



AFINPE-0104-2023

11 de diciembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó en atención a las actividades incluidas en el plan anual de trabajo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones, apartado de actividades programadas, con el fin de evaluar la gestión integral del proceso de atención, facturación y recaudación por los servicios médicos brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago en la Institución.

Producto de la revisión, se logró constatar que todavía existen riesgos que han sido señalados en distintos informes de auditoría producto de evaluaciones realizadas en el nivel central como regional aproximadamente desde el 2013, que originaron recomendaciones para fortalecer aspectos tales como: normativa, sistemas informáticos, facturación, registro contable, gestión cobratoria, conciliación de cuentas contables, herramientas y mecanismos de control para estandarizar de forma integral el proceso.

Los resultados permitieron evidenciar que a pesar de haber sido aspectos que fueron identificados desde hace aproximadamente 10 años a la fecha persisten, y que las Gerencias Médica y Financiera en conjunto con la Dirección de Coberturas Especiales a través del Área de Coberturas del Estado, Dirección de Cobros, Dirección Financiero Contable y demás unidades técnicas que intervienen en el proceso, no han gestionado lo pertinente para abordar de forma integral los riesgos existentes.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago se encuentra desactualizado, siendo que fue aprobado por la Gerencia Financiera en el 2016, y posteriormente se han implementado procesos que no se encuentran regulados, dentro de las cuales está la creación del Sistema Facturación Servicios Médicos para la automatización de la facturación en julio 2017. Además, no considera el proceso para la facturación por área funcional de los Hospitales Nacionales, y no se logró ubicar en ningún instrumento normativo de qué forma se operativiza el artículo 61° del Reglamento del Seguro de Salud para su cumplimiento, que se refiere que en caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención en salud.

En esa línea, se visualizó que la Junta Directiva de la Institución en el artículo 8° de la sesión N°9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, ACUERDO SEGUNDO acordó la creación y desarrollo de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), con fundamento en los resultados y recomendaciones técnicas derivadas del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, sin embargo, siendo que la creación de estas direcciones se da posterior a la elaboración del manual, no se logró ubicar funciones y responsabilidades para este proceso para la facturación, cobro y recaudación de servicios de salud a personas No aseguradas con capacidad de pago.

En materia de facturación existe poca claridad para confeccionar las facturas debido a las debilidades reflejadas en los lineamientos y directrices por parte del nivel central para estandarizar de qué forma deben las unidades realizar este proceso, así como mecanismos de control robustos que permitan garantizar la generación de facturas que consideren la totalidad de atenciones brindadas a esta población.

El Sistema EDUS-SIES es el utilizado por el personal médico para incluir los procedimientos que se aplican a los pacientes durante el proceso de atención, sin embargo, dicha herramienta no es funcional para la gestión administrativa que deben realizar los encargados de las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de incluir en el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos la totalidad de los rubros correspondientes a los servicios médicos realmente otorgados. Además, este sistema de facturación presenta oportunidades de mejora en su funcionamiento para realizar de una forma ágil y oportuna las facturas por la cantidad limitada de ítems que permite incluir por factura.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En ese mismo orden de ideas, los sistemas de información utilizados no fueron creados para relacionar la parte médica con la administrativa, observándose que cada unidad adopta sus propias estrategias para determinar los procedimientos efectuados al paciente y generar la factura, sin embargo, existen servicios que no se consideran en dicho cobro. Sobre estos aspectos no se logró acreditar un lineamiento que defina con claridad cuál es el proceso por seguir para reunir esta información médica, que es esencial para determinar el monto principal a recuperar por los servicios médicos brindados.

El Servicio de Clasificación, es el responsable de establecer la prioridad de atención del paciente en el cual se aplican procedimientos médicos como glicemias y electrocardiogramas en caso de que el médico lo considere para determinar su condición, sin embargo, este servicio brindado no se considera en el proceso de facturación al paciente. Lo anterior, evidencia la falta de lineamientos claros, estandarización, mecanismos de control sólidos y comunicación efectiva con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, lo cual dificulta la facturación integral de todos los procedimientos y medicamentos recibidos por el paciente. Adicionalmente, se destaca la emisión de facturas físicas sin la firma del paciente, requisito legal necesario para validar su autenticidad.

Otro aspecto, es que las facturas deben ser impresas con la finalidad de disponer de la firma del paciente que determine su validez, sin embargo, existen facturas físicas sin este requisito legal.

Por su parte, el proceso automatizado de Gestión Cobratoria no ha sido definido a pesar de que esta Auditoría Interna en los informes ASF-200-2015 del 19 de agosto de 2015 y AGO-128-2021 del 6 de diciembre de 2021, ha señalado la necesidad y prioridad de disponer de un proceso de recaudación a nivel institucional, sin embargo, a la fecha de elaboración de este informe no se tiene certeza de su fecha de desarrollo e implementación.

En ese sentido, el desarrollo del Sistema Automatizado CUDS-710 según consta en el informe de seguimiento SAOPER-21-128-0001-2023-(0204) del 10 de agosto de 2023 al informe AGO-128-2021, esta Auditoría Interna indicó en su criterio que la recomendación N°1 se encuentra pendiente de atención, por cuanto no ha sido posible la implementación y solución del módulo de cobros, siendo que no se han concluido la totalidad de cronogramas para el levantamiento de las historias de usuario, considerando que, además, ya transcurrió más de un año desde el vencimiento de esta recomendación.

De lo anterior, se observó que el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago en el transitorio IV establece que *“las unidades de la Gerencia Financiera, designadas para realizar la certificación, gestión de cobro judicial y adecuaciones de pago a nivel nacional, de las facturas de No Asegurados con capacidad de pago, iniciarán dicha labor, una vez que se encuentre en producción la segunda fase de la herramienta denominada “Módulo Integral Gestión de Cobros”, correspondiente al cobro administrativo y judicial, o bien cuando la Gerencia Financiera, así lo disponga”*, sin embargo, no se visualizó alguna instrucción, método u procedimiento alternativo por parte del nivel central previo a la implementación del citado módulo.

En lo que corresponde al cobro de urgencias se observó que para Hospitales Nacionales la atención médica se contabiliza por minutos y por Áreas Funcionales definidas, asimismo se evidenció que para los demás centros médicos existe un rubro en el Modelo Tarifario Institucional denominado *“consulta general en urgencias (valoración)”*, sin embargo, no se identificaron regulaciones normativas que detallen la operativización de estos cobros, por lo cual, es esencial establecer con claridad los procedimientos normativos para garantizar la coherencia y transparencia en el proceso de facturación de servicios médicos brindados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De lo anterior, se tiene que para diciembre 2022 el monto por concepto de facturación fue por ₡ 30,134,940,771.00 (treinta mil ciento treinta y cuatro millones novecientos cuarenta mil setecientos setenta y un colones exactos), y el monto por concepto de recaudación es aproximadamente de ₡ 3,788,045,369.86 (tres mil setecientos ochenta y ocho millones cuarenta y cinco mil trescientos sesenta y nueve colones con 86/100), es decir, un 13% de lo facturado, no obstante, los montos no son exactos por las situaciones antes descritas.

En materia de registro contable, se evidenció que la cuenta contable 176-01-0 “Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago”, correspondiente al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia presenta en 6 cuentas individuales saldos anormales por el registro de comprobantes de ingreso de forma incorrecta, ante tal situación se solicitó a dicho nosocomio y al Área de Coberturas del Estado realizar las acciones que corresponden para subsanar las inconsistencias presentadas, sin embargo, a la fecha de elaboración de este estudio no se logró acreditar que dichos registros fueran subsanados.

En complemento a lo anterior, se tuvo conocimiento del oficio GF-DCE-0121-2021, DCE-ACE-0113-2022, DCE-AGRE-0201-2022 del 2 de junio de 2022, suscrito por la Dirección de Coberturas Especiales y Áreas adscritas con el asunto “*Instrucciones contingenciales para la continuidad de los servicios relacionados con los procesos asignados a la Dirección de Coberturas Especiales, con motivo del ataque cibernético sufrido por la Institución*”, en el cual se les instruyó a todos los establecimientos de salud que a raíz del ataque cibernético utilizar el formulario 4 70 09 0040 para proceder con la facturación manual hasta tanto se habilite el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos, sin embargo, no se logró acreditar si el Área de Coberturas del Estado dio seguimiento a esta instrucción, con la finalidad de corroborar si todas las facturas generadas en ese plazo temporal se encuentran incluidas de forma correcta en el sistema.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización emitió 10 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable y Dirección Financiera Administrativa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el fin de atender las oportunidades de mejora determinadas por esta Auditoría en la presente evaluación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

AFINPE-0104-2023
11 de diciembre de 2023

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES SUBÁREA REGIONAL Y LOCAL FINANCIERA Y PENSIONES

AUDITORÍA DE CÁRACTER ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE FACTURACIÓN, REGISTRO Y COBRO A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE.

GERENCIA FINANCIERA-1103
GERENCIA MÉDICA-2901
DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES-1130
DIRECCIÓN FINANCIERO CONTABLE-1121
DIRECCIÓN DE COBROS-1124

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones, en el apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de facturación, registro y cobro realizado por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos por concepto de la prestación de servicios de salud a pacientes no asegurados con capacidad de pago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar la normativa y los informes de seguimiento elaborados por el Área de Coberturas del Estado y su vinculación con los procesos vigentes.
2. Analizar el saldo y comportamiento contable de las cuentas por cobrar a pacientes No asegurados, con capacidad de pago, su agrupación y presentación en los Estados Financieros de la Institución.
3. Verificar el proceso de atención, facturación, registro y cobro realizado por los ¹centros de salud seleccionados en la prestación de servicios de salud brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago.
4. Revisar los mecanismos de control utilizados por las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte en el registro y conciliación de cuentas contables relacionadas al tema de análisis.
5. Determinar los riesgos identificados desde el enfoque de la Auditoría Interna durante el estudio, para que sean considerados por las unidades técnicas según su competencia.

ALCANCE

El periodo de evaluación comprende del 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

¹ Hospital Dr. Max Peralta Jiménez-Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega-Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia-Hospital La Anexión-Hospital Enrique Baltodano Briceño-Hospital San Francisco de Asís-Hospital San Rafael de Alajuela-Hospital la Anexión-Área de Salud Cubujuquí-Área de Salud Nicoya-Área de Salud de Hatillo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

1. Revisión del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, con el propósito de conocer que se encuentre actualizado de conformidad con los procesos vigentes que se realizan en la Institución.
2. Verificación de los procesos realizados por los centros de salud en la atención de servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, con el propósito de validar que se proceda conforme lo establecido en la normativa vigente.
3. Revisión del Balance General de Situación y los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2022, con el propósito de conocer los saldos, agrupación y presentación de las cuentas por cobrar correspondientes a servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago de conformidad con la normativa aplicable.
4. Revisión por región y centro de salud de los saldos registrados en las cuentas por cobrar al 31 de diciembre de 2022, con el propósito de conocer los montos más representativos en la facturación y recaudación, así como las situaciones que los ubican en ese estado o condición.
5. Revisión de los mecanismos de control o herramientas utilizadas por las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte en el proceso de registro y conciliación de cuentas contables relacionadas, con el propósito de conocer si se encuentran estandarizadas y actualizadas de conformidad, con los montos indicados en los Balances de Situación General del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2022.
6. Indagación de las acciones realizadas por la Dirección de Cobros en el desarrollo del Sistema Automatizado CUDS-710, con el propósito de conocer la situación actual para realizar la recuperación de montos facturados por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago.
7. Verificación de los riesgos identificados por el Área de Coberturas del Estado, sobre el tema de pacientes no asegurados con capacidad de pago, con el propósito de determinar que se encuentran mapeados en su totalidad por esas unidades como ente rector en materia normativa.

Trabajo de campo en los siguientes centros médicos:

- Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Entrevistas virtuales vía herramienta tecnológica TEAMS con las siguientes unidades:

- Hospital La Anexión de Nicoya.
- Hospital Enrique Baltodano Briceño.
- Hospital San Francisco de Asís.
- Hospital San Rafael de Alajuela.
- Área de Salud Cubujuquí
- Área de Salud Nicoya.
- Área de Salud de Hatillo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Solicitudes de información con respecto a normativa, registro contable, facturación, recaudación y modelo tarifario a las siguientes subáreas y áreas:

- Subárea de Contabilidad Operativa.
- Subárea de Sistemas Financieros Administrativos.
- Área de Estadísticas en Salud.
- Área de Coberturas del Estado.
- Área de Costos Hospitalarios.
- Plan de Innovación.

LIMITACIONES.

Esta Auditoría Interna a través del oficio AI-1752-2023 del 31 de agosto de 2023 solicitó al Máster Leslie Vargas Vásquez, jefe a.i., del Área de Estadísticas en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud información sobre cantidad de servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago a nivel institucional, sin embargo, **no se obtuvo respuesta por parte del Área de Estadísticas en Salud.**

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 julio 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, del 26 enero 2009.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas no Aseguradas con Capacidad de Pago, octubre 2016.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables, agosto 2019.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de salud, diciembre 2010.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría Interna, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como, sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39 – Causales de responsabilidad administrativa. El Jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).”

ANTECEDENTES

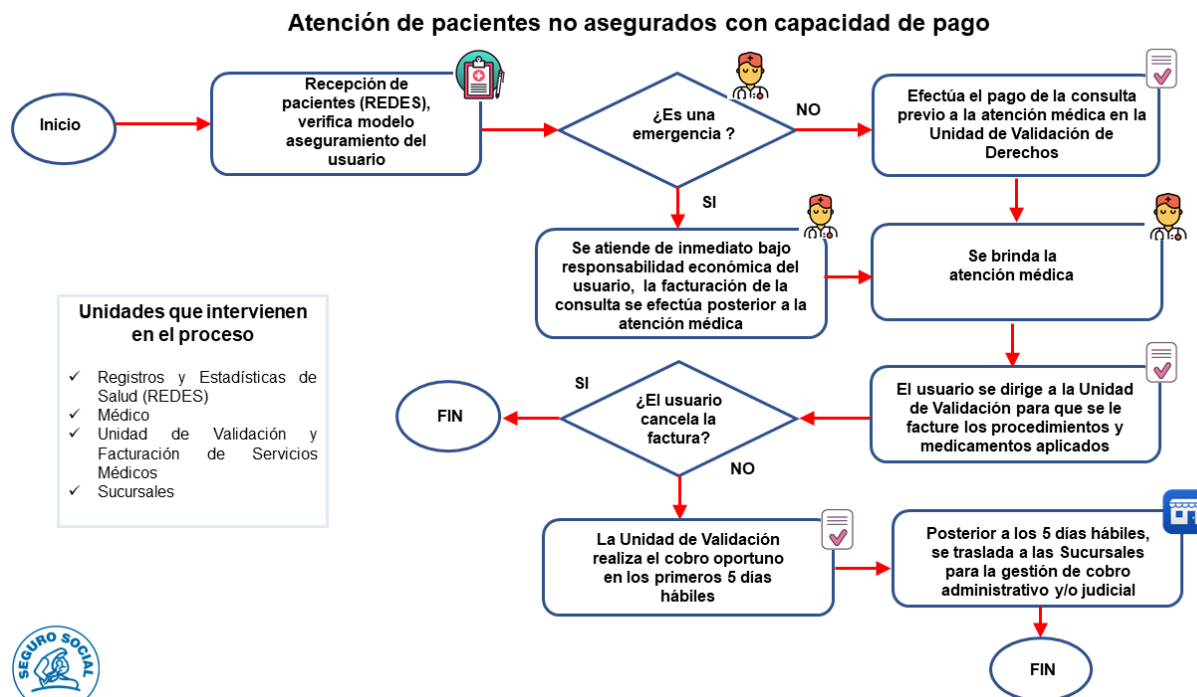
La Gerencia Financiera a través del oficio GF-54.059 del 31 de octubre de 2016 con el asunto “Aprobación Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago” informó a las Direcciones Financiero Contable, Cobros y Coberturas Especiales, en los siguientes términos:

“Esta Gerencia ha recibido su atento oficio DCE-306-08-2016/DFC-1447-2016/DC-924-2016 de fecha 12 de agosto de 2016, mediante el cual remiten a este Despacho la versión final del “Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago”, mismo que entre otras incluye observaciones planteadas por las Direcciones Regionales de Sucursales.

Visto lo anterior, y luego de superado el proceso de análisis y revisión de la propuesta, esta Gerencia avala y aprueba el documento regulatorio de cita para su aplicación obligatoria a nivel institucional, según lo dispuesto en el capítulo de Transitorios del referido Manual.

Así las cosas, se les instruye para que procedan con las acciones y coordinaciones necesarias según ámbito de competencia, de manera que se definan y ejecuten los planes de divulgación y capacitación requeridos, así como para la puesta en operación del Módulo de Facturación a Personas No Aseguradas como apoyo a la gestión, este último a implementar como plan piloto en la Región Huetar Norte, según los acuerdos adoptados al respecto.”

En ese sentido, con el propósito de comprender el proceso de atención a pacientes No asegurados con capacidad de pago, se realizó el siguiente flujograma mismo que puede variar para algunas unidades, por cuanto este no define específicamente sobre el proceso que deben seguir las mismas.



Fuente: Elaboración propia, según el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, octubre 2016.

De lo anterior, esta Auditoría Interna tuvo conocimiento que este proceso para algunos centros médicos en específico difiere de lo señalado en el manual, principalmente en el orden inicial, ya sea que el paciente se presentó en primera instancia al Servicio de Clasificación TRIAGE o al Servicio de Registros Médicos en Salud (REDES).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Otro aspecto para considerar en este estudio es que la Junta Directiva de la Institución en el artículo 8° de la sesión N°9022, celebrada el 14 de marzo de 2019 acordó:

*“[...] **ACUERDO SEGUNDO:** se aprueba la creación y desarrollo de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), con fundamento en los resultados y recomendaciones técnicas derivadas del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y consciente esta Junta Directiva de la necesidad imperiosa de avanzar hacia formas de organización y desempeño de los servicios de salud, que respondan de manera más apropiada a las nuevas condiciones y retos del entorno.*

A partir del presente acuerdo, las siete Direcciones Regionales actuales se denominarán como Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), en el entendido de que cada una deberá evolucionar progresivamente a las funciones y competencias determinadas en los documentos aprobados en el ACUERDO PRIMERO, con el involucramiento de todas las gerencias institucionales y sus unidades adscritas, según su competencia y el acompañamiento de la Instancia que conduce el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. [...]”

En virtud de lo anterior, la creación de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se da posterior a la aprobación del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, motivo por el cual, **no se logró acreditar el rol que asumen estas direcciones dentro de este proceso.**

Sobre lo esbozado, esta Auditoría Interna desde el 2007 hasta el 2021 ha emitido una cantidad de 22 informes relacionados con el tema de pacientes No asegurados con capacidad de pago, según se detalla:

Año	Número de Informe	Cantidad
2007	AFC-287-A-2007	1
2011	ASF-235-2011 y ASF-246-2011	2
2013	ASF-183-2013, ASF-283-2013 y ASAAI-82-2013	3
2014	ASF-12-2014 y ASF-13-2014	2
2015	ASF-200-2015, ASF-225-2015, ASF-293-2015, ASF-312-2015, ASF-318-2015, ASF-319-2015, ASF-338-2015, ASF-376-2015 y ASF-417-2015	9
2016	ASF-23-2016, ASF-32-2016, ASF-82-2016 y ASF-85-2016	4
2021	AGO-128-2021	1
Total,		22

Fuente: elaboración propia, Sistema Integrado de Gestión de Auditoría SIGA.

Sobre este tema, se han generado recomendaciones dentro de las cuales destacan actualizar la normativa, fortalecimiento de los mecanismos de control para la identificación y facturación de estos servicios, automatización de procesos, registro contable, así como estructura organizacional, horarios de atención y ubicación estratégica de las unidades de validación y facturación de servicios médicos y disponer de un proceso de gestión cobratoria, entre otros temas que a pesar del tiempo la mayoría persisten, sin que las unidades responsables hayan realizado las gestiones pertinentes para subsanar las debilidades evidenciadas en los hallazgos de auditoría y fortalecer la gestión en la atención de los servicios brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Esta Auditoría Interna determinó de la información suministrada a través del oficio GG-DTIC-5808-2023 del 6 de setiembre de 2023, que la facturación acumulada del 1 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2022 fue por un monto de $\text{¢}30,134,940,771.00$ (treinta mil ciento treinta y cuatro millones novecientos cuarenta mil setecientos setenta y un mil colones exactos), y el saldo en el Balance General de Situación para ese mismo periodo fue por $\text{¢} 26,346,895,401.14$ (veintiséis mil trescientos cuarenta y seis millones ochocientos noventa y cinco mil cuatrocientos un colones con 14/100), lo que significa que el monto por concepto de recuperación es aproximadamente $\text{¢} 3,788,045,369.86$ (tres mil setecientos ochenta y ocho millones cuarenta y cinco mil trescientos sesenta y nueve colones con 86/100).

En ese sentido, se detallan los montos por concepto de facturación:

Cuadro 1
Seguro de Salud
Facturación por Región- Sistema Facturas por Servicios Médicos
Del 1 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2022
(colones)

REGIÓN	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GAM	525,804,109	2,135,988,229	4,684,867,448	6,436,381,653	9,245,559,655	10,745,763,486
DRIPSSCH	871,060,018	3,150,528,916	4,155,836,282	5,269,150,860	6,414,200,360	7,191,026,055
DRIPSSCN	579,886,557	1,415,919,297	2,202,849,659	2,824,825,448	3,698,998,955	4,173,803,168
DRIPSSCS	291,699,893	1,002,271,885	1,891,020,171	2,604,680,035	3,338,100,047	3,692,269,483
DRIPSSPC	147,560,459	550,003,668	852,445,649	1,074,657,863	1,412,530,484	1,688,528,785
DRIPSSRB	203,240,843	537,863,226	745,216,650	923,991,590	1,217,936,286	1,309,851,630
DRIPSSHA	53,154,502	219,569,577	379,728,683	522,930,389	683,107,514	801,818,810
DRIPSSHN	60,336,565	165,168,820	290,042,323	343,557,518	447,717,540	531,879,354
Total,	2,732,742,946	9,177,313,618	15,202,006,865	20,000,175,356	26,458,150,841	30,134,940,771

Fuente: Elaboración propia, datos de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos-Oficio GG-DTIC-5808-2023

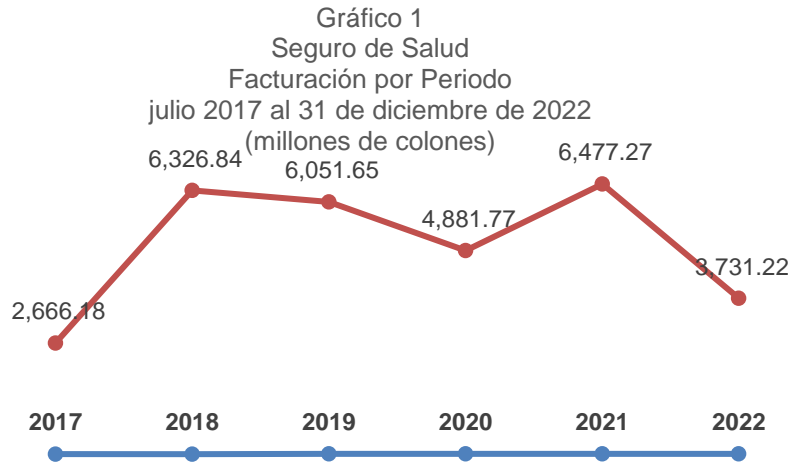
*No Incluye facturas anuladas.

**El monto es acumulado.

Del gráfico anterior, se puede visualizar que desde julio 2017 al 31 de diciembre de 2022 el monto total acumulado por concepto de facturación ha sido creciente, observándose que las unidades que conforman la Región denominada Gran Área Metropolitana conformada por ²⁹ centros médicos reflejó para este último año el monto más representativo con un monto de $\text{¢} 10,745,763,486$ (diez mil setecientos cuarenta y cinco millones setecientos sesenta y tres mil cuatrocientos ochenta y seis colones), seguido de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Chorotega y Central Norte. Por su parte las regiones Huetar Atlántico y Huetar Norte presentan los montos menos representativos con $\text{¢}801,818,810$ (ochocientos uno millones ochocientos dieciocho mil ochocientos diez colones) y $\text{¢}531,879,354$ (quinientos treinta y uno millones ochocientos setenta y nueve mil trescientos cincuenta y cuatro colones).

En el siguiente gráfico, se presenta el comportamiento de la facturación anual al 31 de diciembre de 2022 por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago:

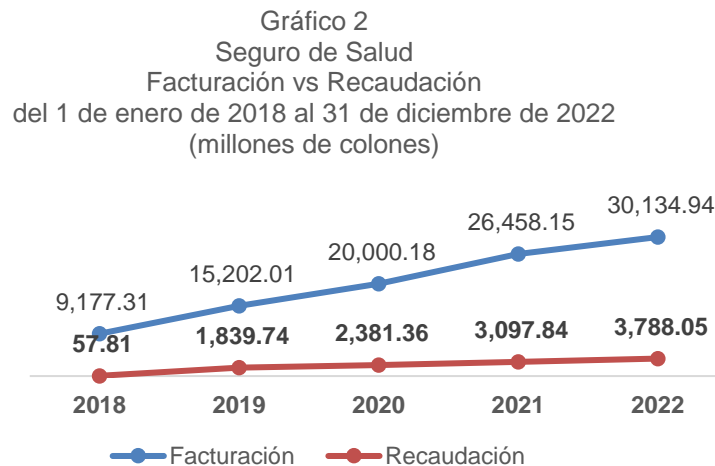
² Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital de las Mujeres, Hospital Blanco Cervantes, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Max Peralta Jiménez, Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos y Clínica Oftalmológica.



Fuente: Elaboración propia, datos de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos-Oficio GG-DTIC-5808-2023.

De lo anterior, se puede observar un decrecimiento en la facturación para los años 2019 y 2020 en ¢275,19 millones y ¢1,169.88 millones respectivamente, en el 2021 se registró el mayor monto con un total de ¢ 6,477.27 millones, sin embargo, para el 2022 se obtuvo el monto menos representativo con una diferencia de ¢ 2,746.05 millones (-42.40%) con respecto a lo facturado en el 2021. **La facturación crece a un ritmo promedio de 6.95% por año.**

En virtud de lo anterior, se procedió a realizar un análisis de los montos acumulados de la facturación con respecto a la recaudación con corte al 31 de diciembre de 2022, según se detalla en el siguiente gráfico:

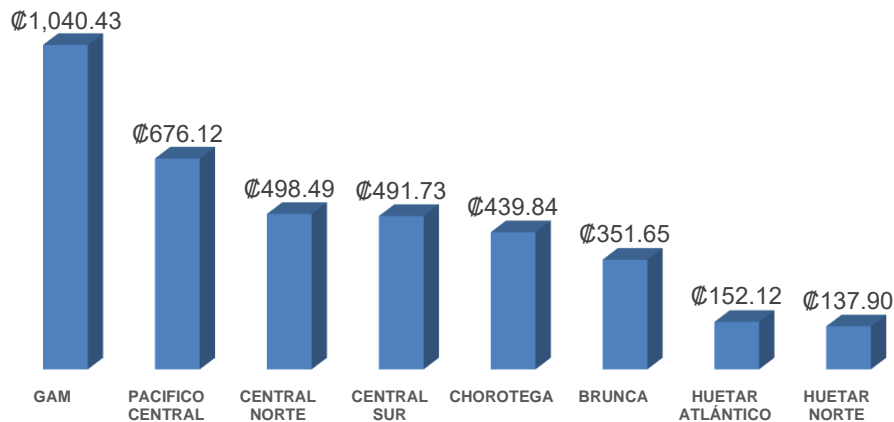


Fuente: Elaboración propia, datos de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos-Oficio GG-DTIC-5808-2023.
*Acumulado.

El gráfico 2, muestra la situación actual referente a los montos recuperados a nivel institucional durante los últimos 5 años, siendo que en la actualidad no se dispone de un proceso de gestión cobratoria definido por la Institución. Al 31 de diciembre de 2022 el monto total recaudado fue por ₡ 3,788.05 (tres mil setecientos ochenta y ocho millones con 05/100), lo que significa un 13% de lo facturado.

De forma complementaria, se presenta un análisis de la recaudación acumulada al 31 de diciembre de 2022 por Región, según se detalla a continuación:

Gráfico 3
Seguro de Salud
Recaudación Acumulada por Región
al 31 de diciembre de 2022
(millones de colones)



Fuente: Elaboración propia, datos de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos-Oficio GG-DTIC-5808-2023.

Del gráfico 3, se puede observar que de los ₡3,788.27 millones, el Gran Área Metropolitana concentra el monto más representativo por concepto de recaudación con un total de ₡1,040.43 millones (27%) del monto acumulado, seguido de la Región Pacífico Central como la segunda en importancia con un monto de ₡676.12 millones (18%) y con un monto aproximado de ₡400 millones se ubican las Regiones Central Norte, Central Sur y Chorotega. Por otra parte, se visualiza que las Regiones que menos dinero han logrado recuperar se ubican la Brunca, Huetar Atlántico y Huetar Norte que en su conjunto suman un monto de ₡641.66 millones (17%) del total recaudado.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA DESACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN, COBRO Y RECAUDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS NO ASEGURADAS CON CAPACIDAD DE PAGO.

Se determinó que el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago se encuentra desactualizado, debido a que fue aprobado en el 2016 y actualmente existen procesos que se llevan a cabo que no están contemplados.

De las actividades no consideradas se encuentran:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- No delimita el proceso operativo para cumplir con lo señalado en el artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud que refiere a la prestación de servicios a usuarios sin aseguramiento en caso de urgencia. Además, no regula o estandariza los procedimientos para la facturación, cobro y recaudación, así como las herramientas o mecanismos de control que deben utilizar las unidades.
- No define si el primer servicio de atención al usuario es el Servicio de Clasificación TRIAGE o el Servicio de REDES, siendo que ambos escenarios se presentan en los centros médicos.
- No indica si el Servicio de Clasificación TRIAGE deben ser facturado al paciente.
- No señala un método o mecanismo de control para el seguimiento de pacientes que ingresan por emergencias o son considerados en condición de urgencia para que posterior a su atención médica se genere la factura.
- No contempla lo establecido en el informe denominado “Estudio de Costo de la Atención de los pacientes en los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales”, en el cual se acordó para estos hospitales realizar el cobro por hora y por área funcional.
- No considera el proceso para la facturación automatizada con la implementación del Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos, julio 2017 y el proceso de conciliación de las cuentas contables.
- No define el proceso para actualizar el modelo tarifario institucional. Además, no se dispone de una herramienta o método para solicitar la inclusión y actualización de procedimientos médicos al modelo.
- No contempla para las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud funciones y responsabilidades en este proceso, a pesar de que la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte sirve como un canal de comunicación en el traslado de información a sus unidades adscritas.

La Ley General de Control Interno en su artículo 15, señala respecto a los deberes del jerarca y titulares subordinados:

*[...] Artículo 15. **Actividades de control.** Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.*
- b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente [...]*

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el apartado 5.5 Responsabilidades, establece que al Área de Coberturas del Estado le compete:

(...) Emitir y divulgar la normativa relacionada con los trámites a realizar, en relación con la prevención de pago – aviso de cobro (factura) de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago.

- *Velar por el cumplimiento de la normativa y los procedimientos establecidos en materia de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) del presente documento en el ámbito de su competencia.*
- *Proporcionar información actualizada, de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) que realizan las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos para la toma de decisiones.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Promover la actualización de las normas y los procedimientos relacionados con la prevención de pago – aviso de cobro (factura) en materia de personas no aseguradas, en atención a los requerimientos y lineamientos institucionales.
- Será el ente técnico administrativo regente del proceso de pacientes no asegurados, respondiendo por la oportuna y precisa emisión o actualización de las normas y procedimientos vinculados, diseñará y ejecutará los programas de capacitación y asesoría dirigidos al personal encargado de dicho proceso, liderará y promoverá la automatización de los subprocesos y actividades relacionadas, y finalmente diseñará e implementará las metodologías y mecanismos de evaluación suficientes para comprobar la correcta marcha del mismo (...).

El Manual de Organización de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, GG-AEOR- MA001, setiembre 2021, establece dentro de las competencias de dichas direcciones lo siguiente:

“(...) A la DRIPSS le compete organizar, planificar, integrar, dirigir y controlar las acciones de la Red asistencial de su territorio, en función de las necesidades de salud de la población, así como ejecutar acciones administrativas y logísticas que faciliten la gestión y el desarrollo de la Red, en apego con las políticas, planes y lineamientos institucionales vigentes para cada materia.

Le corresponde lograr la integración de la Red de su zona de atracción, mediante la consolidación de una visión y objetivos comunes con los establecimientos de salud, con un sentido de pertenencia de las instancias operativas que la conforman, la apertura de espacios de coordinación, discusión y toma de decisiones, el aseguramiento de la participación de los gestores de las unidades y el cumplimiento de compromisos, la promoción del desarrollo de iniciativas novedosas de cooperación, integración y mejora en la atención de las personas y la medición del impacto de las acciones en la Red.

Además, le compete asegurar que todas las actividades realizadas para la consecución de las metas propuestas se encuentren acordes con el marco normativo en cada materia, así como en apego a los planes nacionales, al plan estratégico y directrices que dicten las autoridades institucionales (...)

Adicionalmente, el citado manual en el anexo 3, Propuesta Mapa de Procesos DRIPSS, específicamente en el apartado de Gestión del Proceso Administrativo, señala:

“(...) Corresponde a las actividades relacionadas con la gestión del control interno, rendición de cuentas ante entes fiscalizadores y superiores jerárquicos, así como el correspondiente seguimiento de las recomendaciones, disposiciones o acuerdos que al respecto surjan; gestión de la planificación (estratégica, táctica u operativa, según corresponda), gestión presupuestaria (formulación, modificación, ejecución y control), y la gestión de compras (planificación, ejecución de contratos por medio de convenio marco o compras consolidadas, entre otros aspectos relacionados con la gestión administrativa a cargo del titular subordinado. (...)

Esta Auditoría Interna, el 18 de julio de 2023 mediante sesión de trabajo vía herramienta tecnológica TEAMS realizada con el Lic. Eduardo Flores Castro, en su momento jefe, Área Coberturas del Estado informó lo siguiente:

“(...) En lo que respecta a la Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud a nivel normativo no se tiene establecido las funciones que le corresponden realizar en el proceso de facturación y cobro de no asegurados con capacidad de pago. (...).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“(...) En el año 2012 se inició con la redacción del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas, siendo este oficializado en octubre 2016, por lo cual, varios de los procesos fueron contemplados de manera manual por ejemplo los listados que debían suministrar la Direcciones Regionales de Sucursales a las sucursales según su adscripción, actualmente este proceso no se llevaría a cabo porque esta información viajaría a través del sistema en el momento que se encuentre automatizado en su totalidad, se tiene claro que dicho manual debe ser actualizado, pero hasta que no se tenga claridad de cómo se va a efectuar el proceso no se puede proceder. En estos momentos en el sistema solo se puede llevar a cabo las siguientes actividades: facturación, liquidación y anulación “(…).”

Al respecto, el 28 de setiembre 2023 la Lcda. Shirley Rojas Mora, jefe a.i., Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló:

“[...] Existen varios procedimientos que no se encuentran registrados en el modelo tarifario (por ejemplificar los Angio TAC, tomografías (tacs de diferentes partes del cuerpo como tobillo, rodilla mano, pies por citar algunos ya que en la actualidad están tipificados únicamente en cráneo, columna pelvis, abdomen y tórax, procedimientos de hemodinamia, broncoscopias, por citar algunos, para lograr identificar los procedimientos que no están contemplados en el modelo tarifario, es mi opinión que cada especialidad y/o servicio realice una revisión de los procedimientos que realizan, para lograr identificarlos y de una manera conjunta con la dirección médica del hospital se pueda trasladar a Contabilidad de Costos, para poder tener precios de dichos procedimientos. Por parte de la Sub-Área, no hemos realizado ningún trámite ante la dirección del hospital para iniciar esta gestión ya que dependemos de que los servicios indiquen cuales son los procedimientos que faltan en el modelo tarifario [...]”

El 10 de octubre de 2023, a través de la herramienta tecnológica TEAMS se consultó a la Lcda. Elizabeth Zamora Gómez, funcionaria del Área de Coberturas del Estado, si desde esa unidad se tenía conocimiento sobre normativa que regulara el cobro por Áreas Funcionales, no obstante, señaló que ese tema fue trabajado por funcionarios de hospitales nacionales en conjunto con la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, y el único documento que se generó fue el “*Estudio de costo de la atención de los pacientes en los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales*”.

Adicionalmente, 11 de octubre de 2023, se consultó vía correo electrónico a la Lcda. Adriana Gutiérrez Medina, jefe, Subárea Contabilidad de Costos, si desde su ámbito de competencia tenía conocimiento de la existencia de normativa que regule el cobro de áreas funcionales para Hospitales Nacionales, al respecto indicó:

“(...) El estudio en mención se desarrolló por una recomendación de la Contraloría General de la República, siendo sólo esa nuestra participación en el proceso, por lo que desconocemos si existe alguna normativa institucional que rija la materia, más allá de la observación que indica el Modelo Tarifario de que “Estas tarifas son por minuto y deben utilizarse de manera exclusiva en los Hospitales: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México.” (...)”

El 02 de noviembre de 2023, se consultó a través de correo electrónico a la Lcda. Azyhadee Picado Vidaurre, jefe, Área de Contabilidad y Costos, sobre el procedimiento que deben seguir las unidades para solicitar la inclusión en el Modelo Tarifario Institucional de aquellos procedimientos que no se encuentran acreditados en este, al respecto señaló:

“(...) debo indicar que, mediante coordinación con la Dirección de Coberturas, se ha indicado a las unidades de validación, que, ante la ausencia de tarifas de procedimientos específicos, se consulte al área médica tratante la posibilidad de homologar el procedimiento con alguno si incluido en el modelo por complejidad básicamente y por el criterio de experto.



La atención de estos casos por la urgencia en su mayoría ha sido a través de correos que se han atendido a las unidades, se tratara de ubicar tanto en Coberturas como con nuestros registros esta información (...)

La desactualización normativa en el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago genera un impacto directo en la eficiencia y transparencia del proceso. Este vacío normativo puede resultar en la falta de uniformidad en los procedimientos de facturación, lo cual puede conducir a errores, inconsistencias en la gestión y una posible pérdida de ingresos. Además, la ausencia de directrices claras puede provocar desafíos en la comunicación interna y coordinación entre las unidades.

2. DEBILIDADES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR FALTA DE ESTANDARIZACIÓN EN LOS PROCESOS PARA LA ATENCIÓN, REGISTRO Y FACTURACIÓN POR LOS SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS.

Se constató a raíz de 8 entrevistas virtuales³ y 3 visitas de campo⁴ realizadas a diferentes centros médicos que existe una falta de estandarización en los procesos de atención, registro y facturación de los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados. Actualmente, cada unidad opera de manera autónoma, desarrollando los procesos según su criterio ante la falta de lineamientos e instrucciones claras que guíen integralmente el proceso.

De lo anterior, se describen los aspectos evidenciados por servicio:

- En el Servicio de Clasificación se aplican procedimientos médicos al paciente tales como: electrocardiogramas y glicemias, entre otros, sin embargo, no están siendo considerados en la facturación.
- Se constató que las unidades establecen sus propios mecanismos de control, como es el caso del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez que utiliza un sistema denominado “Gestión de Filas” para dar trazabilidad al paciente, pero este sistema no se encuentra regulado en el manual de normas y procedimientos para la facturación y cobro de pacientes No asegurados con capacidad de pago. El Hospital Carlos Luis Valverde Vega por su parte indicó que utilizan lo que ellos denominan “Sticker” como método de control, lo que significa que no existen mecanismos de control estandarizados.
- En la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos no existe un método de control que garantice que los pacientes atendidos se presentan para generar la factura y en muchos casos egresan del centro médico sin lograr detectarlos.
- Los Servicios de Laboratorio, Inyectables y Farmacia no disponen de mecanismos de control estandarizados para validar la condición de aseguramiento del paciente previo a brindar los servicios o entrega de medicamentos.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en la sección 5.5 Responsabilidades, donde se especifica que al Área de Coberturas del Estado le corresponde establecer mecanismos de control y coordinación entre las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos. En este contexto, se lee:

“(...)”

- *Encargada de regular, asesorar, capacitar y evaluar la correcta aplicación de la normativa y los procedimientos establecidos para la prevención de pago – aviso de cobro (factura) de servicios Médicos en el presente documento.*

3 Hospital La Anexión, Hospital Enrique Baltodano Briceño, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital la Anexión, Área de Salud Cubujuquí, Área de Salud Nicoya, Área de Salud de Hatillo.

4 Hospital Calderón Guardia, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital Max Peralta Jiménez.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- *Establecer los mecanismos de coordinación y control que deben ejecutar todas las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, referente a los procedimientos de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) a personas no aseguradas con capacidad de pago (...)*”.

El 13 de setiembre de 2023, se realizó visita de campo en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, se le consultó a la Dra. María del Carmen Alvarado Robles, jefe Servicio Farmacia, los mecanismos de control que ese servicio utilizaba cuando detectaban a un paciente sin una condición de aseguramiento, al respecto señaló:

“(...) cuando el paciente llega al servicio de farmacia entrega la receta al funcionario en la ventanilla, este debe ingresar los datos en el sistema de validación en línea para verificar el estado de aseguramiento, en caso de que no cumpla, se le coloca a la receta la boleta respectiva, en caso de que no se haya detectado en la ventanilla un segundo filtro es el sistema informático de las Farmacias Institucionales SIFA, si el paciente es un no asegurado con capacidad de pago el sistema genera una alerta que impide la entrega de los medicamentos hasta que el paciente haya cancelado la factura correspondiente por los servicios recibidos.

Al respecto, se generó una boleta (anexo 1) se le entrega al paciente que está en esa condición de no asegurado, la cual la debe llevar a la unidad de validación para ser llenada posterior al pago de la factura, posteriormente el paciente regresa al servicio de farmacia presenta la boleta debidamente llena y sellada para que se le entreguen los medicamentos respectivos (...)”

El 14 de setiembre de 2023, a través de la herramienta tecnológica TEAMS se realizó sesión de trabajo con la Lcda. Elizabeth Zamora Gómez, Lic. Junior Solís Alvarado, funcionarios, Área de Coberturas del Estado, Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, coordinador, Equipo de Gestión Clínica en Salud Digital, Lic. Róger López Espinoza, Área de Estadística en Salud, Licda. Laura Ureña Arias, jefe, Subárea Registro y Control de Liquidaciones, Dra. Danne Karina Alvarado Díjeres, médico asistente EDUS, Lic. Ricardo Velásquez Castro, jefe, Área Control de la Morosidad, Dra. Cindy Calvo Quirós, la Lcda. Irisella Gutiérrez Hernández, funcionarias, Expediente Digital, con el propósito de analizar oportunidades de mejora que presenta el sistema SIES-EDUS en la bitácora de áreas funcionales, entre otros aspectos, se concluyó:

“(...) en casos donde el paciente es clasificado y el médico determina referirlo a otro centro ese usuario no se registró en sistema y no se le cobró esa primera atención inicial, según lo conversado en dicha sesión de trabajo es necesario cambiar el flujo y que en determinado caso el paciente posterior a ser atendido en clasificación sea remitido a registros médicos para el ingreso de los datos en sistema y posterior a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para el cobro respectivo (...)”.

El 19 de setiembre 2023, se realizó visita al Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega y en la sesión de trabajo efectuada, la Dra. Hilda Marín Chaves, jefe del Servicio de Laboratorio señaló:

“(...) si presentan algún problema de aseguramiento, no se realizan hasta validar que el paciente se presentó previamente a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para que se realice el proceso de facturación (...)”

Adicionalmente, la Dra. Cinthya Caballero Campos, jefe, Servicio de Farmacia de ese mismo centro médico indicó:

“(...) En el Servicio de Farmacia se presentan dos escenarios, el primero consiste en la receta de forma electrónica, en estas circunstancias se asume que el paciente que ha sido atendido tiene el seguro al día o ya ha pasado por validación para poder ser atendido.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El segundo escenario se da cuanto el paciente presenta recetas impresas o a mano, motivo por el cual, se verifica la condición de aseguramiento en la ventanilla, si se encuentra al día se procede con la recepción de la receta; de lo contrario se remite a la ventanilla de validación para que ellos le facturen y le pongan el sello a la receta para que se le pueda recibir.

La farmacia no deja de despachar los medicamentos, pero si remite a los pacientes sin seguro primeramente a facturación (...)

Adicionalmente, el 11 de octubre de 2023 se efectuó por medio de la herramienta tecnológica TEAMS una sesión de trabajo con el Hospital San Rafael de Alajuela, en la cual se tuvo conocimiento por parte del Dr. Oscar Quesada Pacheco, jefe, Servicio de Laboratorio, lo siguiente:

(...) En el caso de los pacientes no asegurados con capacidad de pago lo que se realiza en este servicio es verificar que los documentos lleven el sello de Validación y la documentación que no presenta algún sello se tiene entendido que REDES ya verificó, adicionalmente no se realiza ninguna otra verificación por parte de este servicio (...)

De igual manera, la Dra. Leticia Vega Vargas, subjefatura del Servicio de Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela destacó las siguientes acciones como parte de las estrategias para identificar a pacientes sin un modelo de aseguramiento:

(...) Cuando se recibe al paciente se procede a verificar la receta el SIFA el sistema nos alerta que el usuario no posee ningún modelo de aseguramiento, entonces se le indica que debe dirigirse a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos y posteriormente ellos vuelven con el documento sellado y firmado por esa unidad y en hasta ese momento se procede a entregar los medicamentos (...)

Por último, el 13 de octubre de 2023 durante entrevista realizada mediante la herramienta tecnológica TEAMS, se consultó a la Dra. Laura Estela Acosta Bolaños, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital San Francisco de Asís, el proceso de atención que se le brinda a pacientes no asegurados, quien indicó lo siguiente:

(...) En caso de que un paciente no asegurado se presente a retirar algún medicamento, la única manera de detectarlo es por medio del sistema (SIFA), que este genere una alerta, y el personal técnico que se encuentra en ventanilla, envía al usuario a validación para el cobro de los medicamentos antes de despachar (recetas manuales). Con respecto a las recetas electrónicas, cuando el usuario es atendido en la ventanilla de afiliación de urgencias, el personal de registros médicos lo envía a validación para que éste lo ingrese como moroso o le cobre la consulta. Por ingresarlo al sistema, en farmacia queda registrado como moroso y del Sistema SIFA se puede extraer un reporte de los medicamentos despachados a estos usuarios para el respectivo cobro, por lo tanto, coordiné con Validación enviar este reporte de forma semanal, para que él realice el respectivo trámite de cobro por usuarios y por medicamentos despachados (...)

En la misma sesión de trabajo la Dra. Sindy Patricia Alfaro Quesada, jefe del Servicio de Laboratorio, indicó:

(...) En este servicio como se manejan documentos físicos, cuando el paciente se presenta se revisa si posee un modelo de aseguramiento, en caso de no tenerlo se le indica que debe dirigirse a la Unidad de Validación y hasta que no venga sellado por esa unidad no se procede con la atención, cabe señalar que este control se da en pacientes que se presentan por sus propios medios al servicio, en caso de que el usuario se encuentre en observación u hospitalizado se procede de inmediato con la atención sin consulta previa (...)



Es criterio de esta Auditoría Interna que la principal causa se da por falta de normativa robusta que defina claramente la forma procedimental que deben realizar los centros médicos para la atención, registro, facturación y cobro por los servicios médicos brindados, ya que, como se pudo observar existe ausencia de mecanismos de control sólidos, herramientas y sistemas de información integrados que les permita dar trazabilidad a todo el proceso de atención de los pacientes en condición de No asegurados con capacidad de pago. Además, es importante señalar que es un proceso que involucra la parte médica y administrativa por lo tanto las debilidades en los canales de comunicación implica rubros que no están siendo identificados para la facturación.

Las debilidades de control interno que permita que cada paciente atendido se le genere una factura, así como existencia de facturas sin firma podría estar incidiendo en la determinación del monto principal por este concepto y la generación y registro de los intereses, situación que no permite conocer con exactitud los montos facturados en la atención de servicios médicos a esta población en la Institución.

3. SOBRE LA AUSENCIA DE UN PROCESO DE GESTIÓN COBRATORIA DEFINIDO POR LA INSTITUCIÓN.

Se verificó que la Dirección de Cobros y el Área de Coberturas del Estado después de aproximadamente 8 años no ha definido el procedimiento de gestión cobratoria para las facturas generadas por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, y a la fecha de elaboración de este documento no se tiene claridad para su efectiva implementación.

Además, no se logró acreditar que la Dirección de Cobros y el Área de Coberturas del Estado implementaran medidas alternas para la recuperación de los costos por los servicios brindados a estos pacientes, por cuanto como se ha señalado prevalece la ausencia de acciones contundentes en tiempo y forma para priorizar y disponer en la inmediatez del módulo informático CUDS-R710.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, aprobado por la Gerencia Financiera a través del oficio GF-54.059 del 31 de octubre de 2016, define en el apartado 7.5 “Transitorio IV” lo siguiente:

“Las unidades de la Gerencia Financiera, designadas para realizar la certificación, gestión de cobro judicial y adecuaciones de pago a nivel nacional, de las facturas de No Asegurados con capacidad de pago, iniciarán dicha labor, una vez que se encuentre en producción la segunda fase de la herramienta denominada “Módulo Integral Gestión de Cobros”, correspondiente al cobro administrativo y judicial, o bien cuando la Gerencia Financiera, así lo disponga.”

De lo anterior, esta Auditoría en el informe AGO-128-2021 del 6 de diciembre de 2021, solicitó al Gerente Financiero y al director de Tecnologías de Información y Comunicaciones, coordinar con el director de la Dirección de Cobros la elaboración de un plan de trabajo que considerara la conclusión de la implementación del Módulo Integral de Cobros, es decir, 6 años más tarde la problemática persiste., en relación con la ausencia de un módulo informático que permita realizar la gestión cobratoria para pacientes no asegurados con capacidad de pago en la Institución.

En el informe de seguimiento SAOPER-21-128-0001-2023-(0204) del 10 de agosto de 2023 al informe AGO-128-2021 se indicó que la recomendación N°1 se encuentra pendiente por cuanto no ha sido posible la implementación y solución del módulo de cobros, siendo que **no se han concluido la totalidad de cronogramas para el levantamiento de las historias de usuario, considerando que, además, ya transcurrió más de un año desde el vencimiento de esta recomendación.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En esa línea, el 1 de marzo de 2021 se emitió el oficio de advertencia AD-ASF-486-2021 referente a “La Gestión de Cobro de los Servicios Médicos a Pacientes no Asegurados” en el cual se comunicó a las Gerencias Financiera y Médica, Direcciones de Cobros, Financiero Contable, Coberturas Especiales y de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la preocupación de que a la fecha continúen siendo limitaciones significativas la creación de dicho módulo para la adecuada gestión de cobro de las facturas generadas a esta población.

Adicionalmente, se tuvo conocimiento del oficio DC-AGCP-0426-2023 del 30 de agosto de 2023, suscrito por la Lcda. Lucía Catalina Vargas Masis, jefe, Área Gestión Cobro a Patronos, donde comunicó al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, director, Dirección de Cobros, sobre la atención de recomendaciones de informes entre ellos el AGO-128-2021, recomendación 1, referente a la implementación del módulo integral de cobros para no asegurados con capacidad de pago, entre lo señalado destacó:

“(…)de conformidad al cronograma propuesto para la atención de la recomendación AGO (AOPER-RL) 128-2021, se procede a informar ante la Dirección de Cobros, el cumplimiento del cronograma en cuestión con respecto a las actividades que se encontraban bajo las competencias de esta Jefatura, quedando pendiente por parte de esa Dirección dar la priorización del requerimiento CUDS-R710, según necesidades institucionales y legislación vigente, a fin de que la Subárea Sistemas Financieros Administrativos efectúe el desarrollo de dicho requerimiento y su puesta en producción (...)”

Esta Auditoría considera que la ausencia del Módulo Integral Gestión de Cobros restringe a la Institución la capacidad para recuperar recursos financieros derivados de la facturación de pacientes No asegurados con capacidad de pago. En la práctica actual, la incapacidad de realizar la gestión de cobro administrativo y judicial se traduce en la pérdida directa de estos recursos, sin disponer de una alternativa viable para abordar eficazmente esta gestión.

La falta de medidas alternativas para la recuperación de costos y la ausencia de acciones contundentes para priorizar y disponer de la herramienta informática generan debilidades en la capacidad para gestionar eficazmente los cobros. Además, esta situación limita el accionar oportuno para recuperar los costos de los servicios brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago, afectando directamente el patrimonio institucional.

4. SOBRE LAS LIMITACIONES DEL SISTEMA EXPEDIENTE ÚNICO DIGITAL EN SALUD (EDUS-SIES) Y EL SISTEMA REGISTRO FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS.

Se evidenciaron limitaciones que afectan la trazabilidad de la información en los sistemas automatizados EDUS-SIES y Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, las cuales se detallan a continuación:

- No es posible validar la cantidad de atenciones médicas registradas en el Sistema Expediente Único Digital en Salud (EDUS), con la cantidad de facturas generadas en el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos. Además, no se dispone de algún otro método o mecanismo a nivel institucional que permita reflejar esta información, a pesar de que este riesgo ya había sido abordado por esta Auditoría en el informe ASF-12-2014 del 24 de febrero de 2014.
- Se constató la ausencia en la facturación del Área Funcional TRIAGE en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios, debido a que el sistema SIES-EDUS no refleja dicha área funcional al momento en que la Subárea de Validación y Servicios Médicos realiza la facturación correspondiente. Por parte del Hospital México no se obtuvo una respuesta concreta.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Se verificó durante las visitas efectuadas el 19 de septiembre y el 28 de septiembre de 2023 a los Hospitales Carlos Luis Valverde Vega y Rafael Ángel Calderón Guardia una restricción en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos para pacientes No asegurados con capacidad de pago debido a que, el sistema permite únicamente 13 líneas por factura y en situaciones donde se requiera facturar más allá de este límite, es necesario generar facturas adicionales.
- Se determinó que el sistema presenta inconsistencias que generan afectaciones contables incorrectas en la cuenta contable 955-03-9 "Otros ajustes periodos anteriores". Este tema será abordado con mayor amplitud en el hallazgo N°9 de conciliaciones contables.

La Ley General de Control Interno N°8292, Capítulo I Disposiciones Generales en lo que refiere al artículo 2° y 8° respectivamente señala:

Artículo 2°—Definiciones. "b) Establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno: términos utilizados para delimitar la responsabilidad del jerarca o la del titular subordinado sobre el sistema de control interno, en cuanto a instituirlo, darle permanencia y mejorarlo constantemente.

Artículo 8°—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico."*

La Ley General de Control Interno en su artículo 15, referente a las actividades de control, establece como parte de los deberes del jerarca y los titulares subordinados lo siguiente:

"Artículo 15.- Actividades de control

Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones. (...)"*

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el apartado 5.5 Responsabilidades, señala que al Área de Coberturas del Estado le corresponde:

"(...) Velar por el mejoramiento del sistema con base en las necesidades de los usuarios. Proporcionar claves de acceso a los usuarios del sistema de facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago (...)"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La situación descrita, no es un tema nuevo por cuanto en el informe de auditoría ASF-12-2014 del 24 de febrero de 2014 sobre la “Revisión de la gestión institucional relacionada con la recuperación de los costos de los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados”, se indicó que al no estarse monitoreando en las unidades que para cada no asegurado ingresado y/o atendido exista la correspondiente factura por servicios médicos a través de un cruce de información entre sistemas u hojas de puerta, **se desconoce cuánto se deja de facturar**.

En esa línea, del citado informe se emitió una recomendación dirigida a las Gerencias Médica y Financiera con la finalidad de establecer controles cruzados que evidencien la eficiencia tanto en la facturación de No asegurados atendidos versus facturas, que coadyuven a fomentar la cultura de rendición de cuentas, sin embargo, esa situación persiste y no ha sido solucionada.

El 18 de agosto 2023, el Lic. Luis Alberto Marín González, jefe, Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital San Juan de Dios, reiteró la problemática sobre el cobro del TRIAGE:

“(...) les adjunto algunos casos de situaciones presentadas a nivel de sistema en el SIES, donde se evidencia la problemática con el triague (sic) ya que este no se refleja por ningún lado en dicho sistema, segundo que con la última actualización del SIES hay casos que a la hora de revisar las áreas funcionales aparecen en blanco a pesar de que en el expediente medico si se refleja que se le brindo una atención al usuario (...)”

El 21 de agosto 2023, en oficio HRACG-VD-1-08-2023 suscrito por la Licda. Shirley Rojas Mora, jefe a.i. de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, señaló:

“(...) Todas las atenciones por lo menos en el Hospital Calderón Guardia inician en área funcional de consultorios, reanimación, inhalo terapia, etc., dejándose el rubro de triage sin cobrar. Adicionalmente desde la última actualización del sistema SIES-EDUS se presentan casos en que ninguna de las bitácoras tanto la de estados como la de áreas funcionales tiene información provocando falta de información para realizar los diferentes tramites que se realizan en esta Sub-Área (...)”

Además, el 14 de setiembre de 2023, a través de la herramienta tecnológica TEAMS se realizó sesión de trabajo con la Licda. Elizabeth Zamora Gómez, Lic. Junior Solís Alvarado, funcionarios del Área de Coberturas del Estado, Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, coordinador, Equipo de Gestión Clínica en Salud Digital, Lic. Róger López Espinoza, Área de Estadística en Salud, Licda. Laura Ureña Arias, jefe, Subárea Registro y Control de Liquidaciones, Dra. Danne Karina Alvarado Díjeres, médico asistente EDUS, Lic. Ricardo Velásquez Castro, jefe, Área Control de la Morosidad, Dra. Cindy Calvo Quirós, la Licda. Irisella Gutiérrez Hernández, funcionarias, Expediente Digital, con el propósito de analizar oportunidades de mejora que presenta el sistema SIES-EDUS en la bitácora de áreas funcionales, entre otros aspectos, se concluyó:

“(...) Actualmente no se está cobrando el Área funcional TRIAGE y existen deficiencias en el cobro de las demás áreas funcionales dado que se está contabilizando un tiempo cronológico y no el tiempo real que el paciente tardó en cada una de las áreas que el usuario estuvo (...)”

El 10 de octubre de 2023, esta Auditoría Interna mediante reunión sostenida por medio de la herramienta tecnológica TEAMS con el Ing. Michael Rodríguez Cordero, jefe de la Subárea de Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico del Área de Estadísticas en Salud, se informó que actualmente no se dispone de un sistema o mecanismo que permita realizar el cruce de datos para determinar que por cada atención médica se dispone de al menos una factura para el caso específico de pacientes No asegurados con capacidad de pago, lo anterior por cuanto esto no hace referencia a condiciones de aseguramiento, sino más bien obedece a un criterio administrativo que los ubica en ese estado.



El 18 de octubre de 2023, se consultó a la Lcda. Ana Házal Chavarria Ramirez, jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México a través de correo electrónico si ese centro hospitalario se cobra el TRIAGE como área funcional, así como las demás áreas funcionales, además, indicar si se han tenido dificultades para cobrar mediante este método. Sin embargo, de lo anterior, no se obtuvo respuesta por parte de dicho nosocomio.

La ausencia de un mecanismo o método que permita dar trazabilidad e identificar la cantidad de atenciones medicas brindadas en comparación con los datos de la facturación, genera debilidades para determinar con exactitud que los montos registrados en los sistemas de información corresponden a la veracidad de la situación, sin disponer de una alternativa viable para abordar eficazmente esta gestión.

5. PRESENTACIÓN, CLASIFICACIÓN Y AGRUPACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL SEGURO DE SALUD AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

Se determinaron oportunidades de mejora en la presentación, clasificación y agrupación de las cuentas por cobrar por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago en los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2022, debido a que las cuentas de mayor 176-177 y 178 denominadas “Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago”, no se encontraban agrupadas entre si a pesar de que corresponden al mismo concepto.

De lo anterior se identificó lo siguiente:

- El Balance General de Situación al 31 de diciembre de 2022 para la cuenta por cobrar reflejó un monto total de ¢ 26,346 millones, distribuidos de la siguiente manera:

Cuenta Mayor	Detalle	Monto
176	CXC Servicios Médicos No Asegurados.	¢25,619.98
177		¢643.40
178		¢83.52
Total		¢26,346

- Los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2022 hacen referencia en la nota 7 Cuentas por Cobrar Corto Plazo que, para ese periodo el monto correspondiente a “CxC Servicios Médicos a No Asegurados con Capacidad de Pago”, fue de ¢25,620 millones, es decir, no considera en su composición un monto de ¢726 millones. Esta situación se dio porque se agruparon las cuentas contables 177-00-9 -¢643 millones- y 178-00-3 -¢84 millones- “CXC Servicios Médicos a No Asegurados con capacidad de pago” en el concepto “**Otras Cuentas por Cobrar**”.

Las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público NICSP 1 define para la “Presentación de los Estados Financieros”, específicamente en el párrafo 50 refiere lo siguiente:

“(…)

Importancia relativa y agrupación de datos

50. Los conceptos importantes en virtud de su naturaleza, deberán presentarse por separado en los estados financieros. Los conceptos materiales en virtud de su magnitud, pero que sean de la misma naturaleza, podrán agruparse. Las partidas (o rubros) de importes no significativos deberán aparecer agrupadas con otras de similar naturaleza o función.”



Ante la situación presentada, el 21 de julio de 2023 se solicitó a la Subárea de Contabilidad Operativa vía correo electrónico aclarar el motivo por el cual no se refleja el monto total de las 3 cuentas de mayor o bien si se encuentran clasificadas de distinta manera. Posteriormente, el mismo día se recibió por parte del Lic. William Mata Rivera, jefe de la Subárea de Contabilidad Operativa vía correo electrónico la siguiente información:

*“(...) las cuentas que su persona hace referencia se encuentran en el concepto **Otras Cuentas por Cobrar**”*

El 23 de julio de 2023, se realizó sesión de trabajo vía herramienta tecnológica TEAMS con el Lic. William Mata Rivera, jefe de la Subárea de Contabilidad Operativa en el cual se abordó el tema mencionado anteriormente, quien entre otros aspectos indicó lo siguiente:

“(...) Se realizarán los ajustes en lo que respecta a la agrupación de las cuentas contables 176, 177 y 178 con la finalidad que puedan ser visualizados de forma integral como corresponde.”

Finalmente, el Lic. William Mata Rivera, jefe de la subárea de Contabilidad Operativa informó a través de la herramienta tecnológica TEAMS que se efectuaron los ajustes solicitados, según consta en los documentos de información financiera generados en julio 2023, motivo por el cual el tema analizado no formará parte de las recomendaciones generadas en este documento.

Este tipo de aspectos relacionados con la forma en la que se presentan los Estados Financieros del Seguro de Salud, se constituyen en un riesgo para el correcto análisis e interpretación de los saldos que integran un mismo concepto.

6. SALDOS ANORMALES EN LA CUENTA CONTABLE 176-01-0 “CUENTA POR COBRAR SERVICIOS MÉDICOS NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO”.

Se observó que la cuenta contable 176-01-0 Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago correspondiente al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia presenta en 6 cuentas individuales saldos anormales por el registro de comprobantes de ingreso de forma incorrecta.

A continuación, se detallan los registros que presentan inconsistencias:

Cuenta individual	Cuenta	CTA Mayor	Tipo saldo	Déb/ Créd	Monto	Saldo anormal	Saldo 0
115476	176 01	176	D	CR	5,618.75	Anormal	NO
106730033	176 01	176	D	CR	5,631.25	Anormal	NO
107140166	176 01	176	D	CR	6,000.00	Anormal	NO
115960023	176 01	176	D	CR	14,516.25	Anormal	NO
702450922	176 01	176	D	CR	5,618.75	Anormal	NO
20100984501	176 01	176	D	CR	146,300.00	Anormal	NO

Fuente: Elaboración propia, Estados Financieros al 31 de diciembre de 2022.

El 17 de octubre de 2023, la Lcda. Shirley Rojas Mora de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia informó vía correo electrónico a esta Auditoría Interna lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

(...)

*En este caso, a través del sistema SICO se registró la recuperación de la cuenta por cobrar de los No Asegurados con Capacidad de Pago visibles en el cuadro, es decir, se registró el pago de la obligación económica hacia la institución. No obstante, y de acuerdo a los principios contables, **estas cuentas por cobrar nunca fueron abiertas, es decir, no fueron facturadas en el sistema informático correspondiente**, de ahí que el registro del pago generó un saldo anormal en la cuenta individual que se mantiene a la fecha. De haber existido la facturación de esa cuenta por cobrar, es decir, de haberse efectuado el débito contable, al momento de efectuarse el pago, el saldo de la cuenta individual hubiera quedado en cero.*

Es responsabilidad del centro médico revisar el proceso administrativo y contable a seguir con el Usuario Líder del sistema de facturación a no asegurados con capacidad de pago y con la Subárea Contabilidad Operativa para la corrección de estos saldos.

Además, el mismo 17 de octubre se tuvo conocimiento que la Lcda. Shirley Mora Rojas de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Calderón Guardia solicitó a través de correo electrónico criterio a la Licda. Elizabeth Zamora Gómez funcionaria del Área de Coberturas del Estado en los siguientes términos:

“Los saldos que nos indicaron los compañeros de la auditoría son casos de facturas manuales que se realizaron durante el hackeo y no están registradas en el sistema de facturación.

Las liquidaciones se registraron contablemente según lo establecido por la Contabilidad General durante el tiempo del hackeo, sin embargo, las cuentas por cobrar relacionadas a esos pagos no están registradas debidamente y por esta razón se encontraron los saldos anormales.

Dado lo anterior solicitamos su criterio de cómo resolver esta situación”

Adicionalmente, el 23 de octubre de 2023 la Lcda. Elizabeth Zamora Flores funcionaria del Área de Coberturas del Estado, trasladó vía correo electrónico a la Lcda. Shirley Chin Flores funcionaria de la Subárea de Contabilidad Operativa, solicitud de criterio sobre la forma en que deben proceder para subsanar las inconsistencias presentadas, según se informó:

“En seguimiento al caso sobre saldos anormales Hospital Calderón Guardia, comentado con el compañero Alberto Valverde en su momento, reenvío correos para su análisis y recomendación dentro del ámbito de sus competencias.”

En complemento a lo anterior, se tuvo conocimiento del oficio GF-DCE-0121-2021, DCE-ACE-0113-2022, DCE-AGRE-0201-2022 del 2 de junio de 2022, suscrito por el Lic. Miguel Cordero García, director, Dirección de Coberturas Especiales, Mba. Eduardo Flores Castro, jefe, Área Coberturas del Estado, Msc. Juan Alberto Piedra Montero, jefe, Área Gestión de Riesgos Excluidos con el asunto *“Instrucciones contingenciales para la continuidad de los servicios relacionados con los procesos asignados a la Dirección de Coberturas Especiales, con motivo del ataque cibernético sufrido por la Institución”*, dirigido a Directores (as) Generales Establecimientos de Salud Directores (as) Administrativo – Financieros de Hospitales, Administradores (as) de Áreas de Salud, jefes del Área Financiero Contable en Hospitales, jefes de Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Hospitales, jefes de Subárea Financiero Contable en Hospitales y Áreas de Salud Tipo 3, jefes y Encargados (as) de Oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, jefes Registros y Estadísticas en Salud, en el cual se les comunicó a raíz del ataque cibernético lo siguiente:



“(...) de manera transitoria se emiten las siguientes indicaciones y recomendaciones a seguir en las unidades prestadoras de los servicios, las cuales regirán hasta tanto se restablezcan de manera segura y total los sistemas y demás herramientas utilizadas dentro de nuestra operativa diaria:

1 Facturación de No Asegurados con Capacidad de Pago y Patrono/TI/AV moroso

a) Se podrán confeccionar facturas de manera física utilizando para ello el formulario 4 70 09 0040, mismas que deberán ser firmadas por el usuario. Asimismo, dicha factura deberá consignar que la misma se confecciona de forma manual, debido a la contingencia acaecida por el ataque cibernético.

b) Dichas facturas serán debidamente archivadas y custodiadas en la unidad, para que una vez los sistemas institucionales vuelvan a la normalidad, las mismas sean debidamente registradas e incluidas dentro del sistema de información.

c) Cuando se detecten casos de atenciones a personas en estado de morosidad patronal (Asalariados, Trabajadores Independientes o Asegurados Voluntarios), se procederá igualmente con la toma manual de la información utilizando para ello el formulario 4-70-02-0550 Factura de Cobro, y se archivarán y custodiarán dichos documentos para su posterior inclusión al sistema correspondiente una vez se encuentren en modo normal de operación los sistemas institucionales.

d) Conforme con lo señalado en el inciso c) anterior, si al momento de proceder a incluir una factura manual al sistema, se comprueba que el patrono, el trabajador independiente o el asegurado voluntario realmente se encontraba al día en la fecha de su atención, o bien en los días posteriores normalizó su situación moratoria con la institución, tales casos deberán ser coordinados con la Sucursal respectiva para resolver sobre la procedencia de la factura y su inclusión al sistema, o bien para su eventual anulación.

(...)

De lo anterior, el 6 de noviembre de 2023, se consultó por medio de la herramienta tecnológica TEAMS a la Licda. Elizabeth Zamora Flores funcionaria del Área de Coberturas del Estado, de qué manera el Área de Coberturas del Estado corroboró que las unidades registraran las facturas manuales en el sistema, sin embargo, sobre este aspecto no se tuvo respuesta.

Las debilidades en los mecanismos de control y seguimiento aplicados en el proceso de conciliación para la identificación de saldos contrarios a su naturaleza o inconsistencias en los registros contables, genera que se estén presentando montos irregulares difíciles de detectar y subsanar por falta de información, documentación o registros que respalden lo que motivó esa situación.

Al no existir mecanismos de control interno robustos en el proceso contable genera que se estén presentando saldos anormales en las cuentas contables reflejando montos que no obedecen a la realidad.

7. SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS CONTABLES MANUALES 137 “CUENTA POR COBRAR SERVICIOS MÉDICOS” Y CUENTAS CONTABLES AUTOMÁTICAS 176-177 Y 178 “CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS MÉDICOS NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO.

Se determinó que de 192 cuentas contables que debe conciliar el Plan de Innovación en conjunto con la Subárea de Contabilidad Operativa -manuales 137 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos” y automáticas 176-177 y 178 denominadas “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos No Asegurado con Capacidad de Pago”- por un monto total de ₡ 67,632.63 millones, a la fecha se encuentran conciliadas un total de 95 cuentas contables para un monto de ₡23,389.86 millones, es decir, se encuentran pendientes un total de 97 cuentas por conciliar que representan ₡44, 242.76 millones. **Ver Anexo 2.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Además, se constató que de las 27 unidades de la región central norte y de las 4 unidades administradas por terceros adscritas a la Dirección de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, únicamente 16 centros médicos remitieron a esta Auditoría Interna la certificación del saldo real en sus registros contables, documento que es requisito esencial como parte del proceso de conciliación. Otro aspecto, que se evidenció es la ausencia de estandarización en las herramientas o controles establecidos por las unidades para el proceso de conciliación.

En ese sentido, de la información solicitada vía correo electrónico el 5 de julio de 2023 al Lic. Luis Diego Vindas Mejias, administrador de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, se detallan las 16 unidades que no remitieron la certificación contable del saldo real:

Centro Médico	Certificación Saldo Real
Área de Salud Alajuela Oeste	No
Área de Salud Alajuela Sur	No
Área de Salud Alfaro Ruiz	No
Área de Salud de Atenas	No
Área de Salud de Barva	No
Área de Salud Belén de Flores	No
Área de Salud Cubujuquí	No
Área Salud Horquetas Rio Frio	No
Área de Salud León XIII	No
Área de Salud de Naranjo	No
Área de Salud Puerto Viejo	No
Área de Salud San Isidro de Heredia	No
Área de Salud de San Ramón	No
Área de Salud de Tibás	No
Área de Salud Valverde Vega	No
Hospital San Francisco de Asís	No

Fuente: Elaboración propia, información enviada por la DRIPSSCN, 2023.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago define en el apartado a 7.3 transitorio II lo siguiente:

“Es responsabilidad de cada Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o de la autoridad máxima administrativa en los centros en que no se cuente con dicha unidad, de llevar un estricto registro, control y seguimiento de las facturación, pagos y anulaciones anteriores que se mantengan en las cuentas 137-XX-X y 130-01-8, para lo cual deberán asistir a solicitud de la Sub área de Contabilidad Operativa a las diferentes sesiones de trabajo, así como remitir mediante oficios las gestiones realizadas para la depuración de estas cuentas a efectos de actualizar los saldos de los Estados Financieros.”

Asimismo, en el apartado 7.4 transitorio III define:

“Es responsabilidad de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o de la autoridad máxima administrativa en los centros en que no se cuente con dicha unidad mantener depurados localmente los saldos que muestran las cuentas 176-XX-X, 825-XX-X, para posteriormente coordinar con la Subárea de Contabilidad Operativa los procesos de conciliación de los saldos de las cuentas antes mencionadas.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Esta Auditoría Interna, el 5 de julio de 2023, solicitó vía correo electrónico al Lic. Luis Diego Vindas Mejias, en su condición de Administrador de Sede de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, trasladar la siguiente documentación de las unidades adscritas a su cargo:

1. Auxiliar Contable donde se visualicen los saldos registrados en las cuentas contables para los periodos 2021 y 2022. (aportar documentación de respaldo de los registros)

En atención a lo solicitado, el 6 de julio de 2023, el Dr. Wilman Rojas Molina, director regional de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte suscribió el oficio DRSS-DRIPSSCN-2049-2023 dirigido a directores médicos, administradores, hospitales y áreas de salud de la Región Central Norte con el asunto "Solicitud de información sobre facturación a no asegurados con capacidad de pago".

En respuesta a lo anterior, esta Auditoría Interna recibió del 14 al 21 de julio de 2023 por medio de correos electrónicos remitidos por el Lic. Luis Diego Vindas Mejias, en su condición de Administrador de Sede de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte la información enviada por cada una de las unidades, de lo cual se extraen algunos ejemplos de la información remitida, según se describe:

Centro Médico	Información
Hospital San Vicente de Paúl	Informó que desde hace aproximadamente 4 años no han sido convocados por la Subárea de Contabilidad Operativa para conciliar.
Hospital San Rafael de Alajuela	Indicó que el proceso se realiza cotejando los datos de las facturas que registra la Subárea de Contabilidad Operativa con lo registrado en el Sistema de Facturación. Se lleva un auxiliar contable mensual.
Hospital San Francisco de Asís	Informó que se lleva un registro en Excel, sin embargo, no aportó el archivo.
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega	Señaló que se dispone de un auxiliar contable para las cuentas manuales, pero no para las cuentas contables automáticas, únicamente se lleva control de las facturas canceladas, anuladas y pendientes de pago mediante el registro en Excel.
Área de Salud Tibás – Uruca – Merced	Se revisan los auxiliares contables que facilita sea la Subárea de Contabilidad Operativa o el Plan de Innovación, los diferentes reportes que se generan desde el sistema de información de la facturación.
Área de Salud Heredia-Cubujuquí	No informó sobre el proceso de conciliación.
Área de Salud Alajuela Norte	Las conciliaciones se realizan de acuerdo con lo emanado por del Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos
Área de Salud Naranjo	La herramienta utilizada para el proceso de conciliación y conocer el saldo a la fecha, es el sistema MIFRE.
Área de Salud Atenas	No informó sobre el proceso de conciliación.
Área de Salud Alfaro Ruiz	El servicio de validación de derechos no tiene claros los mecanismos y herramientas formales para la conciliación contable de la facturación
Área de Salud Heredia-Virilla	Se utiliza Excel como herramienta para llevar el proceso contable.
Área de Salud Río Frio-Horquetas	En la Unidad no se cuenta con un mecanismo para los procesos de conciliación contable debido a que el sistema lo realiza de forma automatizada, calculando intereses y actualizando saldos en tiempo real.
Área de Salud San Pablo	El Área de Salud al ser un tercero no tiene acceso a los sistemas contables de la institución.
Área de Salud Tibás	Con respecto al tema de visualizar el saldo de cuentas contables, por ser terceros estamos sujetos a la remisión de estos por medio de la Subárea de Contabilidad Operativa

Fuente: Elaboración propia, información enviada por las unidades de la Región Central Norte.

El 1 de noviembre de 2023, se sostuvo sesión de trabajo virtual vía herramienta tecnológica TEAMS con la Licda. Shirley Chin Flores de la Subárea de Contabilidad Operativa con la finalidad de conocer la situación actual del proceso de conciliación, quien informó entre otros aspectos lo siguiente:

"El proceso de conciliación se encuentra en proceso, a la Subárea de Contabilidad Operativa le corresponde conciliar del 2019 en adelante y al Plan de Innovación del 2019 hacia atrás."



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El 7 de noviembre de 2023, la Lcda. Karina Pérez Quirós, jefe del Área Componente Financiero del Plan de Innovación a través de correo electrónico informó a esta Auditoría Interna sobre el estado actual del proceso de conciliación de las cuentas contables, según se indicó:

(...)

Situación cuentas 137

Se ha venido elaborando una metodología para el tratamiento contable correcto de estas cuentas, en el que se pretende establecer pautas que ayuden a la depuración oportuna de esta cuenta, ya que, por el estado actual de las facturas se estima un alto porcentaje de incobrabilidad. Aunado a esto, en los Estados Financieros Institucionales se están evidenciando saldos improcedentes, por lo tanto, no se contempla el saldo real que deben de tener estas cuentas.

Cabe indicar que, esta metodología se ha venido trabajando en conjunto con la Subárea de Contabilidad Operativa y el Área de Coberturas Especiales, adicionalmente como parte de la estrategia de depuración se intentó obtener un costo administrativo para determinar cuáles son las facturas que se podrían clasificar como incobrables; para esto se emitió el oficio GG-PIMG-0332-2023 dirigido a la Dirección de Cobros y al Área Contabilidad de Costos.

(...)

Situación cuentas 176, 177, 178

Se han detectado inconsistencias en algunos de las unidades ejecutoras, las cuales han sido reportadas directamente al Plan de Innovación, por lo que se coordinó con la Subárea de Contabilidad Operativa y la analista encargada de la Subárea de Sistemas Financieros para realizar las correcciones contables pertinentes de dichas facturas; no obstante, se indica por parte de la Subárea de Contabilidad Operativa que existe un problema a nivel del sistema MIFRE, debido a que según reporte emitido por la analista para ejecutar las correcciones, se están afectando incorrectamente las cuentas contables 955-03-9 "Otros ajustes periodos anteriores".

Dado lo anterior, se necesita realizar un requerimiento a la Subárea de Sistemas Financieros con el fin de cambiar la cuenta contable 955-03-9 por la designada por la Subárea Contabilidad Operativa, hasta tanto no haber realizado esta modificación, no se pueden ejecutar las correcciones y depurar los registros de las facturas."

Sobre este tema, esta Auditoría Interna emitió el informe AFINPE-123-2022 del 16 de diciembre de 2022 denominado "Auditoría de carácter especial relacionado con el avance del proyecto estratégico institucional denominado "Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas", en el cual se emitió una recomendación orientada al proceso de conciliación de las cuentas contables a cargo del Plan de Innovación, en los siguientes términos:

"Revisar la metodología de porcentaje de avance del proyecto "P1.11 Preparar los auxiliares de cuentas contables" considerando los alcances establecidos en fase cero relacionado con los objetivos, alcances, tareas y responsables, con la finalidad de mostrar la situación actual del proyecto."

En virtud de lo anterior, la Lcda. Karina Pérez Quirós, jefe del Área Componente Financiero del Plan de Innovación remitió el 21 de noviembre de 2023 por medio de correo electrónico el "Manual aplicación por única vez para la revisión, conciliación y depuración de saldos contables GF-GP-PIMG-DFC-DFA-ACF-AC", sin embargo, este manual se encuentra en fase de revisión y aprobación por lo tanto se brindará trazabilidad a través del informe de seguimiento por parte de esta Auditoría Interna.



Al no existir regulación que defina claramente los métodos y mecanismos que deben utilizar las unidades podría repercutir en suministrar información poco confiable, así como un notable debilitamiento del Sistema de Control Interno que limita una eficaz gestión administrativa en el proceso contable en la Institución.

8. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Esta Auditoría conoció que los riesgos identificados por el Área de Coberturas del Estado consideran lo siguiente: Falta de recurso humano, personal no capacitado, no aplicar la normativa vigente, cambios en el marco normativo, técnico y jurídico.

En base a lo expuesto, se informa a las unidades sobre los riesgos identificados en el estudio actual con el propósito de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se consideren pertinentes, en concordancia con las recomendaciones emitidas por este Órgano de Fiscalización y Control. Asimismo, se insta a la administración a gestionar todas aquellas acciones adicionales que se estimen necesarias y pertinentes para abordar de manera efectiva los riesgos identificados. **Anexo 1**

Adicionalmente se logró observar que a la fecha la Institución no ha incluido en su portafolio de riesgos el proceso de facturación y cobro a no asegurados con capacidad de pago, aspecto que fue señalado en el informe ASF-12-2014 del 24 de febrero 2014, denominado “Informe sobre revisión de la gestión institucional relacionada con la recuperación de los costos de los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados”, en lo que interesa se lee:

“(...) A nivel institucional no se tiene un portafolio de los riesgos implícitos en el proceso de Facturación y Cobro de los servicios médicos que se brindan a No Asegurados, y por consiguiente tampoco el tratamiento subsecuente de dichos riesgos, aspecto que no solo incumple lo normado en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo, sino que debilita el ambiente de control y fomenta el fraude y la colusión, ya que no coadyuva en la implementación eficiente de controles previos, concomitantes y posteriores (...)”

La Ley General de Control Interno, Artículo 14 Valoración del Riesgo, señala:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- 1.1 *Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.*
- 1.2 *Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).*
- 1.3 *El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.*
- 1.4 *Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.”*

La situación descrita indica que el Área de Coberturas del Estado utilizan herramientas de valoración de riesgos que se basan en un catálogo preestablecido de riesgos proporcionado por el Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos. Sin embargo, este catálogo no abarca los riesgos identificados por este Ente de Fiscalización, lo cual requiere un análisis adecuado, su inclusión en caso de ser pertinente y un posterior control.

No mantener una clara identificación de los riesgos asociados al proceso de atención, facturación y recaudación por los servicios médicos brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago en el Área de Coberturas del Estado, obstaculiza la capacidad de la administración para establecer, planificar y ejecutar controles efectivos que faciliten una gestión óptima.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio revelan que persisten los riesgos identificados por esta Auditoría hace aproximadamente 10 años, debido a que las Gerencias Financiera y Médica, Dirección de Cobros, Dirección Financiero Contable, Dirección de Coberturas Especiales y Área de Coberturas del Estado, no han gestionado lo pertinente para desarrollar todas las acciones administrativas que corresponden para disponer de un proceso integral y fortalecido en la atención, facturación y recaudación por los servicios médicos brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago a nivel institucional.

Lo anterior, por cuanto no se logró visualizar un instrumento normativo actualizado por parte del Área de Coberturas del Estado como ente rector en la materia, según lo detalla el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas no Aseguradas con Capacidad de Pago, lo cual ha generado un vacío en la regulación, estandarización y operativización del proceso. Actualmente las unidades trabajan de forma desarticulada, los mecanismos de control provienen de iniciativas, los cuales se adaptan según su estructura organizacional y capacidad instalada pero insuficientes para garantizar que toda atención brindada dispone de una factura y que considera todos los servicios recibidos por el paciente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En esa línea, no se logró ubicar en el manual de qué forma se regula y operativiza la facturación por Área Funcional, no existen lineamientos entorno a este tema ni mecanismos de control, situaciones que han derivado en incertidumbre por parte de las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, al señalar que existen inconsistencias en todo el proceso que no les permite determinar con claridad los tiempos utilizados en los consultorios y por ende en algunos casos se toma la decisión de no generar la factura al paciente.

De lo anterior, no se logró determinar canales de comunicación entre las Gerencias Financiera y Médica debido a que al definirse el cálculo de los montos por tiempo estimado conlleva el involucramiento del personal médico, asumiendo un rol primordial para realizar una correcta gestión administrativa, sin embargo, se desconoce de instrucciones formales que se hayan emitido por parte de los niveles gerenciales y de las unidades técnicas orientado a garantizar una correcta ejecución del proceso. No obstante, esta misma situación se presenta para las otras unidades médicas que facturan según el modelo tarifario, debido a que no contiene todos los procedimientos médicos costeados y los montos para algunos casos no se encuentra sujeto a la realidad de la situación.

Por otra parte, las limitaciones identificadas en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos y el Sistema Expediente Único Digital en Salud (EDUS) revelan una serie de impedimentos en el proceso de facturación para pacientes no asegurados con capacidad de pago. La restricción en el número de líneas por factura en el primer sistema impone la generación de facturas adicionales, mientras que la naturaleza informativa del EDUS dificulta la correlación precisa entre atenciones médicas y facturación. Además, la carencia de un sistema o mecanismo para realizar controles cruzados de datos agrava la problemática, destacando la necesidad urgente de soluciones integrales que permitan un proceso de facturación más eficiente y transparente.

Adicionalmente, la Dirección de Cobros en su función como unidad técnica competente en la gestión de cobro a nivel institucional es la responsable de realizar las acciones para disponer del módulo que permita a las unidades dar inicio con la recuperación de los montos facturados, pero a la fecha esa situación no ha sido resuelta y no existe una fecha establecida para el desarrollo e implementación del módulo integral de cobros, que repercuta de forma significativa porque se podrían estar dejando de percibir dinero por la ausencia de una herramienta informática, además no se consideró implementar estrategias o planes contingenciales para contrarrestar los efectos negativos de esta situación.

La falta de actualización normativa ha generado debilidades en el Control Interno, provocando la ausencia de funciones y responsabilidades claras para las unidades involucradas en el proceso. Esta situación impacta en la determinación precisa del monto principal, así como en la generación y registro de intereses, impidiendo conocer con exactitud los procedimientos y atenciones brindadas al paciente. A pesar de que el proceso de conciliación liderado por el Plan de Innovación y la Subárea de Contabilidad Operativa está en revisión, se constató que unidades en la Región Central Norte no han proporcionado la certificación de saldo real. Además, se observa falta de uniformidad en las herramientas y mecanismos de control para validar los registros contables de las cuentas manuales y automáticas.

Además, esta Auditoría Interna considera fundamental que las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud se encuentren vinculadas en el proceso de una forma más participativa, con roles y funciones debidamente reguladas y establecidas en el manual, de manera que sirvan de apoyo en el nivel local brindando un seguimiento periódico que permita diagnosticar situaciones irregulares en cada una de sus unidades adscritas, con la finalidad de informar al nivel central y buscar alternativas de solución oportunas con tiempos razonables de respuesta que contribuyan en el fortalecimiento de este proceso en la Institución.

En materia de riesgos se considera oportuno que los determinados desde la perspectiva de esta Auditoría Interna en la presente evaluación sean valorados por parte del Área de Coberturas del Estado, con el fin de coadyuvar en el proceso de administración de estos.



RECOMENDACIONES

A LA LICDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA A.I., Y AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ GERENTE MÉDICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

1. Instruir a la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable, Dirección de Cobros y a la Dirección Proyección de Servicios de Salud realizar una revisión integral del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, la finalidad de esta instrucción es asegurar que el marco normativo se encuentre actualizado acorde a los procesos actuales que abarcan desde el ingreso hasta el egreso del paciente, lo anterior de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°1 y N°2 del presente estudio.

En este análisis se deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos:

- Definir con precisión las funciones y responsabilidades de cada área, subárea y servicio implicado en el proceso de atención de pacientes No asegurados con capacidad de pago.
- Estandarizar mecanismos de control que cada área, subárea y servicio involucrado debe implementar, garantizando una aplicación uniforme, integral y efectiva en todo el proceso.
- Valorar la participación con funciones y responsabilidades definidas para las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud en este proceso.
- Considerar la elaboración de informes de seguimiento periódicos para fortalecer el proceso de atención, registro, facturación y cobro de pacientes No asegurados con capacidad a nivel institucional, para que sean analizados y sirvan como insumo esencial en la toma de decisiones por parte de las unidades técnicas y los niveles gerenciales según su ámbito de competencia.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a esta Auditoría Interna el resultado de la revisión realizada, así como las actualizaciones efectuadas al citado manual y su posterior divulgación a nivel institucional. **Plazo 8 meses.**

A LA LICDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA A.I., O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Brindar seguimiento al oficio DC-AGCP-0426-2023 del 30 de agosto de 2023, suscrito por la Lcda. Lucía Catalina Vargas Masis, jefe, Área Gestión de Cobro a Patronos, para que en conjunto con la Dirección de Cobros se defina la ruta a seguir a fin de desarrollar el requerimiento CUDS-R710, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°3 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá presentar a esta Auditoría Interna el análisis y acciones ejecutadas para definir una ruta a seguir para el desarrollo del requerimiento CUDS-R710. **Plazo 6 meses.**

3. Valorar en conjunto con la Dirección de Cobros el establecimiento de un proceso de gestión cobratoria alternativo para las atenciones médicas brindadas a pacientes No asegurados con capacidad de pago, de acuerdo con las posibilidades en recursos actuales disponibles, siendo que el requerimiento CUDS-R710 no se ha concluido y han pasado 10 años aproximadamente desde su conceptualización, con el objetivo de iniciar con la recuperación de las cuentas por cobrar por este concepto, hasta el tanto no se disponga de la implementación del Módulo Integral de Cobros, lo anterior de conformidad con el hallazgo N°3 de presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá presentar a esta Auditoría Interna el resultado de la valoración sobre el proceso alternativo de gestión cobratoria. **Plazo 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

A LA LICDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA A.I., Y AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ GERENTE MÉDICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

- Realizar un análisis desde el ámbito legal, de lo señalado en el “*Estudio de Costo de la Atención de los pacientes en los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales*” sobre el cobro por áreas funcionales por tiempo de atención médica en los Hospitales Nacionales, siendo que lo señalado en el artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud refiere a que la valoración médica en caso de no urgencia deberá cancelarse antes de recibir la atención, esto por cuanto en los Hospitales Nacionales se realiza el cobro de forma posterior, lo anterior con el fin de disponer de un criterio legal que respalde el proceder en dichos centros médicos para el cobro por los servicios brindados a pacientes No asegurados con capacidad de pago una vez emitido criterio por parte de la asesoría legal de las Gerencias Financiera y Médica, elevar a la Dirección Jurídica, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°1 del presente estudio.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría Interna el resultado del análisis jurídico. **Plazo 6 meses.**

AL LIC. ERICK SOLANO VIQUEZ DIRECTOR FINANCIERO CONTABLE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- Proponer una herramienta, formulario u otro mecanismo de reporte que permita de forma estandarizada canalizar las solicitudes de incorporación de procedimientos médicos que no estén considerados en el Modelo Tarifario Institucional, para ello considere la participación de la Gerencia Médica en el proceso de revisión, depuración y consolidación de la información suministrada por las unidades médicas, que contribuya al Área de Contabilidad de Costos la identificación y actualización de dicho modelo, con el propósito de disponer de costos actualizados y congruentes con los procesos aplicados a nivel institucional, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°1 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría el método definido y aprobado para el traslado de información al Área Contabilidad de Costos, así como la comunicación sobre el mecanismo implementado a todas las unidades médicas de la Institución. **Plazo 6 meses.**

A LA MÁSTER. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA, DIRECTORA A.C., DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE SU CARGO.

- Valorar la posibilidad de elaborar un requerimiento que permita enlazar la información del Sistema EDUS-SIES, con el Sistema Registro de Facturación por Servicios Médicos u otro mecanismo alternativo que se considere pertinente por la Administración, que permita dar trazabilidad a la cantidad de atenciones médicas realizadas en comparación con las facturas generadas, el objetivo es poder hacer un análisis donde se identifique para el caso de atenciones brindadas a pacientes No asegurados con capacidad de pago que por cada atención se dispone de al menos una factura, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°4 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría sobre los resultados de la valoración realizada para obtener el cruce de información entre los Sistemas EDUS-SIES y el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos para el caso de pacientes No asegurados con capacidad de pago. **Plazo 12 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

7. Valorar la posibilidad de aumentar la cantidad de ítems en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos para la facturación, debido a que actualmente solo permite la facturación de 13 líneas. La ampliación de este límite no solo optimizará la operatividad del sistema, sino que también simplificará el proceso de facturación al permitir una mayor flexibilidad en la inclusión de ítems detallados en una sola factura, según lo señalado en el hallazgo N°4 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre los resultados de la valoración realizada para incrementar la cantidad de ítems en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos para la facturación, en caso de considerarse viable aportar las acciones administrativas que se deriven para gestionar la solicitud ante la instancia técnica que corresponda. **Plazo 12 meses.**

8. Solicitar a la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos el requerimiento para subsanar en el Sistema Registro Facturas Servicios Médicos las inconsistencias en el registro contable que están provocando una afectación incorrecta en la cuenta contable 955-03-9 "Otros Ajustes Periodo Anterior", para ello se debe contar con la participación de la Subárea de Contabilidad Operativa a fin de asignar la cuenta que tiene que ser incluida en dicho sistema, lo anterior con el objetivo de realizar los registros contables de forma correcta y dar continuidad al proceso de conciliación a cargo del Plan de Innovación para las cuentas 176-177 y 178 "Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago", de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°7 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría Interna una vez se disponga del requerimiento implementado en el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos. **Plazo 12 meses.**

9. Revisar la información incluida dentro de la matriz de valoración de riesgos utilizada en el presente informe y en caso de ser procedente actualizar la herramienta de riesgos de cada unidad, para que contengan de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades, tomando como referencia el "Catálogo Institucional de Riesgos", así como lo señalado en la "Guía Institucional de Valoración de Riesgos", según lo indicado en el hallazgo N°8 del presente informe.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a esta Auditoría, los resultados de la valoración y eventual actualización de la matriz de riesgos del Área de Coberturas del Estado. **Plazo 4 meses.**

AL LIC. JOSUE CERDAS CASTILLO DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERON GUARDIA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

10. Realizar las acciones administrativas que correspondan para subsanar los 6 saldos anormales que presenta la cuenta contable 176-01-0 "Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago" asignada a dicho nosocomio, con la finalidad de identificar los registros que originaron dichas inconsistencias, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°6 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría sobre las acciones realizadas para subsanar las inconsistencias evidenciadas en la cuenta contable 176-01-0 para ser corregidas. **Plazo 3 meses.**



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 05 de diciembre de 2023 vía Microsoft Teams, de acuerdo con la convocatoria realizada mediante oficio AI-2400-2023 del 5 de diciembre de 2023 el cual fue dirigido a la Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Dirección de Coberturas Especiales, Dirección de Cobros, Dirección Financiero Contable y Hospital Dr. Rafael Ángel Calderon Guardia.

Para estos efectos se contó con la participación de los siguientes funcionarios:

- Lic. Erick Solano Víquez, Director Financiero Contable.
- Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros.
- Lic. Josué Cerdas Castillo, Director Financiero Administrativo.
- Lcda. Laura María Torres Carmona, subadministradora, Hospital Calderón Guardia.
- Lic. William Alvarado Fernández, jefe Área Financiero Contable, Hospital Calderón Guardia.
- Lcda. María Cristina Segura Soto, asistente, Dirección Administrativa Financiera, Hospital Calderón Guardia.
- Licda. Ivonne Ruiz Barquero, jefe a.i., Área Coberturas Del Estado.
- Lcda. Adriana Gutiérrez Medina, jefe, Subárea Contabilidad De Costos Hospitalarios.
- Lcda. Mariela Campos Solano, jefe a.i., Subárea Gestión Administrativa Y Logística, Dirección De Cobros.
- Lcda. Alexandra Guzmán Vaglio, jefe, Subárea De Contabilidad Operativa.
- Lcda. Mayteh Rojas Hernández, encargada de seguimientos, Gerencia Médica.
- Lic. Arturo Herrera Barquero, asesor, Gerencia Financiera.
- Lic. Sergio Esteban Calvo Ramírez, encargado de seguimientos y control de informes, Dirección Financiero Contable.
- Lic. Junior Solís Alvarado, funcionaria, Área Coberturas Del Estado.
- Lcda. Elizabeth Zamora Gómez, funcionaria, Área De Coberturas Del Estado.

Por parte de la Auditoría Interna:

- Lic. Adrián Céspedes Carvajal, jefe, Área de Auditoría Financiera y Pensiones.
- Licda. Natalia Padilla Quirós, jefe, Subárea Regional y Local Financiera y Pensiones.
- Lic. César Meneses Quesada, Asistente de Auditoría.
- Bach. Marisol Hernández Fajardo, Asistente de Auditoría.
- Lcda. Nancy Fernández Campos, Asistente de Auditoría Subárea de Seguimientos.

Recomendación 1:

Para esta recomendación no se recibieron comentarios por parte de la Administración Activa.

Recomendación 2:

El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos señaló que para esa Dirección de Cobros se le dificulta la priorización de requerimientos en un plazo de 3 meses, ya que no es una decisión solo de la Dirección, sino que existe una capacidad de desarrollo limitada por parte de la Dirección de Tecnologías de Información que incluso es otra Gerencial.

Se sugiere valorar la conformación de un equipo especial de desarrollo por parte de la Dirección de Tecnologías de Información.



Adicionalmente, la Lcda. Marcela Quesada Fallas, indicó que consideraba que la recomendación debe ir orientada al análisis con la Dirección de Tecnologías de información a fin de determinar el plazo en que se podría atender dicho requerimiento, de acuerdo con los recursos que se dispongan, ya que el surgimiento de requerimientos relacionados a la atención de leyes es con plazo establecido y esto ha venido a desplazar otros temas.

Recomendación 3:

El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos solicitó ampliación en el plazo de la recomendación a 6 meses y señala que se valore modificar la redacción y que se indique “valorar el establecimiento de un proceso de gestión cobratoria alterno de acuerdo con las posibilidades y recursos actuales”.

La Lcda. Marcela Quesada Fallas, indicó que la recomendación también se debe dirigir a la Dirección de Cobros ya que, considera que es un trabajo conjunto el que se debe realizar, y además se indique en la redacción de la recomendación “según las capacidades actuales que se tienen”. Solicita ampliación de plazo a 6 meses.

Recomendación 4:

La Lcda. Marcela Quesada Fallas indicó que se modifique la redacción “si existen posibles incumplimiento”, ya que, induce a que ya existe un incumplimiento. Además, revisar la redacción de los hallazgos si están planteados en la misma línea.

Recomendación 5:

La Lcda. Adriana Gutiérrez Medina, señaló que actualmente se está trabajando en un protocolo que se va a presentar a la Gerencia Médica como parte de otra recomendación realizada por la Auditoría, no ve problema en la propuesta, sin embargo, se valore que la canalización de información sea de Gerencia Médica al Área Contabilidad de Costos, a fin de no generar una duplicidad de información. Solicita ampliar el plazo a 6 meses.

Recomendación 6:

La Lcda. Ivonne Ruiz Barquero, indicó que actualmente la dirección no cuenta con un director como tal, que solicita un espacio para analizarla a lo interno de la dirección con los compañeros que ven el tema de requerimientos y sistemas.

La Lcda. Marcela Quesada Fallas indicó que la redacción debe ir orientada en “valorar” ya que, a nivel del EDUS las integraciones con otros sistemas son muy cerradas por lo que se debe analizar si es factible, además esas integraciones no las maneja la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos sino la Dirección de Tecnologías de Información.

La Lcda. Ivonne Ruiz Barquero, indicó que en la redacción de la recomendación se involucre a las “unidades técnicas que correspondan”. Asimismo, el entregable de la recomendación debe ir orientado al resultado de dicha valoración.

Recomendación 7:

La Lcda. Marcela Quesada Fallas, señaló que considera que la redacción debe ir enfocada en valorar si es posible ampliar las 13 líneas que actualmente son permitidas, ya que se debe analizar si hay alguna limitación técnica.

Recomendación 8:

La Lcda. Ivonne Ruiz Barquero considera que la recomendación también se dirija a la Dirección Financiero Contable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Lcda. Alexandra Guzmán Vaglio indicó que la recomendación no se necesita generar una valoración adicional por parte de esta dirección, en el momento que la Dirección de Coberturas Especiales presente el requerimiento desde esta dirección se daría la cuenta contable correspondiente.

Recomendación 9:

La Lcda. Ivonne Ruiz Barquero solicita ampliar el plazo de la recomendación a 4 meses.

Recomendación 10:

La Lcda. Alexandra Guzmán Vaglio señaló que no se puede realizar el cálculo de intereses donde no se conoce si la gestión administrativa (cobro oportuno) se efectuó por parte de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en el caso de la cuenta 137 específicamente, por lo que considero que ingresar está a información a los estados financieros no nos va a ayudar ante el proceso de implementación de normas y depuración de cuentas que está realizando el Plan de Innovación con el Área de Contabilidad.

Se debe considerar esta recomendación sobre la factibilidad del cálculo de intereses a la cuenta 137 y en el caso de que sea afirmativo se debe tomar en cuenta la participación de la Unidades de Validación a fin de que nos certifiquen de que efectivamente esas facturas se les realizó el cobro oportuno y pasaron al proceso de morosidad.

El Lic. Erick Solano Víquez indicó que se consideren las observaciones de la Lcda. Guzmán Vaglio y se modifique la recomendación.

Comentario Auditoría Interna: Para esta recomendación debido a las observaciones realizadas por la Administración Activa se determina que el tema será abordado por medio de otro producto, en ese sentido, la recomendación propuesta queda sin efecto.

Recomendación 11:

Para esta recomendación no se recibieron comentarios por parte de la Administración Activa.

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

Lic. César Meneses Quesada
Asistente de Auditoría

Bach. Marisol Hernández Fajardo
Asistente de Auditoría

Lcda. Natalia Padilla Quirós, jefe a.i.
Subárea

Lic. Adrián Céspedes Carvajal
Área

ACC/NPQ/CMQ/MHF/lbc



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Anexo 1
Valoración de Riesgos de la Auditoría Interna

Hallazgo	Riesgo	Clasificación del riesgo	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		Recomendación asociada al riesgo
			Causa	Efecto			Valor del riesgo	Nivel del riesgo	
Normativa que regula el proceso de facturación, cobro y recaudación de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago.	Normativa desactualizada por ausencia de revisiones periódicas.	Operativo	- Ausencia de revisiones periódicas a la normativa vigente.	- Normativa desactualizada. - Debilidades en el sistema de control interno.	5	2	10	Relevante	Recomendación 1
Facturación por área funcional.	Prácticas operativas gestionadas de manera inadecuada.	Operativo-Financiero	- Falta de alineación y regulación normativa.	- Impacto negativo en la recuperación de montos. - Incertidumbre en la aplicación de procesos de facturación.	3	3	9	Relevante	Recomendación 3
Modelo tarifario	Procedimientos médicos no registrados por ausencia de coordinaciones internas.	Operativo-Financiero	- Ausencia de comunicación oficial sobre el procedimiento a seguir.	- Facturación incorrecta. - Discrepancia en los cobros. - Omisión de cobros.	2	4	8	Importante	Recomendación 4
Proceso de facturación	Limitación en el sistema de facturación al permitir 13 líneas, generando la emisión de facturas adicionales.	Operativo	- Ausencia de actualizaciones periódicas que faciliten el proceso.	- Posibilidad de errores y atrasos en la facturación.	2	4	8	Importante	Recomendación 1 y 6
Estandarización de procesos	Procesos realizados de manera no estandarizada	Operativo	- Ausencia de parámetros estandarizados institucionalmente.	- Dificultad en la gestión integral del proceso.	5	5	25	Grave	Recomendación 1-5 y 6
Gestión cobratoria	Dineros dejados de percibir por ausencia de un procedimiento de gestión cobratoria definido.	Operativo-Financiero	- Ausencia de un sistema automatizado. - Falta de medidas alternativas de cobro.	- Afectación en la recuperación de montos. - Afectación al patrimonio Institucional.	4	4	16	Grave	Recomendación 2 y 7
Conciliaciones	Cuentas contables no conciliadas en el tiempo establecido	Financiero	- Falta de compromiso por parte de las unidades. - Ausencia de supervisión del proceso.	- Pérdida de la integridad financiera y contable.	4	5	20	Grave	Recomendación 8- 10 y 11

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

ANEXO 2
PLAN DE INNOVACIÓN-SUBÁREA DE CONTABILIDAD OPERATIVA
SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN
CUENTAS CONTABLES MANUALES Y AUTOMÁTICAS
Al 31 de diciembre de 2023

CUENTA CONTABLE	CENTRO MÉDICO	SALDO ANTERIOR	SALDO ACTUAL	ESTADO DE CONCILIACIÓN
137019	DR. CALDERON GUARDIA	1,752,734,438.32	1,752,731,438.32	En proceso
137027	HOSP.SAN JUAN DE DIOS	8,220,481,204.80	8,220,481,204.80	En proceso
137043	HOSP. MEXICO	4,283,549,202.08	4,283,542,202.08	En proceso
137050	HOSP.MUJERES DR. ADOLFO CARIT	30,620,879.50	30,620,879.50	En proceso
137068	AREA SALUD ALAJUELITA	49,894,544.47	49,894,544.47	En proceso
137076	AREA SALUD SAN RAFAEL HEREDIA	1,246,509.05	1,246,509.05	En proceso
137084	HOSP.DR. RAUL BLANCO CERVANTES	7,620,397.76	7,620,397.76	En proceso
137108	HOSP. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	1,982,727,632.23	1,982,727,632.23	En proceso
137116	HOSP. SAN FCO. DE ASIS	664,606,728.81	664,606,728.81	En proceso
137124	HOSP. DR. VALVERDE VEGA	21,451.71	21,451.71	En proceso
137132	HOSP. SAN VICENTE DE PAUL	1,536,142,002.40	1,536,142,002.40	En proceso
137140	CL. DR. JIMENEZ NUÑEZ	60,082,938.24	60,082,938.24	En proceso
137157	AREA SALUD TIBAS-URUCA-MERCEDE	180,319.68	180,319.68	En proceso
137165	A.S HEREDIA CUBUJUQUI	196,048,400.75	196,048,400.75	En proceso
137173	A.S. ALAJUELA NORTE	13,166,111.42	13,166,111.42	En proceso
137181	AREA SALUD CORONADO	84,370,983.23	84,370,983.23	En proceso
137190	AREA SALUD MORAVIA	892,182.25	892,182.25	En proceso
137205	AREA SALUD DE ATENAS	51,618,811.58	51,618,811.58	En proceso
137213	AREA SALUD BELEN FLORES	4,542,117.63	4,542,117.63	En proceso
137221	HOSP. NAL PSIQUIATRICO	84,197,935.32	84,171,782.28	En proceso
137230	HOSP. DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ	2,249,651,463.35	2,249,576,448.85	En proceso
137248	HOSP. DR. WILLIAN ALLEN	392,535,600.61	392,504,939.36	En proceso
137254	CL. MORENO CAÑAS	5,845,543.13	5,845,543.13	En proceso
137262	CL. DR. SOLON NUÑEZ	109,123,840.91	109,123,840.91	En proceso
137270	A.S. ZAPOTE CATEDRAL	244,122,022.60	244,122,022.60	En proceso
137289	CL. DR. MARCIAL FALLAS	91,899,470.40	91,899,470.40	En proceso
137297	AREA SALUD HEREDIA VIRILLA	736,162.06	736,162.06	En proceso
137310	AREA SALUD PITAL	16,093,861.25	16,093,861.25	En proceso
137329	HOSP. SAN CARLOS	10,920,124,810.18	10,920,124,810.18	En proceso
137337	HOSP. LOS CHILES	558,974,742.44	558,974,742.44	En proceso
137345	A.S. GUATUZO	153,836.40	103,057.40	En proceso
137351	CL. MEN. REG. HUET. NORTE	3,124,919.80	3,124,919.80	En proceso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

137360	AREA SALUD PARAISO CERVANTES	139,492.50	139,492.50	En proceso
137378	AREA SALUD GUARCO	5,004,393.92	5,004,393.92	En proceso
137386	HOSP. MONSEÑOR. SANABRIA	250,850,674.17	247,215,127.82	En proceso
137394	HOSP. MAX TERAN VALLS	310,784,193.03	310,784,193.03	En proceso
137416	AREA SALUS FLORENCIA	490,343.19	490,343.19	En proceso
137432	AREA SALUD ABANGARES	1,231,983.52	1,051,207.25	En proceso
137457	HOSP. LA ANEXION	86,612,495.24	86,612,495.24	En proceso
137465	HOSP. DE UPALA	934,278,243.40	934,278,243.40	En proceso
137481	A.S. CAÑAS	27,256,083.11	27,256,083.11	En proceso
137490	AREA SALUD MATINA	0.47	0.47	En proceso
137505	HOSP. DR. TONY FACIO	588,435,271.46	588,435,271.46	En proceso
137513	HOSP. DE GUAPILES	1,470,156,344.34	1,470,156,344.34	En proceso
137521	A.S. GUAPILES	1,031,881.25	1,031,881.25	En proceso
137554	AREA SALUD PEREZ ZELEDON	5,189,059.25	5,189,059.25	En proceso
137562	HOSP. DR. ESCALANTE PRADILLA	2,909,274,496.14	2,907,141,044.89	En proceso
137570	HOSP. DE GOLFITO	151,098,608.42	150,228,373.15	En proceso
137589	HOSP. DR. TOMAS CASAS C.	35,738,951.48	35,738,951.48	En proceso
137597	HOSP. CIUDAD NEILLY	776,516,755.87	776,516,755.87	En proceso
137602	HOSP. SAN VITO	454,657,833.53	454,657,833.53	En proceso
137610	AS GOICOECHEA 1	238,601.25	206,624.23	En proceso
137629	AREA SALUDCORREDORES	20,303,355.00	20,303,355.00	En proceso
137637	AREA SALUD COTO BRUS	9,364,928.00	9,364,928.00	En proceso
137651	A.S NARANJO	1,946,413.00	1,946,413.00	En proceso
137694	A.S. BARVA COOPESIBA	9,218,383.74	9,218,383.74	En proceso
137708	AS SAN PABLO HEREDIA COOP	2,040,492.74	2,040,492.74	En proceso
137716	AREA SALUD AGUAS ZARCAS	26,017,614.82	26,017,614.82	En proceso
137724	AREA SALUD CIUDAD QUESADA	44,254,689.17	44,254,689.17	En proceso
137740	AS TILARAN	24,696.21	24,696.20	En proceso
137757	A.S. CATEDRAL NORESTE	7,455,203.89	7,373,814.84	En proceso
137781	A.S. SANTA ANA	1,608,730.99	1,608,730.99	En proceso
176010	HOSPITAL CALDERON GUARDIA	394,353,093.24	394,353,093.24	En proceso
176029	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3,467,802,230.68	3,467,802,230.68	Conciliada
176045	HOSPITAL MEXICO	4,464,654,447.76	4,464,654,447.76	Conciliada
176051	HOSPITAL MUJERES DR. ADOLFO CARIT	48,084,069.00	48,084,069.00	Conciliada
176060	HOSPITAL DR. RAUL BLANCO	26,814,287.00	26,814,287.00	En proceso
176086	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	1,033,983,829.90	1,033,983,829.90	Conciliada
176094	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	589,308,202.27	589,308,202.27	Conciliada
176100	H.DR. CARLOS LUIS VALVERDE	989,313,050.00	989,313,050.00	Conciliada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

176118	HOSPITAL SN VICENTE DE PAUL	273,640,965.00	273,640,965.00	Conciliada
176126	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO	1,250,533,061.53	1,250,533,061.53	Conciliada
176134	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ	919,703,265.43	919,703,265.43	Conciliada
176142	HOSPITAL WILLIAM ALLEN	479,228,119.00	479,228,119.00	Conciliada
176159	HOSPITAL DR. MAX TERAN VALLS	276,374,524.39	276,374,524.39	Conciliada
176167	HOSPITAL DE SAN CARLOS	230,626,804.19	230,626,804.19	En proceso
176175	HOSPITAL DE LOS CHILES	91,411,762.00	91,411,762.00	Conciliada
176183	HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	453,360,309.41	453,360,309.41	Conciliada
176191	H. DR. ENRIQUE BALTODANO	4,764,908,883.05	4,764,908,883.05	Conciliada
176207	HOSPITAL LA ANEXION	962,256,440.69	962,256,440.69	Conciliada
176215	HOSPITAL DE UPALA	237,467,433.05	237,467,433.05	En proceso
176223	HOSPITAL DR. TONY FACIO	107,675,256.00	107,675,256.00	En proceso
176231	HOSPITAL DE GUAPILES	262,074,931.50	262,054,931.50	En proceso
176240	H. DR. FERNANDO ESCALANTE	474,559,495.31	474,559,495.31	Conciliada
176256	H. GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE	258,663,886.00	258,663,886.00	Conciliada
176264	H.DR. TOMAS CASAS CASAJUS	48,225,188.63	48,225,188.63	Conciliada
176272	HOSPITAL CIUDAD NEILY	115,211,206.40	115,211,206.40	En proceso
176280	HOSPITAL SAN VITO COTO BRUS	27,003,405.00	27,003,405.00	Conciliada
176299	A.S. CATEDRAL NORESTE	63,624,522.00	63,624,522.00	En proceso
176304	A.S. GOICOECHEA 2	108,241,373.00	108,241,373.00	Conciliada
176320	AS. TIBAS-MERCED-URUCA	36,242,577.00	36,242,577.00	Conciliada
176339	AS HEREDIA CUBUJUQUI	227,942,838.00	227,942,838.00	Conciliada
176347	AS MORAVIA	1,711,075.00	1,711,075.00	En proceso
176353	A.S. ALAJ.NORTE CL. MARCIAL	79,538,671.00	79,538,671.00	Conciliada
176361	A.S. CORONADO	201,656,412.00	201,656,412.00	Conciliada
176370	AS TIBAS (COOPESAIN)	13,892,094.00	13,892,094.00	En proceso
176388	AS SNT0 DOMINGO HEREDIA	15,119,110.00	15,119,110.00	Conciliada
176396	AS BELEN-FLORES	30,222,061.00	30,222,061.00	Conciliada
176400	AS NARANJO	4,436,854.00	4,436,854.00	Conciliada
176418	AS GRECIA	312,621.00	312,621.00	Conciliada
176426	AS ATENAS	30,180,021.66	30,180,021.66	Conciliada
176434	A.S PALMARES	2,224,795.00	2,224,795.00	Conciliada
176442	AS SAN PEDRO POAS	4,878,792.00	4,878,792.00	Conciliada
176459	AS VALVERDE VEGA	1,110,172.00	1,110,172.00	Conciliada
176467	AS OROTINA- SAN MATEO	14,353,899.41	14,353,899.41	Conciliada
176475	AS ZARCERO ALFARO RUIZ	4,280,906.00	4,280,906.00	Conciliada
176483	AS HEREDIA-VIRILLA-LAGOS	7,208,287.00	7,208,287.00	Conciliada
176491	A. S ALAJUELA OESTE S. JOSE	7,993,730.00	7,993,730.00	Conciliada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

176507	AS MATA REDONDA-HOSPITAL	20,463,728.00	20,463,728.00	Conciliada
176515	AREA SALUD HATILLO	293,438,402.00	293,438,402.00	En proceso
176523	A.S. ZAPOTE CATEDRAL	156,403,647.00	156,403,647.00	En proceso
176531	AREA SALUD DESAMPARADOS 1	205,094,940.00	205,094,940.00	Conciliada
176556	A.S. PURISCAL-TURRUBARES	12,556,649.00	12,556,649.00	Conciliada
176564	AREA SALUD PARAISO	4,475,823.00	4,475,823.00	Conciliada
176572	A.S LA UNION	19,414,509.00	19,414,509.00	Conciliada
176580	AS ACOSTA	25,514,175.00	25,514,175.00	Conciliada
176599	AS ASERRI	70,197,752.00	70,197,752.00	Conciliada
176604	AS ALAJUELITA	137,928,095.00	137,928,095.00	En proceso
176612	AS DESAMPARADOS 3	831,634.00	831,634.00	Conciliada
176647	A.S. CARTAGO	7,890,962.00	7,890,962.00	En proceso
176661	AS TURRIALBA-JIMENEZ	1,206,476.00	1,206,476.00	Conciliada
176670	A.S. PARRITA	7,897,169.75	7,897,169.75	Conciliada
176688	A.S. SANTOS GUMERCINDO V.	142,329,227.00	142,329,227.00	Conciliada
176696	AS MORA-PALMICHAL C. COLON	30,220,419.00	30,220,419.00	Conciliada
176700	A.S. CORRALILLO	458,119.00	458,119.00	En proceso
176718	A.S. OREAMUNO-PACAYAS	5,247,557.00	5,247,557.00	En proceso
176726	A.S. FORTUNA SAN CARLOS	4,872,535.00	4,872,535.00	Conciliada
176734	A.S. SANTA ROSA	2,506,441.00	2,506,441.00	Conciliada
176742	A.S. AGUAS ZARCAS	22,723,636.00	22,723,636.00	En proceso
176759	AS PUERTO VIEJO	28,082,736.00	28,082,736.00	Conciliada
176767	AS PITAL	12,875,114.34	12,875,114.34	En proceso
176775	AS GUATUZO	16,945,339.00	16,945,339.00	Conciliada
176791	AS FLORENCIA	2,365,990.00	2,365,990.00	Conciliada
176807	AS CIUDAD QUESADA	748,386.00	748,386.00	Conciliada
176815	AS RAFAEL-CHOMES-MONTEVERD	11,840,407.00	11,840,407.00	Conciliada
176823	AS SNTA CRUZ	13,155,896.00	13,155,896.00	Conciliada
176831	AS ESPARZA	47,725,218.00	47,725,218.00	Conciliada
176840	AS CHOMES	68,059,380.70	68,059,380.70	Conciliada
176856	AS CAÑAS	283,074,969.60	283,074,969.60	Conciliada
176864	AS ABANGARES	53,686,769.00	53,686,769.00	Conciliada
176872	AS BAGACES	38,183,477.00	38,183,477.00	Conciliada
176880	AS TILARAN	35,644,697.00	35,644,697.00	Conciliada
176899	AS DE LA CRUZ	70,358,886.00	70,358,886.00	En proceso
176904	AS CARRILLO	186,366,797.00	186,366,797.00	Conciliada
176912	AS NANDAYURE	4,522,637.00	4,522,637.00	Conciliada
176920	AS HOJANCHA	5,643,334.00	5,643,334.00	Conciliada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

176939	AS JICARAL	30,176,099.25	30,176,099.25	En proceso
176961	AS COBANO	5,384,658.00	5,384,658.00	Conciliada
176988	AS PENINSULAR	28,133,377.00	28,133,377.00	Conciliada
177066	AS BARRANCA	11,582,004.00	11,582,004.00	Conciliada
177074	AS DE GARABITO	42,103,555.40	42,103,555.40	Conciliada
177082	AS AGUIRRE-QUEPOS	150,983.00	150,983.00	Conciliada
177090	AS SIQUIRRES	15,614,115.60	15,614,115.60	En proceso
177114	AS GUAPILES	982,042.00	982,042.00	En proceso
177122	AS HORQUETAS RIO FRIO	7,024,220.00	7,024,220.00	Conciliada
177130	AS VALLE ESTRELLA	736,349.00	736,349.00	En proceso
177149	AS CARIARI	47,986,328.00	47,986,328.00	En proceso
177155	AS MATINA	7,300,855.00	7,300,855.00	En proceso
177163	AS DE GUACIMO	140,163,991.00	140,163,991.00	En proceso
177171	AS TALAMANCA	5,114,595.00	5,114,595.00	En proceso
177180	AS BUENOS AIRES	9,805,585.00	9,805,585.00	Conciliada
177198	AS OSA	2,246,733.00	2,246,733.00	Conciliada
177203	HOSPITAL SR. ROBERTO CHACON PAUT	37,013,809.00	37,013,809.00	Conciliada
177211	A.S. ALAJUELA CENTRAL	149,762.00	149,762.00	Conciliada
177220	AS DE BARBA COOPESIBA	61,113,776.00	61,113,776.00	Conciliada
177246	AS ALAJUELA SUR OJO DE AGUA	7,362,980.00	7,362,980.00	Conciliada
177252	AS CORREDORES	2,046,704.00	2,046,704.00	Conciliada
177260	AS COTO BRUS	3,429,779.00	3,429,779.00	Conciliada
177287	AS ESCAZU	5,993,760.40	5,993,760.40	Conciliada
177295	AS GOLFITO	10,572,101.00	10,572,101.00	Conciliada
177300	AS LIBERIA	15,600.00	15,600.00	Conciliada
177319	AS LOS CHILES	546,572.00	546,572.00	Conciliada
177327	AS NICOYA	1,201,342.00	1,201,342.00	Conciliada
177335	A.S. PEREZ ZELEDON	5,280,605.00	5,280,605.00	Conciliada
177376	AS GUARCO-GUADALUPE CARTAGO	12,655,145.00	12,655,145.00	En proceso
177384	AS MIRAMAR	5,123,495.00	5,123,495.00	Conciliada
177406	AS SAN FRANCISCO SAN ANTONIO	734,634.00	734,634.00	Conciliada
177414	AS SAN SEBASTIAN-PASO ANCHO	2,953,896.00	2,953,896.00	Conciliada
177422	AS SAN RAFAEL HEREDIA	56,018,016.00	56,018,016.00	Conciliada
177430	AS SAN RAMON	5,629,104.00	5,629,104.00	Conciliada
177455	AS CARPIO-LEON XIII	1,733,767.00	1,733,767.00	Conciliada
177900	AS CURRIDABAT	5,019,539.00	5,019,539.00	Conciliada
177919	AS MONTES DE OCA	1,393,261.00	1,393,261.00	En proceso
177927	AS LA UNION-SAN. DIEGO-SAN JUAN	3,086,238.00	3,086,238.00	En proceso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

177950	AS PAVAS (COOPESALUD)	65,039,887.00	65,039,887.00	Conciliada
177984	AS SAN. RAFAEL ABAJO ARRIBA	10,090,804.00	10,090,804.00	En proceso
178020	AS SAN ISIDRO DE HEREDIA	26,456,070.00	26,456,070.00	En proceso
178046	AS SAN PABLO HEREDIA	9,370,336.00	9,370,336.00	Conciliada
178052	AS SANTA ANA(COOPESANA)	34,050,086.00	34,050,086.00	En proceso
178060	AS SANTA BARBARA-VARA BLANCA	4,498,076.00	4,498,076.00	Conciliada
178095	CTRO. NAC. DOLOR CUID.PALIATIVOS	95,672.00	95,672.00	En proceso
178100	CLINICA OFTALMOLOGICA	4,879,852.00	4,879,852.00	En proceso
Total,		67,639,772,323.00	67,632,626,339.99	7,145,983.01