



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

INFORME FINAL

FONDO NACIONAL DE SALUD

INFORME N° 381/2022
15 DE MARZO DE 2023



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

DAE N° 53/2023
REF. N° 904.413/2022

REMITE INFORME FINAL DE AUDITORÍA
QUE INDICA.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
REGIÓN 130

15 MAR 2023

N° 1.987



SANTIAGO,

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 381, de 2022, que contiene los resultados de la auditoría al proceso de mecanismo de pago GRD, efectuado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a prestadores privados de servicios de camas críticas.

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

Saluda atentamente a Ud.,

JORGE BERMUDEZ SOTO
Contralor General de la República



A LA SEÑORA
XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

DAE N° 54/2023
REF. N° 904.413/2022

REMITE INFORME FINAL DE AUDITORÍA
QUE INDICA.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
REGIÓN 130

15 MAR 2023

N° 1.988

SANTIAGO,



2130202303151988

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 381, de 2022, que contiene los resultados de la auditoría al proceso de mecanismo de pago GRD, efectuado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a prestadores privados de servicios de camas críticas.

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

Saluda atentamente a Ud.,

MARÍA REGINA RAMÍREZ VERGARA
Jefe Departamento Auditorías Especiales
Contraloría General de la República

RTE
ANTECED

AL SEÑOR
AUDITOR MINISTERIAL
MINISTERIO DE SALUD
PRESENTE

4



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

DAE N° 55/2023
REF. N° 904.413/2022

REMITE INFORME FINAL DE AUDITORÍA
QUE INDICA.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
REGIÓN 130

15 MAR 2023

N° 1.989

SANTIAGO,



2130202303151989

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 381, de 2022, que contiene los resultados de la auditoría al proceso de mecanismo de pago GRD, efectuado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a prestadores privados de servicios de camas críticas.

Sobre el particular, en relación a las observaciones de su competencia, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes, e implemente las acciones que en cada caso se señalan, tendientes a subsanar las situaciones observadas; aspectos que se verificarán en una próxima visita que se practique a esa entidad por este Organismo de Control.

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

Saluda atentamente a Ud.,

MARÍA REGINA RAMÍREZ VERGARA
Jefe Departamento Auditorías Especiales
Contraloría General de la República



AL SEÑOR
DIRECTOR
FONDO NACIONAL DE SALUD
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

DAE N° 56/2023
REF. N° 904.413/2022

REMITE INFORME FINAL DE AUDITORÍA
QUE INDICA.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
REGIÓN 130

15 MAR 2023

N° 1.990

SANTIAGO,



2130202303151990

Adjunto, remito a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 381, de 2022, que contiene los resultados de la auditoría al proceso de mecanismo de pago GRD, efectuado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a prestadores privados de servicios de camas críticas.

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

Saluda atentamente a Ud.,

MARÍA REGINA RAMÍREZ VERGARA
Jefe Departamento Auditorías Especiales
Contraloría General de la República



AL SEÑOR
JEFE (S) DIVISIÓN DE AUDITORÍA INTERNA
FONDO NACIONAL DE SALUD
PRESENTE

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ÍNDICE

GLOSARIO	5
RESUMEN EJECUTIVO	7
JUSTIFICACIÓN	13
ANTECEDENTES GENERALES	14
OBJETIVO	16
METODOLOGÍA	16
UNIVERSO Y MUESTRA	17
RESULTADO DE LA AUDITORÍA	18
I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO	18
1. Debilidades generales de control interno	18
1.1. Manual de procedimiento desactualizado	18
1.2. Falta de formalización de las instrucciones internas para la revisión administrativa de cuentas GRD integrada COVID	20
1.3. Falta de evidencia de la revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias	21
1.4. Falta de formalización de los procedimientos de elaboración, revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias del Servicio de Bienestar de FONASA	23
1.5. Inconsistencia entre los bienes del repositorio virtual del CMBD con los detallados en la arquitectura del protocolo de contingencia	24
2. Situaciones de riesgo no controlados por el servicio	25
- Conciliaciones bancarias elaboradas en forma manual	25
II. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA	28
A. Sobre las contrataciones de prestaciones de servicios de salud con clínicas privadas	32
3. Aumento del monto del contrato celebrado con clínicas privadas, por sobre lo autorizado en el reglamento de la ley de compras públicas	32
4. Falta de justificación en la resciliación de contratos celebrados entre FONASA y las Clínicas Ensenada, Colonial y la Pontificia Universidad Católica por la compra de servicios de salud	38



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

5.	Sobre aplicación de multas por incumplimientos de los prestadores de servicios privados de salud.....	40
5.a.	Falta de aplicación de multas durante los años 2019, 2020 y 2021.....	41
5.b.	Falta de registro de los incumplimientos de los establecimientos privados de salud y que darán origen a la aplicación de multas.....	42
6.	Falta de acreditación del control efectuado a los contratos suscritos entre FONASA y las clínicas por parte del Administrador de Contrato.....	44
B.	Sobre los sistemas y sitio SFTP utilizados por FONASA en el proceso de pago.	47
7.	Deficiencias en la información extraída del sistema Right Now.....	48
7.a.	Discrepancia en los registros del total de días de estada con fechas de ingreso y egreso de los pacientes.....	48
7.b.	Casos GRD sin punto de corte superior.....	50
7.c.	Diferencias en la clasificación del tipo de GRD (Inlier/Outlier).....	52
7.d.	Errores en el registro de nombres y RUN de pacientes.....	55
7.e.	Personas fallecidas con anterioridad a la fecha de egreso registrada en el sistema Right Now.....	56
8.	Sobre la seguridad de los sistemas utilizados en el proceso de pago.....	58
8.a.	Falta de exigencia de cambio de contraseñas en forma periódica de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.....	58
8.b.	Exposición de la clave de acceso de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.....	58
8.c.	Falta de exigencia de un mínimo de caracteres en contraseñas.....	59
8.d.	Inexistencia de planes de contingencia.....	60
8.e.	Falta de procedimientos de respaldo de la información contenida en los sistemas ALCOR, Right Now y de la carpeta compartida CMBD de FONASA.....	61
8.f.	Falta de realización de pruebas de restauración de las copias de respaldo de la información.....	63
8.g.	Falta de procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso a los sistemas.....	64
8.h.	Ausencia de un procedimiento de revisión de los permisos de accesos.....	64

4



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

C. Sobre el cumplimiento del proceso establecido para el pago.	65
9. Ausencia de datos en el Informe Estadístico de Egreso Hospitalario en etapa de prefacturación.	65
10. Falta de antecedentes en la plataforma Right Now exigidos en el contrato suscrito entre FONASA y el prestador.	67
11. Error en la revisión y cálculo de los días de demora para el servicio prestado por la Clínica Santa María.	69
III. EXAMEN DE CUENTAS.....	69
12. Error en el cobro del ajuste de tecnología de la Clínica Santa María.....	70
CONCLUSIONES	71
ANEXO N° 1.a.: Muestra de 74 casos revisados	77
ANEXO N° 1.b.: Muestra de 26 casos revisados	81
ANEXO N° 2: Inconsistencia en días de estada.	83
ANEXO N° 3: Estado de Observaciones del Informe Final N° 381 de 2022.....	90



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

GLOSARIO

TÉRMINO	CONCEPTO
GRD	Sistema de clasificación de pacientes por factores como tipo de patologías, que permite, entre otros, la determinación de costos asociados a la atención de estos, desde su ingreso hasta su salida, lo que es utilizado por FONASA, entre otros, con el objeto de comprar o licitar servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, por ejemplo, en el sector privado..
CMBD ¹	Conjunto Mínimo Básico de Datos, es una base de datos clínicos y administrativos que proceden de la historia clínica del paciente, que se obtienen al momento de la codificación del egreso y permiten construir las agrupaciones por tipos de casos de GRD.
Licitación GRD ¹	Licitación pública efectuada por FONASA, con el objeto de comprar servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través del mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD.
UGCC ²	Unidad de Gestión Centralizada de Camas, encargada de apoyar la derivación de los pacientes que requieren cama en un establecimiento público y es dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.
Sistema de Validación y Pago Right Now ³	Sistema de recolección de información dispuesto por FONASA para contar con información de las prestaciones realizadas, las cuales deben ser validadas para gestionar la prefacturación, cobro y pago de la actividad mensual.
Sistema ALCOR GRD ⁴	Es una herramienta informática basada en la agrupación de los casos clínicos que trata cada hospital por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), congregando y clasificando los distintos tipos de enfermedades o situaciones clínicas por los que un enfermo puede ser ingresado en un hospital. Este sistema permite a los gestores hospitalarios, entre otros, definir el producto asistencial, relacionar los distintos tipos de pacientes tratados o evaluar sus costes de la misma manera que las empresas de otros sectores hacen con sus productos y servicios.
Norma MINSAL ⁵	Norma estadística de comparación que permite medir los principales resultados obtenidos por hospitales a la luz de una referencia real (en este caso, nacional). Una norma da cuenta de los resultados promedio obtenidos a partir de las mediciones de un número suficiente de casos en determinado período de tiempo. En

¹ Fuente: Resolución N°46, de 5 de octubre de 2018 de FONASA que aprueba bases técnicas y administrativas de la licitación ID N° 591-24-LR18, tomada razón el 13 de noviembre de igual año, por este origen.

² Fuente: Resolución exenta N°257, de 1 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

³ Fuente: Resolución exenta N° 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017 de FONASA, que aprueba el procedimiento para gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD.

⁴ Fuente: <https://www.sigesa.com/los-hospitales-publicos-de-chile-utilizan-herramientas-de-gestion-de-sigesa>.

⁵ Fuente: Documento definiciones generales grupos relacionados por diagnóstico (GRD) proporcionado a través de correo electrónico de 10 de marzo de 2022, de la Jefa Departamento Mecanismo de pago GRD de la División de Comercialización de FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

TÉRMINO	CONCEPTO
	este sentido, la norma MINSAL 2014 muestra el comportamiento del total de egresos atendidos por los hospitales con GRD al año 2014, en función número de episodios, GRD agrupados, de días totales de estada, promedios y percentiles asociados; fallecidos, etc. A efectos de garantizar la comparabilidad de resultados, resulta clave trabajar con un conjunto de criterios que mitiguen los sesgos existentes.
IR-GRD ⁶	Grupos Relacionados por el Diagnóstico Internacionales y Refinados, tipo de GRD implementado en Chile, son compatibles con la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 para diagnóstico y su eje principal es el procedimiento.

⁶ Fuente: Resolución 3G/N°184, de 31 de diciembre de 2020 de FONASA, que aprueba bases administrativas, técnicas y sus anexos, de licitación pública para compra de servicios de salud de resolución de listas de espera quirúrgicas Garantías Explícitas en Salud, GES y no GES a prestadores privados, tomado razón por esta Contraloría General, el 16 de febrero de 2021.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

RESUMEN EJECUTIVO

**Informe Final N° 381, de 2022
Fondo Nacional de Salud (FONASA)**

Objetivo: Efectuar una revisión al proceso del mecanismo de pago GRD⁷, realizado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a los prestadores privados de salud por concepto de servicios de camas críticas generado en la derivación de pacientes desde la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, MINSAL, entre el 1 de enero 2020 y el 31 de diciembre 2021.

Además, verificar que las transacciones de pago se encontraran debidamente documentadas, sus cálculos sean exactos de acuerdo a las condiciones fijadas en los convenios y que estuvieran adecuadamente registradas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, y 54 del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado.

Preguntas de Auditoría:

- ¿Estableció FONASA medidas de monitoreo y control tendientes a resguardar una eficiente y eficaz ejecución de los fondos públicos relacionados con la contratación de prestaciones de los servicios de camas críticas?
- ¿Verificó FONASA el acatamiento de las condiciones establecidas en los convenios suscritos con las entidades prestadoras de servicios de salud aplicando sanciones en los casos de incumplimiento?
- ¿Utilizó FONASA recursos informáticos adecuados para el proceso de pago mediante el mecanismo de GRD?
- ¿Están debidamente acreditados, calculados y contabilizados, los gastos originados en el proceso de pago de los servicios prestados por entidades privadas de salud por concepto de derivación de pacientes a camas críticas?

Principales resultados:

- Durante el período auditado FONASA efectuó pagos a 57 establecimientos privados de salud por un total de \$ 314.661.381.021, por la atención de 22.151 pacientes derivados por la mencionada UGCC -por padecer enfermedades pulmonares, infecciones e inflamaciones respiratorias o neumonía, entre otras-

⁷ GRD, Grupos Relacionados por el Diagnóstico, corresponde a un sistema de clasificación de pacientes por factores como tipo de patologías, que permite, entre otros, la determinación de costos asociados a la atención de estos, desde su ingreso hasta su salida, lo que es utilizado por FONASA, con el objeto de comprar o licitar servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, por ejemplo, en el sector privado.

4



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

producto de prestaciones que fueron contratadas por FONASA con diversos proveedores. De ellas se analizó una muestra de 100 casos, cuyos pagos alcanzaron la suma de \$3.832.491.448.

Al respecto, se constató que FONASA aumentó el monto de los contratos celebrados con clínicas privadas, mediante la emisión de sucesivos actos administrativos que ampliaron las prestaciones que habían sido adjudicadas por medio de la licitación pública ID N° 591-24-LR18⁸, para la compra -a nivel nacional- de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas a través de mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD.

Estos aumentos fueron entre un 284,13% -para el caso de la Clínica Colonial- y un 781,20% -para la Clínica Dávila-⁹, transgrediendo la normativa de compras públicas¹⁰, la cual no permite un aumento más allá de un 30% del monto inicialmente pactado, lo que en la especie fue ampliamente superado. Además, se vulneran los principios de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas que regulan los procesos licitatorios¹¹; y de transparencia, control y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, estos últimos establecidos en los artículos 3°, inciso segundo, y 5° de la ley N° 18.575.

La entidad auditada deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de las situaciones representadas, remitiendo copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Además, en lo sucesivo, en situaciones como la descrita, tendrá que ajustarse a los procedimientos de compras establecidos en la ley N° 19.886 y en su reglamento aprobado mediante el decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

- Se determinó que si bien FONASA mantiene un registro con las multas que ha aplicado a diversos establecimientos privados de salud, este incluye información de las infracciones cursadas durante los años 2017 y 2018, no así para los años 2019, 2020 y 2021. Lo anterior, toda vez que acorde a lo informado por la entidad¹², tomó la determinación de no aplicar multas durante la ejecución de los contratos, hasta el último semestre en que terminan los acuerdos.

⁸ Adjudicada a distintos prestadores el 15 de febrero de 2019, mediante la resolución N° 36, de FONASA.

⁹ También se detectaron aumentos dentro del rango descrito en las clínicas Dávila, Bicentenario SpA y BUPA.

¹⁰ Lo dispuesto en el artículo 77, número 6, del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que Aprueba Reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

¹¹ Establecido en el artículo 10 de la ley N° 19.866.

¹² En reunión sostenida el día 3 de junio de 2022, con la jefatura del Departamento de Gestión de Convenios de la entidad auditada.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Al respecto, se debe indicar que, si bien el período de prescripción para la aplicación de multas por incumplimientos es de 5 años, encontrándose dentro del plazo para ello, el dilatar su aplicación ha afectado el monitoreo del comportamiento de los proveedores, aspecto que imposibilita aplicar un eventual término anticipado del contrato, en caso de incumplimientos reiterados y/o graves. Ello, toda vez que FONASA no cuenta con un detalle consolidado y actualizado de estos por cada prestador de salud, para los tres últimos años mencionados, a fin de tener un control de los mismos.

Lo anterior infringe los principios de transparencia, control, eficiencia, eficacia y responsabilidad, previstos en los artículos 3°, inciso segundo, y 5°, de la ley N° 18.575, la cual establece que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

FONASA deberá efectuar las gestiones que correspondan, entre ellas, la actualización de los registros de incumplimientos de los establecimientos privados de salud, para dar inicio al proceso de aplicación de multas para los años 2019, 2020 y 2021, informando del avance de tales acciones a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

- Se constató la falta de acreditación del control efectuado a los contratos suscritos entre FONASA y las clínicas, por parte del Administrador de Contrato dispuesto por esa entidad auditada. Quien debe, entre otros aspectos, exigir y fiscalizar de manera integral el estricto cumplimiento del acuerdo, en coordinación con la División de Contraloría de ese Fondo, con el objeto de detectar en forma oportuna las eventuales infracciones cometidas por los prestadores, conforme a lo previsto en las resoluciones N°s 77, de 2017¹³ y 46, de 2018¹⁴, ambas de la entidad auditada, que aprueban las respectivas bases administrativas.

Asimismo, no se evidenciaron fiscalizaciones a los establecimientos privados de salud asociadas para el período 2021, lo cual resulta relevante para conocer el comportamiento de los prestadores, más aún, considerando los sucesivos aumentos de contratos, por montos que superaron el valor original contratado.

Lo anterior, vulnera los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en los artículos 3°, inciso segundo, y 5°, de la ley N° 18.575.

Dado lo expuesto, la entidad deberá fiscalizar los contratos, realizando visitas inspectivas a las dependencias privadas de salud, entre otras acciones, según lo

¹³ Fuente: Resolución N° 77, de 2017, de FONASA que Aprueba bases administrativas y técnicas de licitación pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismos de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD.

¹⁴ Fuente: Resolución N° 46, de 2018, de FONASA, que aprobó las bases administrativas, técnicas, anexos y formato de contrato en la licitación pública ID 591-24-LR18, para la compra -a nivel nacional- de servicios de salud por resolución de patologías agudas o agudizadas por el mecanismo Grupos Relacionados de Diagnóstico.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

establecido en sus mencionadas resoluciones, de lo cual deberá informar a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

- Se advirtió que la División de Tecnologías de la Información de FONASA no contaba con un “Plan de continuidad de Negocio” para los aplicativos ALCOR¹⁵, Right Now¹⁶ y CMBD¹⁷, que permitiera asegurar el funcionamiento de los sistemas de información frente a eventuales incidencias y desastres.

Además, se constató la falta de antecedentes relativos a la realización de procedimientos de restauración de las copias de respaldo de los datos, lo que imposibilita conocer el estado en que se encuentra la información contenida en ellas y por ende, su capacidad para ser utilizada. Todo ello, para los referidos sistemas.

Adicionalmente se observaron situaciones relativas a la seguridad de los sistemas, entre ellas, la falta de procedimientos para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso a los mismos, de revisión de tales autorizaciones, y falta de exigencia de un mínimo de caracteres en las contraseñas, con el consiguiente riesgo de modificación o eliminación de datos por personal no autorizado.

Todo lo anterior vulnera lo establecido en los artículos 35 y 37 letra i), ambos del decreto N° 83, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Aprueba Norma Técnica para los Órganos de la Administración del Estado sobre Seguridad y Confidencialidad de los Documentos Electrónicos, en cuanto a que el encargado de seguridad deberá formular un plan de contingencia para asegurar la continuidad de operaciones críticas para la institución y el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la aludida ley N° 18.575.

La repartición deberá elaborar planes de contingencia que respalden el proceder FONASA ante una incidencia en los mencionados sistemas, con la finalidad de dar continuidad a los servicios ante un posible incidente, lo que tendrá que ser acreditado documentadamente a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

- Cabe hacer presente que el pago GRD de las prestaciones efectuadas por distintos establecimientos privados de salud hasta el mes de abril de 2020 fue generado directamente por FONASA, a través de su Departamento de Finanzas. A partir del mes de mayo de ese año, el pago de los documentos tributarios electrónicos, DTE, es realizado por la Tesorería General de la República, TGR, bajo la modalidad

¹⁵ Herramienta informática que permite a los gestores hospitalarios entre otros definir el producto asistencial, relacionar los distintos tipos de pacientes tratados o evaluar sus costes, fuente: Resolución exenta N°257, de 1 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

¹⁶ Sistema de recolección de información dispuesto por FONASA para contar con información de las prestaciones realizadas, las cuales deben ser validadas para gestionar la prefacturación, cobro y pago de la actividad mensual, fuente: <https://www.sigesa.com/los-hospitales-publicos-de-chile-utilizan-herramientas-de-gestion-de-sigesa>.

¹⁷ Base de datos clínicos y administrativos que proceden de la historia clínica de un paciente, se obtienen al momento del egreso y permiten construir las agrupaciones por tipos de casos de GRD.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Proceso Pago Centralizado, PPC, ello en virtud de lo instruido mediante el oficio circular N° 9, de 28 de abril de 2020, de la Dirección de Presupuestos. De este modo, de los 100 casos examinados, el 90,49% fueron pagados por la TGR, por lo que la revisión consideró hasta el devengamiento de la operación en la contabilidad de FONASA y el "Reporte Facturas Proveedores" cargado en el SIGFE por la TGR.

Al respecto, de la verificación del proceso de mecanismo de pago GRD, no se advirtieron observaciones que señalar. Sin perjuicio de lo referido a la ausencia de algunos datos en el Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (IEEH)¹⁸, -que carga el prestador y que es utilizado en la etapa de prefacturación- como fechas u horas de atención, nombre, RUN ni firma del médico o profesional tratante, lo cual vulnera lo previsto en el punto 4.4.2, literal c) "Validar Pre facturación", de la resolución exenta N° 3.432, de 2017, de FONASA, que aprobó el "Procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD", además contraviniendo el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la ley N° 18.575.

La entidad, en lo sucesivo, deberá dar cumplimiento a las instrucciones informadas en su respuesta respecto de los nuevos procedimientos implementados.

¹⁸ Formulario del Ministerio de Salud que deben llenar los establecimientos de salud que contiene, entre otros: datos administrativos -número de egreso, nombre y código del recinto hospitalario-; identificación del paciente -nombre, RUN, pasaporte, domicilio, sexo, etc; datos de la Hospitalización -ingreso, días de estada, traslados, diagnóstico principal, otros- y datos del médico profesional tratante y/o que firma el alta. Fuente: Decreto exento N° 1.671, que aprueba norma general técnica sobre uso de formulario "informe estadístico de egreso hospitalario" para la producción de información estadística sobre causas de egreso hospitalario y variables asociadas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

A



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

PMET N° 35.017/2022
REF. N° 904.413/2022

INFORME FINAL DE AUDITORÍA N° 381, DE
2022, SOBRE EL PROCESO DE
MECANISMO DE PAGO GRD, EFECTUADO
POR EL FONDO NACIONAL DE SALUD,
FONASA, A PRESTADORES PRIVADOS DE
SERVICIOS DE CAMAS CRÍTICAS.

SANTIAGO, 15 MAR. 2023

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Contraloría General para el año 2021, y en conformidad con lo establecido en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, y el artículo 54 del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado, se efectuó una auditoría al proceso de mecanismo de pago GRD, realizado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, a prestadores privados de servicios de camas críticas generado en la derivación de pacientes efectuada por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, dependiente de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, MINSAL, para el período comprendido entre el 1 de enero 2020 y el 31 de diciembre 2021.

JUSTIFICACIÓN

Esta auditoría fue incluida en la planificación anual de este Organismo de Control considerando, entre otros aspectos, la necesidad de complementar la revisión efectuada al proceso de derivación de pacientes por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL, dada la materialidad de los recursos financieros involucrados y pagados por FONASA a prestadores de establecimientos de salud privados en la gestión de camas críticas.

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

A LA SEÑORA
MARÍA REGINA RAMÍREZ VERGARA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
PRESENTE

RM
Contraloría General
de la República



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

En tal sentido, esta revisión se enmarca en los ODS N°s 3 Salud y Bienestar, y 16 Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, específicamente, con las metas 3.d, Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial; y 16.1, Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

ANTECEDENTES GENERALES

El Fondo Nacional de Salud es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por el decreto ley N° 2.763, de 1979, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por medio del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, según lo dispone su artículo 49.

Dicho Fondo está bajo la supervigilancia del MINSAL, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, cuyas funciones, de acuerdo con el artículo 50 del citado decreto ley, consisten en recaudar, administrar y distribuir los recursos que indica el artículo 55 de igual norma y fiscalizar la recaudación de los ingresos por concepto de cotizaciones de salud que corresponda efectuar a los afiliados.

Asimismo, conforme lo dispone el literal b del referido artículo 50, le compete financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el MINSAL y a lo dispuesto en el régimen de prestaciones de salud del Libro II del citado decreto, a través de aportes, pagos directos, convenios, u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta ley en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al sistema o dependan de éste, sean públicos o privados.

A su vez, el artículo y letra antes citados, dispone que FONASA deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el MINSAL sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio, estén obligados a efectuarlas.

Por su parte, la resolución exenta N° 4A/28, de 2019, del MINSAL, establece la estructura y organización interna del Fondo Nacional de Salud, y determina los cometidos que corresponden a sus divisiones y direcciones zonales, y delega facultades que indica en las jefaturas de las dependencias internas que señala.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

De acuerdo a lo previsto en el artículo 23 de dicho acto administrativo, son funciones de la División Comercialización de FONASA, en lo principal, diseñar planes, programas y acciones para asegurar la entrega de servicios sanitarios a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las prioridades sanitarias; identificar la oferta pública y privada de prestaciones, organizar y gestionar redes de oferta de acuerdo a la demanda y las definiciones del MINSAL; y definir y supervisar el proceso de visado para el pago a los prestadores públicos y privados, en el marco de los convenios vigentes.

Cabe señalar que, conforme a lo expuesto en la cuenta pública participativa gestión 2020 de FONASA, la Red Integrada de Salud, liderada por el MINSAL y conformada por todas las camas hospitalarias, tanto públicas como privadas, coordinadas desde la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, facilita el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas, pudiendo acceder a una sola red de hospitales y clínicas, según su prioridad sanitaria.

De igual modo, dicha cuenta pública informa, que para la gestión de la Red Integrada, FONASA estableció convenios con diversos prestadores privados de salud de manera de aumentar su capacidad, dictando normativas asociadas al ingreso, gestión y pago de estas atenciones.

En cuanto a los recursos asignados a FONASA, a través de las leyes de presupuestos N° 21.192 y 21.289, para los años 2020 y 2021, individualmente, se destinaron mediante la Partida 16, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 24 "Transferencias Corrientes", ítem 01 "Al Sector Privado"; Asignación 010 "Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas", fondos por \$282.863.187.000 y \$267.147.198.000, respectivamente, estableciendo en las glosas N°s 17 (2020) y 15 (2021), que "Con estos recursos se podrá contratar o convenir la compra de camas hospitalarias de resolución integral con mecanismo de pago por GRD, para la atención de pacientes críticos. Para efectos de la compra, se deberá aplicar los procedimientos establecidos en la ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios".

En ese contexto para el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 y 31 de diciembre de 2021, se pagaron 22.151 prestaciones -correspondientes en lo principal, a enfermedades pulmonares, infecciones e inflamaciones respiratorias o neumonía- a diversos establecimientos de salud privados, por un valor total de \$314.661.381.021.

Finalmente, cabe precisar que, para llevar a cabo el proceso de pago de las prestaciones efectuadas por los diversos establecimientos de salud privados, FONASA cuenta con dos aplicaciones

12



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

informáticas, a saber, el Sistema de Validación y Pago Right Now¹⁹ y el Sistema ALCOR GRD²⁰.

Por medio del oficio E230551, de 4 de julio de 2022, de esta procedencia, con carácter confidencial, fue puesto en conocimiento del Fondo Nacional de Salud, el Preinforme de Auditoría N° 381, de la misma anualidad, con la finalidad de que formulara los alcances y precisiones que, a su juicio, procedieran, lo que se concretó, a través del oficio Ord. 1C/ N° 51, ingresado a esta Contraloría General el 21 de julio de igual año.

OBJETIVO

La auditoría tuvo por objeto realizar una revisión al proceso de mecanismo de pago GRD, realizado por FONASA a los prestadores privados de salud por concepto de servicios de camas críticas generado en la derivación de pacientes desde la Unidad de Gestión Centralizada de Camas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, para el período comprendido entre el 1 de enero 2020 y el 31 de diciembre 2021.

Además, verificar que las transacciones de pago se encontraran debidamente documentadas, sus cálculos fueran exactos de acuerdo a las condiciones fijadas en los convenios y que estuvieran adecuadamente registradas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 95 y siguientes de la anotada ley N° 10.336, y 54 del aludido decreto ley N° 1.263, de 1975.

METODOLOGÍA

La revisión se realizó de acuerdo con la Metodología de Auditoría de esta Entidad Fiscalizadora, contenida en la resolución N° 10, de 2021, que Establece Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República, además de los procedimientos de control sancionados por la resolución exenta N° 1.485, de 1996, que Aprueba Normas de Control Interno de la Contraloría General, vigente durante el periodo auditado, ambas de este origen, considerando la evaluación de control interno, la ejecución de pruebas de validación, análisis de la información recopilada, y entrevistas con el personal responsable, entre otras pruebas de auditoría, en la medida que se estimaron necesarias.

¹⁹ Sistema de Validación y Pago "Right Now": Sistema de recolección de información dispuesto por FONASA para contar con información de las prestaciones realizadas, las cuales deben ser validadas para gestionar la prefacturación, cobro y pago de la actividad mensual, según resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA.

²⁰ ALCOR GRD: Es una herramienta basada en la agrupación de los casos clínicos que trata cada hospital por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), congregando y clasificando los distintos tipos de enfermedades o situaciones clínicas por los que un enfermo puede ser ingresado en un hospital. Este sistema permite a los gestores hospitalarios, entre otros, definir el producto asistencial, relacionar los distintos tipos de pacientes tratados o evaluar sus costes de la misma manera que las empresas de otros sectores hacen con sus productos y servicios. Fuente: <https://www.sigesa.com/los-hospitales-publicos-de-chile-utilizan-herramientas-de-gestion-de-sigesa/>



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Las observaciones que la Contraloría General formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo con su grado de complejidad. En efecto, se entiende por Altamente complejas (AC)/Complejas (C), aquellas observaciones que, de acuerdo con su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, graves debilidades de control interno, eventuales responsabilidades funcionarias, son consideradas de especial relevancia por la Contraloría General; en tanto, se clasifican como Medianamente complejas (MC)/Levemente complejas (LC), aquellas que causan menor impacto en esos criterios.

UNIVERSO Y MUESTRA

De conformidad con los antecedentes proporcionados por la entidad fiscalizada, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, se evidenció que se efectuaron pagos a 57 establecimientos privados de salud, por un total de \$314.661.381.021, producto de la atención de 22.151 pacientes derivados por la UGCC de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

De dicho universo de atenciones, se determinó una muestra analítica de 74 casos, con el objeto de revisar su proceso de mecanismo de pago GRD ascendente a \$3.224.031.955, los cuales se seleccionaron considerando las 8 clínicas que cubrían el 50% del monto total facturado entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. El detalle se muestra en el Anexo N° 1.a.

Adicionalmente, para igual análisis, se seleccionó una muestra analítica de 26 casos, correspondiente a los que fueron abordados en el Informe Final de Auditoría N° 23, de 2022, de este origen, relativo al proceso de derivación de pacientes realizado por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, cuyo pago se materializó por FONASA, durante el período revisado en la presente fiscalización, el cual ascendió a un total de \$608.459.493, cuyas partidas se visualizan en el Anexo N° 1.b.:

Así, el total de la muestra analizada alcanzó a 100 casos, por un valor total de \$3.832.491.448, según se expone en la tabla siguiente:

Tabla N° 1: Universo y Muestra 1.

MATERIA ESPECÍFICA	UNIVERSO		MUESTRA Y TOTAL EXAMINADO	
	\$	Q	\$	Q
Atenciones a pacientes por parte de prestadores privados	314.661.381.021	22.151	3.224.031.955	74
			608.459.493	26
TOTAL	314.661.381.021	22.151	3.832.491.448	100

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la base de datos denominada "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx" de los pagos por mecanismo GRD, período 2020 y 2021.

Q: Cantidad de casos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

También se efectuó una revisión al proceso de contratación de los servicios de salud prestados por las clínicas Ensenada y Colonial, durante el período comprendido entre los años 2014 y 2021, en atención a que ambos recintos, en el período auditado, corresponden a los establecimientos privados con mayores derivaciones de pacientes y montos adjudicados para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través del mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD²¹.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Del examen practicado se determinaron las situaciones que se exponen a continuación:

I. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

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

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

1. Debilidades generales de control interno.

1.1. Manual de procedimiento desactualizado.

Se constató que el Procedimiento para gestionar el mecanismo de pago por resultados por GRD, aprobado a través de la resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, no se encontraba actualizado de acuerdo a los procesos que actualmente se llevaban a cabo en FONASA para el pago de prestaciones, en cuanto al nombre de las unidades que intervienen, controles que en la práctica se efectúan y el software utilizado en el procedimiento.

En efecto, se verificó que el aludido manual, en su numeral 4.4.2, letra a) "Carga del Conjunto Mínimo Básico de Datos" inciso primero, indica que es responsabilidad del prestador enviar la información correcta, validada y en los formatos solicitados, como se dispone en el punto 15.1 de las bases administrativas, las cuales correspondían al proceso licitatorio efectuado en el año 2017, que ya no estaba vigente, por cuanto las prestaciones de servicios que se

²¹GRD: Categorías de clasificación de pacientes que agrupan los episodios de hospitalización en un determinado número de categorías con coherencia clínica y consumo similar de recursos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

estaban pagando se encontraban asociadas al proceso de licitación ID 591-24-LR18 llevado a cabo en el año 2018, para los años 2019, 2020 y 2021.

En igual sentido, el referido numeral, tanto en el precitado literal a) inciso final, como los incisos primero y segundo del literal b) Validación de Datos, mencionan a la "Unidad GRD", dependencia que funcionó hasta la entrada en vigencia de la antedicha resolución exenta N° 4A/28, de 20 de marzo de 2019, que establece la estructura y organización interna de FONASA, por cuanto fue reemplazada por el Departamento Mecanismo de Pago GRD, dependiente de la División de Comercialización, quien actualmente efectúa tal labor.

Asimismo, en dicho procedimiento el mencionado literal b), inciso primero, de igual numeral, señala que la "Unidad GRD del Nivel Central" informará diariamente a solicitud del Gestor Comercial²² los datos contenidos en el sistema IAmetrics²³, que permita validar los egresos de pacientes informados por los prestadores que estaban en etapa de prefacturación, en circunstancia que tal software ya no se encontraba en uso, puesto que fue reemplazado por el aplicativo ALCOR GRD, de propiedad de la empresa SIGESA Chile, la cual resultó adjudicada en el proceso licitatorio ID N° 591-33-LR19, de 18 de diciembre de 2019, para la adquisición del servicio integral para la provisión de licencias para codificación, agrupación y análisis del sistema de clasificación por grupos relacionados por el diagnóstico GRD, según consta en la resolución exenta 2B N° 2.134, de 5 de febrero de 2020.

Además, el citado numeral 4.4.2 del procedimiento en análisis, en su letra c Validar prefacturación, indica específicamente en Casos Outlier²⁴, que todos esos casos deberán ser remitidos al Departamento de Control para su revisión, según lo dispuesto en el manual de procedimiento de auditorías Outlier vigente, en circunstancia que esa dependencia actualmente se denomina Departamento Contraloría de Prestaciones, según lo establece la referida resolución exenta N° 4A/28, de 2019.

El hecho de que el manual de procedimientos relativo al proceso de pago no se encuentre actualizado podría propiciar a errores o confusiones en las operaciones, o que las mismas no sean sometidas a todos los controles previstos para ello, con el consiguiente riesgo de que se puedan generar pagos erróneos.

²² Gestor Comercial: Encargado de la validación de cuentas, asegurando la pertinencia y completitud de la documentación que las respalda, según resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA.

²³ Sistema IAmetrics: Aplicativo que permite gestionar el CMBD de forma online. Mediante sus distintos módulos, se puede validar la información codificada, agrupar episodios en GRD, codificar egresos, explorar la información, generar y distribuir listados, de acuerdo a lo señalado en la resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA.

²⁴ Outlier: Casos con estadía por sobre el punto de corte superior establecido en la norma MINSAL 2014, es decir consumió más días de estadía que el promedio de casos para ese GRD. Fuente: Resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA, que aprueba bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato, de licitación pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD).



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Lo expuesto vulnera lo previsto en los numerales 1 y 38 de la mencionada resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este Organismo de Control, los cuales señalan, en lo que interesa, que el director de toda institución pública debe asegurar no solo el establecimiento de una estructura de control interno adecuada, sino también la revisión y actualización de la misma para mantener su eficacia; y que los directivos deben vigilar continuamente sus operaciones y adoptar inmediatamente las medidas oportunas ante cualquier evidencia de irregularidad o de actuación contraria a los principios de economía, eficiencia o eficacia, respectivamente.

Tampoco se aviene con el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Al respecto, FONASA señala en su oficio de respuesta que, a propósito de la actualización de procesos en el contexto de la licitación vigente y de acuerdo con las nuevas instrucciones internas para la revisión administrativa de cuentas GRD de la Red Integrada -público privada- debido a la situación de pandemia por SARS-CoV-2, el Procedimiento para gestionar el mecanismo de pago por resultados por GRD, aprobado a través de la referida resolución exenta 3H/N° 3.432, de agosto de 2017, fue modificado mediante la resolución exenta 3G/N°35, de 15 de julio de 2022, de ese origen, que adjunta.

Atendida la medida adoptada por la entidad, procede subsanar la observación.

1.2. Falta de formalización de las instrucciones internas para la revisión administrativa de cuentas GRD integrada COVID.

A través de correo electrónico de 9 de noviembre de 2020, la Jefa de la División de Comercialización de FONASA, señora María Soledad Mena Noriega, envió a su equipo las instrucciones internas para la revisión administrativa de cuentas GRD de la red integrada COVID²⁵, el cual comenzaría a regir en igual data. Seguidamente, el día 23 de igual mes y año, remitió por el mismo medio, una minuta complementaria del citado documento.

En tales instructivos, se reducen los aspectos a revisar del Informe Estadístico de Egreso Hospitalario, IEEH²⁶, estableciéndose como datos relevantes para el paciente, la fecha de ingreso y egreso, nombre o RUN, y para la identificación del médico, el nombre y/o RUN y/o firma.

²⁵ Cuentas GRD de la red integrada: Son cuentas presentadas por prestadores por atenciones de pacientes en el marco de los convenios con pago GRD.

²⁶ Informe Estadístico de Egreso Hospitalario, IEEH: Formulario del Ministerio de Salud que deben llenar los establecimientos de salud que contiene, entre otros: Datos administrativos -número de egreso, nombre y código del recinto hospitalario-; identificación del paciente -nombre, RUN, pasaporte, domicilio, sexo, etc; datos de la Hospitalización -ingreso, días de estada, traslados, diagnóstico principal, otros- y datos del médico profesional tratante y/o que firma el alta. Fuente: Decreto exento N° 1.671, que aprueba norma general técnica sobre uso de formulario "informe estadístico de egreso hospitalario" para la producción de información estadística sobre causas de egreso hospitalario y variables asociadas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

En lo referente a los mencionados lineamientos, la señora Paula Carreño Rojas, Jefa del Departamento de Gestión de Convenios Modalidad de Atención Institucional, MAI, mediante correo electrónico de 10 de junio de 2022, indicó que el procedimiento administrativo para la validación de los pagos de las cuentas GRD de la red integrada COVID se encontraba establecido en la aludida resolución exenta 3H/N° 3.432, de 2017, de FONASA, añadiendo que para la aplicación concreta de dicho acto administrativo, a los funcionarios a cargo de esa validación les entregan orientaciones por correo electrónico que, con más o menos restricciones, establecen criterios de revisión de los antecedentes, respetando en todo momento los marcos previstos en la citada resolución.

Cabe precisar que el emitir instrucciones que modifican las previstas en un procedimiento formal, sin la formalización correspondiente, no se ajusta a lo previsto en el artículo 3°, inciso primero, 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, el cual previene que las decisiones escritas que adopte la administración se expresarán por medio de actos administrativos, los que, de acuerdo con el principio de escrituración, contemplado en el artículo 5° del mismo texto legal, se expresarán por escrito.

Además, contraviene lo dispuesto en los citados numerales 1 y 38 de la anotada resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este origen y no se condice con el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.575.

FONASA reitera en su contestación que, el referido Procedimiento de Gestión de Cobro y Pago GRD, aprobado a través de la aludida resolución exenta 3H/N° 3.432, de 2017, fue modificado por medio de la antedicha resolución exenta 3G/N°35, de 2022, en la cual se describe la actualización de procesos, de acuerdo a la licitación vigente y a las nuevas instrucciones internas para la revisión administrativa de cuentas GRD de la Red Integrada público privada, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

En atención a lo argumentado por la entidad auditada, se subsana lo observado.

1.3. Falta de evidencia de la revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias:

De la revisión de las conciliaciones bancarias de las cuentas corrientes de las Direcciones Zonales, DZ, que se detallan a continuación, correspondientes al mes de diciembre de 2021, se constató que no contaban con la firma ni visación de los Sub Departamentos de Tesorería y Contabilidad, respectivamente, ambos del Nivel Central, situación que no se condice con lo estipulado en el numeral 9.6, de la resolución exenta 2.2F N° 322, de 2019, que actualiza "Normas y procedimientos sobre cuentas corrientes bancarias e instrucciones para su conciliación" de FONASA y deroga resolución exenta 3.1D/ N° 5.039, de 30.09.2016", de igual origen, la cual dispone -en lo que interesa- que el Sub Departamento de Tesorería revisará y visará los informes de conciliación bancaria de las DZ, los cuales serán remitidos al Sub Departamento de Contabilidad para su control, conformidad y firma.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

Tabla N° 2: Detalle de cuentas corrientes de las Direcciones Zonales.

BANCO	NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE	ASIGNADA
		Dirección Zonal Norte
		Dirección Zonal Centro Sur
		Dirección Zonal Sur
		Dirección Zonal Centro Norte
		Dirección Zonal Norte
		Dirección Zonal Centro Norte
		Dirección Zonal Sur
		Dirección Zonal Norte
		Dirección Zonal Norte
		Dirección Zonal Centro Sur

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.

Además, del análisis de las conciliaciones bancarias de igual mes y año, de las cuentas corrientes del Nivel Central, NC, se advirtió que estas no registraban la firma del Sub Departamento de Contabilidad, lo cual contraviene lo dispuesto en el numeral 9.4 de la referida resolución exenta 2.2F N° 322, de 2019, que establece, en lo principal, que los informes de conciliación bancaria de todas las cuentas corrientes del Nivel Central una vez revisados y firmados por el jefe del Sub Depto. De Tesorería o quien lo subrogue, serán enviados a la aludida dependencia contable para que efectúe su revisión, control y firma.

Tales cuentas corrientes corresponden a las siguientes:

Tabla N° 3: Detalle de cuentas corrientes del Nivel Central.

BANCO	NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE	ASIGNADA
		Nivel Central

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.

Handwritten signature or initials.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Igualmente, ambas situaciones vulneran el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la referida ley N° 18.575.

Sobre esta materia, el servicio fiscalizado precisa en su respuesta que las conciliaciones bancarias elaboradas por las direcciones zonales no se imprimen con el objeto de minimizar el uso del papel, lo cual no significa que no sean sujetas a un proceso de revisión y observaciones e intervenciones en caso de ser necesario.

En cuanto a las conciliaciones bancarias confeccionadas por el nivel central, añade que ellas fueron visadas y firmadas por el Jefe del Departamento de Finanzas, quien, además, cumplía en forma transitoria la función de jefatura del Sub Departamento de Contabilidad, dado que ese cargo se encontraba vacante, pero que actualmente es ejercido por una jefatura subrogante, quien cumplirá esas funciones.

Agrega que debido a lo expuesto se realizaron los ajustes pertinentes con el objeto de dar cumplimiento al mencionado procedimiento vigente sobre la materia, imprimiendo las carátulas de las conciliaciones bancarias, las cuales deben ser visadas y firmadas por quien corresponde, adjuntándolas luego a cada expediente.

Si bien la entidad informa las acciones desplegadas con el objeto de dar cumplimiento al aludido procedimiento sobre cuentas corrientes bancarias, no proporciona los antecedentes que respalden su aplicación. Ello, sumado a que la objeción formulada constituye un hecho consolidado, procede mantener lo observado.

Sobre la materia, en lo sucesivo, el servicio deberá cumplir con los procedimientos de control establecidos para las conciliaciones bancarias.

1.4. Falta de formalización de los procedimientos de elaboración, revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias del Servicio de Bienestar de FONASA.

Adicionalmente se detectó que el proceso de conciliación bancaria de las cuentas corrientes N°s [REDACTED] [REDACTED] respectivamente, pertenecientes al Servicio de Bienestar de FONASA, no está contenido en la resolución exenta 2.2F N° 322, de 2019, antes mencionada, ni en otro documento dictado al efecto, situación que infringe lo dispuesto en el numeral 45 de la aludida resolución exenta N° 1.485, de 1996, que establece, en lo que interesa, que la documentación relativa a las estructuras de control interno debe incluir datos sobre la estructura y políticas de una institución, sobre sus categorías operativas, objetivos y procedimientos de control. Esta información debe figurar en documentos tales como la guía de gestión, las políticas administrativas y los manuales de operación y de contabilidad.

HA
W



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Lo anterior también contraviene el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la citada ley N° 18.575.

FONASA señala en su oficio de respuesta que tales conciliaciones bancarias son efectuadas en conformidad a las normas impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO, quien fiscaliza el Servicio de Bienestar, de acuerdo, a lo dispuesto en la circular N° 3.268, de 2016, de esa procedencia, siendo los estados financieros remitidos anualmente a dicha repartición.

Además, precisa que se está elaborando un procedimiento especial para la elaboración de las mencionadas conciliaciones bancarias.

En atención que el hecho observado corresponde a una situación consolidada, sumado a que la elaboración del procedimiento está en proceso, el cual, de concretarse, tendrá efectos en el futuro, la observación se mantiene.

Por lo anterior, esa entidad deberá proporcionar a este Organismo de Control los antecedentes que demuestren el estado de avance de la confección del procedimiento asociado a la elaboración de las conciliaciones bancarias de las cuentas corrientes observadas, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final.

1.5. Inconsistencia entre los bienes del repositorio virtual del CMBD²⁷ con los detallados en la arquitectura del protocolo de contingencia.

De acuerdo con el documento denominado "Protocolo de contingencia al fallar el FTP"²⁸, la arquitectura del hardware en que se encuentra el CMBD está compuesta por dos equipos que cumplen la función de servidores denominados "fopr01mftin" y "fopr01mftin".

Por su parte, a través de correo electrónico de 19 de abril de 2022, el Jefe de Departamento de Proyectos TI de la División Tecnologías de la Información de FONASA remitió, entre otros, el detalle del servidor del repositorio virtual del CMBD, el que daba cuenta de solo uno.

Lo expuesto advierte una inconsistencia en la información del equipamiento asociado al servidor computacional perteneciente a la carpeta compartida virtual -dispuesta por FONASA para que los prestadores alojen las bases de datos que tiene el citado CMBD-, pues la nómina remitida en el

²⁷ Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD): Base de datos clínicos y administrativos que proceden de la historia clínica del paciente, los cuales se obtienen al momento de la codificación del egreso y permiten construir las agrupaciones por tipos de casos de GRD, según la resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA, que aprueba procedimiento para gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD.

²⁸ FTP (File Transfer Protocol o Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos): Protocolo del nivel de aplicación que permite la transferencia y manipulación de archivos sobre un flujo de datos fiable. Es utilizado para proporcionar la seguridad a los datos y permite ser usado con otros protocolos de seguridad.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

mencionado correo electrónico no se ajusta con la arquitectura contemplada en el referido protocolo.

Dicha inconsistencia no se aviene con lo previsto en el numeral 43 de la anotada resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este origen, que indica que las estructuras de control interno y todas las transacciones y hechos significativos deben estar claramente documentadas y la documentación debe estar disponible para su verificación.

Tampoco se condice con lo especificado en la Norma Chilena NCh-ISO N° 27.001, de 2013, del Instituto Nacional de Normalización, sobre Tecnología de la información - Técnicas de seguridad - Sistemas de gestión de la seguridad de la información - Requisitos, que en su numeral 6.1.3, establece que la organización debe definir y aplicar un proceso de tratamiento de riesgo de la seguridad de la información.

Asimismo, incumple el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la antes dicha ley N° 18.575.

La entidad auditada manifiesta en su respuesta que la inconsistencia de los servidores obedece a que el aludido protocolo se refiere a la solución técnica que se está implementando para mantener la continuidad operacional del servicio del FTP, añadiendo que se encontraban en proceso de dar cumplimiento al referido documento, en cuanto al número de servidores, los cuales quedarían operativos en el mes de septiembre de 2022.

Sobre el particular, y mientras lo argumentado por la entidad no se concrete, procede mantener la situación objetada.

FONASA deberá acreditar documentadamente a esta Contraloría General la implementación del servidor, de acuerdo con la arquitectura contemplada en el referido protocolo, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe.

2. Situaciones de riesgo no controlados por el servicio.

- Conciliaciones bancarias elaboradas en forma manual.

Del análisis de las conciliaciones bancarias confeccionadas por FONASA al 31 de diciembre de 2021, se constató que de las 27 cuentas corrientes que ese Fondo posee, correspondientes a las Direcciones Zonales, del Nivel Central y del Servicio de Bienestar, 16 de ellas se elaboraban en forma manual mediante una planilla Excel, lo que difería del resto, las cuales eran efectuadas por medio del aplicativo denominado "Conciliación Bancaria" de esa repartición, situación que fue confirmada por el señor Oscar Ayala Vásquez, funcionario del Sub Departamento de Tesorería, mediante correo electrónico de 29 de abril de 2022.

Consultado FONASA sobre la materia, la señora María Eugenia Gana Carrasco, Jefa del Subdepartamento de Tesorería de la entidad auditada, manifestó por intermedio de correo electrónico de 23 de mayo de 2022, que se ha continuado realizando ese proceso a través de planillas en formato



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Excel, sin contemplar otros aplicativos, por cuanto se han evaluado sus costos y resultan muy onerosos.

A continuación, se detallan las cuentas corrientes cuyas conciliaciones bancarias son efectuadas en forma manual:

Tabla N° 4: Cuentas corrientes cuyas conciliaciones bancarias son realizadas en forma manual.

N°	BANCO	CUENTA CONTABLE	NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE
1		11103	
2		11103	
3		11103	
4		11103	
5		11103	
6		11103	
7		11103	
8		1103	
9		11103	
10		11103	
11		11010	
12		11102	
13		11102	
14		11102	
15		11102	
16		11102	

Fuente: Elaboración propia en base a la información entregada por el Subdepartamento de Tesorería del Departamento de Finanzas de FONASA.

Sobre la materia, se debe señalar que el realizar las conciliaciones bancarias manualmente conlleva el riesgo de cometer errores en su elaboración afectando la integridad y confiabilidad de los datos, toda vez que esta modalidad no cuenta con mecanismos de control que permitan resguardarlos.

La situación descrita no se aviene con lo previsto en los numerales 46 y 51 de la referida resolución exenta N° 1.485, de 1996, de este origen, los cuales señalan que la documentación sobre transacciones y hechos significativos debe ser completa, exacta y facilitar el seguimiento de las transacciones o hechos (y de la información concerniente) antes, durante y después de su realización, y que el registro inmediato y pertinente de la información es un factor esencial para asegurar la oportunidad y fiabilidad de toda la información que la institución maneja en sus operaciones y en la adopción de sus decisiones, respectivamente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

También contraviene el principio de control dispuesto en el artículo 3°, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.575.

El servicio fiscalizado manifestó en su respuesta, que no era posible afirmar que el confeccionar los referidos reportes en forma manual implicara el riesgo de cometer errores en su elaboración afectando la integridad y confiabilidad de los datos.

Además, indica que el oficio N° E64326, de 30 de diciembre de 2020, de este origen, que imparte instrucciones a los Servicios e Instituciones del Sector Público para el ejercicio contable año 2021, no señala que las conciliaciones bancarias deban ser realizadas de forma automatizada exclusivamente.

Agrega, que la información para la elaboración de las conciliaciones bancarias se extrae del Sistema de Gestión Financiera del Estado, SIGFE, y de la cartola bancaria, por lo que los saldos deben ser coincidentes y sus diferencias justificadas por los movimientos pendientes, los cuales se revisan, sobre todo aquellos con data superior a un mes, entregándose las instrucciones necesarias para ir corrigiendo los procesos.

Añade que, comprar un sistema en línea para efectuar el proceso con una sola herramienta es demasiado costoso, pues una conciliación no es solo validar los registros ingresados a SIGFE con lo abonado o cargado en el banco, complementando que la herramienta de conciliación bancaria de SIGFE 2.0 no operaba con el banco Scotiabank, con el cual mantenía convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, corresponde señalar que el confeccionar las conciliaciones bancarias en planillas electrónicas (Excel), aumenta la probabilidad de errores producto de las digitaciones o a la alta vulnerabilidad de las mismas, pudiendo afectar directamente los registros contables. Además, el alto número de transacciones en las cuentas corrientes, cuyas conciliaciones se efectúan con este método, dificulta el control e identificación de posibles errores y/o irregularidades.

Por su parte, la automatización de este procedimiento de control permitiría una reducción en los tiempos involucrados en el mismo, por cuanto demandaría menos recursos -horas hombre destinadas a ello-, y a la vez, eliminaría el error humano.

Ahora bien, considerando que el servicio en su respuesta, si bien argumenta que la automatización del proceso de control en análisis le resulta demasiado oneroso para ser aplicado en las 16 cuentas corrientes detalladas en la citada tabla N° 4, no aportó antecedentes o estudios que lo avalaran, por lo que corresponde mantener la observación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Al respecto, la entidad deberá en lo sucesivo adoptar las medidas tendientes a automatizar el proceso de elaboración de las conciliaciones bancarias, velando con ello por la integridad y confiabilidad de los datos registrados en las mismas, informando documentadamente, el avance de las gestiones efectuadas sobre la materia en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.

II. EXAMEN DE LA MATERIA AUDITADA

Entre los objetivos institucionales del Fondo Nacional de Salud se encuentra "Crear e implementar mecanismos de compra sanitaria a prestadores que se enfoquen en la resolución integral y riesgo compartido, asociados a los resultados sanitarios de la población asegurada", según lo informado en la mencionada cuenta pública participativa gestión 2020 de FONASA.

En ese contexto, y como se indicó anteriormente, de acuerdo a lo señalado en dicha cuenta pública, para la gestión de la Red Integrada FONASA estableció convenios con diversos prestadores privados de salud, de manera de aumentar su capacidad, dictando normativas asociadas al ingreso, gestión y pago de estas atenciones.

Ahora bien, como cuestión previa, se debe mencionar que mediante la citada resolución exenta 3H/N° 3.432, de 2017, de FONASA aprobó el "Procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD", conforme el cual esa repartición -a contar del año 2009- compra centralizadamente los servicios de atención de pacientes críticos en clínicas privadas, con el propósito de complementar la brecha de camas hospitalarias existente en la red pública.

Cabe señalar que, en el antes dicho acto administrativo se explicitan, en lo principal, los siguientes hitos del proceso:

- Determinación de las necesidades sanitarias y gestión del mecanismo de compra.

El Departamento de Comercialización del Fondo, en base a la información generada desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, determina el número de camas a comprar y establece el mecanismo de pago, correspondiente al desembolso asociado a Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD, el cual consiste en un sistema de clasificación diagnóstica de salud que estructura y organiza las prestaciones de servicios de manera eficiente, acorde a las necesidades de los pacientes, estimando el presupuesto asociado y el gasto efectivo a nivel nacional, de acuerdo al comportamiento histórico.

Seguidamente, con la finalidad de operativizar las necesidades sanitarias detectadas, se gestiona el mecanismo de compra que maximice los recursos asignados y entregue prestaciones de calidad a los pacientes, cuyo proceso considera desde la generación del modelo de compra, incentivos y definiciones contractuales que guiarán la adquisición de las prestaciones de salud a los prestadores públicos y privados, hasta el procedimiento de compra bajo



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

las disposiciones de la ley de compras y contrataciones públicas y las dispuestas por FONASA sobre la materia.

Una vez generado el mecanismo de compra, se debe proceder al control de la ejecución de los convenios, actividad que es liderada por el citado Departamento de Comercialización, a través de la designación de un administrador de contrato, quien vigilará su cumplimiento en calidad y oportunidad con el objeto de asegurar la entrega de prestaciones a los beneficiarios.

Por su parte el prestador de salud (adjudicatario) designará al coordinador de convenio como contraparte del citado acuerdo.

- Derivación y alta de pacientes.

El inicio del proceso de derivación se constituye con el envío de pacientes hacia los prestadores en convenio GRD, lo cual puede ser llevado a cabo por los hospitales públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud desde cualquier servicio clínico -unidades de emergencia o servicios de urgencia, unidades de pacientes críticos, etc.- mediante la intermediación de la citada Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, quien traslada de acuerdo a la evaluación previa de la condición clínica del paciente y su necesidad de atención médica, en base a la disponibilidad de oferta de camas y a un ranking establecido según los criterios específicos de derivación, proceso que es efectuado por medio de la plataforma UGCC²⁹, <https://ugcc.minsal.cl>.

Luego, una vez que el paciente ha sido enviado al correspondiente establecimiento de salud, se crea automáticamente el caso en el citado Sistema de Validación y Pago Right Now de FONASA, el cual también es desplegado en el portal del prestador.

Posteriormente, cuando el asegurado es atendido integralmente y dado de alta por el ente de salud al cual fue enviado, el hospital de origen y la UGCC deben cerrar el caso en la plataforma UGCC, no pudiendo existir modificaciones en dicho aplicativo, dando paso al registro por parte del prestador en el sistema Right Now.

- Gestión de cobro y pago.

Una vez que el caso se encuentra en estado cerrado, el prestador debe completar los datos solicitados por el referido sistema Right Now -código GRD, monto GRD y monto ajuste de tecnología, AT³⁰, para continuar

²⁹ Plataforma Informática UGCC: Sistema mediante el cual se coordina, monitorea y respalda toda solicitud de gestión de derivación de pacientes, ya sea, por requerimientos de camas o procedimientos urgentes, efectuadas solo por los hospitales públicos del país. Fuente: Manual de funcionamiento de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, del Ministerio de Salud año 2018.

³⁰ AT: Ajuste de tecnología, que consiste a terapias o dispositivos de alta complejidad utilizados en el tratamiento del paciente durante el episodio de hospitalización y serán pagadas como un valor adicional



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

tramitándolo en estado codificado, debiendo el prestador anexar antecedentes tales como, informes de codificación y estadístico de egreso hospitalario, epicrisis médica, protocolo operatorio de corresponder; y formulario de categorización de usuarios por dependencia y riesgo (CUDYR).

A su vez, en forma paralela y diaria, el gestor comercial³¹ debe ingresar al aludido aplicativo Right Now para camas GRD y revisar los casos que estén en estado de prefacturado³² con el objeto de iniciar su validación. Si durante dicha instancia, se detecta la ausencia o inconsistencia de los antecedentes, el referido gestor debe comunicarse con el prestador para que realice las regularizaciones que correspondan.

Una vez subsanada dicha situación, este último debe remitir la información del Conjunto Mínimo Básico de Datos, CMBD, a FONASA para continuar con el proceso de prefacturación.

Posteriormente, el prestador realiza la carga de los datos del CMBD al sitio SFTP³³, Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos, dispuesto por FONASA, siendo revisada y validada por el profesional informático del Departamento Mecanismo de Pago - GRD del nivel central de dicha repartición.

Luego de anexados los antecedentes en el Sistema de Validación y Pago Right Now y enviado los CMBD correspondientes, el prestador deberá generar en dicho sistema la prefacturación del caso, lo cual es revisado y validado por el gestor comercial, quien debe solicitar diariamente a la Unidad GRD del Nivel Central informar los datos contenidos en el sistema ALCOR GRD de la empresa SIGESA Chile, que permita validar los egresos prefacturados por los prestadores.

Igualmente, una vez entregados los datos por la Unidad GRD el gestor comercial debe revisarlos y validarlos con la información de los casos contenidos en el sistema Right Now, con el fin de asegurar que los registros administrativos y clínicos codificados en cada egreso cumplan con el formato y la normativa vigente para FONASA en materias de GRD, además de evitar errores u omisiones por parte del prestador que alteren el proceso de pago.

Seguidamente, todos los casos validados correctamente deben ser analizados para definir si pasan a una revisión técnica por parte del Departamento Auditoría Cuenta Médicas o Departamento Mecanismo de

al valor GRD. Fuente: Punto 9.1 Definiciones Generales, de la resolución N°46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA.

³¹ Gestor Comercial: Encargado de la validación de cuentas, asegurando la pertinencia y completitud de la documentación que las respalda, según resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA.

³² Estado prefacturado: Se entiende cuando las entidades prestadoras de servicio han cumplido con ingresar al sistema informático vigente para ello los antecedentes de cada egreso hospitalario conforme lo dispone el punto 15.1 Pre-facturación, de la resolución N°46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA.

³³ Sitio SFTP (Secure File Transfer Protocol o Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos): Protocolo del nivel de aplicación que permite la transferencia y manipulación de archivos sobre un flujo de datos fiable. Es utilizado para proporcionar la seguridad a los datos y permite ser usado con otros protocolos de seguridad, según resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Pago - GRD, o de lo contrario pasarán a su autorización, para tales efectos el gestor comercial debe verificar si aquellos aprobados en la prefacturación corresponden a casos Outlier o Inlier³⁴, según lo determine el sistema Right Now.

Cabe agregar que el Departamento de Contraloría de Prestaciones debe realizar una revisión clínica completa del paciente de los casos determinados como Outlier.

Por último, el encargado del Departamento de Programación Financiera crea los grupos de pagos y gestiona el compromiso presupuestario correspondiente, entre otras labores, para luego solicitar al prestador, a través del sistema Right Now, el documento tributario para generar el pago.

Una vez ingresada la factura o boleta al citado aplicativo el encargado de la sección de contabilidad revisa la consistencia entre dicho documento y la información de respaldo administrativa y legal que exige la normativa aplicable para cada caso en particular, tales como resoluciones, orden de compra y compromiso presupuestario, siendo aquellos validados y autorizados procesados en el referido SIGFE, donde se efectúa el devengamiento contable, para luego ingresar en el sistema RN el ID del devengamiento contable dado por el SIGFE, procediendo en forma posterior, a ingresar las coordenadas de la tarjeta para autorizar el devengamiento contable, quedando listo el pago bajo la modalidad de proceso pago centralizado, PPC, ejecutado por la Tesorería General de la República.

A continuación, se presentan en forma resumida los montos facturados y la cantidad de prestaciones realizadas por los recintos de salud, entre el 1 de enero de 2020 y 31 de diciembre de 2021, exponiendo en detalle las diez clínicas que recibieron los mayores pagos al respecto:

Tabla N° 5: Montos pagados y prestaciones realizadas por los establecimientos de salud durante el período auditado.

PRESTADOR	MONTO FACTURADO \$	CANTIDAD DE ATENCIONES REALIZADAS	PORCENTAJE	
			MONTO FACTURADO	CANTIDAD DE ATENCIONES
Clínica Indisa	28.953.433.626	2.115	9%	10%
Clínica Ensenada	27.467.256.280	1.401	9%	6%
Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	23.024.138.659	2.168	7%	10%
Pontificia Universidad Católica de Chile	22.892.401.750	1.607	7%	7%
Clínica Colonial S.A.	18.591.447.765	989	6%	4%
Clínica Bicentenario SpA	16.132.084.935	1.257	5%	6%
BUPA Servicios Clínicos S.A.	11.742.013.323	997	4%	5%
Clínica Santa María S.A.	11.165.066.238	973	4%	4%
Clínica Vespucio	10.689.533.120	909	3%	4%

³⁴ Inlier: Casos con estadías que se encuentran entre el punto de corte inferior y punto de corte superior, según resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA, que aprueba bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato, de licitación pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD).



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

PRESTADOR	MONTO FACTURADO \$	CANTIDAD DE ATENCIONES REALIZADAS	PORCENTAJE	
			MONTO FACTURADO	CANTIDAD DE ATENCIONES
Hospital Clínico Universidad De Chile	9.551.674.699	917	3%	4%
Sub Total	180.209.050.395	13.333	57%	60%
Otros 47 establecimientos de salud privados	134.452.330.626	8.818	43%	40%
TOTAL	314.661.381.021	22.151	100%	100%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la información de la base de datos denominada "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF.CGR.xlsx" de los pagos por mecanismo GRD, período 2020 y 2021.

Del análisis efectuado sobre las distintas etapas del mecanismo de pago GRD, de las referidas prestaciones y de los sistemas utilizados para su control, se establecieron las siguientes situaciones:

A. Sobre las contrataciones de prestaciones de servicios de salud con clínicas privadas.

Como se indicó, se revisó una muestra de 100 casos extraída principalmente de los ocho establecimientos de salud privados con mayores derivaciones de pacientes y montos adjudicados para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través del mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico, en el período auditado, esto es, las clínicas Ensenada, Colonial, Pontificia Universidad Católica de Chile, Indisa, Dávila, Santa María, Bicentenario y BUPA.

Ahora bien, de la revisión de la modalidad de compra utilizada para la adquisición de las prestaciones que se estaban pagando en los casos revisados, se determinaron las siguientes observaciones:

3. Aumento del monto del contrato celebrado con clínicas privadas, por sobre lo autorizado en el reglamento de la ley de compras públicas.

FONASA mediante la resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de ese origen, tomada de razón por esta Contraloría General el 13 de noviembre de igual año, aprobó las bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato de licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), cuya vigencia ascendió a 36 meses contado desde la total tramitación de la resolución que apruebe el contrato.

En ese contexto, mediante la resolución 2.J/N° 36, de 15 de febrero de 2019, de FONASA, cursada por este Organismo de Control el 11 de marzo de igual año, fue adjudicada la licitación ID 591-24-LR18 a los proveedores clínicas Ensenada, Dávila, Colonial, Bicentenario y BUPA, entre otras, por montos contratados originalmente, a través de resoluciones exentas, que ascendieron a \$4.209.483.428, \$1.152.601.155, \$4.017.570.651, \$2.258.822.455 y \$1.152.601.155, respectivamente.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

Al respecto, durante la revisión se determinó que además de las resoluciones exentas que aprobaron las contrataciones por los montos citados, se emitieron sucesivos actos administrativos que ampliaron las prestaciones adjudicadas originalmente, acrecentándolas entre un 284,13%, para el caso de la Clínica Colonial y un 781,20%, en el caso de la Clínica Dávila, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 6: Detalle de clínicas con aumentos a sus contratos originales.

NOMBRE CLÍNICA	N° DE RESOLUCIÓN EXENTA/ FECHA	MONTO CONTRATO ORIGINAL (1) \$	MONTO AUMENTO CONTRATO (2) \$	TOTAL CONTRATADO (1+2) \$	% AUMENTO DEL MONTO ORIGINAL
Ensenada	2B/8069/ 11-06-2019	4.209.483.428		19.626.143.417	366,24
	2B/2050/ 04-02-2020		6.730.648.829		
	2B/15038/ 01-10-2020		6.386.011.160		
	2B/5398/ 22-06-2021		2.300.000.000		
Dávila	2B/8858/ 20-06-2019	1.152.601.155		10.156.684.072	781,20
	2B/17465/ 04-12-2020		4.200.000.000		
	2B/122/ 31-12-2020		804.082.917		
	2B/2037/ 03-03-2021		4.000.000.000		
Colonial	2B/8074/ 11-06-2019	4.017.570.651		15.432.702.900	284,13
	2B/2055/ 04-02-2020		2.334.979.568		
	2B/14838/ 24-09-2020		5.080.152.681		
	2B/10.653/ 16-11-2021		4.000.000.000		
Bicentenario	2B/9343/ 01-07-2019	2.258.822.455		9.258.822.455	309,90
	2B/15049/ 01-10-2020		2.000.000.000		
	2B/16147/ 04-11-2020		5.000.000.000		
BUPA	2B/8863/ 20-06-2019	1.152.601.155		6.446.817.918	459,33
	2B/2062/ 04-02-2020		294.216.763		
	2B/16064/ 02-11-2020		5.000.000.000		
TOTAL		12.791.078.844	48.130.091.918	60.921.170.762	

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

El hecho de que los reiterados aumentos de contrato hayan alcanzado, en relación al valor original adjudicado, los porcentajes expuestos en la tabla precedente, transgrede el artículo 77, número 6 del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que Aprueba Reglamento de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, el cual no permite un aumento del acuerdo más allá de un 30% del monto inicialmente pactado, lo que en la especie fue superado ampliamente.

Ahora bien, en cuanto a las resoluciones exentas expuestas en la tabla anterior, relacionadas con las modificaciones de los acuerdos en las que se incorporaron nuevos beneficiarios³⁵ y se aumentaron los montos a pagar, se debe señalar que en el caso de prórrogas o renovaciones de contratos, al implicar un nuevo convenio, será el monto de este último el que habrá que considerar para determinar si el respectivo acto aprobatorio se encuentra afecto al control previo de legalidad de esta Entidad de Control (aplica criterio contenido en el dictamen N° 17.785, de 2018, de este origen).

Por otra parte, en aquellos casos en que, junto a las bases, se aprueba el modelo de contrato, como ocurrió en la especie, el acuerdo y sus modificaciones se encontrarán exentos del control de legalidad que debe realizar esta Contraloría General, conforme a lo previsto en el artículo 12, letra A) numeral 12.1 inciso 2°, de la resolución N° 7, de 2019, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón, de este origen.

No obstante lo anterior, las citadas resoluciones exentas detallas en la tabla N° 6, al agregar beneficiarios distintos de los originalmente establecidos en la licitación de que se trata -aumentando el valor de los acuerdos originales de \$12.791.078.844 a \$60.921.170.762- realizaron cambios sustanciales que no caben dentro del concepto de una modificación del convenio primitivo, por lo que debió efectuarse una nueva licitación o contratación directa, y no realizarse por la vía de la modificación, como sucedió en la especie.

Ello, conforme a lo establecido en los considerandos de los anotados actos administrativos exentos modificatorios, que señalan que durante la ejecución del contrato se incrementó la cantidad de derivaciones al sector privado, con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, en el sentido de garantizar el acceso, calidad y oportunidad a las prestaciones de salud que se otorgan a los beneficiarios de FONASA no contempladas en las Garantías GES, las cuales no pueden sufrir menoscabo y las sucesivas modificaciones de las Garantías Explícitas en Salud, GES, toda vez que el acuerdo original se celebró para los pacientes en estado crítico.

³⁵ De acuerdo a lo establecido en la resolución exenta 2B N° 15.038, de 1 de octubre de 2020, de FONASA, que en el numeral 4 de su considerando, señala que durante la ejecución del contrato se incrementó la cantidad de derivaciones al sector privado, con el objeto de dar cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 19.966, en el sentido de garantizar el acceso, calidad y oportunidad a las prestaciones de salud que se le otorgan a los beneficiarios de FONASA no contempladas en las Garantías GES.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Lo constatado vulnera el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas que regulan el proceso licitatorio previsto en el artículo 10, inciso tercero, de la anotada ley N° 19.886, toda vez que conforme a lo establecido en los numerales 1 de las Bases Administrativas y numerales 1, 2 y 4 de las Bases Técnicas, los servicios se contrataron para patologías agudas o agudizables de pacientes en estado crítico y no para otro tipo de beneficiarios, como se ha señalado.

Además, no se aviene con los principios de transparencia, control y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

FONASA expone en su oficio de respuesta, en síntesis, que dada la naturaleza de los acuerdos suscritos, relativos a la compra de servicios de salud, no se encuentra obligado a enviar un número determinado e individualizado de pacientes a los prestadores, pues ello depende de la necesidad de derivaciones que requiera realizar la Red Asistencial Pública, y que se trate de pacientes afectados por patologías agudas o agudizadas en estado crítico, por lo que no se puede concluir que las resoluciones cuestionadas hayan agregado "beneficiarios distintos de los originalmente establecidos en la licitación de que se trata, la adjudicación y el correspondiente contrato", y que ello signifique cambios sustanciales que no caben dentro del concepto de una modificación del acuerdo original, toda vez que lo que se contrata son prestaciones de salud en un número indeterminado para derivar pacientes cuando las necesidades de cada servicio de salud así lo requiera.

Agrega que, es incorrecto concluir que el incremento en la cantidad de derivaciones al sector privado se refiere a pacientes no críticos, toda vez que los fundamentos de los actos administrativos nada dicen sobre ello y tampoco innovan en la naturaleza o descripción de los servicios contratados.

En cuanto a las resoluciones cuestionadas plantea que se debe tener presente que los acuerdos administrativos pueden ser de cuantía determinada o indeterminada, correspondiendo el primero cuando el monto total a pagar es conocido con precisión al momento su suscripción, y el segundo cuando aquel no lo es, siendo este último el caso de los contratos que suscribe FONASA para la compra de atenciones de salud, pues no está obligado a derivar un número determinado de pacientes a los prestadores durante la ejecución de ellos.

Asimismo, indica que la cualidad y posibilidad de un contrato administrativo, en orden a ser de cuantía indeterminada, se encuentra reconocida tanto en el inciso tercero del artículo 11 del referido reglamento de la ley de compras públicas, que dispone que "En situaciones en donde no sea posible estimar el monto efectivo de la contratación, las Entidades deberán efectuar dicha contratación a través de una Licitación Pública, para asegurar el cumplimiento de la Ley de Compras", como en la resolución N° 7, de 2019, de este origen, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, que establece en su artículo 6° que "En

HA
12/



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

los actos de cuantía indeterminada, para los efectos de las resoluciones que se dicten conforme a esta normativa, se estará al gasto estimado por el órgano de acuerdo a parámetros objetivos, cuyos antecedentes estarán a disposición de la Contraloría General", es decir, la estimación del gasto del convenio no altera su calidad de cuantía indeterminada, pues solo se exige para el efecto de establecer si este está o no sujeto al trámite de toma de razón.

Añade que, por tratarse de procesos de adjudicación múltiple, donde no corresponde necesariamente a un solo proveedor y el monto de la compra es variable, no es posible definir una cuantía determinada para cada contrato.

Adicionalmente, en cuanto a la licitación pública GRD para el período 2017-2019, señala que la Contraloría Regional Metropolitana de Santiago (I CRM), se abstuvo de dar curso a las resoluciones N^{os} 111 a la 141, todas de 2017, de FONASA, que aprobaban los acuerdos respectivos, por cuanto "los precios de dichos convenios no son determinados ni determinables", por lo cual se acordó con este Organismo de Control que el monto máximo estimado se fijaría en la resolución aprobatoria del respectivo contrato, el cual podría ser aumentado, sin limitación alguna durante su vigencia, con el sólo requisito de que el anotado incremento se estableciera mediante resolución fundada de FONASA, a la cual debía acompañarse la garantía de fiel cumplimiento que considera esa estimación de aumento y la correspondiente certificación de disponibilidad presupuestaria.

Expone que, ni las bases de la licitación ni el contrato modelo del anexo N° 9 de estas, contienen una cláusula que regule el aumento del acuerdo, acorde a lo dispuesto en el citado numeral 6 del artículo 77 del mencionado reglamento de la ley de compras públicas, dado que dicha figura legal sería incompatible con la naturaleza de este tipo de contrataciones, lo que fue entendido así por esta Contraloría General al tomar razón de la referida resolución N°46 de 2018, aprobatoria del pliego de condiciones.

Asimismo, indica que los montos estimados de los convenios de la licitación GRD se han ido ajustando conforme al gasto efectivo en que se ha incurrido y que exceden el 30% de los valores estimados originalmente para cada uno de ellos, en atención a que todos son de cuantía indeterminada.

También manifiesta que, de acuerdo con la tabla N° 6 del presente informe, las primeras resoluciones que disponen el aumento del monto estimado del contrato para las clínicas Ensenada y Colonial fueron dictadas con fecha 4 de febrero de 2020, esto es, cuando estos llevaban 8 meses de ejecución.

Al respecto, cabe precisar que mediante la ya mencionada resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, se aprobaron las bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato, de la licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas por el mecanismo de de pago por GRD.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Dichas bases administrativas, en el acápite I. Introducción, señalan que FONASA requiere realizar la compra a nivel nacional de servicios de salud con resolución de patologías agudas o agudizadas, a través del mecanismo de pago por GRD, según el tipo de paciente y atención, sea adulto, pediátrico y neonato, encontrándose detalladas en las bases técnicas las definiciones, características y requisitos de cada categoría de resolución, y estableciéndose en su numeral 2 Objetivo, que su finalidad es celebrar convenios con los prestadores de salud, cuyas ofertas técnicas cumplan las condiciones de las citadas bases administrativas y técnicas, para la resolución de patologías agudas o agudizadas de pacientes en estado crítico derivadas vía UGCC, con mecanismo de pago por GRD, según el precio base adjudicado.

Por su parte, la resolución exenta 2B/ N° 16.147, de 4 de noviembre de 2020, modificó la resolución exenta N° 2B/ N° 15.049, de igual anualidad, que aprobó el aumento del valor del contrato de prestación de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, mediante el mecanismo de pago por GRD, suscrito entre FONASA y la Clínica Bicentenario, estableciendo en el considerando 5, que durante la ejecución del contrato se incrementó la cantidad de derivaciones al sector privado con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3° de la anotada ley N° 19.966, en el sentido de garantizar el acceso, calidad y oportunidad a las prestaciones de salud que se otorgan a los beneficiarios de FONASA no contempladas en las GES, las cuales no pueden sufrir menoscabo por el establecimiento y las sucesivas modificaciones de las GES.

En este mismo tenor, en FONASA se dictaron las resoluciones exentas N°s 2B/ N°15.038 de 2019, 2B/ N° 16.064, 2B/ N° 2.055, 2B/ N° 14.838, 2B/ N° 17.465, 2B/ N° 122, y 2B/ N° 2.050, todas de 2020, y las 2B/ N°10.653, 2B/ N° 2.037 y 2B/ N° 5.398, todas de 2021.

Precisado lo anterior, la mencionada ley N° 19.966, en su artículo 3° previene que el Ministerio de Salud dictará las normas e instrucciones generales sobre acceso, calidad y oportunidad para las prestaciones que se otorguen a beneficiarios de FONASA no contempladas en el artículo anterior, las que no podrán sufrir menoscabo por el establecimiento y las sucesivas modificaciones de las garantías GES.

En este sentido, se debe considerar que en relación a lo dispuesto en los artículos 1° y 2° de la citada ley N° 19.966, el Régimen General de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria en el cual se establecen, entre otras, las prestaciones de carácter curativo, de rehabilitación y paliativo, así como los programas que FONASA debe cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, y que contiene, además, GES relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente.

De acuerdo con la misma normativa, estas garantías explícitas son constitutivas de derechos para los beneficiarios, precisándose en su artículo 4°, la obligación de FONASA y de las ISAPRES de asegurar el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

otorgamiento de las prestaciones garantizadas, las que conforme a su artículo 11 son elaboradas por el Ministerio de Salud, siguiendo el procedimiento que establece la propia ley y su reglamento (aplica el criterio contenido en el dictamen N° 30.193, de 2019, de este origen).

Como se puede apreciar, las resoluciones exentas citadas ampliaron la base de beneficiarios a aquellos mencionados en el referido artículo 3° de la citada ley N° 19.966, los cuales no necesariamente tienen la calidad de ser pacientes en estado crítico con patologías agudas o agudizadas.

Además, el hecho de que la cuantía sea indeterminada, por las razones que se señalan, no impide a esa entidad poner término a un contrato si la estimación del gasto es sobrepasada por la realidad, para los efectos de efectuar compras directas, conforme a la citada ley N° 19.886 y los artículos 10 y 11 de su reglamento, contenido en el decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Precisado lo anterior, se mantiene la observación en cuanto a que FONASA debió licitar o dictar resoluciones aprobatorias de tratos directos para otorgar este tipo de servicios de salud a beneficiarios no contemplados en la mencionada resolución N°46, de 2018.

Debido a lo precedentemente expuesto, la entidad auditada deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de las situaciones representadas, remitiendo copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Además, en lo sucesivo, en situaciones como la descrita, tendrá que ajustarse a los procedimientos de compras establecidos en la ley N° 19.886 y en su reglamento aprobado mediante decreto N° 250 de 2004 del Ministerio de Hacienda.

4. Falta de justificación en la resciliación de contratos celebrados entre FONASA y las Clínicas Ensenada, Colonial y la Pontificia Universidad Católica por la compra de servicios de salud.

La entidad auditada celebró convenios por trato directo con las Clínicas Ensenada, Colonial y la Pontificia Universidad Católica, a través de las resoluciones N°s 3G/N° 7 y 3G/N° 13, ambas de febrero de 2021, y la N° 3G/N° 32, de abril de la misma anualidad, respectivamente, por la compra de servicios de salud alerta sanitaria por coronavirus para pacientes beneficiarios de FONASA contagiados con COVID 19, que se atiendan en la red integrada el año 2021, a través de mecanismo de pago por GRD, en virtud de la causal establecida en la letra c) del artículo 8° de la citada ley N° 19.886, y el artículo 10° N° 3, de su referido reglamento de compras.

En ese contexto, es dable indicar que mediante las resoluciones exentas N°s 3G N° 10.456, 3G N° 10.255, y 3G N° 10.344,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

todas del mes de noviembre de 2021, de FONASA, se aprobó la resciliación de los contratos suscritos con las clínicas antes mencionadas. Para tal efecto, las partes citadas acordaron poner término anticipado a dichos convenios, acorde a lo dispuesto en su cláusula décima, literal c), "Resciliación o mutuo acuerdo entre FONASA y el contratado".

Si bien en el ejercicio de la facultad que se cita se procedió a la referida resciliación, no se señalaron las razones que justificaron su aplicación, es decir, la motivación para la dictación de esos actos administrativos (aplica el criterio contenido en el dictamen N° E119865, de 2021, de este origen).

Lo expuesto no se ajusta a los principios de transparencia, responsabilidad, control, eficiencia y eficacia dispuestos en los artículos 3°, inciso segundo, y 5°, de la mencionada ley N° 18.575, en lo que respecta a que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

Al respecto, el servicio fiscalizado argumentó en su respuesta, en síntesis, que los contratos aludidos tenían una duración acotada sólo hasta el 31 de diciembre de 2021, esto es, como máximo un año contado desde la suscripción de este, y que la cláusula quinta de cada uno de ellos estipuló que FONASA se reservaba el derecho de aumentar el monto estimado del acuerdo hasta en un 30% de su valor original, si durante su ejecución se constata un mayor gasto, la existencia de disponibilidad presupuestaria y se cumplen las condiciones para el desembolso.

Añadió que, la cláusula decimoséptima de cada contrato estipuló que FONASA podía "requerir, dentro del ámbito de sus respectivos convenios, prestaciones complementarias a las originalmente contratadas, o disminuirlas, siempre que estén debidamente justificadas y sean de la misma naturaleza que las contratadas inicialmente y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes", precisando que "las modificaciones acordadas no podrán alterar el precio total de cada contrato en más de un 30%" y que "el aumento o disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato y deberán ser aprobados mediante resolución fundada de FONASA".

Agregó que, los términos de referencia -en todos esos casos- establecieron que el monto máximo estimado del convenio se determinaría según el promedio del total de casos validados al prestador entre los meses de mayo y noviembre de 2020, más los casos prefacturados en proceso de validación al 30 de noviembre de igual año, en consideración a que la proyección de la pandemia para el año 2021 era que los casos COVID-19 tenderían a la baja en el último cuatrimestre, por lo que se ajustó el cálculo. No obstante, la realidad fue muy distinta a lo proyectado y la necesidad de derivar pacientes a los prestadores privados fue mayor, por lo que se debía aumentar el monto estimado de estos contratos.

Precisa que, al efectuar el cálculo del incremento del monto estimado de cada convenio, se constató que este superaría la regla máxima del 30% prevista en la cláusula quinta de cada acuerdo, por lo cual se



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

optó por la celebración de nuevos contratos directos con cada uno de los prestadores para lo que restaba del año 2021, según cada caso.

También expuso que, en atención a que los acuerdos directos suscritos al inicio del año 2021 tenían vigencia hasta el 31 de diciembre de ese año, era necesario ponerles término para evitar la existencia de contrataciones paralelas con el mismo proveedor, razón por la cual se aludió a la causal contenida en la cláusula décima, literal c), esto es, la resciliación o mutuo acuerdo entre FONASA y el contratado.

Sin perjuicio de los argumentos expuestos por la entidad auditada, atendido que lo observado se trata de una situación consumada, en la cual no se señalaron las razones que justificaron su aplicación, se mantiene el alcance formulado.

En lo sucesivo, cuando se proceda a la resciliación de un contrato, FONASA deberá señalar las razones que justifiquen su aplicación, es decir, la motivación para la dictación de esos actos administrativos exentos, ello conforme a la normativa vigente sobre la materia.

5. Sobre aplicación de multas por incumplimientos de los prestadores de servicios privados de salud.

Según lo estipulado en el numeral 12 de la mencionada resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA, que aprobó las bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato de la licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por GRD, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para aplicar multas clasificadas como muy graves, graves y leves por los montos de 100 UF, 60 UF y 20 UF, respectivamente.

Conforme a lo indicado en el numeral 13 de la anotada resolución, el procedimiento para la aplicación de las multas será informado por correo electrónico de acuerdo a lo establecido en el numeral 14 de las bases administrativas.

Lo anterior, consiste en que una vez detectada una situación que amerite la aplicación de multas por parte de FONASA, el administrador del contrato notificará al coordinador del convenio de la adjudicataria, mediante oficio remitido por vía electrónica, la causal de aplicación de la multa, los hechos que la constituyen y el monto probable de ella.

Por su parte, el prestador tendrá un plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha del despacho de la aludida notificación electrónica, para efectuar sus descargos por escrito, acompañando los antecedentes de respaldo que estime pertinentes. Una vez recibidos los descargos o vencido tanto el plazo para ello o el término probatorio en caso de haberse dispuesto, FONASA tendrá un plazo de 20 días hábiles para adoptar la decisión definitiva, dictando la respectiva resolución que será notificada por vía electrónica al coordinador del contrato de la adjudicataria.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Ahora bien, en relación a la materia, se determinó lo siguiente:

5.a. Falta de aplicación de multas durante los años 2019, 2020 y 2021.

Si bien FONASA cuenta con un registro que contiene las multas que ha aplicado a diversos establecimientos privados de salud, este incluye información solo de las infracciones cursadas durante los años 2017 y 2018.

Al respecto, en reunión sostenida el día 3 de junio de 2022, a través de la plataforma Teams, funcionarios de los Departamentos de Gestión de Convenios MAI y Mecanismo de Pago GRD informaron a esta Entidad de Control, que debido al volumen de trabajo producto de la pandemia por COVID-19 y a la cantidad de prestadores que se incorporaron a la red integrada de salud, se tomó la decisión, para el período 2019, 2020 y 2021, de no aplicar multas durante la ejecución de los contratos hasta el último semestre en que terminan los acuerdos.

En razón de lo expuesto, por medio de correo electrónico de 3 de junio de 2022, se consultó a FONASA por el documento donde se instruyó la decisión de aplazamiento del cobro de multas, sobre el cual, la Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, el 13 del mismo mes y año, mediante igual medio, informó que la jurisprudencia administrativa de esta Contraloría General contenida, entre otros, en el dictamen N° 11.961, de 2018, señaló que el plazo de prescripción para la aplicación de multas por incumplimientos es de 5 años, según lo contemplado en el artículo 2.515 del Código Civil.

A su vez, señaló a través de correo electrónico del 10 de junio de igual anualidad, que la definición del inicio de los procedimientos de la aplicación de las multas no debe constar por escrito, dado que corresponde a la planificación del trabajo de acuerdo a la carga, urgencia e importancia relativa.

Sobre la materia se debe señalar, que la dilación en la aplicación de multas infringe los principios de transparencia, control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

FONASA precisa en su contestación, en síntesis, que no ha existido una dilación en la aplicación de las multas, dado que para llevar a cabo ese proceso se deben tener presente -entre otros factores- los siguientes: el volumen de trabajo y la cantidad de prestadores que se incorporaron a la red integrada de salud producto de la pandemia; la disponibilidad de recursos humanos, el cual se encontraba abocado al desarrollo de las tareas más urgente debido a la misma situación sanitaria; y que el período de prescripción para la aplicación de multas por incumplimientos es de 5 años, por lo que estarían dentro del plazo para ello.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Agrega que, en lo principal, se ha planificado el trabajo de manera de atender las necesidades públicas derivadas de la pandemia, centradas fundamentalmente en el otorgamiento de las atenciones de salud a sus afiliados y beneficiarios, velando en todo momento por la eficiente administración de los recursos públicos, evitando en lo posible el agotamiento físico y emocional de los funcionarios.

En atención a que lo argumentado por la entidad auditada no desvirtúa lo observado acerca de la falta de aplicación de multas durante los años 2019, 2020 y 2021, lo que también ocasiona la ausencia de monitoreo a los proveedores, tal como se observa en el numeral siguiente, aspecto que imposibilita aplicar el término anticipado del convenio, en caso de incumplimientos reiterados y/o graves establecidos en los contratos, procede mantener lo objetado.

FONASA deberá efectuar las gestiones que correspondan para efectos de dar inicio al proceso de aplicación de multas en los casos que proceda, informando del avance de ello a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

5.b. Falta de registro de los incumplimientos de los establecimientos privados de salud y que darán origen a la aplicación de multas.

En atención a la falta de aplicación de multas para los años 2019, 2020 y 2021, producto de la decisión de postergarlas por parte de la entidad auditada, se consultó a esta sobre el registro de los incumplimientos en que habrían incurrido los diversos establecimientos de salud privados.

Al respecto, por correo electrónico de 15 de junio de 2022, la mencionada jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, manifestó que dicho registro no era posible de proporcionar por cuanto la determinación de los hechos constitutivos de incumplimiento y la causal que justificaba la probable multa no se había realizado, pues ello se concretará al momento de dar inicio al procedimiento de la aplicación de sanciones, ya que mediante su citada misiva electrónica del 13 de igual mes y año, el plazo de prescripción era de cinco años, por lo que se encontraban dentro del período para ello.

Por su parte, consultado FONASA sobre el registro de las multas aplicadas o por aplicar, este señaló mediante la citada reunión efectuada vía Teams, el día 3 de junio de 2022, que se instruyó a los gestores comerciales que fueran identificando las posibles multas en la planilla Excel de revisión de casos que ellos manejan, con el objeto de que, al momento de dar inicio al plan de cobro de multas, ellas se encuentren identificadas. No obstante, de la revisión de dicha planilla no se advirtió un campo habilitado para ello.

Es así como, verificado el control en la referida planilla Excel a una muestra de casos de pacientes pagados, a través del mecanismo de pago GRD, se constató que en el folio N° [REDACTED] de la Clínica Santa María, el gestor comercial Andrés López Rojas, el 19 de agosto de 2021, registró en la plataforma Right Now "...agregar monto de AT, se evaluará multa por no registrar en plataforma..."



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Cabe indicar que de los 100 casos de la muestra revisada en la citada plataforma Right Now, ese es el único mensaje que se constató.

Lo anterior advierte que FONASA, además de no haber efectuado, en caso de proceder, la aplicación de multas no contaba con un detalle consolidado y actualizado de los incumplimientos de cada prestador de salud para los años 2019, 2020 y 2021, a fin de tener un control de los mismos.

El no mantener un registro formal que dé cuenta del comportamiento de los prestadores y de las infracciones en que han incurrido, conlleva al riesgo de perder el control de los incumplimientos y con ello no aplicar las multas pertinentes en el momento correspondiente, conforme las respectivas cláusulas de los convenios, los que incluso podrían ser causal de término anticipado de los mismos.

Lo expuesto se torna relevante, pues FONASA durante el período auditado ha ejecutado sucesivos aumentos de contrato, como es el caso de las clínicas Ensenada, Colonial, Dávila, Bicentenario y Bupa, sin tener un respaldo que dé cuenta de su cumplimiento contractual.

Además, no constan revisiones por parte del Administrador de Contrato, así como en una auditoría realizada por el Departamento de Contraloría de Prestaciones, de FONASA, correspondiente al "Informe de auditoría GRD Inlier, de junio de 2022", no fue posible analizar, entre otras, las citadas clínicas Ensenada y Colonial, pues no respondieron a la solicitud de antecedentes requeridos por FONASA para ello, según se establece en el referido documento.

La situación advertida no se ajusta a los principios de transparencia, responsabilidad, control, eficiencia y eficacia dispuestos en los artículos 3°, inciso segundo, y 5°, de la anotada ley N°18.575, que dispone que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública, en concordancia con el artículo 53 del mismo texto legal, en cuanto a que el interés general exige el empleo de medios idóneos de diagnóstico, decisión y control, para concretar, dentro del orden jurídico, una gestión eficiente y eficaz.

FONASA manifiesta en su respuesta, que se encuentra en ejecución la preparación del proceso de aplicación de multas, para lo cual se están revisando y ajustando las planillas de los incumplimientos detectados, con el objeto de depurar la información por prestador.

Agrega, que a la fecha -julio de 2022- se ha completado la información en las citadas planillas correspondiente al año 2020, y están trabajando en las concernientes a los años 2019 y 2021.

Expone que, no es efectivo que la falta de completitud de los registros de incumplimientos en las respectivas planillas no den cuenta del cumplimiento contractual de las mismas, toda vez que las infracciones que llevan aparejada la sanción de multa corresponden a deberes accesorios a la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

realización de la obligación esencial y central de cada contrato, que es otorgar las prestaciones sanitarias que requerían los pacientes derivados desde la UGCC, las cuales se entregaron en tiempo y forma.

Agrega que, los servicios se entregaron en tiempo y forma, y que si ello no hubiese ocurrido, no se habrían realizado los pagos de las prestaciones sanitarias ni logrado controlar la extensión de la pandemia y sus resultados en la salud de la población.

Finalmente, plantea que FONASA ha velado permanentemente por la observancia de la obligación esencial contratada con los prestadores privados, la cual es entregar las atenciones de salud de los asegurados para superar la enfermedad y lograr el restablecimiento de su estado de salud y bienestar.

Si bien la entidad argumenta que se encuentra realizando acciones para depurar la información correspondiente a cada año, para dar inicio al proceso de aplicación de multas, ello aún no se ha concretado, por lo que se mantiene la observación.

En consecuencia, FONASA deberá actualizar los registros de incumplimientos de los prestadores, para efectos de dar inicio al proceso de aplicación de multas para los años 2019, 2020 y 2021, informando del avance de ello, a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

6. Falta de acreditación del control efectuado a los contratos suscritos entre FONASA y las clínicas por parte del Administrador de Contrato.

Las resoluciones N^{os} 77, de 2017 y 46, de 2018, esta última ya citada precedentemente, que aprobaron las bases administrativas y técnicas de la licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por GRD, establecen en los numerales 14.1 de las bases administrativas; que esa entidad supervisará el buen cumplimiento del convenio, para lo cual designará un administrador de contrato, cuyas funciones serán coordinar las acciones pertinentes entre FONASA y el prestador; pronunciarse en relación a los descargos en el caso de aplicación de multas; exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del convenio, en todos sus aspectos, en coordinación con la División de Contraloría de Prestaciones de FONASA; y supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.

Añade que, para fiscalizar el correcto cumplimiento del acuerdo, el prestador deberá proporcionar a FONASA toda la información que el citado administrador le requiera, estando este último expresamente facultado para realizar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente.

Al respecto, se solicitó al Fondo informar acerca de la labor de fiscalización realizada al cumplimiento de los contratos por parte



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

de los prestadores, ante lo cual la aludida Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, informó a través de correo electrónico de 20 de junio de 2022 que no “se han iniciado procesos de fiscalización con visitas inspectivas a los prestadores pues no ha sido requerido, y que las prestaciones efectuadas a los casos derivados a los establecimientos privados de salud se revisan mediante el egreso GRD, lo cual permite monitorear el cumplimiento del servicio requerido”.

Agregó que, continuamente se llevan a cabo procesos de auditoría con revisión de fichas clínicas para todos los casos Outlier y procesos de auditoría Inlier por cada licitación.

En relación con lo anterior, resulta menester anotar que, de acuerdo con la documentación proporcionada por medio del citado correo electrónico, constan informes que dan cuenta de las siguientes revisiones:

Tabla N° 7: Detalle de informes de auditorías del Departamento de Contraloría de Prestaciones.

NOMBRE DEL DOCUMENTO Y FECHA	REVISIÓN EFECTUADA Y CONCLUSIONES
Informe revisión casos Inliers, presentados a cobro por Clínica Ensenada, a través de licitación de compra GRD, de 26 de noviembre de 2015 del Departamento de Control de Calidad de Prestaciones.	Objetivo: Revisar los antecedentes del contrato de prestaciones y los datos clínicos de los pacientes derivados por licitación de compra GRD a Clínica Ensenada, para validar codificación enviada por el prestador. Período auditado: Entre el 27 de octubre y 25 de noviembre de 2015. Conclusiones: - De 27 casos analizados 19 presentaron observaciones. - En las fichas clínicas se observan, enmendaduras sobre las indicaciones médicas, poca claridad en los registros en relación a qué atenciones fueron otorgadas por el prestador público y las efectuadas por la Clínica, fechas de ingreso y traslado del paciente no coincidentes entre los diferentes registros, datos sobre actividades clínicas insuficiente, evolución médica sin identificación del profesional que la realiza. Art. 11 letra a) de la Ley N° 20.584. - Se constata que 10 médicos que firman como residentes en ficha clínica, no forman parte del Contrato de prestación de servicios. - De \$295.663.608 presentados a cobro por la Clínica Ensenada, corresponde el pago por \$288.236.403, existiendo una diferencia de \$ 7.427.205 a favor de FONASA, equivalente al 2,51% del monto total. - De los 27 pacientes, 8 (30%) de ellos fallecieron en la Clínica.
Auditoría casos GRD Inlier, de 14 de diciembre de 2020, del Departamento de Contraloría de Prestaciones.	Objetivo específico: Validar la codificación de los casos informados como inliers por los prestadores privados y determinar errores en la codificación informada a FONASA por los establecimientos de salud privada. Período auditado: entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de octubre de 2018. Conclusiones: De los 132 casos revisados en la Región Metropolitana, de los establecimientos con mayor muestra revisada, 45 casos corresponden a la Clínica Ensenada, de los cuales en 21 de ellos se observa que la codificación de diagnósticos no estaban consignados en la ficha clínica; en Clínica Colonial de 28 casos auditados en 3 de ellos se modifica codificación de diagnóstico principal y/o secundarios con impacto en la agrupación del GRD; en la Clínica Bicentenario, de 17 casos auditados en 4 de ellos se reasignó el diagnóstico principal, sin impacto en la agrupación del GRD, y en Clínica Tabancura, de 10 casos auditados en 5 de ellos se reasigna el procedimiento principal, impactando al GRD en 2 casos.
Informe de auditoría a los casos Inlier del proceso de pago	Objetivo: Efectuar una auditoría a los casos Inlier con datos obtenidos del BI de Alcor-GRD y a la ficha clínica completa de una muestra previamente definida durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2020.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

NOMBRE DEL DOCUMENTO Y FECHA	REVISIÓN EFECTUADA Y CONCLUSIONES
GRD, del Departamento de Contraloría de Prestaciones, de junio de 2022.	De los 33 prestadores seleccionados a través del muestreo aleatorio, 8 no respondieron a la solicitud de antecedentes, por lo que no fue posible auditarlo, esto es Clínica Colonial, Clínica Ensenada, Clínica Los Andes; Clínica Los Carrera, Clínica Miraflores, Hospital Clínico Universidad de Los Andes, Hospital Militar, y Mutual de Seguridad. Además, la Clínica Universidad de Concepción que envía antecedentes, sin las fichas clínicas solicitadas. Conclusiones: Se revisaron 184 fichas clínicas correspondientes a un total de 24 Prestadores, constatándose un buen registro del CMBD; toda vez que del total de casos auditados, el 53% coincidía con la codificación auditada; en relación a la consistencia se observó un 96% de coincidencia del diagnóstico principal respecto de la auditoría, y un 85% en el procedimiento principal. Del total de egresos auditados 139 son COVID-19, de los cuales 68 casos con IRGRD ³⁶ en la plataforma Right Now son distintos a lo consignado en el sistema ALCOR GRD.

Fuente: Elaboración propia en base a la información entregada por la Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI.

Puntualizado lo anterior, cabe precisar que el control no solo está asociado a la facturación para pagar los servicios, pues también implica, entre otros, resolver descargos en el caso de aplicación de multas, que se cumplan con las obligaciones laborales y pronunciarse sobre las facultades de subcontratación que tienen las clínicas, aspectos que en la especie no se evidencian que se hayan efectuado, no advirtiéndose, además, fiscalizaciones asociadas para el período 2021.

Lo anterior resulta relevante para conocer el comportamiento de los prestadores, más aún, considerando los sucesivos aumentos de contratos por montos que superaron ampliamente el valor original pactado, conforme se expuso en el numeral 3, precedente.

Lo expuesto, advierte que FONASA no ha dado cumplimiento a lo previsto en los numerales 14.1 de las citadas bases administrativas, aprobadas mediante las mencionadas resoluciones N^{os} 77, de 2017 y 46, de 2018, de ese origen, especialmente en cuanto a exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del acuerdo, en todos sus aspectos, esto es, verificando la observancia de todas las cláusulas contractuales, con el objeto de detectar en forma oportuna las eventuales infracciones cometidas por los prestadores.

También vulnera los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N^o 18.575, en sus artículos 3^o, inciso segundo, y 5^o, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea

³⁶ IR-GRD: Grupos relacionados por el diagnóstico internacionales y refinados, tipo de GRD implementado en Chile, son compatibles con la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 para diagnósticos y su eje principal es el procedimiento. Fuente: Resolución 3G/N^o184, de 31 de diciembre de 2020, de FONASA, que aprueba bases administrativas, técnicas y sus anexos, de licitación pública para compra de servicios de salud de resolución de listas de espera quirúrgicas Garantías Explícitas en Salud, GES y no GES a prestadores privados, tomado razón por esta Contraloría General, el 16 de febrero de 2021.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

En su oficio de respuesta, el Fondo indica que dispone de diversos mecanismos de fiscalización y control descritos de forma explícita en las bases de licitación y convenios GRD suscritos, orientados a las distintas etapas del proceso de derivación, atención y pago de casos GRD, tales como, envío de paciente en base a la disponibilidad de oferta de camas y un ranking de derivación; revisión de casos Inlier "especiales", según el procedimiento de gestión de cobro y pago GRD, actualizado con fecha 15 de julio de 2022, a través de la referida resolución exenta 3G/N°35, de ese origen; auditorías al 100% de los casos Outlier, como también de aquellos Inliers codificados durante el período de convenio, de acuerdo con el procedimiento que FONASA tenga para tales efectos, y conforme con la planificación anual de su División de Contraloría de Prestadores; tramitación de reclamos por incumplimiento de las obligaciones del acuerdo, citando a modo de ejemplo, la acción efectuada con la Clínica Los Carrera, respecto del cual se dio término anticipado del contrato.

Sobre el particular, se debe precisar que, si bien los antecedentes expuestos por el indicado servicio dan cuenta de algunos instrumentos de control estipulados en las aludidas bases y contratos GRD, vinculados con los procesos de derivación, atención y pago de casos GRD, estos no explican el hecho de que FONASA, a través del administrador de contrato, no haya efectuado labores de fiscalización a los acuerdos GRD suscritos con los prestadores, en conformidad a la normativa citada, razón por la cual se mantiene lo observado.

Dado lo expuesto, la citada entidad deberá efectuar las fiscalizaciones de conformidad con lo establecido en las mencionadas bases administrativa, formalizadas por medio de las precitadas resoluciones N°s 77, de 2017, y 46, de 2018, ambas de esa procedencia, realizando entre otras, visitas inspectivas a las dependencias privadas de salud, de lo cual deberá informar a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

B. Sobre los sistemas y sitio SFTP utilizados por FONASA en el proceso de pago.

Como se indicó, para llevar a cabo el proceso de pago de las prestaciones realizadas por los diversos establecimientos de salud, FONASA cuenta con dos aplicaciones informáticas, esto es, el Sistema de Validación y Pago Right Now y el aplicativo ALCOR GRD.

Además, utiliza la estructura del CMBD, que corresponde a una base de datos clínicos y administrativos en formato TXT³⁷ que proceden de la historia clínica del paciente -los cuales se obtienen al momento de la codificación del egreso y permiten construir las agrupaciones por tipos de casos de

³⁷ Corresponde a un archivo de texto simple, texto sencillo o texto sin formato, es un archivo informático que contiene únicamente texto formado solo por caracteres que son legibles por humanos, careciendo de cualquier tipo de formato tipográfico, según https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo_de_texto.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

GRD³⁸, cuyo archivo debe ser alojado en la carpeta virtual compartida ubicada en el sitio SFTP provisto por FONASA.

Ahora bien, del examen de la información extraída del sistema Right Now y de las pruebas de seguridad efectuadas a ambos aplicativos se determinó lo siguiente:

7. Deficiencias en la información extraída del sistema Right Now.

Del análisis llevado a cabo por esta Contraloría General a los 22.151 casos contenidos en la base de datos denominada "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx", entregada mediante el oficio ordinario N° 3.152, de 25 febrero de 2022, de la División de Auditoría Interna de FONASA, extraída del sistema Right Now por la entidad auditada, y que contiene los registros correspondiente a los pagos concretados a los establecimientos privados de salud, por concepto de prestaciones de servicios a pacientes derivados por la UGCC durante el período en revisión, se determinó lo siguiente:

7.a. Discrepancia en los registros del total de días de estada con fechas de ingreso y egreso de los pacientes.

Como cuestión previa, cabe indicar que los "días de estada" corresponden al número de días de hospitalización de cada paciente en un período de tiempo dado, es decir, desde su ingreso al centro privado de salud hasta su egreso del mismo.

Al respecto, se constató que de los 22.151 casos contenidos en la antes dicha base de datos, en 176 de ellos existían discrepancias entre los días de estada y las fechas de ingresos y egresos de los pacientes, según se detalla en el Anexo N° 2.

A continuación, se muestran, a modo de ejemplo, algunas de las inconsistencias:

Tabla N° 8: Discrepancia en los registros correspondientes a los días de estada con las fechas de ingreso y egreso de los pacientes.

AÑO	FOLIO	PRESTADOR	FECHA INGRESO (1)	FECHA EGRESO (2)	RECÁLCULO CGR* DÍAS DE ESTADÍA (1-2)	DÍAS DE ESTADÍA SEGÚN RIGHT NOW (3)	DIFERENCIA ((1-2)-3)
2020		Clínica Santa María S.A.	17/06/2020	25/06/2021	373	8	365
2020		BUPA Servicios Clínicos S.A.	04/06/2020	01/09/2020	90	0	90
2020		Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	27/05/2020	11/08/2020	76	0	76
2020		Clínica Ciudad del Mar	18/05/2020	01/07/2020	44	0	44
2020		Clínica Ciudad del Mar	05/06/2020	12/07/2020	37	0	37
2021		Clínica Tabançura	02/05/2021	16/06/2021	46	14	32
2020		Clínica Dávila y Servicios	23/05/2020	03/07/2020	42	11	31

³⁸ Según se establece en la resolución exenta 3H/N° 3.432, de 31 de agosto de 2017, de FONASA, que aprueba el procedimiento para gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	FOLIO	PRESTADOR	FECHA INGRESO (1)	FECHA EGRESO (2)	RECÁLCULO CGR* DÍAS DE ESTADÍA (1-2)	DÍAS DE ESTADÍA SEGÚN RIGHT NOW (3)	DIFERENCIA ((1-2)-3)
		Médicos S.A.					
2020		Clínica Santa María S.A.	11/05/2020	16/06/2020	36	5	31
2020		Clínica Santa María S.A.	16/05/2020	20/06/2020	35	4	31
2020		Clínica Santa María S.A.	02/06/2020	11/07/2020	39	9	30
2020		Clínica Santa María S.A.	06/09/2020	21/10/2020	45	15	30
2020		Clínica Santa María S.A.	30/07/2020	02/08/2020	4	34	-30
2020		Clínica Indisa	25/06/2020	02/06/2020	-24	8	-32
2021		Clínica Indisa	08/01/2021	05/03/2021	-56	117	-61
2020		Inmobiliaria Clínica San Carlos de Apoquindo	31/08/2020	31/08/2020	1	75	-74
2020		Hospital Clínico Universidad de Chile	16/10/2020	10/06/2020	-128	25	-153

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida, a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA.

*CGR: Contraloría General de la República.

Requerida la entidad para aclarar los errores expuestos en la tabla anterior y el anexo N° 2, por intermedio de correo electrónico de 14 de junio de 2022, la citada Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI respondió las diferencias, adjuntando una planilla Excel como respaldo en la cual, en términos generales, informa que las discrepancias se explicarían por errores en la migración desde el sistema UGCC a Right Now. Sin embargo, no aporta antecedentes adicionales que aclaren las inconsistencias observadas, permitiendo concluir y entender las razones de ellas.

A modo de ejemplo, para los casos asociados a los folios [REDACTED] el mencionado Fondo alude en dicha planilla "Registro migrado correctamente de UGCC, diferencia puede ser por horas", pero al concretar la revisión para el primer folio, se evidenció que el error fue generado en la fecha de ingreso, el cual fue registrado el 2 de junio de 2020, según la base de datos analizada por este Organismo de Control, mientras que la última versión del informe de codificación ingresado a la plataforma Right Now por el prestador, revela que el ingreso ocurrió el 3 de junio de 2020.

Ahora bien, respecto del segundo folio, la base de datos proporcionada indica 9 días de estadía, pero el informe de codificación presenta 10 días, por lo cual la explicación dada por el citado Fondo es insuficiente para poder entender y aclarar las incongruencias.

En consecuencia, las diferencias expuestas afectan la veracidad y exactitud de la información que contiene el sistema Right Now y por consiguiente la integridad de los cálculos efectuados por FONASA.

También incumple los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

Sobre la materia, en su escrito de respuesta, FONASA indica que dichas discrepancias obedecen principalmente a errores de registros de fechas en la plataforma UGCC por parte del prestador y/o fallas de migración desde la misma a Right Now; precisando que, en ambos casos, las imprecisiones fueron corregidas previo al pago, pero que dichas correcciones no se visualizan en los archivos de descarga del sistema Right Now, cuestión que está siendo resuelta por la División de Tecnologías de la Información, añadiendo que los 176 casos observados, fueron correctamente pagados.

Al respecto, dado que FONASA confirma la observación y que la situación constituye un hecho consolidado, lo objetado se mantiene.

La entidad, en lo sucesivo, deberá velar por el correcto registro del total de días de estadía de los pacientes, ello en conformidad con sus fechas de ingreso y egreso, con el objeto de que la información contenida en el aplicativo Right Now sea íntegra y confiable.

7.b. Casos GRD sin punto de corte superior.

Del análisis de las bases de datos denominadas "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx" y "Norma GRD Minsal 2014_CGR.xlsx", se constató la existencia de 16 casos que contenían una celda en blanco y registros GRD sin puntos de corte superior -registrados en el sistema Right Now como 999-, a continuación, se detallan las prestaciones sin definición de dicho dato:

Tabla N° 9: Casos sin punto de corte superior³⁹.

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	GRD	PUNTO CORTE SUPERIOR SEGÚN BASE DE DATOS		
					CASOS GRD 2020-2021 Y SIGFE INF CGR.XLSX (1)	NORMA GRD MINSAL 2014_CGR.XLSX (2)	DIFERENCIA (1)-(2)
2019			81698900-0	158013	999	-	999
2019			81698900-0	158013	999	-	999
2019			78053560-1	158052	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999

³⁹ Punto de Corte Superior: Estadía del GRD por encima de la cual se considera caso extremo, según la Norma Minsal IR-GRD, obtenido mediante la fórmula: Percentil 75 + 1,5 desviaciones estándar* (percentil 75- percentil 25). Fuente: Resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA tomada de razón por esta Contraloría General el 13 de noviembre de igual año, que aprobó las bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato de licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	GRD	PUNTO CORTE SUPERIOR SEGÚN BASE DE DATOS		
					CASOS GRD 2020-2021 Y SIGFE INF CGR.XLSX (1)	NORMA GRD MINSAL 2014_CGR.XLSX (2)	DIFERENCIA (1)-(2)
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2019			81698900-0	158013	999	-	999
2019			81698900-0	158013	999	-	999
2019			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2020			81698900-0	158013	999	-	999
2021			77933700-6	223120	-	-	-
2021			81698900-0	158013	999	-	999

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida, a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA.

Requerido el servicio sobre los errores descritos en la tabla anterior, mediante correo electrónico de 14 de junio de 2022, la referida Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, informó sobre tales diferencias, adjuntando una planilla Excel como respaldo, en la cual indica que los registros no poseen puntos de corte, ya que, los casos relacionados a los códigos GRD N°s 158052, 158013 y 223120 al momento de construirse la base de datos "Norma GRD Minsal 2014 CGR.xlsx, no existían .

Esta situación incide en la revisión de la prestación ya que al no presentar un punto de corte, todos los casos son considerados Inlier, los que no se encuentran sujetos a revisión. Además, afecta el cálculo del monto a pagar al prestador.

Lo expuesto implica un riesgo de la veracidad y exactitud de la información que se ingresa al sistema.

Asimismo, no se condice con los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

En su respuesta, FONASA indica que excepcionalmente correspondían a casos GRDs que no estaban presentes en la norma MINSAL vigente, es decir, al momento de construirse aquella no existían dichos GRD en la casuística pública chilena o el número de pacientes atendidos en estos era muy reducido para ser incluidos en una norma estadística, y por ese motivo no poseían



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

métricas asociadas a la estadía. Sin embargo, dicha situación no incide en el cálculo del monto a pagar, ya que son tratados como casos Inlier, pues no poseen punto de corte superior que les permita clasificarlos como Outlier, siendo por lo tanto, pagados correctamente.

Por consiguiente, expone que no existe riesgo respecto de la veracidad y exactitud de la información, toda vez que la clasificación de un caso como estos por regla general va a ser Inliers, a menos que se establezca expresamente una regla que imponga un punto de corte superior, lo que no ocurre en los casos mencionados.

Atendido a que la entidad no desvirtúa la objeción planteada, esta se mantiene.

FONASA, en lo sucesivo, deberá incluir este tipo de casos GRD en la normativa utilizada al efecto, para que las situaciones como las descritas precedentemente no se reiteren en el futuro.

7.c. Diferencias en la clasificación del tipo de GRD (Inlier/Outlier).

Como se ha definido, los casos Inlier corresponden a pacientes con estadías que se encuentran entre el punto de corte inferior⁴⁰ y punto de corte superior, establecido en la Norma MINSAL 2014 para ese GRD. En tanto que los casos Outlier son aquellos que tuvieron una estadía hospitalaria por sobre el punto de corte superior establecido en la citada norma para ese GRD, es decir, consumieron más días de estadía que el promedio de casos para ese GRD.

Sobre la materia, se debe señalar que el gestor comercial debe verificar si los casos autorizados en la prefacturación corresponden a casos Outlier o Inlier, según lo registrado por el sistema Right Now, dependiendo de esa clasificación es el tipo de validación que realice FONASA.

Para ello, se comparan los días de estada y el punto de corte superior de la base de datos "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx", en caso de que el primero de estos sea inferior al punto de corte superior, se clasifica como Inlier, de lo contrario como Outlier.

Adicionalmente, se establece otro tipo de GRD denominado Outlier Carencia, que se calcula utilizando el percentil 50⁴¹, el cual

⁴⁰ Punto de Corte Inferior: Estadía del GRD por debajo de la cual se considera caso extremo, según la Norma Minsal IR-GRD, obtenido mediante la fórmula: Percentil 25 - 1,5 desviaciones estándar* (percentil 75- percentil 25). Fuente: Resolución N° 46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA tomada de razón por esta Contraloría General el 13 de noviembre de igual año, que aprobó las bases administrativas, técnicas, sus anexos y formato de contrato de licitación pública para la compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas, a través de mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

⁴¹ Corresponde al número de días establecido por la norma IR-GRD Versión 3.0 o la utilizada por el MINSAL al momento de la adjudicación. Fuente: punto 9.5 Regla de pago en caso de outliers superiores según resolución N°46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

adiciona al cálculo un período de carencia, lo que se traduce en un aumento de días de plazo al punto de corte superior.

Ahora bien, para efectos de validar esa información, se procedieron a analizar las referidas bases de datos "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx" y "Norma GRD Minsal 2014_CGR.xlsx", respecto de las cuales se determinó que de la totalidad de los casos, -prestaciones médicas- el folio N° [REDACTED] registraba diferencia en la clasificación de los tipos de GRD (Inlier/Outlier).

Tabla N° 10: Caso que según la información entregada por FONASA se mantendría mal clasificado según su tipo de GRD (Inlier/Outlier).

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	COD GRD	DIAS ESTADÍA	PUNTO CORTE SUPERIOR.	TIPO GRD	REVISADO POR CONTROL (*)	DIAS CARENCIA	TIPO GRD SEGÚN REPROCESO CGR (**)
2020	[REDACTED]	[REDACTED]	44163	19	19	Outlier Carencia	SI	25	Inlier

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA.

(*) Corresponde al Departamento de Contraloría de Prestaciones quien realiza una revisión clínica completa del paciente de los casos determinados como Outlier.

(**) C.G.R.: Contraloría General de la República.

Requerido el servicio sobre los errores expuestos en la tabla anterior, por medio de correo electrónico de 14 de junio de 2022, la mencionada Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, explicó las diferencias adjuntando una planilla Excel como respaldo, de la cual se advierte que las discrepancias se debían a que el reporte entregado a esta Contraloría General, correspondiente a la citada base de datos "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx", contenía el punto de corte superior asociado al primer código GRD erróneo ingresado por el prestador, el cual no concordaba con el nuevo punto de corte del código GRD ajustado.

Ahora bien, analizados los nuevos antecedentes se determinó que no existían inconsistencias en la clasificación de los mencionados casos, a excepción del folio N° [REDACTED], el cual si estaría con una clasificación errónea.

Igualmente, se detectaron 11 casos que fueron anotados como Inlier, no obstante, del reprocesso efectuado por este Organismo de Control se verificó que debieron ser clasificados como Outlier Carencia, situación que advierte que los mismos no habrían sido validados por el Departamento de Contraloría de Prestaciones, el cual debe realizar una revisión clínica completa de los pacientes que cumplen con dicha condición. El detalle de ellos se expone a continuación:

Tabla N° 11: Casos mal clasificados según su tipo de GRD (Inlier/Outlier), que debieron ser revisados por el Departamento de Auditorías de Prestaciones.

AÑO	N° DE FOLIO	COD GRD	DIAS ESTADÍA	PUNTO CORTE SUPERIOR	TIPO GRD	REVISADO POR CONTROL (*)	DIAS CARENCIA	TIPO GRD SEGÚN REPROCESO CGR (**)
2020	[REDACTED]	51403	24	21	Inlier	NO	28	Outlier Carencia
2020	[REDACTED]	44163	21	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	COD GRD	DIAS ESTADÍA	PUNTO CORTE SUPERIOR	TIPO GRD	REVISADO POR CONTROL (*)	DIAS CARENCIA	TIPO GRD SEGÚN REPROCESO CGR (**)
2020		44163	23	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia
2020		44163	20	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia
2020		44163	21	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia
2020		44163	23	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia
2020		44163	22	19	Inlier	NO	25	Outlier Carencia
2020		146101	8	7	Inlier	NO	10	Outlier Carencia
2020		44162	19	16	Inlier	NO	22	Outlier Carencia
2020		44153	55	46	Inlier	NO	58	Outlier Carencia
2020		54123	31	27	Inlier	NO	35	Outlier Carencia

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA.

(*) Corresponde al Departamento de Contraloría de Prestaciones quien realiza una revisión clínica completa del paciente de los casos determinados como Outlier.

(**) C.G.R.: Contraloría General de la República.

Al efecto, consultada la referida Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, mediante el referido correo electrónico de 14 de junio de 2022, señaló que la clasificación estaría errónea, dado que la fecha asociada al egreso fue cambiada en forma manual, no modificándose en forma automática el tipo de GRD.

En tal sentido, las diferencias expuestas afectan la veracidad y exactitud de la información que se ingresa al sistema, con el consiguiente riesgo de que se vea alterada la integridad de los datos utilizados por FONASA para el pago de tales prestaciones.

Además, cabe señalar que dichas inconsistencias cobran relevancia, toda vez que esa información sirve de base para determinar el nivel de revisión que se realizará de los antecedentes que respaldan las prestaciones a pagar.

También incumple los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

En su respuesta, la entidad fiscalizada indica que el error en la clasificación del folio N° [REDACTED] así como los 11 casos mal clasificados como Inlier, toda vez que debieron ser catalogados como Outlier carencia, obedece a que la fecha de egreso fue registrada erróneamente por el prestador en la plataforma UGCC, la que fue posteriormente modificada en forma manual por el ejecutivo de cuentas de la División de Comercialización, sin embargo, esta última actualización no se visualiza en los archivos de descarga del sistema Right Now, cuestión que está siendo resuelta por la División de Tecnologías de la Información.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Agrega que con todo, el folio N° [REDACTED] fue correctamente pagado, y en lo concerniente a los 11 casos objetados, señala que el Departamento de Gestión de Convenios MAI procedió a enviar los antecedentes al Departamento de Contraloría de Prestaciones, quien se encontraba ejecutando el proceso de auditoría correspondiente

Debido a que la entidad no desvirtúa lo objetado y que ello corresponde a un hecho consolidado, se mantiene la observación.

FONASA, en lo sucesivo, deberá velar por que la información contenida en el aplicativo Right Now sea íntegra y confiable. Asimismo, deberá remitir a esta Entidad de Control los antecedentes referentes al proceso de auditoría realizado a los 11 casos por el Departamento de Contraloría de Prestaciones, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.

7.d. Errores en el registro de nombres y RUN de pacientes.

Del análisis efectuado a la base de datos "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx", se constató que 4 pacientes tenían registrado un RUN erróneo, lo cual interfiere en la adecuada identificación de los casos de pacientes GRD. El detalle es el siguiente:

Tabla N° 12: RUN con errores.

AÑO	N° DE FOLIO	NOMBRE PACIENTE	PRESTADOR		RUN PACIENTE SEGÚN	
			RUT	CLÍNICA	"CASOS GRD 2020-2021 Y SIGFE INF CGR.XLSX"	SRCel
2021	[REDACTED]	[REDACTED]	78.053.560-1	Clínica Tabancura	[REDACTED]	[REDACTED]
2021	[REDACTED]	[REDACTED]	96.898.980-4	Clínica Vespucio	[REDACTED]	[REDACTED]
2021	[REDACTED]	[REDACTED]	90.753.000-0	Clínica Santa María S.A.	[REDACTED]	[REDACTED]
2021	[REDACTED]	[REDACTED]	76.242.774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	[REDACTED]	[REDACTED]

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA.

Requerida la entidad, por correo electrónico de 14 de junio de 2022, la ya nombrada Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI señaló, por medio de planilla Excel, que dichos RUN erróneos fueron migrados desde la UGCC.

Sobre la materia, cabe precisar que los pacientes expuestos en la precitada tabla, corresponden a casos cuyas prestaciones fueron efectuadas por entidades de salud contratadas mediante la modalidad de trato directo COVID, lo cual cobra relevancia, toda vez que en ellos el gestor comercial efectúa una validación menos extensiva de los antecedentes proporcionados por los respectivos prestadores, ya que por este tipo de contrato se exige una menor cantidad de información.

Los errores en los registros afectan la veracidad y exactitud de la información contenida en el sistema Right Now, con el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

consiguiente riesgo que los pagos se realicen utilizando datos incorrectos del paciente.

Lo anterior vulnera los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

La entidad auditada informó en su respuesta, que el RUN es un dato que emigra desde la plataforma UGCC, complementando que, para efectos del convenio, el identificador del caso o episodio derivado y atendido por el prestador es el ID de derivación, el cual es un número único e irrepetible entregado por dicha plataforma de manera automática, por lo cual los mencionados casos al mantener un ID de derivación distinto, fueron pagados correctamente.

Atendido que lo expuesto por la entidad no permite desvirtuar lo objetado, por cuanto el RUN debió ser revisado por parte del gestor comercial, como lo indica el numeral 4.4. del precitado procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD, corresponde mantener lo observado.

En este contexto, la entidad deberá, en lo sucesivo, velar por el correcto registro de la información relacionada con el paciente con el objeto de asegurar la confiabilidad e integridad de los datos en el sistema Right Now.

7.e. Personas fallecidas con anterioridad a la fecha de egreso registrada en el sistema Right Now.

Del análisis de la base de datos "casos GRD 2020-2021 y SIGFE INF CGR.xlsx", se detectó que en 4 casos la fecha de egreso del paciente era posterior a la data de fallecimiento registrada en el Servicio de Registro Civil e Identificación, SRCel, cuyo detalle se muestra a continuación:

Tabla N° 13: Casos en que la fecha de egreso del paciente era posterior a la de su fallecimiento.

AÑO	N° FOLIO	RUN PACIENTE	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO (1)	TIPO EGRESO	FECHA DEFUNCIÓN SEGÚN SRCel (2)	DIFERENCIA DÍAS (1)-(2)
2020			02/06/2020	11/07/2020	Alta Médica	12-06-2020	-29
2020			11/07/2020	17/07/2020	Fallecimiento	15-07-2020	-2
2021			09/03/2021	31/03/2021	Fallecimiento	29-03-2021	-2
2021			19/04/2021	23/05/2021	Fallecimiento	23-04-2021	-30

Fuente: Elaboración propia en base a la información compartida a través de medios digitales, por la Unidad de Auditoría Interna de FONASA y Servicio de Registro Civil e Identificación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Consultado FONASA sobre tales casos, por medio de correo electrónico de 14 junio de 2022, la antedicha Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, mediante planilla Excel reveló que los errores de registro fueron generados en la plataforma UGCC por parte del prestadora.

Adicionalmente, se detectaron 3 casos que indicaban como tipo de egreso "Fallecimiento", los cuales no contaban con el certificado de defunción en el aplicativo Right Now, exigido en las respectivas resoluciones que aplican a sus contratos. A saber:

Tabla N° 14: Casos de fallecidos sin certificado de defunción.

AÑO	N° DE FOLIO	TIPO EGRESO	N° RESOLUCIÓN	PRESTADOR
2019		Fallecimiento	Exenta 2B N° 398/2020	Sociedad administradora clínica Miraflores S.A.
2020		Fallecimiento	3G N° 149/2020	Hospital Clínico Universidad de los Andes.
2020		Fallecimiento	Exenta 2B N° 8064/2019	Clínica Vespuccio.

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.

Los casos descritos evidencian que no se han implementado controles, por parte de la entidad auditada, para detectar situaciones como la observada, lo que afecta la veracidad de la información contenida en el referido sistema Right Now.

Lo expuesto vulnera los principios de control, eficiencia, eficacia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos, establecidos en la aludida ley N° 18.575, en sus artículos 3°, inciso segundo, y 5°, que estipula que las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

Al respecto, la entidad reconoció en su respuesta que hubo un error en el registro de la fecha de egreso (fallecimiento) en la plataforma UGCC por parte del prestador, añadiendo que debido a esas situaciones se están reforzando las medidas de control establecidas en la citada resolución exenta 3G/N°35, de 2022.

Asimismo, concluye que los casos objetados fueron correctamente pagados, dado que el error de fechas no impactaba en la fórmula de pago.

Sin perjuicio de las gestiones realizadas por el citado Fondo, en cuanto al reforzamiento de las medidas de control dispuestas en el mentado acto administrativo, las cuales de aplicarse tendrán efectos en el futuro, sumado a que lo observado es un hecho consolidado, se mantiene la observación.

La entidad, en lo sucesivo, deberá dar cumplimiento a la mencionada resolución exenta 3G/N°35, de 2022, con el objeto de asegurar la confiabilidad e integridad de los datos ingresados en el sistema Right Now.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

8. Sobre la seguridad de los sistemas utilizados en el proceso de pago.
- 8.a. Falta de exigencia de cambio de contraseñas en forma periódica de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.

En relación con la carpeta compartida virtual alojada en el servidor que FONASA dispuso para compartir los citados archivos CMBD con los prestadores, se constató que después de transcurrido un período de tiempo no exige a los usuarios modificar sus contraseñas.

Tal omisión puede generar que las cuentas de administración sean utilizadas de manera indebida, lo cual podría conllevar a la modificación o eliminación de datos por personal no autorizado.

Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 28, literal h), del decreto N° 83, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Aprueba Norma Técnica para los Órganos de la Administración del Estado sobre Seguridad y Confidencialidad de los Documentos Electrónicos, en cuanto a la indicación de cambiar las contraseñas a intervalos regulares y que las claves de accesos privilegiados, como en el caso descrito, se deben modificar con mayor frecuencia que los identificadores normales.

Sobre lo observado, la repartición fiscalizada informa en su respuesta, que realizará una migración de la carpeta virtual a una herramienta que permita niveles de seguridad para las contraseñas, tanto en su cambio periódico, robustez y exposición, para lo cual adjunta la ficha del proyecto, cuya fecha de término se encuentra programada para el mes de diciembre de 2022.

Sin perjuicio de lo expresado, considerando que las gestiones informadas por la citada entidad corresponden a acciones que no se han materializado, corresponde mantener la observación planteada.

En consecuencia, la entidad auditada deberá informar a este Organismo Fiscalizador sobre el grado de avance de la migración de la referida carpeta virtual en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este documento.

- 8.b. Exposición de la clave de acceso de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.

En lo concerniente al cambio de credenciales de acceso de la citada carpeta compartida virtual, se constató que los prestadores deben solicitarla a la mesa de ayuda creada para tal efecto, las cuales deben ser remitidas al encargado del procedimiento de carga del CMBD, informado por el administrador del contrato de cada clínica, instancia en la cual se ve expuesta su contraseña, con el consiguiente riesgo de suplantación del acceso a la referida carpeta virtual. Asimismo, que la información pueda ser capturada, vista y almacenada por terceros, además de hacer mal uso de los sistemas institucionales.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

La situación advertida transgrede lo estipulado en la letra a), del artículo 28, del precitado decreto N° 83, de 2004, en lo relativo a la obligación de mantener en forma confidencial de los identificadores que se asignen.

La repartición auditada en su oficio de respuesta, reitera que efectuará la migración de la carpeta virtual a una herramienta que permita niveles de seguridad para las contraseñas, tanto en su cambio periódico, robustez y exposición, adjuntando para tal efecto la ficha del proyecto, cuya fecha de término se encuentra programada para el mes de diciembre de 2022.

Sin perjuicio de lo expresado, considerando que las gestiones informadas por el servicio fiscalizado corresponden a acciones futuras que no se han concretado, corresponde mantener la observación planteada.

Por lo tanto, FONASA deberá informar a esta Contraloría General el grado de avance de la migración de la mencionada carpeta virtual en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este documento.

8.c. Falta de exigencia de un mínimo de caracteres en contraseñas.

Se determinó que, para el ingreso a la aludida carpeta compartida virtual, CMBD, no se requiere un mínimo de ocho caracteres para la creación de contraseñas de ingreso ni se valida que éstas se encuentren libres de caracteres idénticos, consecutivos o grupos completamente numéricos o alfabéticos, lo que facilita que puedan ser descifradas y utilizadas por personas ajenas al titular de la cuenta.

Lo anterior, no se aviene con lo previsto en el artículo 28, letra g), del citado decreto N° 83, de 2004, que estipula que la asignación de los identificadores se deberá controlar mediante un proceso formal de gestión, en que el jefe directo del usuario petionario será el responsable de la respectiva solicitud y que, para los efectos del referido control, en cada institución se impartirán instrucciones sobre la forma de asignación de identificadores que se aplicará, las cuales deberán incluir a lo menos, la recomendación de elegir aquellos que tengan una longitud mínima de ocho caracteres; sean fáciles de recordár; contengan letras, mayúsculas, dígitos, y caracteres de puntuación; no estén basados en cosas obvias o de fácil deducción a partir de datos relacionados con la persona, por ejemplo, nombres, números telefónicos, cédula de identidad, fecha de nacimiento; estén libres de caracteres idénticos consecutivos o grupos completamente numéricos o alfabéticos; y no sean palabras de diccionario o nombres comunes.

Tampoco se condice con lo establecido en el artículo 37, letra g) del mismo texto normativo, en concordancia con lo dispuesto en el acápite 11.3.1, letra d), punto 4, de la Norma Chilena NCh-ISO N° 27.002, de 2009, del Instituto Nacional de Normalización, que señala que se deben seleccionar contraseñas de calidad con suficiente largo mínimo que estén libres de caracteres idénticos sucesivos, ya sean todos numéricos o alfabéticos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

La repartición auditada en su oficio de respuesta, al igual que en las dos observaciones anteriores, manifiesta que efectuará la migración de la carpeta virtual a una herramienta que permita niveles de seguridad para las contraseñas, tanto en su cambio periódico, robustez y exposición, para lo cual adjuntó la ficha del proyecto, cuya fecha de término se encuentra programada para el mes de diciembre de 2022.

Sin perjuicio de las acciones que realizará la aludida entidad, las que de concretarse tendrán efecto en el futuro, corresponde mantener la observación planteada.

FONASA deberá informar a esta Entidad de Control el grado de avance de la migración de la citada carpeta virtual en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este documento.

8.d. Inexistencia de planes de contingencia.

Del análisis de los antecedentes aportados por la repartición, mediante correo electrónico de 19 de abril de 2022, se advirtió que la División de Tecnologías de la Información de FONASA no contaba con un "Plan de continuidad de Negocio" para los aplicativos ALCOR GRD, Right Now y CMBD, que permitiera asegurar el funcionamiento de los sistemas de información frente a un eventual desastre, tales como, terremoto, incendio, inundación u otro evento imprevisto, con el propósito de continuar con las operaciones críticas de la institución.

Si bien FONASA remitió antecedentes sobre la materia, dicha documentación no incorpora, en específico, el detalle del evento, objetivo, priorización de las actividades, personal encargado, descripción, mecanismos de comprobación y recuperación, desactivación del plan de contingencia, proceso de actualización, entre otros aspectos críticos.

Tal omisión vulnera lo establecido en los artículos 35 y 37 letra i), ambos del referido decreto N° 83, de 2004, que indica que el encargado de seguridad deberá formular un plan de contingencia para asegurar la continuidad de operaciones críticas para la institución. Este plan deberá, como mínimo, disponer la efectiva gestión de las relaciones públicas, la eficiente coordinación con las autoridades apropiadas, como policía, bomberos, autoridades directivas, etc., y mecanismos eficaces para convocar a quienes sean los responsables de los documentos electrónicos y sistemas informáticos afectados.

Del mismo modo, lo objetado no se encuentra en concordancia con lo estipulado en el numeral 14.1.3, letra c), de la citada Norma Chilena NCh-ISO N° 27.002, de 2009, relativo a la implementación de procedimientos que permitan recuperar y restaurar las operaciones del negocio y la disponibilidad de la información en las escalas de tiempo requeridas.

Además, no se alinea con los principios de control, eficiencia y eficacia, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la aludida ley N° 18.575.

[Handwritten signature]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

FONASA informa en su contestación que las empresas proveedoras de los aludidos sistemas ALCOR y Right Now contaban con planes de contingencia, motivo por el cual adjunta un documento denominado "Gestión de servicios TI y Contingencias" de la empresa SIGESA, proveedor del sistema ALCOR, y un correo electrónico, de fecha 17 de junio de 2022, de la firma ORACLE con los enlaces de los referidos procedimientos. También acompaña el Plan de Contingencias del año 2019, el Plan de Recuperación ante Desastres de Sistemas TI de 2017, y la Política sobre Planificación de la Continuidad de la Seguridad de la Información, entre otros, todos de FONASA.

En cuanto a la carpeta compartida CMBD no se pronuncia.

Al efecto, analizada la documentación proporcionada en esta oportunidad por el aludido servicio, no se advierten antecedentes que respalden el proceder de FONASA ante una incidencia en los sistemas ALCOR, Right Now y la carpeta compartida CMBD, que le permitan dar continuidad a los servicios.

En lo referente al citado Plan de Recuperación ante Desastres de Sistemas TI de 2017, debe indicarse que su antigüedad transgrede lo establecido en el artículo 24, letra c), del decreto N° 83, antes mencionado, que indica que deberá garantizarse la disponibilidad de infraestructura adecuada de respaldo, para asegurar que éstos estén disponibles incluso después de un desastre o la falla de un dispositivo. Las configuraciones de respaldo para los sistemas individuales deberán ser probadas con regularidad, a lo menos cada 2 años, para asegurar que ellas satisfacen los requisitos estipulados en los planes de continuidad institucionales.

En atención a que la documentación proporcionada por la entidad no incorpora, en específico, el detalle del evento, objetivo, priorización de las actividades, personal encargado, descripción, mecanismos de comprobación y recuperación, desactivación del plan de contingencia, proceso de actualización, entre otros aspectos, asociados a asegurar el funcionamiento de los aplicativos ALCOR GRD, Right Now y CMBD frente a un eventual desastre, se mantiene lo objetado.

En consecuencia, esa repartición deberá elaborar planes de contingencia que respalden el proceder de FONASA ante una incidencia en los sistemas ALCOR, Right Now y la carpeta compartida CMBD, que le permitan dar continuidad a los servicios ante un posible incidente, lo que tendrá que ser acreditado y documentado a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

8.e. Falta de procedimientos de respaldo de la información contenida en los sistemas ALCOR, Right Now y de la carpeta compartida CMBD de FONASA.

Del análisis de los antecedentes suministrados por la repartición fiscalizada, para los sistemas ALCOR -software como servicio provisto por SIGESA-; Right Now de la empresa Oracle y CMBD servicio de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

FONASA, se advirtió la inexistencia de un documento elaborado por la entidad que oriente o controle los aspectos relativos a los respaldos de información, ante la amenaza de pérdida de datos, errores y mal uso de los sistemas, lo cual imposibilita la ejecución de políticas de administración de los datos institucionales, aseguramiento de las áreas de la organización que requieran de procedimientos tecnológicos, coordinación de respuesta ante incidentes que afecten los activos de información y sensibilización en seguridad a los funcionarios de la repartición, entre otros.

Lo anterior, no se encuentra en concordancia con lo establecido en el acápite 10.5, de la precitada Norma Chilena NCh-ISO N° 27.002, de 2009, sobre Respaldo, que indica que se deberían establecer procedimientos de rutina para implementar una política y estrategia acordada de respaldo, haciendo copias de respaldo de datos y ensayando sus tiempos de restauración.

Tampoco se aviene con los principios de control, eficiencia y eficacia previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la aludida ley N° 18.575.

FONASA señala en su respuesta, que los sistemas cuentan con procedimientos de respaldo de parte de los proveedores que administran los mismos, acompañando como sustento de ello el documento de la empresa SIGESA, denominado "Copias de seguridad" de 2020, en cuyo contenido se encuentra el aludido protocolo de resguardo del respaldo de información del sistema ALCOR.

Asimismo, para el sistema Right Now adjunta el correo electrónico de 19 de abril de 2022, del señor [REDACTED] Client Success Specialist de la firma ORACLE, quien señala que la descripción general de los servicios SaaS están en el enlace <https://www.oracle.com/jp/a/ocom/docs/saas-public-cloud-services-pillar-3610529.pdf>, sitio en donde está alojado el documento "Oracle SaaS Public Cloud Services-Pillar Document".

En lo referente a la carpeta compartida CMBD el Fondo no aportó antecedentes.

Además, manifiesta que como institución cuentan con una política y procedimiento sobre la materia, entre los cuales están la política de respaldos de 2019 y el procedimiento de respaldo de información de 2020, que adjunta.

Analizados los argumentos y los antecedentes aportados en esta oportunidad por la entidad, se advierte que los lineamientos entregan directrices generales y no un protocolo específico para cada uno de los sistemas ALCOR, Right Now y CMBD que permita evaluar, dirigir y monitorear la operación de los respaldos entre FONASA y el proveedor, procediendo, por tanto, mantener lo observado por esta Entidad de Control.

En mérito de lo expuesto, dicha repartición deberá implementar un protocolo específico para cada uno de los sistemas ALCOR,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Right Now y CMBD que permita evaluar, dirigir y monitorear la operación de los respaldos entre FONASA y cada proveedor, lo que tendrá que ser acreditado y documentado a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

8.f. Falta de realización de pruebas de restauración de las copias de respaldo de la información.

La entidad fiscalizada no realiza pruebas de restauración a los respaldos de la información de los sistemas ALCOR, Right Now y CMBD que aseguren que éstos son efectivos y que se pueden disponibilizar dentro del tiempo asignado conforme a los procedimientos de recuperación, lo cual imposibilita conocer el estado en que se encuentra la información contenida en dichas copias, y por ende, su capacidad de ser utilizada en los sistemas institucionales.

Lo expuesto infringe lo establecido en la letra c), del artículo 24, y el artículo 37, letra f), relativo este último a la gestión de las operaciones y comunicaciones, ambos del antedicho decreto N° 83 de 2004, en concordancia a lo establecido en la anotada Norma Chilena NCh-ISO N° 27.002, de 2009, acápite 10.5.1, sobre respaldo de la información, letras f) y g), en cuanto a que los procedimientos de restauración y los soportes de respaldo se deberían probar regularmente para asegurar que son confiables y eficaces para el uso cuando sean necesarios.

Además, no se aviene con el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la precitada ley N° 18.575.

La institución auditada señala que posee una política y procedimiento para el respaldo de la información, -cuyos documentos adjuntó en su oficio de respuesta- los cuales indican el proceder para la realización de pruebas de restauración; y que, en caso de ser factible, durante el año 2022 levantará un plan de pruebas de restauración con los sistemas ALCOR y Right Now en coordinación con el negocio en el año 2023.

En lo referente al CMBD la entidad no aporta antecedentes sobre la materia.

Considerando que dicha entidad señala la posibilidad de efectuar un plan de pruebas de restauración en el año 2022 para los referidos sistemas ALCOR y Right Now, de manera de asegurar que las copias de respaldo sean íntegros y que se puedan restaurar en los tiempos asignados conforme a los procedimientos de recuperación, los cuales de concretarse tendrá efecto en el futuro, se mantiene lo observado.

FONASA deberá informar a este Organismo de Control, las acciones iniciadas al respecto, y -de ser procedente- el estado de avance del levantamiento del plan de pruebas de restauración señalado en su respuesta, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now como para el CMBD, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

8.g. Falta de procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso a los sistemas.

La entidad no cuenta con un procedimiento que establezca la revocación inmediata y otorgación de los permisos de acceso de los usuarios al repositorio CMBD, así como a los sistemas Right Now y ALCOR, en caso de que estos cambien de función o sean desvinculados de FONASA, con el riesgo de que puedan seguir accediendo a tales aplicativos.

Lo descrito no se aviene con lo dispuesto en el artículo 37, letra g), del mencionado decreto N° 83, de 2004, que estipula que el nivel avanzado de seguridad para el documento electrónico demanda el cumplimiento de las exigencias y condiciones reguladas en el Título IV para el Nivel Básico de seguridad, en concordancia con lo previsto en la precitada Norma Chilena NCh-ISO 27.002, de 2009, la cual en su apartado 11.2.1, en lo relativo al control, indica que debería existir un procedimiento formal de registro y cancelación del mismo para otorgar y revocar los accesos a todos los servicios y sistemas de información.

Además, no se condice con el principio de control dispuesto en el artículo 3°, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.575.

El servicio fiscalizado en su respuesta aporta documentación relativa a la política de control de acceso y el procedimiento para la asignación y revocación de las cuentas de usuarios.

Al revisar tales antecedentes, se evidenció, que dichos protocolos no consideraban en forma específica y detallada el repositorio CMBD y los sistemas Right Now y ALCOR.

Considerando que los antecedentes aportados por la entidad no desvirtúan lo manifestado por esta Entidad de Control, se mantiene la observación formulada.

En consecuencia, FONASA deberá elaborar un procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now como para el CMBD, informando a esta Contraloría General su grado de avance, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

8.h. Ausencia de un procedimiento de revisión de los permisos de acceso.

Conforme a los antecedentes aportados por la entidad, esta no dispone de un procedimiento de revisión de los permisos de acceso a los sistemas Right Now, ALCOR y CMBD, hecho que fue corroborado en reuniones efectuadas los días 17 y 20 de junio de 2022, con funcionarios de FONASA y empleados de las empresas proveedoras de los sistemas, SIGESA (ALCOR) y ORACLE (Right Now).



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

La omisión mencionada transgrede lo expresado en el artículo 37, literal g) del mencionado decreto N° 83, de 2004, sobre control de acceso, en concordancia con lo dispuesto en la referida Norma Chilena NCh-ISO 27.002, de 2009, que específicamente en sus acápites 11.2.1, letra h), y 11.2.4, literales a) y b), establecen que el procedimiento de control de acceso para el registro y cancelación de registro del usuario debería incluir el borrado inmediato o bloqueo de los derechos de acceso a los usuarios que hayan cambiado roles o tareas o dejado la organización; así como que los derechos de acceso de usuarios deberían ser revisados a intervalos regulares, por ejemplo, cada seis meses, y luego de cualquier cambio, tal como una promoción, una degradación, o terminación del empleo; además de estar sujetos a revisión y ser reasignados, cuando se mueve de un empleo a otro dentro de la misma organización.

Tampoco se aviene con el principio de control previsto en el artículo 3°, inciso segundo, de la referida ley N° 18.575.

Si bien, el servicio en su respuesta aporta documentación relativa al procedimiento de revisión de los derechos de acceso de los usuarios, este no considera en forma específica y detallada el repositorio CMBD ni los sistemas Right Nowy ALCOR, por lo que procede mantener lo objetado por este Organismo de Control.

FONASA deberá elaborar el procedimiento de revisión de los permisos de acceso, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now, como para el CMBD, informando su grado de avance a esta Entidad de Control en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

C. Sobre el cumplimiento del proceso establecido para el pago.

Como se indicó, con el objeto de verificar el procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD, se seleccionó una muestra analítica de 100 casos derivados a las clínicas privadas, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, considerando la información cargada en el sistema Right Now por parte de los prestadores, constatándose las siguientes observaciones:

9. Ausencia de datos en el Informe Estadístico de Egreso Hospitalario en etapa de prefacturación.

De acuerdo con lo previsto en el punto 4.4.2, literal c) "Validar Pre facturación", del aludido procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados por GRD, para la validación de la prefacturación se debe revisar que el IEEH contenga además de los datos generales de identificación, los antecedentes relativos al diagnóstico principal, la fecha y hora del egreso, la condición al egreso (vivo/fallecido), junto con los datos y firma del médico o profesional tratante.

En ese contexto, para los 100 casos de la muestra en análisis, se revisaron los IEEH que fueron cargados por el prestador en el sistema de validación y pago Right Now, con el fin de verificar la información



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

contenida, constatándose la ausencia de datos en ellos, según se detalla a continuación:

Tabla N° 15: Códigos ID con ausencia de datos en el IEEH.

PRESTADOR	CÓDIGO ID	DATOS FALTANTES EN EL IEEH
Clínica La Portada de Antofagasta	[REDACTED]	Atención sin fecha, hora y condición al egreso.
Clínica Indisa	[REDACTED]	Atenciones sin nombre ni firma del médico o profesional tratante.
		Atenciones sin fecha ni hora de egreso.
Clínica Ensenada	[REDACTED]	Atenciones sin nombre, RUN ni firma del médico o profesional tratante.
Centro Médico Antofagasta	[REDACTED]	
Pontificia Universidad Católica de Chile	[REDACTED]	Atenciones sin RUN y firma del médico o profesional tratante.

Fuente: Elaboración propia en base a los Informes Estadísticos de Egreso Hospitalario (IEEH) cargados por el prestador en el sistema de validación y pago Right Now.

Lo anterior da cuenta que FONASA no ha revisado a cabalidad los antecedentes que debe contener dicho formulario.

La falta de datos en el IEEH vulnera lo establecido en la normativa interna de FONASA sobre la materia, contenida en el punto 4.4.2 del referido procedimiento, como también lo instruido a través de correos electrónicos de los días 9 y 23 de noviembre de 2020, por la Jefa de la División de Comercialización, señora María Soledad Mena Noriega, relativos a la revisión administrativa de cuentas GRD de la red integrada COVID.

Asimismo, no se aviene con los principios de eficiencia, eficacia y control, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.575.

En su contestación la entidad fiscalizada informa que el Procedimiento para la gestión del mecanismo de pago por resultados



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

GRD, aprobado a través de la antedicha resolución exenta 3H/N°3.432, de 2017, fue modificado mediante la citada resolución exenta 3G/N°35, de 15 de julio de 2022, en conformidad con las nuevas instrucciones internas impartidas para la revisión administrativa de cuentas GRD de la Red Integridad -público privada- debido al contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

Sin perjuicio de las medidas dispuestas por FONASA, y considerando que lo objetado corresponde a operaciones consolidadas, se mantiene la observación.

La entidad, en lo sucesivo, deberá velar por dar cumplimiento a las instrucciones dispuestas en la mencionada resolución exenta 3G/N°35, de 2022.

10. Falta de antecedentes en la plataforma Right Now exigidos en el contrato suscrito entre FONASA y el prestador.

Como cuestión previa, cabe indicar que mediante la resolución exenta 2B N° 8.069, de 11 de junio de 2019, FONASA aprobó el contrato de prestación de servicios de salud de resolución de patologías agudas o agudizadas a través de mecanismo de pago por GRD, con la clínica Ensenada, el cual fue adjudicado por medio de la anotada licitación pública ID N° 591-24-LR18.

Al respecto, en su cláusula décima, numeral 1 Pre-facturación, señala la exigencia de adjuntar por parte del prestador, el Informe de Codificación por GRD por cada paciente en el sistema Right Now, el cual debe contener, entre otras cosas, el ajuste de tecnología (si/no) y su detalle.

Sobre el particular, de acuerdo con la revisión efectuada a los 19 casos de la muestra derivados a esa clínica, se constató que el prestador no ingresó el referido dato del ajuste de tecnología en el informe de codificación para el folio N° [REDACTED], vulnerando lo dispuesto en la citada cláusula.

Ahora bien, consultada tal situación a FONASA, mediante correo electrónico de 23 de junio de 2022, la Jefa del Departamento de Mecanismo de Pago-GRD indicó, que lo ocurrido se debió a que dicho ajuste coincidió con el dato del procedimiento principal, no siendo necesario repetirlo, ya que la validación se realiza según información en la opción dispuesta en Right Now para tal efecto.

Sin perjuicio de lo señalado por la entidad auditada respecto de este caso, cabe señalar que el citado acuerdo suscrito con el prestador exige que el informe de codificación debe incluir tal información.

Por otra parte, en relación con la resolución N° 3G/N° 97, del 5 de octubre de 2020, que aprueba modificación de contrato de prestación de servicios de salud alerta sanitaria coronavirus y campaña de invierno 2020, a través del mecanismo de pago por GRD, suscrito entre FONASA y la Clínica Santa María, se determinó que para el caso N° [REDACTED] clasificado como Outlier carencia, no se adjuntaron los informes de auditoría Outlier ni el comparativo que emite el Departamento de Contraloría de Prestaciones quienes deben analizar el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

100% de los casos Outlier, de acuerdo lo establecido en el numeral 4.4.2, literal c Validar Pre Facturación, Casos Outlier de la citada resolución exenta 3H/N° 3.432 de 2017, y capítulo VI, numeral 5 Elaboración de informe de la resolución exenta N° 4.2A/N° 14.240, de 16 de noviembre de 2018, que aprueba el procedimiento para gestionar la auditoría de casos de grupos relacionados por el diagnóstico GRD, ambas de FONASA.

Con respecto al último caso expuesto, por correo electrónico de 20 de junio de 2022, complementado el 22 de igual mes y anualidad, FONASA señaló, en síntesis, que si bien este caso fue enviado al Departamento de Contraloría de Prestaciones, este lo devolvió para su recodificación COVID, luego de lo cual se mantuvo su condición de Outlier, sin ser enviado nuevamente al citado departamento, por lo cual no existen los respectivos informes.

Ahora bien, realizada una validación de lo expuesto por FONASA, se determinó que en la plataforma Right Now existió una comunicación con el prestador el 27 de noviembre de 2020, solicitando el cambio de codificación, el que se efectuó mediante informe adjunto al citado sistema el 20 de diciembre de mismo año, reemplazando el GRD 44163 por el 44153, generando con esto un cambio en el punto de corte de 19 días a 46 días.

Cabe advertir que, si bien la cantidad de días de estada del paciente fue de 50 días, con la modificación argumentada solo cambió su clasificación de Outlier a Outlier carencia, por lo que de igual manera debió contar este caso con los informes de auditoría y el comparativo por parte del citado Departamento de Contraloría de Prestaciones.

Las situaciones descritas vulneran los principios de eficacia, responsabilidad, coordinación, control y eficiencia establecidos en los artículos 3°, inciso segundo, 5° y 11, todos de la ley N° 18.575.

Respecto al caso N° [REDACTED] FONASA en su contestación informó, que el Departamento de Contraloría de Prestaciones cerró el proceso mencionado, adjuntando en la plataforma Right Now, los citados informes. Así, del análisis a los nuevos antecedentes aportados respecto de este caso, corresponde subsanar la observación formulada sobre el mismo.

En lo referente al folio N° [REDACTED] la repartición no se pronunció, por lo que se mantiene lo observado en ese aspecto.

En lo sucesivo, esa entidad deberá arbitrar las medidas que resulten pertinentes a fin de evitar que situaciones como la descrita se reiteren en el futuro.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

11. Error en la revisión y cálculo de los días de demora⁴² para el servicio prestado por la Clínica Santa María.

De la revisión de los 5 casos incluidos en la muestra examinada con cargo a la antedicha resolución N° 3G/N° 97, de 5 de octubre de 2020, se constató que para el folio N° [REDACTED] se ingresaron en la citada plataforma Right Now, 7 días de demora el cual fue valorado por un total de \$1.

Consultada sobre este aspecto, la Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI, por correo electrónico de 20 de junio de 2022, señaló que revisada la situación advertida por esta Entidad de Fiscalización, se percató que los días de demora no habían sido enviados a validación al equipo técnico de GRD, por lo que esa información será remitida al proceso de verificación.

El hecho de que FONASA no haya detectado lo expuesto, así como pagar al prestador sin considerar los días de demora, no da cumplimiento a los principios de responsabilidad, control, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos públicos, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la anotada ley N° 18.575.

En su contestación, FONASA indica que para el folio N° [REDACTED] el campo de días de demora es ingresado por el prestador, sin perjuicio de que la valoración de su pertinencia es realizada por el Departamento de Mecanismos de Pago.

Agrega, que el caso fue revisado por la División de Comercialización, advirtiendo que no correspondía el pago por dicho concepto, ya que no existía ni solicitud de rescate ni gestión en la plataforma UGCC por parte del prestador, ni pertinencia de días de demora, razón por la cual se solicitó al prestador el reintegro de dicho monto.

Considerando que lo objetado corresponde a un hecho consolidado, se mantiene la observación.

Sin perjuicio de la aclaración efectuada por la entidad, respecto de la situación del referido folio, en lo sucesivo, deberá implementar las medidas que resulten pertinentes a fin de que el equipo técnico de GRD valide los días de demora y los montos de la totalidad de los casos facturados por el prestador.

III. EXAMEN DE CUENTAS

Examinado el procedimiento de pago GRD de las prestaciones efectuadas por los distintos establecimientos privados de salud, de los 100 casos determinados en la muestra bajo examen, se advirtió que hasta el mes de abril de 2020, el pago de los servicios fue generado directamente por FONASA a través de su Departamento de Finanzas.

⁴² N° Días de demora: Número de días en que el hospital de origen demora en el rescate del paciente según la resolución N°46, de 5 de octubre de 2018, de FONASA que aprueba bases técnicas y administrativas de la licitación ID N° 591-24-LR18.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

A partir del mes de mayo de 2020, el pago de los documentos tributarios electrónicos, DTE, en los cuales se facturan las prestaciones de salud, es realizado por la Tesorería General de la República, TGR, bajo la modalidad Proceso Pago Centralizado, PPC, quedando la ejecución de este, así como su reconocimiento contable, de exclusiva responsabilidad de esa repartición, ello en virtud de lo instruido mediante el oficio circular N° 9, de 28 de abril de 2020, de la Dirección de Presupuestos.

A continuación, se muestran un resumen de los casos revisados con su respectiva modalidad de pago:

Tabla N° 16: Resumen de los casos de la muestra revisada con la respectiva forma de pago.

CONCEPTO	PAGADO POR FONASA	PAGADO POR TGR	TOTAL
Total pagado en \$	364.599.159	3.467.892.289	3.832.491.448
Total cantidad de casos	10	90	100

Fuente: Elaboración propia con información entregada por FONASA

De lo expuesto, se desprende que de la muestra revisada, el 90,49% de los casos fueron pagados por la TGR, por lo cual la revisión de ellos consideró hasta el devengamiento de la operación en la contabilidad de FONASA y el "Reporte Facturas Proveedores" cargado en el SIGFE por la TGR que puede consultar el fondo en ese aplicativo, el cual da cuenta de los pagos efectuados.

De la revisión realizada, consistente en la verificación del proceso de mecanismo de pago GRD, se evidenció que no existen observaciones que señalar en relación al examen de los casos pagados por el mecanismo GRD, salvo lo que se expone a continuación.

12. Error en el cobro del ajuste de tecnología de la Clínica Santa María.

En relación con la antes dicha resolución N° 3G/N° 97, de 2020, de FONASA, se constató que para el folio N° [REDACTED] se adjuntó en la citada plataforma Right Now un informe de codificación con un monto de ajuste de tecnología de \$1.026.089, luego el centro asistencial subió otro informe sin monto, para finalmente pagar por ese concepto un total de \$1.539.135, sin el respaldo correspondiente, lo que ocasionó un pago demás al prestador.

Al respecto, mediante correo electrónico el 20 de junio de 2022, complementado el 22 de igual mes y año, la Jefa del Departamento de Gestión de Convenios MAI señaló que la cantidad de \$1.539.135 se encontraba en proceso de devolución por parte del prestador, adjuntando las comunicaciones iniciadas por medio de correo electrónico con dicha clínica, de fecha 14 de junio de la misma anualidad. Todo lo anterior, dada la consulta efectuada por esta Contraloría General.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Lo expuesto denota una falta de control por parte de FONASA al no detectar tal situación y pagar demás al prestador por concepto de ajuste de tecnología, situación que no da cumplimiento a los principios de responsabilidad, control, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos públicos, previstos en el artículo 3°, inciso segundo, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

FONASA indica en su contestación, que para el folio N° [REDACTED] solicitó el reintegro del aludido monto, cuyo proceso ya se encuentra finalizado, según consta en el documento adjunto en su oficio de respuesta.

Posteriormente, consultado sobre la materia, la División de Auditoría Interna de FONASA complementó su misiva mediante correo electrónico de 4 de agosto de 2022, adjuntando el comprobante contable y el registro en la cartola bancaria del monto objetado.

En atención a los nuevos antecedentes aportados y al análisis efectuado corresponde subsanar la observación formulada.

CONCLUSIONES

Atendidas las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, FONASA ha aportado antecedentes e iniciado acciones que han podido salvar parte de las observaciones planteadas en el Preinforme de Auditoría N° 381, de 2022, de esta Entidad Fiscalizadora.

En efecto, las observaciones descritas en los Capítulos I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, Debilidades generales de control interno, puntos 1.1 Manual de procedimiento desactualizado y 1.2, Falta de formalización de las instrucciones internas para revisión administrativa de cuentas GRD integrada COVID; II, Examen de la Materia Auditada, numeral 10, Falta de antecedentes en la plataforma Right Now exigida en el contrato suscrito entre FONASA y el prestador, en lo concerniente al caso N° [REDACTED] y III, Examen de Cuentas, numeral 12, Error en el cobro del ajuste de tecnología de la Clínica Santa María, se dan por subsanadas, considerando las explicaciones y antecedentes aportados por la entidad.

No obstante, lo anterior, y en virtud de los resultados obtenidos en la presente auditoría, algunas observaciones dieron lugar a las siguientes acciones:

1. En cuanto a lo observado en el Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, literal A. Sobre las contrataciones de prestación de servicios de salud con clínicas privadas, numeral 3, Aumento del monto del contrato celebrado con clínicas privadas, por sobre lo autorizado en el reglamento de la ley de compras públicas (C), FONASA deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de las situaciones representadas, remitiendo copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

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

2. En relación al Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, Debilidades generales de control interno, punto 1.3, Falta de evidencia de la revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias (LC), en lo sucesivo el servicio deberá cumplir con los procedimientos de control establecidos para las conciliaciones bancarias.

3. En lo que atañe al punto 1.4, Falta de formalización de los procedimientos de elaboración, revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias del Servicio de Bienestar de FONASA (MC), la entidad deberá proporcionar a este Organismo de Control los antecedentes que demuestren el estado de avance de la confección del procedimiento asociado a la elaboración de las conciliaciones bancarias de las cuentas corrientes observadas, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final.

4. En lo que toca al punto 1.5, Inconsistencia entre los bienes del repositorio virtual del CMBD con los detallados en la arquitectura del protocolo de contingencia (MC), la repartición deberá acreditar documentadamente a esta Contraloría General la implementación del servidor, de acuerdo con la arquitectura contemplada en el referido protocolo, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.

5. Para lo expuesto en el numeral 2, Situaciones de riesgo no controlados por el servicio, 2 Situaciones de riesgo no controladas por el servicio, Conciliaciones bancarias elaboradas en forma manual (MC), la entidad deberá adoptar las medidas tendientes a automatizar el proceso de elaboración de las conciliaciones bancarias, velando con ello por la integridad y confiabilidad de los datos registrados en las mismas, informando documentadamente, el avance de las gestiones efectuadas sobre la materia en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.

6. En cuanto al Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, literal A. Sobre las contrataciones de prestación de servicios de salud con clínicas privadas, numeral 3, Aumento del monto del contrato celebrado con clínicas privadas, por sobre lo autorizado en el reglamento de la ley de compras públicas (C), en lo sucesivo, en situaciones como la descrita, tendrá que ajustarse a los procedimientos de compras establecidos en la ley N° 19.886 y en su reglamento aprobado mediante decreto N° 250 de 2004 del Ministerio de Hacienda.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Referente al numeral 4, Falta de justificación en la resciliación de contratos celebrados entre FONASA y las Clínicas Ensenada, Colonial y la Pontificia Universidad Católica por la compra de servicios de salud (C), en lo sucesivo, cuando proceda a la resciliación de un contrato, FONASA deberá señalar las razones que justifiquen su aplicación, es decir, la motivación para la dictación de esos actos administrativos exentos, ello conforme la normativa vigente sobre la materia.

7. En cuanto al numeral 5, Sobre aplicación de multas por incumplimientos de los prestadores de servicios privados de salud, punto 5.a, Falta de aplicación de multas durante los años 2019, 2020 y 2021 (C), FONASA deberá efectuar las gestiones que correspondan para efectos de dar inicio al proceso de aplicación de multas en los casos que proceda, informando a esta Contraloría General el avance de ello, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la fecha de recepción del presente informe.

8. En lo atinente al punto 5.b, Falta de registro de los incumplimientos de los establecimientos privados de salud y que darán origen a la aplicación de multas (C), FONASA deberá actualizar los registros de incumplimientos de los prestadores, para dar inicio al proceso de aplicación de multas para los años 2019, 2020 y 2021, informando del avance de ello, a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

9. Acerca del numeral 6, Falta de acreditación del control efectuado a los contratos suscritos entre FONASA y las clínicas por parte del Administrador de Contrato (C), FONASA deberá efectuar las fiscalizaciones de conformidad con lo establecido en las mencionadas bases administrativas, formalizadas por medio de las mencionadas resoluciones N^{os} 77, de 2017, y 46, de 2018, ambas de esa procedencia, realizando entre otras, visitas inspectivas a las dependencias privadas de salud, de lo cual deberá informar a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

10. En lo que toca al literal B. Sobre los sistemas y sitio SFTP utilizados por FONASA en el proceso de pago, numeral 7, Deficiencias en la información extraída del sistema Right Now, punto 7.a, Discrepancia en los registros del total de días de estada con fechas de ingreso y egreso de los pacientes (MC), en lo sucesivo, la entidad deberá velar por el correcto registro del total de días de estadía de los pacientes, ello en conformidad con sus fechas de ingreso y egreso, con el objeto de que la información contenida en el aplicativo Right Now sea íntegra y confiable.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

11. En lo atinente al punto 7.b, Casos GRD sin punto de corte superior (MC), FONASA, en lo sucesivo, deberá incluir este tipo de casos GRD en la normativa utilizada al efecto, para que las situaciones como las descritas no se reiteren en el futuro.

12. Referente al punto 7.c, Diferencias en la clasificación del tipo de GRD (Inlier/Outlier) (C), FONASA, en lo sucesivo, deberá velar para que la información contenida en el aplicativo Right Now sea íntegra y confiable, y deberá remitir a esta Entidad de Control los antecedentes referentes al proceso de auditoría realizado a los 11 casos por el Departamento de Contraloría de Prestaciones, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.

13. En lo manifestado en el punto 7.d, Errores en el registro de nombres y RUN de pacientes (MC), a futuro la entidad deberá velar por el correcto registro de la información con el objeto de asegurar la confiabilidad e integridad de los datos en el sistema Right Now.

14. En cuanto al punto 7.e, Personas fallecidas con anterioridad a la fecha de egreso registrada en el sistema Right Now (MC), en lo sucesivo la entidad deberá dar cumplimiento a la mencionada resolución exenta 3G/N°35 de 2022, con el objeto de asegurar la confiabilidad e integridad de los datos ingresados en el sistema Right Now.

15. En relación al numeral 8, Sobre la seguridad de los sistemas utilizados en el proceso de pago, puntos 8.a. Falta de exigencia de cambio de contraseñas en forma periódica de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA (C), 8.b., Exposición de la clave de acceso de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA (C), y 8.c., Falta de exigencia de un mínimo de caracteres en contraseñas (C), el Fondo deberá informar a este Organismo de Control el grado de avance de la migración de la citada carpeta virtual, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este documento.

16. En cuanto al punto 8.d., Inexistencia de planes de contingencia (C), la repartición deberá elaborar planes de contingencia que respalden el proceder de FONASA ante una incidencia en los sistemas ALCOR, Right Now y la carpeta compartida CMBD con la finalidad de dar continuidad a los servicios ante un posible incidente, lo que tendrá que ser acreditado y documentado a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.

17. En lo atinente al punto 8.e., Falta de procedimientos de respaldo de la información contenida en los sistemas ALCOR, Right Now y de la carpeta compartida CMBD de FONASA (C), la repartición deberá implementar un protocolo específico para cada uno de los sistemas ALCOR, Right Now y CMBD que le permita evaluar, dirigir y monitorear la operación de los respaldos entre FONASA y cada proveedor, lo que tendrá que ser acreditado y documentado ante este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

18. Referente al punto 8.f., Falta de realización de pruebas de restauración de las copias de respaldo de la información (C), el servicio deberá informar a este Organismo de Control las acciones iniciadas al respecto, y -de ser procedente- el estado de avance del levantamiento del plan de pruebas de restauración señalado en su respuesta, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now como para el CMBD, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

19. Acerca del punto 8.g., Falta de procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso a los sistemas (C), la entidad deberá elaborar un procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now como para el CMBD, informando a esta Contraloría General su grado de avance, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

20. En lo manifestado en el punto 8.h., Ausencia de un procedimiento de revisión de permisos de acceso (C), FONASA deberá elaborar el procedimiento de revisión de permisos de acceso, tanto para los sistemas ALCOR y Right Now como para el CMBD, informando su grado de avance a esta Entidad de Control en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.

21. Para lo expuesto en el literal C. Sobre el cumplimiento del proceso establecido para el pago, numeral 9, Ausencia de datos en el Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (IEEH) en etapa de prefacturación (MC), en lo sucesivo, la entidad deberá velar por dar cumplimiento a las instrucciones dispuestas en la mencionada resolución exenta 3G/N°35 de 2022.

22. En relación con el numeral 10, Falta de antecedentes en la plataforma Right Now exigidos en el contrato suscrito entre FONASA y el prestador, para el caso N° [REDACTED] (MC), esa entidad deberá arbitrar las medidas que resulten pertinentes a fin de evitar que situaciones como la descrita se reiteren en el futuro.

23. En lo relativo al numeral 11, Error en la revisión y cálculo de los días de demora para el servicio prestado por la Clínica Santa María (C), esa entidad deberá implementar las medidas que resulten pertinentes a fin de que el equipo técnico de GRD valide los días de demora y montos de la totalidad de los casos facturados por el prestador.

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

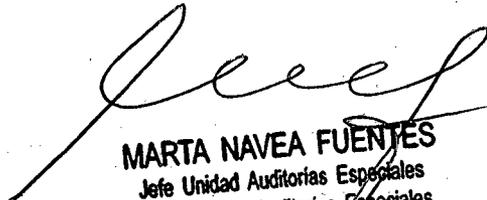


CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen y que fueron categorizadas como MC y/o LC en el citado "Informe de Estado de Observaciones", el cumplimiento de las acciones correctivas requeridas deberá ser informado por las unidades responsables al Encargado de Control/Auditor Interno, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, quien a su vez deberá acreditar y validar en los siguientes 30 días hábiles la información cargada en la mencionada plataforma, de conformidad a lo establecido en el aludido oficio N° 14.100, de 2018.

Remítase el presente informe de auditoría a la Ministra de Salud, al Auditor Ministerial de esa cartera de Estado, al Director del Fondo Nacional de Salud y al Jefe (S) de la División de Auditoría Interna de esa repartición.

Saluda atentamente a Ud.,


MARTA NAVEA FUENTES
Jefe Unidad Auditorías Especiales
Departamento Auditorías Especiales
Contraloría General de la República



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXO N° 1.a.: Muestra de 74 casos revisados

AÑO	N° DE FOLIO	RUT PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	MONTO FACTURADO POR LA ATENCIÓN
2020		92051000-0	Clínica Indisa	43.380.781
2020		92051000-0	Clínica Indisa	50.182.344
2021		92051000-0	Clínica Indisa	34.107.967
2021		92051000-0	Clínica Indisa	44.919.916
2021		92051000-0	Clínica Indisa	35.902.589
2019		92051000-0	Clínica Indisa	65.689.279
2019		92051000-0	Clínica Indisa	122.147.506
2020		92051000-0	Clínica Indisa	69.132.446
2020		92051000-0	Clínica Indisa	23.896.337
2019		92051000-0	Clínica Indisa	106.502.890
2020		92051000-0	Clínica Indisa	37.008.268
2020		92051000-0	Clínica Indisa	66.403.873
2020		92051000-0	Clínica Indisa	78.367.932
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	5.943.770
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	58.774.140
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	58.774.140
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	58.774.140
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	58.774.140
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	38.474.826
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	10.264.763
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	61.479.649



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUT PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	MONTO FACTURADO POR LA ATENCIÓN
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	34.470.185
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	58.517.617
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	7.569.075
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	8.689.440
2020		76363205-9	Clínica Ensenada	58.261.094
2020		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	38.589.228
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	58.522.501
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	4.870.081
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	93.217.142
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	58.522.500
2020		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	11.113.328
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	8.265.761
2020		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	4.441.040
2020		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	26.280.460
2020		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	6.799.229
2021		96530470-3	Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.	6.759.359
2020		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	28.643.767
2020		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	42.453.267
2020		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	19.362.247
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	33.353.267
2018		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	64.784.372
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	70.346.865
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	66.405.410



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUT PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	MONTO FACTURADO POR LA ATENCIÓN
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	109.412.992
2018		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	74.142.774
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	75.856.928
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	46.417.095
2020		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	32.665.252
2021		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	3.713.138
2020		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	59.476.293
2019		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	68.975.887
2020		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	94.319.650
2020		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	59.476.292
2020		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	12.431.144
2021		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	13.751.034
2019		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	57.937.157
2020		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	24.382.363
2020		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	46.955.268
2020		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	6.406.451
2021		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	3.299.923
2021		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	61.915.421
2020		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	59.722.990
2020		96885930-7	Clínica Bicentenario SpA	36.911.433
2020		76242774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	45.512.275
2019		76242774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	10.917.384
2021		76242774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	60.061.623



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUT PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	MONTO FACTURADO POR LA ATENCIÓN
2020		76242774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	51.021.917
2020		76242774-5	BUPA Servicios Clínicos S.A.	56.622.464
2020		90753000-0	Clínica Santa María S.A.	30.642.635
2020		90753000-0	Clínica Santa María S.A.	4.870.081
2020		90753000-0	Clínica Santa María S.A.	67.335.000
2020		90753000-0	Clínica Santa María S.A.	4.870.080
2020		90753000-0	Clínica Santa María S.A.	4.870.080
		TOTAL		3.224.031.955

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXO N° 1.b.: Muestra de 26 casos revisados

AÑO	N° DE FOLIO	RUT PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	MONTO FACTURADO POR LA ATENCIÓN \$
2020		95432000-6	Centro Médico Antofagasta S.A.	5.240.025
2020		95432000-6	Centro Médico Antofagasta S.A.	2.020.620
2021		96790040-0	Clínica Colonial S.A.	28.870.614
2019		76363205-9	Clínica Ensenada	28.463.223
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	28.463.223
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	28.463.223
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	57.235.005
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	28.463.223
2021		76363205-9	Clínica Ensenada	28.463.223
2021		92051000-0	Clínica Indisa	1.526.644
2020		99537800-0	Clínica La Portada de Antofagasta	4.565.700
2020		99537800-0	Clínica La Portada de Antofagasta	1.148.000
2020		76444740-9	Clínica Puerto Montt	17.489.585
2021		81949100-3	Corporación de Beneficencia Osorno	29.103.500
2021		70360100-6	Hospital del Trabajador	25.902.115
2021		70285100-9	Mutual de Seguridad	4.870.080
2021		70285100-9	Mutual de Seguridad	4.870.080
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	7.210.345
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	29.103.500
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	10.079.775



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

2020		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	1.876.520
2019		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	941.270
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	58.522.500
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	58.522.500
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	58.522.500
2021		81698900-0	Pontificia Universidad Católica de Chile	58.522.500
TOTAL				608.459.493

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

ANEXO N° 2: Inconsistencia en días de estada.

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2016			92051000-0	16/10/2016 02:30 PM	04/11/2016 03:20 PM	Sin Dato	20	20
2019			96885940-4	06/09/2019 11:10 PM	24/09/2019 11:50 PM	17	19	2
2019			60910000-1	16/10/2019 04:27 AM	18/10/2019 08:30 PM	8	3	-5
2020			96963660-3	31/03/2020 02:20 PM	12/05/2020 11:30 AM	26	42	16
2020			96885930-7	12/04/2020 07:00 AM	17/04/2020 09:50 AM	2	6	4
2020			96530470-3	16/04/2020 04:15 PM	10/05/2020 01:15 PM	0	24	24
2020			95432000-6	08/05/2020 01:19 PM	06/06/2020 01:20 PM	9	30	21
2020			92051000-0	08/05/2020 08:58 PM	08/05/2020 06:04 PM	1	-1	-2
2020			96530470-3	13/05/2020 01:15 PM	14/05/2020 11:00 PM	0	2	2
2020			76242774-5	13/05/2020 11:59 PM	08/06/2020 12:00 AM	0	26	26
2020			96885950-1	18/05/2020 12:30 AM	05/06/2020 12:31 AM	0	19	19
2020			96885950-1	18/05/2020 10:06 PM	01/07/2020 12:44 PM	0	44	44
2020			92051000-0	22/05/2020 12:54 AM	03/06/2020 04:21 PM	11	13	2
2020			96530470-3	23/05/2020 12:10 PM	03/07/2020 12:50 PM	11	42	31
2020			76242774-5	23/05/2020 01:07 PM	06/06/2020 10:15 PM	13	15	2
2020			96885950-1	26/05/2020 10:01 AM	05/06/2020 10:02 AM	0	11	11
2020			76242774-5	26/05/2020 02:50 PM	06/06/2020 06:58 PM	10	12	2
2020			96885950-1	27/05/2020 01:40 PM	08/06/2020 02:10 PM	10	13	3
2020			96885950-1	28/05/2020 11:27 AM	13/06/2020 11:28 AM	0	17	17
2020			92051000-0	02/06/2020 12:11 AM	10/06/2020 08:10 PM	7	9	2
2020			96530470-3	02/06/2020 01:32 AM	14/06/2020 11:00 AM	11	13	2
2020			96885950-1	02/06/2020 04:20 PM	16/06/2020 05:15 PM	13	15	2
2020			96885950-1	03/06/2020 07:55 PM	12/06/2020 07:56 PM	0	10	10
2020			96790040-0	04/06/2020 02:00 PM	18/07/2020 04:00 PM	43	45	2
2020			96790040-0	05/06/2020 02:40 AM	10/06/2020 11:00 PM	4	6	2



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2020			81698900-0	05/06/2020 05:20 AM	12/06/2020 01:00 PM	6	8	2
2020			96774580-4	06/06/2020 08:31 PM	09/06/2020 07:00 PM	6	3	-3
2020			96774580-4	15/06/2020 06:50 PM	16/06/2020 05:00 PM	3	1	-2
2020			92051000-0	25/06/2020 01:20 PM	02/06/2020 12:00 PM	8	-24	-32
2020			81698900-0	11/07/2020 10:30 PM	16/07/2020 10:30 AM	8	5	-3
2020			99573490-7	31/08/2020 06:00 PM	31/08/2020 10:10 PM	75	1	-74
2020			99537800-0	04/09/2020 12:10 AM	05/09/2020 12:40 AM	0	2	2
2020			96530470-3	11/05/2020 10:53 AM	30/05/2020 10:57 AM	0	20	20
2020			90753000-0	11/05/2020 01:22 PM	17/05/2020 01:23 PM	9	7	-2
2020			96530470-3	11/05/2020 04:47 PM	28/05/2020 10:59 AM	0	17	17
2020			90753000-0	11/05/2020 07:11 PM	16/06/2020 03:46 PM	5	36	31
2020			96530470-3	11/05/2020 07:25 PM	29/05/2020 02:40 PM	0	18	18
2020			96530470-3	11/05/2020 10:59 PM	17/05/2020 08:41 AM	0	6	6
2020			96530470-3	12/05/2020 06:45 AM	19/05/2020 08:38 AM	0	8	8
2020			96530470-3	13/05/2020 10:42 AM	03/06/2020 02:25 PM	0	22	22
2020			96530470-3	14/05/2020 12:33 AM	20/05/2020 05:46 PM	0	7	7
2020			90753000-0	14/05/2020 12:50 AM	21/05/2020 06:20 PM	6	8	2
2020			96530470-3	14/05/2020 02:38 AM	02/06/2020 04:10 AM	0	20	20
2020			96885930-7	14/05/2020 09:28 AM	01/06/2020 04:54 PM	0	19	19
2020			96885930-7	14/05/2020 10:27 AM	19/05/2020 02:48 PM	0	6	6
2020			90753000-0	15/05/2020 12:05 AM	24/05/2020 02:00 PM	8	10	2
2020			96770100-9	15/05/2020 06:30 PM	31/05/2020 06:31 PM	0	17	17
2020			96898980-4	16/05/2020 12:12 AM	22/05/2020 03:42 PM	5	7	2
2020			90753000-0	16/05/2020 01:23 AM	24/05/2020 06:04 AM	7	9	2
2020			96885930-7	16/05/2020 10:10 AM	03/06/2020 05:40 PM	0	19	19
2020			96530470-3	16/05/2020 04:48 PM	26/05/2020 09:03 AM	0	10	10
2020			96530470-3	16/05/2020 05:50 PM	20/05/2020 03:23 PM	0	4	4



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2020			90753000-0	16/05/2020 09:57 PM	20/06/2020 02:45 PM	4	35	31
2020			96530470-3	17/05/2020 12:35 AM	22/05/2020 02:08 PM	0	6	6
2020			96530470-3	17/05/2020 02:51 PM	27/05/2020 09:50 AM	0	10	10
2020			96530470-3	18/05/2020 01:55 AM	02/06/2020 10:06 AM	0	16	16
2020			96530470-3	18/05/2020 02:44 AM	28/05/2020 05:05 PM	0	11	11
2020			96530470-3	18/05/2020 11:31 AM	27/05/2020 02:00 PM	0	10	10
2020			90753000-0	18/05/2020 05:43 PM	23/05/2020 04:00 PM	3	5	2
2020			96530470-3	19/05/2020 05:02 AM	06/06/2020 01:05 PM	0	19	19
2020			96530470-3	19/05/2020 06:51 PM	26/05/2020 03:22 PM	0	7	7
2020			90753000-0	20/05/2020 03:38 AM	24/05/2020 10:00 AM	0	5	5
2020			96530470-3	20/05/2020 03:56 AM	30/05/2020 01:40 PM	0	11	11
2020			90753000-0	20/05/2020 10:56 AM	24/05/2020 10:00 PM	0	5	5
2020			96530470-3	20/05/2020 01:57 PM	06/06/2020 03:40 PM	0	18	18
2020			96530470-3	20/05/2020 03:43 PM	07/06/2020 03:52 PM	0	19	19
2020			96885930-7	21/05/2020 03:39 AM	09/06/2020 01:35 PM	0	20	20
2020			96885930-7	21/05/2020 08:40 AM	02/06/2020 05:03 PM	0	13	13
2020			90753000-0	21/05/2020 12:41 PM	29/05/2020 02:50 PM	0	9	9
2020			96530470-3	22/05/2020 03:08 AM	23/05/2020 12:33 PM	0	2	2
2020			96530470-3	22/05/2020 12:12 PM	01/06/2020 05:04 PM	0	11	11
2020			96530470-3	22/05/2020 09:04 PM	01/06/2020 12:42 PM	0	10	10
2020			96530470-3	23/05/2020 03:28 AM	09/06/2020 11:00 AM	0	18	18
2020			96530470-3	23/05/2020 03:49 AM	29/05/2020 05:28 PM	0	7	7
2020			76242774-5	23/05/2020 08:41 AM	02/06/2020 03:39 PM	9	11	2
2020			96530470-3	23/05/2020 02:17 PM	26/05/2020 01:52 PM	0	3	3
2020			96530470-3	23/05/2020 07:32 PM	30/05/2020 07:52 AM	0	7	7
2020			96530470-3	24/05/2020 10:27 AM	30/05/2020 08:48 AM	0	6	6
2020			70285100-9	24/05/2020 05:01 PM	24/06/2020 11:00 AM	29	31	2



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2020			90753000-0	24/05/2020 07:22 PM	31/05/2020 01:55 PM	9	7	-2
2020			96885930-7	24/05/2020 09:02 PM	01/06/2020 04:50 PM	0	8	8
2020			96530470-3	24/05/2020 10:16 PM	12/06/2020 12:29 PM	0	19	19
2020			96885930-7	24/05/2020 11:15 PM	01/06/2020 04:58 PM	0	8	8
2020			90753000-0	24/05/2020 11:41 PM	01/06/2020 09:40 AM	0	8	8
2020			96530470-3	25/05/2020 12:53 AM	02/06/2020 12:19 PM	0	9	9
2020			96530470-3	25/05/2020 08:13 AM	04/06/2020 05:28 AM	0	10	10
2020			96885930-7	25/05/2020 08:15 AM	02/06/2020 05:05 PM	0	9	9
2020			96885930-7	25/05/2020 09:22 AM	03/06/2020 05:48 PM	0	10	10
2020			96530470-3	25/05/2020 08:32 PM	03/06/2020 12:43 PM	0	9	9
2020			96885930-7	26/05/2020 05:16 AM	06/06/2020 01:26 PM	0	12	12
2020			96530470-3	26/05/2020 10:40 AM	04/06/2020 03:30 PM	0	10	10
2020			96530470-3	26/05/2020 10:50 AM	29/05/2020 01:11 PM	0	4	4
2020			96530470-3	26/05/2020 04:39 PM	04/06/2020 05:09 PM	0	10	10
2020			96530470-3	26/05/2020 05:23 PM	03/06/2020 11:31 AM	0	8	8
2020			96885930-7	26/05/2020 06:27 PM	30/05/2020 01:40 PM	0	4	4
2020			96530470-3	27/05/2020 07:46 AM	29/05/2020 01:00 PM	0	3	3
2020			96885930-7	27/05/2020 10:36 AM	02/06/2020 05:34 PM	0	7	7
2020			96885930-7	27/05/2020 10:37 AM	07/06/2020 10:07 AM	0	11	11
2020			96530470-3	27/05/2020 02:21 PM	03/06/2020 09:37 AM	0	7	7
2020			96530470-3	27/05/2020 04:29 PM	03/06/2020 05:01 PM	0	8	8
2020			96530470-3	27/05/2020 06:47 PM	11/08/2020 10:27 AM	0	76	76
2020			96885930-7	27/05/2020 08:16 PM	02/06/2020 05:12 PM	0	6	6
2020			70285100-9	28/05/2020 08:42 AM	26/06/2020 08:43 AM	32	30	-2
2020			96530470-3	28/05/2020 10:49 AM	17/06/2020 02:10 AM	0	20	20
2020			96885930-7	28/05/2020 06:26 PM	07/06/2020 12:53 PM	0	10	10
2020			81698900-0	28/05/2020 08:51 PM	28/05/2020 12:30 AM	1	-1	-2



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2020			77933700-6	29/05/2020 01:58 AM	06/06/2020 10:56 AM	7	9	2
2020			96530470-3	29/05/2020 09:40 AM	08/06/2020 09:27 AM	0	10	10
2020			96530470-3	29/05/2020 10:24 AM	05/06/2020 11:42 AM	0	8	8
2020			96885930-7	29/05/2020 04:11 PM	03/06/2020 05:58 PM	0	6	6
2020			96885930-7	29/05/2020 04:42 PM	04/06/2020 09:54 AM	0	6	6
2020			96885930-7	29/05/2020 06:35 PM	08/06/2020 01:32 PM	0	10	10
2020			96885930-7	31/05/2020 12:21 AM	08/06/2020 04:39 PM	0	9	9
2020			81698900-0	01/06/2020 01:20 PM	11/06/2020 06:00 PM	17	11	-6
2020			96885930-7	01/06/2020 08:34 PM	08/06/2020 01:51 PM	0	7	7
2020			96530470-3	01/06/2020 11:11 PM	06/06/2020 09:50 PM	8	5	-3
2020			96885930-7	02/06/2020 10:36 AM	06/06/2020 09:59 AM	0	4	4
2020			90753000-0	02/06/2020 09:51 PM	11/07/2020 04:29 PM	9	39	30
2020			96885930-7	03/06/2020 11:50 AM	10/06/2020 02:28 PM	0	8	8
2020			81698900-0	03/06/2020 12:07 PM	16/06/2020 01:00 PM	12	14	2
2020			70360100-6	04/06/2020 12:00 AM	11/06/2020 04:30 PM	2	8	6
2020			76242774-5	04/06/2020 11:29 AM	01/09/2020 11:30 AM	0	90	90
2020			96885930-7	04/06/2020 05:10 PM	08/06/2020 02:25 PM	0	4	4
2020			70285100-9	04/06/2020 08:00 PM	02/07/2020 08:01 PM	27	29	2
2020			76242774-5	04/06/2020 09:24 PM	17/06/2020 09:25 PM	12	14	2
2020			96885950-1	05/06/2020 08:02 PM	12/07/2020 06:50 PM	0	37	37
2020			81698900-0	06/06/2020 12:13 AM	16/06/2020 01:00 PM	0	11	11
2020			70285100-9	06/06/2020 05:01 PM	17/06/2020 09:20 AM	32	11	-21
2020			96885930-7	07/06/2020 09:41 AM	08/06/2020 01:48 PM	0	2	2
2020			81698900-0	10/06/2020 09:24 AM	17/06/2020 05:50 PM	6	8	2
2020			81698900-0	10/06/2020 04:51 PM	15/06/2020 10:35 AM	0	5	5
2020			96885930-7	11/06/2020 11:01 AM	23/06/2020 02:41 PM	0	13	13
2020			96885930-7	13/06/2020 10:40 AM	15/06/2020 01:53 PM	0	3	3



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLCULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2020			70285100-9	14/06/2020 06:57 PM	23/06/2020 10:55 AM	0	9	9
2020			96885930-7	15/06/2020 10:05 AM	17/06/2020 02:15 PM	0	3	3
2020			96885930-7	16/06/2020 02:54 PM	22/06/2020 02:43 PM	0	6	6
2020			99533790-8	16/06/2020 03:38 PM	18/06/2020 03:38 PM	0	2	2
2020			96898980-4	17/06/2020 02:13 PM	18/06/2020 12:20 PM	10	1	-9
2020			90753000-0	17/06/2020 11:51 PM	25/06/2021 12:00 PM	8	373	365
2020			96885930-7	24/06/2020 07:52 AM	05/07/2020 02:23 PM	0	12	12
2020			70285100-9	05/07/2020 10:04 PM	22/07/2020 10:57 AM	0	17	17
2020			96885930-7	06/07/2020 11:49 AM	08/07/2020 02:33 PM	0	3	3
2020			76871990-k	08/07/2020 04:30 PM	14/08/2020 01:30 PM	16	37	21
2020			90753000-0	30/07/2020 12:26 AM	02/08/2020 10:30 AM	34	4	-30
2020			76938510-K	31/08/2020 06:00 PM	15/08/2020 09:30 AM	2	-17	-19
2020			96530470-3	05/09/2020 06:18 PM	17/09/2020 09:26 AM	0	12	12
2020			90753000-0	06/09/2020 11:28 PM	21/10/2020 11:40 AM	15	45	30
2020			96530470-3	21/09/2020 05:54 PM	05/10/2020 05:26 PM	0	14	14
2020			96530470-3	24/09/2020 09:25 PM	10/10/2020 02:25 PM	12	16	4
2020			60910000-1	16/10/2020 12:38 AM	10/06/2020 12:40 AM	25	-128	-153
2020			79576810-6	05/11/2020 02:40 PM	11/11/2020 02:30 PM	9	6	-3
2020			96790040-0	31/12/2020 11:00 AM	30/12/2020 04:50 PM	6	-1	-7
2021			90753000-0	02/01/2021 06:12 PM	13/01/2021 04:10 PM	23	11	-12
2021			92051000-0	08/01/2021 10:00 PM	05/03/2021 02:50 PM	117	56	-61
2021			81698900-0	15/01/2021 12:50 AM	22/01/2021 10:40 AM	6	8	2
2021			81698900-0	19/01/2021 12:40 AM	23/01/2021 12:20 PM	3	5	2
2021			81698900-0	22/01/2021 12:16 AM	02/02/2021 05:00 PM	10	12	2
2021			99573490-7	22/01/2021 12:34 AM	15/03/2021 12:00 PM	51	53	2
2021			76938510-K	07/02/2021 12:41 AM	10/03/2021 05:00 PM	30	32	2
2021			71614000-8	08/03/2021 06:17 PM	20/04/2021 06:40 PM	42	44	2



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES

AÑO	N° DE FOLIO	RUN PACIENTE	RUT PRESTADOR	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DÍAS ESTADA	RECÁLULO DÍAS ESTADA EFECTUADO POR C.G.R.	DIFERENCIA DÍAS ESTADA
2021			96770100-9	11/03/2021 02:09 AM	22/03/2021 03:20 PM	0	12	12
2021			77933700-6	21/03/2021 12:00 PM	22/03/2021 04:30 PM	0	2	2
2021			70285100-9	23/03/2021 01:49 PM	12/04/2021 02:00 PM	19	21	2
2021			96885930-7	14/04/2021 01:17 AM	03/05/2021 10:20 AM	18	20	2
2021			70285100-9	22/04/2021 03:01 PM	23/05/2021 05:00 PM	30	32	2
2021			81698900-0	30/04/2021 10:30 PM	05/07/2021 06:50 PM	90	66	-24
2021			78053560-1	02/05/2021 10:01 AM	16/06/2021 03:00 PM	14	46	32
2021			96898980-4	03/05/2021 08:01 PM	27/05/2021 10:00 AM	18	24	6
2021			90753000-0	17/05/2021 12:41 AM	20/07/2021 02:00 PM	63	65	2
2021			96898980-4	20/05/2021 05:35 PM	08/07/2021 09:20 PM	48	50	2
2021			96530470-3	25/05/2021 09:00 PM	28/06/2021 06:00 PM	31	34	3
2021			96898980-4	03/06/2021 12:43 AM	10/09/2021 04:00 PM	98	100	2
2021			96885930-7	04/06/2021 02:05 PM	22/06/2021 09:20 AM	16	18	2
2021			76555870-0	05/06/2021 08:26 AM	11/06/2021 11:40 AM	3	7	4
2021			76121989-8	29/06/2021 04:36 PM	06/07/2021 09:50 AM	4	7	3
2021			96885930-7	29/07/2021 12:40 AM	12/08/2021 12:00 PM	13	15	2

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por FONASA.



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

ANEXO N° 3: Estado de Observaciones del Informe Final N° 381 de 2022.

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

N° OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA REGIONAL EN EL INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIÓN Y/O COMENTARIO DE LA ENTIDAD
Capítulo II, Examen de la Materia Auditada, literal A. Sobre las contrataciones de prestación de servicios de salud con clínicas privadas, numeral 3	Aumento del monto del contrato celebrado con clínicas privadas, por sobre lo autorizado en el reglamento de la ley de compras públicas.	C: Observación Compleja	FONASA deberá instruir un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de las situaciones representadas, remitiendo copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 5, literal a	Falta de aplicación de multas durante los años 2019, 2020 y 2021.	C: Observación Compleja	FONASA deberá efectuar las gestiones que correspondan, para efectos de dar inicio al proceso de aplicación de multas en los casos que proceda, informando del avance de ello, a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 5, literal b	Falta de registro de los incumplimientos de los establecimientos de salud privados y que darán origen a la aplicación de multas.	C: Observación Compleja	FONASA deberá actualizar los registros de incumplimientos de los prestadores, para efectos de dar inicio al proceso de aplicación de multas para los años 2019, 2020 y 2021, informando del avance de ello, a esta Contraloría General en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.			



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

Nº OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA REGIONAL EN EL INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIÓN Y/O COMENTARIO DE LA ENTIDAD
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 6	Falta de acreditación del control de los contratos suscritos entre FONASA y las clínicas por parte del Administrador de Contrato.	C: Observación Compleja	La entidad deberá efectuar las fiscalizaciones, realizando entre otras, visitas inspectivas a las dependencias de salud privada, ello de conformidad con lo establecido en las mencionadas resoluciones N°s 77, de 2017, y 46, de 2018, informando a esta Contraloría General de las actividades llevadas a cabo en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 7, literal c	Diferencias en la clasificación del tipo de GRD (Inlier/Outlier).	C: Observación Compleja	FONASA, en lo sucesivo, deberá velar para que la información contenida en el aplicativo Right Now sea íntegra y confiable, y remitir los antecedentes referentes al proceso de auditoría realizado a los 11 casos por el Departamento de Contraloría de Prestaciones a esta Entidad de Control, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal a	Falta de exigencia de cambio de contraseñas en forma periódica de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.	C: Observación Compleja	El Fondo deberá informar el grado de avance de la migración de la carpeta virtual a este Organismo de Control, en un plazo de 60 días hábiles, contado a partir de la recepción de este documento.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal b	Exposición de la clave de acceso de la carpeta compartida virtual dispuesta por FONASA.	C: Observación Compleja				
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal c	Falta de exigencia de un mínimo de caracteres en contraseñas.	C: Observación Compleja				



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

N° OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA REGIONAL EN EL INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIÓN Y/O COMENTARIO DE LA ENTIDAD
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal d	Inexistencia de planes de contingencia.	C: Observación Compleja	La repartición deberá elaborar planes de contingencia que respalden el proceder de FONASA ante una incidencia en los sistemas ALCOR, Right Now y la carpeta compartida CMBD con la finalidad de dar continuidad a los servicios, lo que tendrá que ser acreditado y documentado a este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal e	Falta de procedimientos de respaldo de la información de los sistemas ALCOR, Right Now y de la carpeta compartida CMBD servicio de FONASA.	C: Observación Compleja	La repartición deberá implementar un protocolo específico para cada uno de los sistemas ALCOR, Right Now y CMBD que permita evaluar, dirigir y monitorear la operación de los respaldos entre FONASA y cada proveedor, lo que tendrá que ser acreditado y documentado ante este Organismo de Control, en el plazo de 60 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del presente informe.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal f	Falta de realización de pruebas de restauración de las copias de respaldo de la información.	C: Observación Compleja	El servicio deberá informar a este Organismo de Control, el estado de avance del levantamiento del plan de pruebas de restauración con los sistemas ALCOR y Right Now, como también para el CMBD, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal g	Falta de procedimiento para la revocación inmediata y otorgación de los permisos de acceso a los sistemas.	C: Observación Compleja	La entidad deberá elaborar un procedimiento para la revocación inmediata y otorgamiento de los permisos de acceso para los sistemas ALCOR y Right Now, como también para el CMBD, informando su grado de avance a esta Contraloría General, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.			
Capítulo II Examen de la materia auditada, numeral 8, literal h	Ausencia de un procedimiento de revisión de permisos de acceso.	C: Observación Compleja	FONASA deberá elaborar el procedimiento de revisión de permisos de acceso, para los sistemas ALCOR y Right Now, como también para el CMBD, informando su grado de avance a esta Entidad de Control en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente documento.			



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍAS ESPECIALES
UNIDAD DE AUDITORÍAS ESPECIALES**

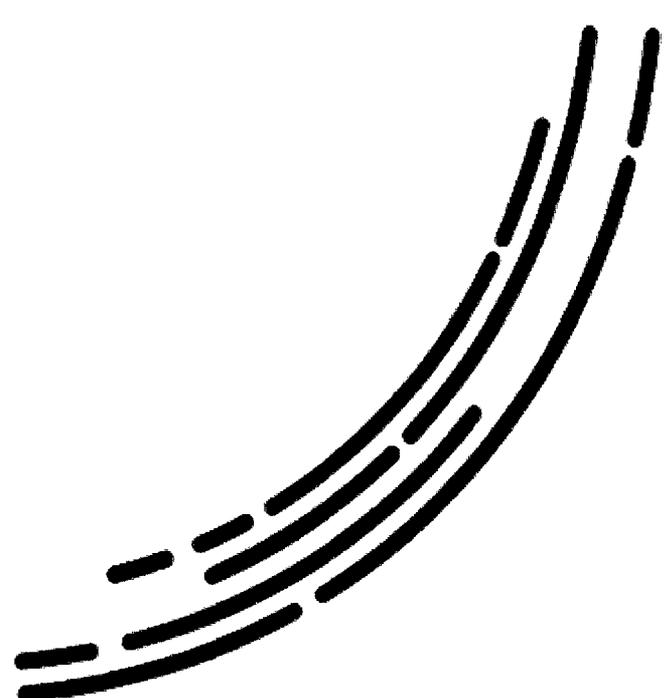
B) OBSERVACIONES QUE SERÁN VALIDADAS POR EL AUDITOR INTERNO DE LA ENTIDAD

N° OBSERVACIÓN	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN SOLICITADA POR CONTRALORÍA REGIONAL EN EL INFORME FINAL	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIÓN Y/O COMENTARIO DE LA ENTIDAD
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, punto 1.4	Falta de formalización de los procedimientos de elaboración, revisión y aprobación de las conciliaciones bancarias del servicio de Bienestar de FONASA.	MC: Observación Medianamente Compleja	FONASA deberá remitir antecedentes que demuestren el estado de avance del diseño del procedimiento de conciliaciones bancarias de las cuentas corrientes observadas, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 1, punto 1.5	Inconsistencia de bienes del repositorio virtual del CMBD con los detallados en la arquitectura del protocolo de contingencia.	MC: Observación Medianamente Compleja	El servicio deberá acreditar documentadamente, la implementación del servidor de acuerdo con la arquitectura contemplada en el referido protocolo, en el plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.			
Capítulo I, Aspectos de Control Interno, numeral 2	Conciliaciones bancarias elaboradas en forma manual.	MC: Observación Medianamente Compleja	El servicio deberá informar documentadamente, el avance de las gestiones efectuadas sobre la materia en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción de este informe.			



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

3 SALUD Y BIENESTAR	16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS