



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-12-2015

10-02-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2014 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa institucional en la aplicación de los procedimientos que se llevan a cabo en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital y Área de Salud de Upala.

El examen realizado permitió identificar la existencia de pacientes no catalogados como urgencias, los cuales se atienden primero y posteriormente se trasladan a la Unidad de Validación, aspecto que contraviene la normativa establecida; en los períodos en que esa Unidad permanece cerrada, primordialmente fines de semana y feriados y de 10 p.m. a 7 a.m. el resto de la semana, no existe otra Área que valide, facture y cobre los servicios médicos brindados a no asegurados o riesgos excluidos; en las facturas confeccionadas se aplican tarifas diferentes a las establecidas en los costos institucionales; se atienden no asegurados y casos de riesgos excluidos en horarios en que Validación está abierta, sin que se remitan a esa Área para realizar la facturación pertinente; tampoco se recibe monto económico alguno por ese servicio, sino que el paciente debe acudir hasta la Sucursal a cancelar, en horario de lunes a jueves de 7 a.m. a 3 p.m. y viernes de 7 a.m. a 2 p.m.; en los Ebáis no se está facturando monto alguno a no asegurado, casos de leyes especiales, pacientes cuyo patrono se encuentra moroso y los de riesgos excluidos. Por otra parte, la Sucursal de Upala no acepta las facturas por servicios médicos provenientes de la Unidad de Validación, por lo que no está ejerciendo gestión cobratoria alguna. Esas y otras debilidades detectadas que pueden estar afectando las finanzas institucionales.

En virtud de lo expuesto, este órgano de control y fiscalización institucional ha recomendado a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega, analice lo actuado por el Administrador de la Sucursal de Upala, respecto a no recibir facturas de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala por servicios médicos brindados a no asegurados, considerando para ello los diferentes aspectos indicados en el apartado 3.1 del presente estudio; que el Administrador de la Sucursal de Upala determine el pendiente de facturas por servicios médicos brindados a no asegurados que posee esa Unidad, mantener actualizada dicha información para conocer el pendiente real y se realice un análisis que permita valorar si existe mérito suficiente para extender la petitoria de esta recomendación a las demás Sucursales que conforman esa Dirección Regional; que en la Sucursal de Upala se gestione el cobro correspondiente de las facturas por servicios médicos que reciban procedentes de las diversas Unidades Médicas de la CCSS, estableciendo el control y seguimiento pertinente mientras la Administración Activa finiquita y define las herramientas necesarias citadas en el punto 3.1 del presente informe.

A la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del hospital y Área de Salud de Upala, establecer los procedimientos y controles pertinentes que permitan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos recibir aquellos montos económicos que los no asegurados cancelen por servicios médicos brindados por la CCSS; valorar la situación planteada con los funcionarios pertenecientes a Registros y Estadísticas de Salud (REDES), que laboran en los Ebáis, para determinar la posibilidad de establecer el procedimiento



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

correspondiente, con el fin de que realicen la facturación cuando atiendan a personas no aseguradas, con patrono moroso, de Leyes especiales y de Riesgos Excluidos (INS); que el personal médico y administrativo verifique minuciosamente la condición de aseguramiento de cada uno de los usuarios de los servicios médicos asistenciales que brinda la institución, y en los casos que corresponda, remitirlos a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos durante su jornada laboral y, en las ocasiones en que esa Unidad se encuentre cerrada, establecer un procedimiento que permita facturar los servicios médicos brindados; que los funcionarios del hospital y Área de Salud comuniquen a la Dirección Médica y/o a la Dirección Administrativa Financiera, los casos detectados donde el usuario presente documentos falsos o pertenecientes a otro asegurado, lo anterior con el fin de que dichos casos sean denunciados ante las autoridades correspondientes; que la totalidad de las atenciones médicas brindadas a pacientes cubiertos por riesgos excluidos (Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo), sea identificada y trasladada a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos; se analice lo expuesto en los hallazgos 2.4 y 2.5, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia y se proceda al reintegro de los montos que pudieron dejarse de percibir, como en derecho corresponde; se analice lo expuesto en los hallazgos 5.1 y 6, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia por parte de funcionarios del hospital y Área de Salud de Upala y se proceda a realizar las acciones pertinentes, con el fin de resarcir a la institución de aquellos montos que dejó de percibir, asimismo, se apliquen las medidas disciplinarias o de otra índole que en derecho corresponda; se adopten las medidas que correspondan para que los casos definidos como no emergencia sean remitidos de previo a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para realizar el procedimiento de facturación anticipado; se establezca un procedimiento de registro y control que permita conocer -en forma actualizada- los montos facturados por servicios médicos (pacientes no asegurados, patronos morosos, y protecciones con cargo al Estado) y los saldos reales acumulados; se establezcan las medidas de control y los procedimientos pertinentes para subsanar las situaciones evidenciadas en el presente informe, relativas a: Realizar inicialmente la gestión de cobro administrativo mediante la implementación de un procedimiento; incluir correctamente la información en las facturas de servicios médicos (confección, registro, montos, documentación de respaldo, firmas, sellos y refrendo); anulación de facturas de forma improcedente; se remita a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por concepto de servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados y aquellas que procedan enviar, con el propósito de que lleve a cabo la gestión de cobro pertinente; finalmente, se establezca la coordinación pertinente con la Subárea de Contabilidad Operativa, con el fin de determinar si existe la posibilidad de incluir en la contabilidad de la CCSS, cuenta 137-46-5 "CXC no asegurados", los montos de las facturas no incluidas de los períodos anteriores a la fecha en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala inició la conciliación con esa Subárea, según lo señalado en la nota SACO-322-13 del 5 de marzo 2013.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AGO-12-2015
10-02-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL Y ÁREA DE SALUD DE UPALA, U.E. 2504

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2014 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de la normativa institucional en la aplicación de los procedimientos que se llevan a cabo en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos posee un control eficiente sobre los montos económicos y cantidad de casos que facturan por servicios médicos a pacientes que laboran con patronos morosos, pacientes no asegurados y por riesgos excluidos, que colabore con la autoridades superiores en la toma de decisiones.
- Evaluar el procedimiento de registro, facturación y utilización de tarifas para cobro por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados y por riesgos excluidos.
- Determinar la efectividad en la recuperación de sumas adeudadas a la institución por concepto de servicios médicos brindados a pacientes no asegurados, usuarios que mantienen una póliza con una aseguradora y con patrono moroso.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de los procedimientos ejecutados en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital y Área de Salud de Upala, en lo relacionado al cumplimiento del marco normativo que regula el registro y cobro de facturas emitidas durante el período de enero a mayo 2014, a pacientes que recibieron servicios médicos cuyo patrono se encuentra moroso con la CCSS, no asegurados, cubiertos por leyes especiales los cuales asume el Estado y los que corresponden a riesgos excluidos, ampliando el período en aquellos casos que se consideró necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicada en La Gaceta N° 236 del 8 de diciembre 2006.

METODOLOGÍA

- Solicitud y revisión de los siguientes documentos: Informes de producción mensual; facturas emitidas a pacientes no asegurados, patronos morosos y al Instituto Nacional de Seguros; informes estadísticos mensuales, reporte de lo facturado y cancelado por riesgos excluidos (MIFRE); tarifas mensuales establecidas por la Subárea de Costos hospitalarios.
- Entrevista a la Licda. Suriely Usaga Amador, Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- Solicitud de información a funcionarios de la Oficina de Admisión del hospital y Área de Salud de Upala, al Lic. Luis Salazar Durán, Director Administrativo Financiero y a la Licda. María Elena Jiménez De la O, Coordinadora del Servicio de Registros Médicos y Estadísticos de Salud -REDES-.
- Solicitud de información al Lic. José Membreño Castillo, Administrador de la Sucursal de Upala.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta N° 169 del 4 de setiembre 2009.
- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, No. R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicada en La Gaceta N° 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, aprobado por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera mediante oficio N° 8439 del 10 de marzo del 2006, con vigencia a partir del 1º de abril del 2006.
- Normas de control interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero 2009, publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la institución en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre de 1996.
- Circular GF-28.629/GM-2.673 del 21 de junio 2012, emitida por las Gerencias Financiera y Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría 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...”.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS MONTOS FACTURADOS Y SALDOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES NO ASEGURADOS, PATRONOS MOROSOS, RIESGOS EXCLUIDOS Y PROTECCIONES CON CARGO AL ESTADO

Se determinó que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos factura las atenciones médicas brindadas a los pacientes cuyos patronos se encuentran morosos, sin embargo, no se registra información que permita determinar los montos recuperados por ese concepto.

Para lo facturado en lo referente a las protecciones con cargo al Estado (Código de la niñez y la adolescencia, Protección madre adolescente embarazada, Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes de 18 a 24 años, General sobre VIH-SIDA, entre otros), únicamente se registra la cantidad de casos que son validados (1.702 de enero a mayo 2014), no así los montos correspondientes a ese rubro, esto de acuerdo al sistema implementado en la institución, cuyo control corresponde a la Dirección de Coberturas Especiales del nivel central.

En el rubro de pacientes no asegurados se incluye en los informes mensuales los montos facturados y recuperados por ese concepto. A continuación el detalle:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 1
Facturación a pacientes No Asegurados, Patronos Morosos, Riesgos Excluidos y
Protección con Cargo al Estado
Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos
Hospital de Upala
Enero a mayo 2014

Prestación	Facturado	Pagado	Adeudado	Porcentaje Adeudado
No Asegurados	¢71.499.111,63	¢400.431,25	¢71.098.680,38	99 %
Patronos Morosos	¢481.175,00	¢0,00*	¢481.175,00	100 %
Riesgos Excluidos (I.N.S.)	¢27.697.722,00	¢7.441.105,00	¢20.256.617,00	73 %
Protecciones con Cargo al Estado	¢0,00	¢0,00	¢0,00	-
Total	¢99.678.008,63	¢7.841.536,25	¢91.836.472,38	92 %

Fuente: Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala.

* Información no la posee la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos ni la Sucursal.

En el período analizado de enero a mayo 2014, con base en informe estadístico mensual de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se observa que el monto facturado por pacientes no asegurados ascendía a ¢71.499.111,63, (setenta y un millones, cuatrocientos noventa y nueve mil ciento once colones 63/100) con una recuperación de ¢400.431,25 (cuatrocientos mil, cuatrocientos treinta y un colones, 25/100), lo cual significa solo 1 % del total facturado, con una suma pendiente por ¢71.098.680,38 (setenta y un millones, noventa y ocho mil seiscientos ochenta colones 38/100).

Es importante resaltar la suma acumulada que presenta el hospital de Upala en facturación por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados, en el período comprendido entre abril 2012 a mayo 2014, el cual asciende a la suma de ¢976.228.303,21 (novecientos setenta y seis millones, doscientos veintiocho mil trescientos tres colones 21/100), según el contenido de un informe estadístico mensual confeccionado por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

La facturación a patronos morosos, por atención a pacientes bajo su tutela que acudieron a solicitar servicios médicos, ascendió a ¢481.175,00 (cuatrocientos ochenta y un mil, ciento setenta y cinco colones) entre enero y mayo 2014, sin que los registros evidencien los montos recuperados.

Para el rubro de riesgos excluidos, el total facturado de enero a mayo 2014 fue de ¢27.697.722,00 (veintisiete millones, seiscientos noventa y siete mil setecientos veintidós colones), y de acuerdo con lo reportado en el Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos "MIFRE", se registran ingresos por ¢7.441.105,00 (siete millones, cuatrocientos cuarenta y un mil ciento cinco colones), o sea un 27 % del total indicado, siendo el pendiente de ¢20.256.617,00 (veinte millones, doscientos cincuenta y seis mil seiscientos diecisiete colones).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar.

Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento, con base en los procedimientos establecidos y la normativa institucional vigente, a efectos de determinar los casos pendientes de cancelación”.

No obstante los registros que mantiene la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, no permiten contar con información que pueda establecer los montos recuperados en cada uno de los rubros facturados, lo cual podría ser relevante para medir la eficiencia en la gestión de ese despacho.

Lo anterior dificulta a las autoridades del hospital y Área de Salud de Upala, tener un control de los casos pendientes de cancelación y efectivo seguimiento de los montos económicos a recuperar; situación que no permite conocer la colaboración que se brinda en favor de las finanzas de la institución; considerando la cantidad de recursos que se destinan en la atención de la salud de la población.

En relación con esta materia, se entrevistó a la Licda. Suriely Usaga Amador, quien tiene a cargo la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, quien indicó que ellos no reciben montos económicos de ningún tipo, sino que los pacientes deben ir a la Sucursal de Upala a cancelar en el horario que ellos tienen abierto (de 7 a.m. a 3 p.m.). Al consultarle si conoce cuál es el pendiente actual acumulado, por deudas de los patronos morosos y de los casos atendidos a cargo del Estado; en el primer aspecto indicó que no lo conoce, que el sistema no remite ningún informe y además, ellos no concilian con la Sucursal. En cuanto al segundo aspecto señaló que no, que el sistema no brinda este tipo de información, que solo llevan el número de casos atendidos. Asimismo, señaló que no están enviando las facturas por servicios médicos a la Sucursal, debido a que no se las reciben (ver apartado 3.1 del presente informe).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

2. PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS

2.1 Emisión de facturas posterior a la consulta médica

Los pacientes no considerados como emergencias que se presentan a consultar al Servicio de Urgencias no se remiten a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de previo a recibir la atención médica, para el trámite pertinente; por lo que esa Área emite las facturas por servicios médicos en fecha posterior a la consulta médica.

El Reglamento del Seguro de Salud dispone:

“Artículo 61. De la prestación de servicios a no asegurados.

En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.

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, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución”.

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos señala:

“Artículo 48º. De la atención en consulta externa y especialidades.

Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.

En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.

Si producto de la consulta médica se recomienda la prestación de otros servicios no incorporados en la tarifa, estos al igual que la consulta inicial deben ser facturados y cobrados antes de ser suministrados.

Artículo 49º. De la atención en casos de urgencia.

De acuerdo con lo que establece el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, cuando una persona no asegurada se presenta a solicitar atención médica, lo que corresponde es que ésta



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

sea valorada por los servicios médicos para establecer si el padecimiento que presenta es calificado de urgencia o emergencia, caso en el cual la atención es prioritaria y los trámites administrativos son subsecuentes.

Posterior a la prestación de los servicios, es responsabilidad de los funcionarios a cargo del registro de la información, coordinar con la Unidad de Validación de Derechos del Centro Médico para que se proceda a la facturación y cobro de los servicios brindados.

Cuando el padecimiento no es catalogado como una emergencia o urgencia, el paciente debe ser remitido a la Unidad de Validación de Derechos del centro médico, para que se proceda con la facturación y el cobro de los servicios. Una vez pagada la consulta de conformidad con lo establecido en el Modelo Tarifario y el Modelo de Costos Hospitalarios vigentes, según corresponda, se debe proceder a sellar las órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.

Como se ha señalado, las sumas facturadas por casos de pacientes no asegurados entre enero y mayo 2014 ascendía a ₡71.499.111,63, (setenta y un millones, cuatrocientos noventa y nueve mil ciento once colones 63/100), con una ínfima recuperación de solo 1 % del total facturado, lo cual podría deberse, entre otros aspectos, a la utilización de un procedimiento que aparentemente contribuye a que se den evasiones debido a la negativa de los pacientes a cancelar suma alguna posterior al recibo de sus atenciones médicas en el nosocomio. La diferencia entre lo facturado y recuperado es una deuda que se va incrementando sin mostrar indicios de recuperación, lo cual, por ende, desmejora aún más las finanzas institucionales, a la vez que se convierte en una práctica de los demandantes de los servicios médicos que identifican fácilmente las debilidades en la recaudación de ese centro médico; sin que se evidencie un eficiente control por parte de las autoridades del hospital y del Área de Salud de Upala, de cuántos son los casos que luego de ser atendidos, no pasan luego a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Lo citado en este apartado origina riesgos fundamentales que pueden afectar el patrimonio institucional; ya que posterior a la consulta y retiro de medicamentos, en muchas ocasiones el paciente no asiste a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a formalizar su situación, con lo cual el costo de la atención se convierte en un gasto de difícil recuperación.

Dicha situación se origina ante la carencia de supervisión efectiva que permita establecer un eficiente procedimiento, de tal forma que los casos no considerados como emergencias, primero sean trasladados a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para el cobro respectivo o confección de la factura.

Sobre este tema, la Licda. Suriely Usaga Amador, Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, mediante oficio H.A.S.U-V.D.-178-2012, del 29 de octubre 2012, informó lo pertinente a la Licda. Karla Salgado Reina, Directora Administrativa Financiera en ese momento. De igual



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

forma, la Licda. Usaga Amador, mediante correo electrónico del 9 de mayo 2014, informó al Dr. Ángel Andrés Ávila Barboza, Jefe del Servicio de Urgencias del hospital de Upala, lo siguiente:

“En cuanto a la atención de usuarios No asegurados en el servicio de Urgencias, solicito valore la siguiente recomendación:

- 1. El usuario que es valorado como No Urgencia por el médico inmediatamente sea enviado a Validación, para instruirlo o explicarle el proceso establecido institucionalmente. El personal de Validación está capacitado para determinar si corresponde a un Cargo por el Estado (Ley Especial) o factura inmediata de la consulta médica.*
- 2. Considero que el proceso va bien, pero se está incumpliendo con el usuario. Ya que, si un usuario es valorado por el médico como No urgencias debe esperar en las bancas hasta ser llamado nuevamente, luego es atendido y de ultimo es enviado a validación. Es aquí donde el usuario se muestra molesto, porque se le dio la expectativa de darle la atención y al final si no cancela la consulta médica no tiene opción de retirar el medicamento ni de realizarse los exámenes que le recomendó el médico*
- 3. La opción que hay para estos casos, para no retrasar al usuario es que sean enviados a validación para lo correspondiente una vez que el médico lo valora. Como está establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos y también en el Reglamento del Seguro de Salud”.*

En ambos casos no se obtuvo evidencia de que los funcionarios a quienes la Licda. Usaga Amador enteró de la situación, le brindaran respuesta o toma de acciones correspondientes. Por otra parte, esta Auditoría consultó a la Licda. Usaga Amador, si cuando un usuario es clasificado como no emergencia, de previo a la atención médica general, se traslada a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para confeccionar la factura o cancelar de inmediato los servicios, indicando lo siguiente: “No, lo trasladan posterior a que fue atendido, siendo emergencia o no”.

2.2 Facturación de servicios médicos en horario en que la Unidad de Validación está cerrada

Se evidenció que existen pacientes no asegurados atendidos en el centro hospitalario, los cuales debido a la hora y el día en que efectúan la consulta médica, no se les realiza la facturación por servicios médicos, debido a la no prestación de labores por parte de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la cual únicamente brinda servicio de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. de lunes a viernes, quedando descubiertas las funciones que realiza dicha oficina después de las 10:00 p.m., fines de semana y días feriados.

Según el reporte que emite el Sistema de Información Integrado en Salud (S.I.I.S.), durante los fines de semana y feriados de abril y mayo 2014, se atendieron 702 pacientes no asegurados en el Servicio de Urgencias, lo que representó un costo para la institución de al menos €20.353.788,00, conforme lo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

establecido en el modelo tarifario; lo anterior considerando que como mínimo se le brindó al usuario la consulta general (valoración).

Asimismo, cabe mencionar que en los Ebáis del Área de Salud de Upala (el hospital y el Área de Salud son una sola Unidad Ejecutora), no realizan facturación por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados y que llegan por una consulta médica o atención de urgencia. Tampoco la Unidad de Admisión realiza gestión alguna al respecto.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos dispone:

“Artículo 28. Corresponde a estas unidades especializadas, aplicar los procedimientos establecidos en las leyes, reglamentos, convenios y demás directrices relacionadas con el acceso a los servicios de salud...”

Artículo 50. En el primer nivel de atención, específicamente en los EBAIS desconcentrados o en las áreas que no cuenten con Unidad de Validación de Derechos, son los funcionarios de Registros Médicos los encargados de realizar esta facturación”.

El numeral 2.5 de las Normas de Control Interno para el Sector Público establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.

Que el personal de Admisión o de Registros y Estadísticas de Salud (REDES) no ejecute acciones de registro o facturación alguna con los pacientes atendidos, pero que no portan documentos de asegurado al día o de riesgos excluidos, en el horario en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos está cerrada, es un aspecto que podría estar afectando las finanzas institucionales.

Esta situación se da ante la carencia de acciones efectivas por parte de las autoridades del hospital y Área de Salud de Upala, máxime que muchos usuarios no asegurados o de otro tipo, asisten a consulta en horarios en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos está cerrada, conociendo que no se les facturarán los servicios médicos brindados.

Se le consultó a la Licda. Suriely Usaga Amador, Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, si por razones de horario, feriado o fines de semana, no está funcionando la Unidad a su cargo o si alguna otra área del hospital se encarga de realizar la gestión que ellos ejecutan; señalando: *“No, nadie”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

2.3 Sobre la información incluida en las facturas de servicios médicos

Esta Auditoría revisó 177 facturas emitidas de enero a marzo 2014, correspondientes a servicios médicos, estableciendo:

- a- Solo en 4 facturas, 154363, 192516, 192531 y 192537, se detallaron los servicios brindados, por ejemplo: Costos por hora en Observación.
- b- La factura 192533, del 27 de marzo 2014, contiene la anotación de “Cancelada en Sucursal” y registra un número de Comprobante de Ingreso; sin embargo, no se adjuntó copia del documento que demostrara el pago que realizó el usuario.
- c- Similar situación sucede con la factura 192502, del 12 de marzo 2014, la cual aparece como “Anulada”, no obstante, falta la documentación que respalde dicho acto.
- d- En la factura 154336, del 4 de febrero 2014, falta el sello de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- e- En factura 154386, del 3 de marzo 2014, no está la firma y nombre del funcionario que confeccionó el documento.
- f- En ninguno de los casos se evidenció algún tipo de refrendo o aprobación final por parte de la Jefatura de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o de la Administración del centro médico, según corresponda, que verificara la adecuada confección y/o anulación de las facturas.

La Ley General de Control Interno establece:

“Artículo 16. Sistemas de información.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno...”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Facturar los servicios de salud otorgados a pacientes “no asegurados de pago directo” o “asegurados con patrono moroso”, de acuerdo con la regulación, la normativa establecida, los procedimientos y los cálculos realizados, con el fin de recuperar el valor de la atención médica”.

El origen de esta situación obedece a la falta de supervisión efectiva por parte de las autoridades competentes y el deber de cuidado de los funcionarios que elaboran las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes en condición de no asegurados.

Las debilidades evidenciadas en este apartado pueden afectar la gestión de cobro y dificultar la recuperación de los montos adeudados, debido a la carencia de datos, información errónea, ausencia de firmas, entre otros aspectos; por cuanto los documentos pueden perder su validez o provocar que se facture menos de lo que realmente corresponde, afectándose con ello las finanzas institucionales.

2.4 Sobre la anulación de facturas de forma improcedente

Se evidenció la anulación de facturas, de manera improcedente, por parte del personal de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Lo anterior, debido a que los usuarios primero recibieron la atención médica en el Servicio de Urgencias del hospital; posteriormente se apersonaron a la Sucursal local a cancelar sus recibos pendientes de pago y, posteriormente, presentaron los documentos ante la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del centro médico, donde se les anuló las facturas de cobro emitidas. A continuación se presentan los siguientes casos:

- a. Factura 154496, del 15 de enero 2014; Consulta Médica de Urgencia y traslado hacia el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño ese mismo día, por €110.523,75. El Comprobante de Ingreso por Asegurado Voluntario fue cancelado el 21 de enero 2014, correspondiente a los meses de diciembre 2013 y enero 2014, por €34.296,00.
- b. Factura 154317, del 24 de enero 2014; Consulta Médica de Urgencia y traslado hacia el hospital México ese mismo día, por €204.773,75. El Comprobante de Ingreso por Asegurado Voluntario fue cancelado el 28 de enero 2014, correspondiente al mes de enero 2014, por €6.161,00.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos señala:

“Artículo 32º. Del acceso a los servicios médicos.

Conforme lo indicado en el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud, los asegurados, tanto directos como familiares, deben presentar el documento de identificación, comprobante de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

derechos (orden patronal, recibo pagado del seguro voluntario o trabajador independiente) y carné de asegurado, vigentes...

Cuando la persona no presente la orden patronal o comprobante de pago que demuestre su condición de asegurado, o los presente vencidos, se procederá a realizar la consulta utilizando alguna de las siguientes herramientas: consulta por medio electrónico, consulta telefónica ya sea con la Sucursal respectiva o con la Asesoría Validación de Derechos, con el fin de confirmar la condición de asegurado y determinar si el patrono, trabajador independiente o asegurado voluntario, se encuentra moroso". (Negrita no es del original).

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud dispone:

"A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Establecer la condición de los usuarios que no presenten los documentos que lo acrediten como asegurados o que estén vencidos, mediante la revisión de los sistemas de información correspondientes, con el fin de comprobar los derechos del paciente".

Lo anterior obedece a la carencia de capacitación y de supervisión por parte de los funcionarios competentes para con el personal que labora en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del centro hospitalario.

El principal riesgo que se presenta es la pérdida patrimonial asumida por la institución, en virtud de las sumas dejadas de cobrar debido a la anulación de facturas de forma improcedente; principalmente en momentos donde la CCSS hace esfuerzos importantes para generar recursos y mejorar la situación financiera.

2.5 De los montos económicos facturados por servicios médicos

Se determinó que en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos se emitieron facturas por servicios médicos utilizando tarifas con montos menores a los establecidos en el modelo tarifario del primer semestre 2014, el cual establece el costo de la consulta médica de Urgencias en ₡28.994,00 (sin el 25 % de recargo por gastos administrativos). Al respecto, se revisaron 177 facturas por consultas de ese tipo emitidas durante el primer semestre del 2014 (71 de enero, 49 de febrero y 57 de marzo); a las cuales se les facturó: En enero 2014 por ₡27.519,00, en febrero ₡27.761,00 y en marzo ₡27.884,00 (sin el 25%). Lo anterior provocó que existiera una subfacturación por servicios médicos por la suma de ₡234.112,00, que con el 25 % de gastos administrativos asciende a ₡292.640,00.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud dispone:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Aplicar las tarifas establecidas para el cobro de los servicios médicos otorgados, de conformidad con los costos definidos institucionalmente, con el propósito de determinar el monto de la deuda y gestionar la recuperación de la misma”.

Facturar servicios médicos aplicando costos menores a los establecidos, es una situación que afecta el patrimonio institucional; por cuanto se dejan de percibir montos económicos que, de recuperarse, podrían utilizarse en beneficio de los usuarios de los servicios médicos.

La carencia de una eficiente supervisión y falta de información, por parte de los funcionarios competentes, permite que ocurran este tipo de situaciones.

3. DE LOS PROCEDIMIENTOS DE COBRO

3.1 Sobre la remisión de facturas a la Sucursal de la localidad

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no está remitiendo a la Sucursal de Upala, ni a otras Sucursales (esto porque ellos no clasifican si son de otras Unidades), las facturas no canceladas por concepto de servicios de salud otorgados a los pacientes no asegurados, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas, esto por cuanto la Sucursal de Upala no las recibe.

Mediante oficio H.A.S.U.-V.D-86-2011, del 10 de agosto 2011, la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos remitió a la Sucursal de Upala las facturas de pacientes no asegurados correspondientes al período de diciembre 2010 a julio 2011. Para el siguiente mes, funcionarios de Validación se apersonaron a la Sucursal para hacer entrega de facturas, sin embargo, no fueron recibidos dichos documentos, argumentando el Lic. José Benito Membreño Castillo, Administrador de la Sucursal de Upala, mediante oficio SU-171-1416-146-2011, del 9 de setiembre 2011, lo siguiente:

“Se le comenta a la funcionaria que se están gestionando todas las averiguaciones para determinar cuál va a ser el procedimiento a seguir de estas facturas que se confeccionan a través del Hospital y Área de Salud Upala...”.

Asimismo, el 12 de junio 2013, la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos remitió a la Sucursal de Upala las facturas correspondientes al primer cuatrimestre de ese año y nuevamente no fue posible que se las recibieran; situación puesta en conocimiento de las autoridades del hospital de Upala y del Administrador de la Sucursal, mediante correo electrónico del 19 de junio 2013, por parte de la Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Remitir a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por los pacientes por concepto de servicios de salud otorgados y riesgos excluidos, conforme con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas o jurídicas”.

El hecho de no remitir las facturas a las Sucursales, ni que esa Unidad las reciba y ejecute las acciones de cobro correspondientes, es un aspecto que puede estar afectando el patrimonio institucional; debido a que no se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de recaudar.

Esta situación ocurre ante la negativa de la Sucursal de Upala, de recibir las facturas por servicios médicos, y a la ausencia de herramientas de trabajo que se consideran necesarias para realizar con eficiencia la gestión cobratoria.

El Lic. José Benito Membreño Castillo, Administrador de la Sucursal de Upala, indicó a esta Auditoría, en oficio SU-1416-0192-07-2014, del 30 de julio 2014, que no recibe las facturas por cuanto el Director Regional les ha comunicado que se está trabajando en una normativa sobre las facturas por servicios médicos a no asegurados y adjunta los oficios DRSB-777-2014 del 27 de febrero 2014, suscrito por los Directores Regionales de Sucursales y dirigido al Lic. Miguel Cordero García, Director de Coberturas Especiales, mediante el cual le realizan diversas consultas sobre este tema; y DCE-069-2014, del 6 de marzo 2014, a través del cual el Lic. Cordero García brindó respuesta e indicó que relacionado con esa materia se están ejecutando diversas acciones al respecto (elaboración de un Manual, ya finalizado, al que le realizan ajustes para someterlo a la aprobación de los superiores; así como una herramienta informática para tales fines).

También se le consultó al Lic. Membreño Castillo sobre la gestión cobratoria realizada con las facturas por servicios médicos de diciembre 2010 a julio 2011, que le entregaron mediante el oficio H.J.H.S.U.V.D.86-2011, del 10 de agosto 2011, indicando: *“No se le ha dado ningún trámite hasta no contar con la normativa que se está confeccionado con los Directores Regionales de las 5 regiones, el mismo se divide en dos etapas, y en este momento se encuentra en la etapa final para poder proceder acorde a la normativa modificada”.*

3.2 Sobre el recibo de montos económicos en la Unidad de Validación

Se determinó que el personal que labora en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no tiene establecido un procedimiento para recibir montos económicos por los servicios brindados por la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

CCSS a las personas no aseguradas; sino que, los envían a la Sucursal de Upala a cancelar (el horario normal de recaudación de esa Unidad es de 7 a.m. a 3 p.m.), situación inconveniente para los intereses institucionales; por cuanto alguien que desee cancelar determinado monto, posterior a las 3 p.m., ya no lo puede realizar. Se reitera que en el período de enero a mayo 2014 esa dependencia facturó ₡71.499.111,63, se recaudaron ₡400.431,25, quedando pendiente de gestionar un cobro por ₡71.098.680,38 que representa un 99 % del total.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud dispone en el punto 7.2, de los Objetivos Específicos, lo siguiente:

“Establecer mecanismos efectivos para la recepción de los ingresos por servicios médicos, la custodia de valores, fondos asignados...”.

Esta situación ocurre ante la carencia de supervisión efectiva y toma de decisiones para poner en práctica el cobro y recibo de montos económicos a no asegurados en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos local, por parte de las autoridades competentes.

El hecho de no recibir montos económicos en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital, es una situación que está afectando el patrimonio institucional, al no ingresar el dinero de no asegurados que quizás pueden y desean pagar la consulta (solo se envía a cancelar a la Sucursal local de 7 a.m. a 3 p.m. de lunes a jueves y de 7 a.m. a 2 p.m. los viernes).

Se le consultó a la Licda. Suriely Usaga Amador, Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, si ellos reciben montos económicos en efectivo o por medios magnéticos, mencionado: *“...no está establecido este procedimiento. Nosotros no recibimos montos económicos”.*

3.3 De la facturación de servicios médicos en los Ebáis del Área de Salud

Los funcionarios pertenecientes al Área de REDES, que laboran en los 12 Ebáis que posee el Área de Salud Upala, no realizan facturación alguna a los pacientes atendidos, a los cuales procede realizarles la respectiva factura.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en el artículo 50, señala:

“En el primer nivel de atención, específicamente en los EBAIS desconcentrados o en las áreas que no cuenten con Unidad de Validación de Derechos, son los funcionarios de Registros Médicos los encargados de realizar esta facturación”.

Esta situación ocurre ante la carencia de supervisión efectiva y toma de decisiones, por parte de las autoridades competentes, para poner en práctica la facturación por servicios médicos en los Ebáis a no asegurados, no facturar a personas que se atienden sin derecho a los servicios médicos que brinda la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

institución, aquellos cubiertos por leyes especiales, trabajadores con patrono moroso, es una situación que no permite recuperar al menos parte de los costos económicos en que incurre la CCSS.

Esta Auditoría entrevistó a la Licda. María Elena Jiménez De La O, Coordinadora de REDES del Área de Salud de Upala, consultándole si los funcionarios de esa Unidad realizan gestión cobratoria alguna en los 12 Ebáis que posee esa Área, señalando: *“No, porque más bien a los muchachos que trabajan en REDES se les dijo que no puede tocar dinero ni nada... En términos generales no realizan ninguna función de Validación de Derechos”.*

4. REGISTRO Y CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS DE NO ASEGURADOS

Si bien actualmente en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos se realizan conciliaciones con la Subárea de Contabilidad Operativa de la CCSS, en relación con lo facturado por servicios médicos a no asegurados (la última fue el 5 de marzo 2014), ese proceso se inició a partir del 5 de marzo 2013; por lo que el pendiente por facturas antes de ese período no se concilió y tampoco se ejecutó acción alguna de cobro, estando dichas facturas guardadas en una caja de cartón en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos. En relación con este último aspecto, se observó informe elaborado por esa Unidad, donde indica que de enero 2006 al 28 febrero 2013 se facturaron ₡557.208.933,98 (antes de que efectuaran la primera conciliación). El total facturado de enero 2006 a mayo 2014 es de ₡785.940.893,59.

La Ley General de Control Interno, artículo 8º Concepto de sistema de control interno, dispone:

- “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”.*

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud de diciembre 2010, dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar.

Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento, con base en los procedimientos establecidos y la normativa institucional vigente, a efectos de determinar los casos pendientes de cancelación”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esta situación se originó ante la carencia de supervisión efectiva por parte de los funcionarios competentes, por cuanto lo facturado por servicios médicos brindados a no asegurados de marzo 2013 hacia atrás, no se encuentra incluido en los registros institucionales, a efectos de ser conciliado; lo anterior aunado al riesgo de que esos documentos puedan ser destruidos por desastres naturales (al encontrarse en cajas de cartón), o por actos fraudulentos.

El hecho de no realizar conciliaciones ni gestión cobratoria alguna sobre las facturas por servicios médicos, de marzo 2013 hacia atrás, es una situación que no solo violenta los controles que deben existir sobre ese tipo de adeudos, sino que también se puede estar afectando el patrimonio institucional.

Se le consultó a la Licda. Suriely Usaga Amador, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que en relación con lo facturado antes del 5 de marzo 2013 (fecha de la primera conciliación efectuada por esa Área) hacia atrás, qué gestión realizaron o si están pendientes de cobrar las facturas confeccionadas, a lo que respondió: *“Es que el sistema es nuevo... La apertura de esas cuentas se inició en el 2013, por lo anterior a esas facturas no se les ha hecho la gestión cobratoria. De hecho las Gerencias Financiera y Médica presumo que quieren valorar la posibilidad de recuperabilidad de esas facturas, ya que nos han solicitado el informe de todos los años atrás...”*.

5. OTROS ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

5.1 Usuarios atendidos sin la verificación de su condición de asegurado

De acuerdo con revisión documental efectuada por esta Auditoría, se evidenció el caso del paciente José Ramón Blanco Bermúdez, identificación 106460942; el cual fue atendido en el Servicio de Emergencias en 7 ocasiones distintas durante octubre 2013 y en 6 de esas consultas no se verificó su condición de aseguramiento (no asegurado), ni fue remitido a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para la facturación de los servicios médicos brindados. A continuación el detalle:

Cuadro 2
Usuario atendido sin la verificación de su condición de asegurado
Hospital y Área de Salud de Upala
Octubre 2013

Fecha de Atención	Servicios / Procedimientos aplicados	Costo de atención
17/10/2013	Consulta Médica Urgencias: Trauma en 3er dedo mano derecha	¢64.546,25
19/10/2013	Curación – Aplicación de Tratamiento	¢44.396,25
21/10/2013	Curación – Aplicación de Tratamiento	¢54.758,75
22/10/2013	Curación – Aplicación de Tratamiento	¢48.251,25
23/10/2013	Curación – Aplicación de Tratamiento	¢42.191,25
24/10/2013	Curación – Aplicación de Tratamiento	¢32.811,25
25/10/2013	*	*

Fuente: Oficio HU-ADM-URG-0022-2013 del 1º de noviembre 2013.

*La hoja “Atención de Urgencia” del 25/10/13 no fue devuelta a Urgencias para su cierre.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Lo anterior fue del conocimiento de la Licda. Suriely Usaga Amador, Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, el 24 de octubre 2013, cuando del Área de Admisión enviaron al Sr. Blanco Bermúdez a esa Unidad, confeccionándosele la factura 154048, por €32.811,25 por la consulta médica de ese día.

Se observa en el cuadro anterior, que el monto que se dejó de facturar al Sr. Blanco Bermúdez en octubre 2013 fue de €254.143,75 (no incluye consulta del 25 de octubre 2013, debido a que no fue devuelta la Hoja de Atención de Urgencias para su cierre).

También la Sra. María Auxiliadora González Castillo, cédula 204200934, fue atendida en el Servicio de Urgencias del hospital de Upala, en el período de enero a julio 2014, durante los días: 31 de enero, 1° de marzo, 10 y 16 de abril, 11 y 28 de mayo, 15 y 29 de junio, 1°, 9 y 11 de julio, presuntamente sin estar asegurada y no fue trasladada a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para la facturación de los servicios médicos brindados. En el presente caso si se le aplicara al menos la tarifa por consulta médica en Urgencias por €36.242,50 (incluye 25 % de gastos administrativos), el monto sin facturar ascendería a €398.667,50.

Por otra parte, la factura 16320 del 15 de mayo 2014 a nombre de Jesús Duarte Flores por la suma de €98.992,90, no se localizó.

En relación con lo anteriormente citado, las Gerencias Financiera y Médica, en oficio GF-28.629/GM-2.673, del 21 de junio 2012, emitieron un recordatorio sobre las disposiciones para el trámite de verificación, validación y facturación de servicios médicos en los centros de salud de la CCSS, señalando textualmente lo siguiente:

“...Con base en lo apuntado, se les recuerda el deber que tiene todo funcionario al momento de atender a los diferentes usuarios de los servicios médico asistenciales que brinda la Institución, de VERIFICAR minuciosamente la condición de aseguramiento de cada uno de ellos, y de remitirlos a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos correspondiente, cuando la atención se enmarque dentro de las condiciones descritas en esta circular; asimismo, insistir en el papel preponderante que desempeñan éstas Unidades dentro del proceso de facturación, registro y seguimiento de las cuentas por cobrar generadas, en aras de lograr una adecuada y oportuna gestión cobratoria en resguardo de las finanzas Institucionales”.

Asimismo, el Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, dispone:

*“Artículo 55º. Del incumplimiento de las disposiciones
El no cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente manual, sin justa causa, será objeto de denuncia e investigación para efectos de las sanciones disciplinarias que corresponda.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Los costos en que incurra la Institución por la mala aplicación de las disposiciones establecidas en el presente documento, serán cobrados directamente al o los funcionarios que cometan la falta”.

Lo citado ocurre ante la ausencia de compromiso por parte de algunos funcionarios para con la institución, además, por la carencia de supervisión efectiva de los funcionarios correspondientes, para concientizar que este tipo de acciones afectan los intereses institucionales.

Esta situación provoca que se deje de facturar las atenciones médicas brindadas a no asegurados y con ello se afecta, no solo la recuperación del costo de esos servicios; sino también las finanzas de la CCSS.

En relación con el Sr. Blanco Bermúdez, la Licda. Usaga Amador informó de dicha situación (correo electrónico del 11 de noviembre 2013) a la Licda. María López López, Directora Administrativa Financiera en ese momento; sin embargo, no se observó evidencia de haber recibido respuesta alguna.

Se le consultó a la Licda. Usaga Amador, si la Sra. María Auxiliadora González Castillo aparecía como asegurada y si en el semestre de enero a junio 2014 se le había confeccionado factura alguna; por lo que, mediante nota H.A.S.U.V.D.-193-2014, del 31 de julio 2014, dirigida a esta Auditoría, indicó que no registraba ninguna factura de cobro, debido a que dicha señora no fue referida a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos en el momento en que recibió las consultas citadas en este apartado.

Ante solicitud de esta Auditoría, el Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz, Jefe a.i. de la Consulta Externa del hospital y Área de Salud de Upala, mediante certificación del 30 de julio 2014, evidenció que la Sra. María Auxiliadora González Castillo, cédula 204200934, fue atendida en el Servicio de Urgencias del hospital de Upala, en el período de enero a julio 2014, durante los días 31 de enero, 1° de marzo, 10 y 16 de abril, 11 y 28 de mayo, 15 y 29 de junio, 1°, 9 y 11 de julio.

Esta Auditoría entrevistó a la Licda. Suriely Usaga Amador, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en relación con el caso del Sr. Duarte Flores, señalando dicha funcionaria que la factura 16320 no apareció.

5.2 Documentos pertenecientes a otros asegurados

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos evidenció 4 casos donde el usuario atendido presentó documentos que correspondían a otra persona, con el objetivo de recibir atención médica, sin que les facturaran los servicios recibidos. A continuación los casos:

- a. Oficio VD-34-2009 del 9 de octubre 2009, suscrito por la Bach. Suriely Usaga A. y Sra. Angelina Guadamuz B., funcionarias de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, dirigida al Dr. Luis Diego Murillo Núñez, Director General de ese centro médico,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

donde le informaron que el 9 de octubre 2009, la paciente Guerra Cordonero Aleida realizó consulta médica con el carné de la hermana (Justina Guerra Castillo cédula 204850003).

- b. Oficio HASU-VD-13-2010 del 21 de mayo 2010 de la Bach. Suriely Usaga A., a cargo de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, dirigida al Dr. Randall Alvarado Méndez, Director General, señalándole que el 21 de mayo 2010, la Sra. Gladys Orozco Navarrete llegó por una consulta odontológica con el carné de una amiga (Lizbeth Lacayo Soto), a quien sustrajo el documento.
- c. Oficio HASU-VD-11-2011 del 28 de enero 2011, mediante el cual la Sra. Angelina Guadamuz B., funcionaria de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, informó a la Dra. Delgado Cascante Alejandra, Directora General a.i., que la Sra. Shirley Miranda Barquero realizó consulta médica con el carné de una hermana, a quien presuntamente le sustrajo el documento.
- d. Oficio HASU-VD-215-2013 del 27 de noviembre 2013, suscrito por la Licda. Suriely Usaga A., a cargo de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, quien le informó a la Licda. María López López, Directora Administrativa Financiera a.i., que el Sr. Nelson Román Paladino, cédula 205510463, llegó por una consulta médica con el carné a nombre de Hurtado Miranda José Denis, cédula 503800905, quien aparentemente le prestó el documento. Pese a lo anterior, al descubrirse el caso se le facturó al Sr. Román Paladino los servicios brindados.

Esta Auditoría no observó evidencia de que las autoridades superiores en ese momento, a quienes iban dirigidos los oficios citados, dieran respuesta alguna, ni ejercieran acción concreta al respecto.

El Reglamento de Salud dispone en el artículo 74:

“De los requisitos formales para recibir servicios de salud.

Para demandar los servicios de salud, los asegurados deberán acreditar su condición con los siguientes documentos:

- a) Cédula de identidad o documento idóneo de similar rango debidamente reconocido por el Gobierno de Costa Rica, en el caso de los extranjeros (as).*
- b) Tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal.*
- c) Carné de asegurado.*

...Cuando la necesidad de atención médica sea urgente, ésta se brindará de forma inmediata pero oportunamente deberá procederse a las verificaciones respectivas y al cobro cuando corresponda.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

...Cuando un usuario utilice documentos de asegurado que no le pertenezcan con el fin de recibir atención médica, el Director del centro asistencial respectivo estará en la obligación de denunciar los hechos ante el Ministerio Público o los tribunales represivos correspondientes. El no cumplimiento oportuno de esta obligación, sin justa causa, se calificará como falta grave para los efectos laborales y administrativos...”.

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos dispone:

“Artículo 33º. De los documentos falsos o pertenecientes a otros asegurados.

Cuando se detecte que los documentos presentados por el usuario sean falsos o pertenezcan a otro asegurado, es responsabilidad del funcionario que detecte la anomalía, comunicarlo a la Dirección del Centro Médico, quienes deberán presentar la denuncia ante el juzgado pertinente, tal como se establece en el párrafo segundo del artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud”.

Lo descrito se origina ante la carencia de controles efectivos por parte del personal competente de la institución, al solicitar los documentos de identificación (carné y cédula) y demás documentos (orden patronal, recibos cancelados de trabajador independiente o voluntario, etc.), para verificar el derecho a la atención médica y si la persona que se atiende es la propietaria de los documentos, en el caso de los adultos.

Utilizar documentos propiedad de otras personas para recibir servicios de salud, no solo es improcedente, sino que también puede tener consecuencias para la salud del usuario con la identidad falsa, ya que puede inducir a error al médico tratante, debido a que el historial clínico corresponde a otra persona; además, la situación puede acarrear consecuencias legales para la institución; así como la afectación de las finanzas y la imagen de la CCSS.

Se consultó al Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero del hospital y Área de Salud de Upala, si de los 4 casos citados en el presente apartado, habían realizado gestión alguna al respecto, señalando lo siguiente: *“...no se evidencia documentación de las acciones y gestiones realizadas de los casos presentados”.*

6. REMISIÓN DE CASOS POR RIESGOS EXCLUIDOS A LA UNIDAD DE VALIDACIÓN

Se determinó que en el período evaluado (enero a mayo 2014), 206 de los casos catalogados como riesgos del trabajo (60 %) y 213 como accidentes de tránsito (67 %), no fueron remitidos a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala. Lo anterior comparando los datos reportados por dicha Unidad con los registrados por el Servicio de Admisión del centro médico. A continuación el detalle:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 3
Hospital y Área de Salud de Upala
Remisión de casos por Riesgos Excluidos a la Unidad de Validación

Mes	Seguro Riesgos del Trabajo SRT			Seguro Obligatorio de Automóviles SOA		
	Oficina de Admisión	*Unidad de Validación	Diferencia	Oficina de Admisión	*Unidad de Validación	Diferencia
Enero	83	40	-43	65	23	-42
Febrero	70	32	-38	59	22	-37
Marzo	59	29	-30	66	17	-49
Abril	47	14	-33	87	24	-63
Mayo	85	23	-62	41	19	-22
Total	344	138 (40%)	-206	318	105 (33%)	-213

Fuente: Reportes Oficina Admisión / Unidad Validación.

* Incluye los casos facturados y los no facturados por no contar con la documentación e información requerida para efectuar el cobro ante la aseguradora.

Mediante oficio HASU-VD-40-2014, del 19 de febrero 2014, la Licda. Suriely Usaga Amador, Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, informó a la Dirección General y Administrativa Financiera, sobre la situación presentada, indicando textualmente lo siguiente:

“Como parte de las funciones de control y fiscalización que nos corresponde en materia de Riesgos Excluidos, la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos ha tenido el conocimiento de que muchos casos que han sido clasificados como Accidentes Laborales y de Tránsito por los profesionales médicos, los usuarios no se presentan a la oficina de validación, quedando evidencia en hoja de puerta adjunto con la Referencia en los archivos de Admisión.

Solicito intervención para que esta situación se corrija para que la información fluya o que se documente el por qué no se continúa con el proceso de facturación, ya que está afectando el cumplimiento correcto de las disposiciones emitidas institucionalmente”.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, con respecto a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, dispone:

“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:

Facturar los servicios de salud prestados a pacientes cubiertos por los seguros de riesgos profesionales y accidentes de tránsito, con base en la normativa y los procedimientos vigentes, con la finalidad de recuperar, ante quien corresponda, el costo de la atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Realizar la gestión de cobro administrativo de las facturas de riesgos excluidos, ante quien corresponda, de acuerdo con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el fin de recuperar el valor de la atención y reducir la morosidad”.

Asimismo, el oficio GF-28.629/GM-2.673, del 21 de junio 2012, emitido por las Gerencias Financiera y Médica, señala:

“...Para el caso particular de los riesgos excluidos del Seguro de Salud (Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo), es responsabilidad de los diferentes servicios de la Unidad Médica su adecuada identificación, en el tanto ello constituye elemento primordial para el posterior proceso de facturación y cobro desarrollado por las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, mismo que debe incluir la totalidad de las atenciones médicas brindadas a pacientes que hayan sufrido un siniestro cubierto por dichos riesgos, los cuales serán posteriormente cobrados a la entidad Aseguradora correspondiente”.

Entre las causas que pueden estar generando tal situación, se encuentra el hecho de que el servicio que ofrece la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala no se encuentra disponible las 24 horas del día, ni los fines de semana ni feriados (aspecto señalado en el punto 3.2); además, puede existir falta de comunicación y coordinación entre dicha Unidad y la de Admisión; así como aspectos de actitud de algunos funcionarios que no trasladan los casos o que no realizan la supervisión que les compete; situación que no está permitiendo que muchos de los casos catalogados como presuntos Riesgos Excluidos sean trasladados a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para el trámite correspondiente.

Lo anterior provoca que en diversos casos no se estén facturando las atenciones médicas brindadas a pacientes, cuya situación obedece a un riesgo excluido del Seguro de Salud (Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo), y con ello la imposibilidad de la institución de cobrar a la entidad aseguradora correspondiente esos servicios, debiendo asumir ese tipo de costos.

Esta Auditoría le consultó a la Licda. Suriely Usaga Amador, Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala, por qué mediante oficio H.A.S.U.V.D.-287-2013, del 11 de diciembre 2013, dirigido a la Licda. Donelia Delgado Piña, Jefe de Admisión, debió solicitarle las hojas de urgencia de 14 pacientes de riesgos excluidos, para proceder a la facturación y cobro a la aseguradora por medio del MIFRE, a lo que respondió: *“Es que como no me las pasaron de Admisión y yo me di cuenta que existían los solicité formalmente y me fueron entregados posteriormente al oficio”.*

También, se consultó a la Licda. María Elena Jiménez De La O, Coordinadora de Registros de Salud y Estadística (REDES), si realizaban gestión cobratoria con los casos de riesgos excluidos (del INS), señalando: *“En los casos del INS, muy difícil, porque esos casos de una vez se envían al paciente al hospital de Upala y el resto de personas adscritas a Leyes especiales, se atienden sin ningún problema”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

CONCLUSIONES

Las oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos fueron creadas con el propósito de realizar actividades orientadas a establecer la validez del otorgamiento de las diferentes modalidades de aseguramiento, como no asegurados, riesgos excluidos (accidentes de tránsito, enfermedades y accidentes laborales), pacientes cubiertos por leyes especiales (Código de la niñez y la adolescencia, Protección madre adolescente embarazada, Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes de 18 a 24 años, General sobre VIH-SIDA, etc.), trabajadores con patrono moroso (artículo 36 Ley Constitutiva de la CCSS), entre otros, por lo que se les ha responsabilizado de facturar la prestación de servicios médicos a los usuarios que no cuentan con alguna modalidad de aseguramiento.

En el caso del hospital y Área de Salud de Upala, el examen realizado permitió identificar algunas oportunidades de mejora, entre ellas que el procedimiento establecido para la atención de pacientes no catalogados como urgencias, es que se atienden primero y posteriormente se trasladan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, aspecto que contraviene la normativa establecida; en los períodos en que esa Unidad permanece cerrada, primordialmente fines de semana y feriados y de 10 p.m. a 7 a.m. del día siguiente y por el resto de la semana, no existe otra Área que valide, facture y cobre los servicios médicos brindados a no asegurados, pacientes a cargo del Estado, trabajadores con patrono moroso o los de riesgos excluidos; en las facturas confeccionadas se aplican tarifas diferentes a las establecidas en los costos institucionales; se atienden no asegurados y casos de riesgos excluidos en horarios en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos está abierta, sin que se remitan a esa Área para realizar la facturación pertinente; tampoco se recibe monto económico alguno por ese servicio, sino que el paciente debe acudir hasta la Sucursal de Upala a cancelar, en horario de lunes a jueves de 7 a.m. a 3 p.m. y viernes de 7 a.m. a 2 p.m.; en los Ebáis no se está facturando monto alguno a los casos que corresponda efectuarlo. Por otra parte, la Sucursal de Upala no acepta las facturas por servicios médicos provenientes de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por lo que no está ejerciendo gestión cobratoria alguna. Esas y otras debilidades detectadas pueden estar afectando las finanzas institucionales.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES CHORTEGA

1. Se analice lo actuado por el Administrador de la Sucursal de Upala, respecto a no recibir facturas de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala por servicios médicos brindados a no asegurados, considerando para ello los diferentes aspectos indicados en el apartado 3.1 del presente estudio, lo que le ha impedido a la institución realizar la gestión de cobro correspondiente y, por lo tanto, recuperar costos económicos. De determinarse elementos de mérito que permitan presumir la afectación del patrimonio institucional, ordenar la realización de una investigación administrativa. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

2. Que el Administrador de la Sucursal de Upala determine el pendiente de facturas por servicios médicos brindados a no asegurados que posee esa Unidad, mantener actualizada dicha información para conocer el pendiente real. Así mismo, realizar un análisis que permita valorar si existe mérito suficiente para extender esta recomendación a las demás Sucursales de la Dirección Regional. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
3. Que en la Sucursal de Upala se gestione el cobro correspondiente de las facturas por servicios médicos que reciban procedentes de las diversas Unidades Médicas de la CCSS, estableciendo el control y seguimiento pertinente mientras la Administración Activa finiquita y define las herramientas necesarias citadas en el punto 3.1 del presente informe. Asimismo, valore extender la petitoria de esta recomendación a las demás Sucursales que conforman esa Dirección Regional. **Plazo de cumplimiento: Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

A LA DIRECCIÓN GENERAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL Y ÁREA DE SALUD DE UPALA

4. Establezcan los procedimientos y controles pertinentes que permitan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, recibir los montos económicos que los no asegurados cancelen por servicios médicos brindados por la CCSS. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
5. Valorar la situación planteada con los funcionarios pertenecientes a Registros y Estadísticas de Salud (REDES), que laboran en los Ebáis, para determinar la posibilidad de establecer el procedimiento correspondiente, con el fin de que realicen la facturación cuando atiendan a personas no aseguradas, con patrono moroso, de Leyes especiales y en el caso de Riesgos Excluidos (INS) capturen la información necesaria para que Validación de Derechos pueda realizar la facturación pertinente. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
6. Instruya y supervise que el personal médico y administrativo verifique minuciosamente la condición de aseguramiento de cada uno de los usuarios de los servicios médicos asistenciales que brinda la institución, y en los casos que corresponda, remitirlos a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos durante su jornada laboral. En las ocasiones en que esa Unidad se encuentre cerrada, establecer un procedimiento que permita facturar los servicios médicos brindados. De comprobarse incumplimiento a dicha disposición, actuar de conformidad con lo establecido en el artículo 55 del Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, así como lo que disponga otra normativa aplicable. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
7. Instruya y supervise que los funcionarios del hospital y Área de Salud comuniquen a la Dirección Médica y/o a la Dirección Administrativa Financiera, los casos detectados donde el usuario presente documentos falsos o pertenecientes a otro asegurado, lo anterior con el fin de que dichos casos sean denunciados ante las autoridades correspondientes. Asimismo, en caso de detectarse situaciones de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

este tipo, que por inobservancia o negligencia no fueron reportados por esos funcionarios, adoptar las medidas que en derecho corresponda. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

8. Instruya y supervise al personal competente para que la totalidad de las atenciones médicas brindadas a pacientes cubiertos por riesgos excluidos (Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo), sea identificada y trasladada a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos. De detectarse la atención de usuarios originados por riesgos excluidos y que no fueron reportados a dicha Unidad, por inobservancia o negligencia de funcionarios del hospital o Área de Salud, adoptar las medidas correspondientes que en derecho procedan. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**
9. Analicen lo expuesto en los hallazgos 2.4 “Sobre la anulación de facturas de forma improcedente” y 2.5 “De los montos económicos facturados por servicios médicos”, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia y, de considerarse que existió omisión en los deberes de los funcionarios pertinentes, se proceda al reintegro de los montos que pudieron dejarse de percibir, como en derecho corresponde. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
10. Analicen lo expuesto en los hallazgos 5.1 “Usuarios atendidos sin la verificación de su condición de asegurado” y 6 “Remisión de casos por Riesgos Excluidos a la Unidad de Validación”, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia por parte de funcionarios del hospital y Área de Salud de Upala y, de considerarse que existió omisión o presuntas irregularidades en los deberes de esos funcionarios, se proceda a realizar las acciones pertinentes, con el fin de resarcir a la institución de aquellos montos que dejó de percibir; asimismo, se apliquen las medidas disciplinarias o de otra índole que en derecho corresponda. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
11. Instruya y supervise a los funcionarios competentes, para que se adopten las medidas que correspondan, de tal forma que los casos definidos como no emergencia, sean remitidos de previo a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para realizar el procedimiento de facturación anticipado; siendo responsabilidad de esa Unidad informar a las personas las alternativas de aseguramiento que ofrece la institución. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
12. Instruya y supervise a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos para que establezca un procedimiento de registro y control que permita conocer -en forma actualizada- los montos facturados por servicios médicos (pacientes no asegurados, patronos morosos, y protecciones con cargo al Estado) y los saldos reales acumulados. Lo anterior con el objetivo de facilitar a la Administración la toma de decisiones en esta materia. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
13. Instruya y supervise a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos y de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), para que establezcan las medidas de control y los procedimientos pertinentes para subsanar las situaciones evidenciadas en el presente informe, relativas a: Realizar



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

inicialmente la gestión de cobro administrativo mediante la implementación de un procedimiento; incluir correctamente la información en las facturas de servicios médicos (confección, registro, montos, documentación de respaldo, firmas, sellos y refrendo); anulación de facturas de forma improcedente; entre otros. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

14. Instruya y supervise a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que remita a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por concepto de servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados y aquellas que procedan enviar, con el propósito de que lleven a cabo la gestión de cobro pertinente; considerando lo que para ello estipula el punto 9.2.3.3 del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 45 de la Sesión 8484 del 9 de diciembre 2010, debiendo la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos realizar los procedimientos correspondientes de control y conciliación pertinente con la Sucursal a quien le remitió esas facturas. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
15. Instruya y supervise a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que establezca la coordinación pertinente con la Subárea de Contabilidad Operativa, con el fin de determinar si existe la posibilidad de incluir en la contabilidad de la CCSS, cuenta 137-46-5 "CXC no asegurados", los montos de las facturas no incluidas de los períodos anteriores a la fecha en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital de Upala inició la conciliación con esa Subárea, según lo señalado en la nota SACO-322-13 del 5 de marzo 2013. Asimismo, efectúe las coordinaciones pertinentes con la Sucursal de Upala en relación con esas facturas, a efectos de que realicen la gestión cobratoria pertinente, considerando los períodos de prescripción y que cumplan con los requisitos correspondientes. De existir facturas que por área de adscripción corresponden a otras Sucursales, coordinar para efectos de envío y gestión cobratoria. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
16. Analicen lo expuesto en el presente informe en relación con los pacientes atendidos por riesgos excluidos, no remitidos a la aseguradora correspondiente ni cobrado al usuario los servicios médicos brindados (hallazgo 6), con el fin de mostrar los montos económicos presuntamente dejados de percibir por la Institución, (tanto por servicios médicos como la cancelación de otros rubros (incapacidades, traslados, pensiones, etc.) originados por la atención de este tipo de pacientes. Asimismo, coordine lo pertinente con la Unidad de Riesgos Excluidos de las Oficinas Centrales; con el fin de tratar de establecer algún procedimiento que le permita a la CCSS gestionar el cobro a la aseguradora o a los usuarios en este tipo de situaciones. Como muestra al menos durante los años 2013 y al 30 de noviembre 2014. De los resultados obtenidos considerar la ampliación de dicho período. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821- Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

17. Realice un estudio que permita determinar, si en el caso de los usuarios citados en el apartado 6 (sobre riesgos excluidos sin trámite alguno), se les extendió y canceló monto económico alguno por incapacidad. En caso afirmativo, verificar si ambos aspectos son o no procedentes. En caso contrario realice las acciones que correspondan con el fin de que la Institución, recupere aquellos montos económicos cancelados improcedentemente. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados con los funcionarios del hospital y Área de Salud de Upala: Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General, Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero y la Licda. Suriely Usaga Amador, Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

También se comentó con el Lic. Luis Mario Carvajal Torres, Director Regional de Sucursales Chorotega, quien manifestó su desacuerdo con las recomendaciones planteadas para el Área a su cargo, por las siguientes razones: **En el punto 1** considera que existe una Comisión de Trabajo que se encuentra desarrollando procedimientos de trabajo, para operacionalizar el acuerdo de la Junta Directiva del 2010, donde se deben definir diversos aspectos como período de traslado de facturas, contenidos mínimos de información, filtros previos de verificación que debe realizar el centro de salud como dirección correcta, identificación correcta, etc. **En el 3** señala que se estaría ejecutando una labor de cobro paralela a la elaboración de un procedimiento de trabajo y una herramienta informática que vendrá a solventar estas necesidades.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Vega Herrera
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner R. Arce Peñaranda
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/GAP/LVH/VHRM/lba