.cl)