

Fonasa: Contraloría detecta \$ 72 mil millones sin registro contable en venta de bonos y deriva antecedentes a Fiscalía

Una pesquisa realizada entre 2016 y 2022 determinó irregularidades en la gestión financiera de los recursos del organismo de salud, que argumentó que se debía a un error contable no regularizado. Eso sí, la auditoría a los estados financieros de la entidad reveló otros problemas, como el desfinanciamiento de la institución.



► Durante la pesquisa el servicio argumentó que se debía a un error contable no regularizado desde 2016.

Catalina Batarce e Ignacia Canales

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) está bajo la lupa de la Contraloría General de la República, luego de que una auditoría a los estados financieros de la entidad, donde se analizaron los recursos en las cuentas corrientes y cajas del servicio entre 2016 y 2022, revelara irregularidades en la gestión financiera de sus recursos.

Un total de \$72.100.604.356 sin rendir detectó el organismo dirigido por Dorothy Pérez tras una auditoría al saldo de disponibilidades presentado en los estados financieros del organismo de salud. En concreto, se observó que Fonasa mantiene registradas estas disponibilidades durante el transcurso de tres administradores distintos –Orielle Díaz, Marcelo Mosso y Camilo Cid– y que corresponderían a recursos provenientes de la venta de bonos de atención de salud en la

modalidad libre elección entre los años analizados.

Durante la pesquisa el servicio argumentó que se debía a un error contable no regularizado desde 2016. Pero, así y todo, quedaron \$ 11.494.565.987 que se mantenían pendientes de aclaración, desconociéndose su justificación. “Las discrepancias señaladas impiden acreditar el saldo de la cuenta de caja que mantiene la entidad en sus estados financieros al 31 de diciembre de 2022”, concluye el informe.

Pero el informe también reveló la existencia de un desfinanciamiento de Fonasa. ¿La razón? El organismo mantiene una deuda no financiada de, al menos, \$336.128.764.349, debido a que los recursos disponibles en sus cuentas corrientes no cubren la totalidad de sus obligaciones.

De acuerdo a los antecedentes reunidos por el ente fiscalizador, lo anterior se debe a que

el Fondo no refleja en sus estados financieros las deudas que mantiene con los servicios públicos por concepto de devolución de licencias médicas, por un total de \$ 459.677.650.304 a enero de 2022, entre otros conceptos. Esto incidiría en el desfinanciamiento del organismo hasta esa fecha.

Ante estas observaciones, la Contraloría, junto con instruir un sumario para determinar eventuales responsabilidades administrativas, enviará los antecedentes al Ministerio Público, al Consejo de Defensa del Estado (CDE), y a la Dirección de Presupuestos para su conocimiento y las acciones pertinentes.

Otros hallazgos

En la fiscalización se detectó también que, entre 2016 y 2022, el servicio no reconoció un gasto por concepto de Fondo de Asistencia Médica por \$ 8.534.001.166, relaciona-

do con prestaciones médicas no devengadas en sus estados financieros. Por otro lado, durante el mismo periodo el Fondo reconoció erróneamente un mayor gasto por \$ 11.552.623.105.

Asimismo, se evidenciaron irregularidades que revelaron que Fonasa podría estar efectuando pagos en exceso a los prestadores de salud. Esto tras comparar los reportes emitidos por la empresa operadora de bonos electrónicos (Medipass) entre 2019-2022 y el pago de bonos a ésta por parte del Fondo, detectando una diferencia de \$10.214.241.439 que no fue aclarada. Estos últimos antecedentes serán remitidos por la CGR al Ministerio Público y al CDE.

En esta parte, el informe concluye que ambas situaciones apuntan a que Fonasa no tendría control sobre las deudas asociadas a los prestadores médicos.

Todos estos hallazgos que se mencionan en el informe se suman a otra pesquisa reciente de parte de la CGR que terminó con la instrucción de un sumario al organismo de salud tras detectar irregularidades en la gestión de licencias médicas y cobros de multas. En concreto, Contraloría señaló que Fonasa cobró menos de lo debido a un proveedor de software por fallos en su sistema y permitió que médicos suspendidos emitiesen licencias fraudulentas.

La respuesta de Fonasa

Consultados por **La Tercera**, desde el organismo de salud señalaron que la inconsistencia “se produce debido a la codificación errónea de las bases de datos del tipo de venta de bonos de atención de salud, lo que trae como consecuencia que se haya registrado como ingreso montos que en realidad van directamente al prestador privado en convenio”.

“Esta situación no tiene carácter doloso ya que se trata de pagos directos de las personas a sus prestadores por una atención de salud ejecutada que se reflejaron nominalmente en la contabilidad de Fonasa”, añaden.

Y cierra que han tomado medidas: “Desde el levantamiento de este hallazgo nuestros equipos técnicos han estado trabajando en subsanar las observaciones levantadas por el organismo fiscalizador a fin de hacer los ajustes al registro contable y evitar errores de imputación”. ●