



**AGO-223-2018
13-12-2018**

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

Los resultados del estudio reflejan que en el hospital San Carlos, se facturaron €3.353,8 millones de colones, durante los últimos tres años, pero en el 2017 hubo una disminución del 83 % de lo facturado, de lo cual no existe certeza de corresponder a un mayor aseguramiento de pacientes, por la reducción en las consultas médicas, inclusive, por registros incorrectos u omisiones en la facturación de los servicios médicos.

Durante el periodo en estudio, apenas se cobró un 3 % del total facturado a pacientes no asegurados con capacidad de pago, lo cual evidencia una deficiente gestión cobratoria, con un efecto negativo para la prestación de los servicios de salud y finanzas institucionales.

Cabe indicarse que, a diciembre de 2017, el acumulado histórico de cuentas por cobrar a personas no aseguradas fue superior a los €11.000 millones; con ese monto se podrían haber construido dos torres de Emergencias para el hospital San Carlos y/o ejecutado obras de infraestructura para nuevos Ebais de la región Huetar Norte.

Por lo anterior, se recomendó a las autoridades locales del hospital de San Carlos, analizar los motivos de disminución de los casos y montos facturados en el 2017, en relación con años anteriores, así como implementar una estrategia para mejorar la gestión cobratoria de los servicios de salud a personas con capacidad de pago que no cotizan para la institución.



ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE SERVICIOS DE SALUD A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO EN EL HOSPITAL SAN CARLOS, U.E. 2401

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018 del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones realizadas por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos, en cuanto a la facturación y cobro de servicios de salud a pacientes no asegurados con capacidad de pago.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la gestión de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos, en cuanto a los procedimientos de facturación de servicios médicos a pacientes no asegurados con capacidad de pago.
- Analizar las estrategias y controles locales para la gestión cobratoria de sumas adeudadas por los servicios médicos facturados a los no asegurados con capacidad de pago.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las gestiones efectuadas por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos, relacionados con los procedimientos de facturación y gestión de cobro administrativo de servicios de salud otorgados a usuarios no asegurados con capacidad de pago, durante el periodo enero 2017 y junio 2018, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesarios.

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.

METODOLOGÍA

- Revisión de los siguientes documentos:
 - ✓ Manual Descriptivo de Puestos, así como el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud.



- ✓ Actas de llamadas telefónicas efectuadas a los pacientes con saldos pendientes por servicios médicos otorgados en la institución.
 - ✓ Mayor auxiliar de las cuentas de no asegurados con capacidad de pago, periodo 2017.
 - ✓ Saldos de las cuentas 137-000 y 176-000 de los centros hospitalarios y áreas de salud de la región Huetar Norte, período diciembre 2015-2017.
- Solicitud de información y/o entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c Gerente Financiero.
 - ✓ M. Sc. Luis Carlos Castro Ortiz, jefe del Área Financiero Contable del hospital San Carlos.
 - ✓ Licda. Brigitte Karina Vindas López, jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta N °. 169 del 4 de setiembre 2009.
- 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, publicada en La Gaceta N°. 26 del 6 de febrero 2009.
- 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 las Gerencias Financiera y Médica, mediante circular DCE-0411-11-2015/DFC-2095-2016/DCO-01301-2016.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, diciembre 2010, aprobado por Junta Directiva en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.
- Circular GF-28.629/GM-2.673 del 21 de junio 2012, emitida por las Gerencias Financiera y Médica.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD OTORGADOS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

En el hospital San Carlos, entre el 2015 y 2017, se facturó €3.353,8 millones por concepto de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y acumulaba un histórico de más de €11.000 millones de colones según el Balance General de Situación del Régimen de Enfermedad y Maternidad, constituyéndose en la Unidad de la institución con la mayor cuenta por cobrar a esos pacientes.

Sin embargo, al analizar el número de casos y montos facturados anualmente, se obtuvo que en el 2017, hubo una disminución de €1.289 millones (el 83 %) en relación con lo facturado en el 2016, donde no consta si obedeció a un incremento en cantidad de usuarios asegurados bajo alguna modalidad de atención; por registros incorrectos en las cuentas contables u omisiones del proceso de facturación, según el siguiente gráfico:



Fuente: elaboración propia, datos Licda. Karina Vindas López, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, HSC.

Al comparar los meses entre setiembre y diciembre del 2016 y 2017, se reflejó una disminución en los montos facturados, incluso en setiembre de ese último año no se reportó ningún caso, según el siguiente detalle.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

CUADRO 1
HOSPITAL SAN CARLOS
FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A NO ASEGURADOS
PERIODO SETIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017

Mes	Periodo 2016		Periodo 2017		Diferencia
	Casos facturados	Monto facturado	Casos facturados	Monto facturado	
Setiembre	167	¢144.485.561,75	0	0,00	¢144.485.561,75
Octubre	7	25.685.896,25	2	105.295,00	25.580.601,25
Noviembre	66	255.308.083,12	2	3.565.303,75	251.742.779,37
Diciembre	65	27.060.071,25	3	419.632,50	26.640.438,75
Total	305	¢452.539.612,37	7	¢4.090.231,25	¢448.449.381,12

Fuente: elaboración propia, datos Licda. Karina Vindas López, jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, HSC.

De acuerdo con el cuadro anterior, entre setiembre y diciembre de 2016 se facturaron 305 casos, mientras que el mismo periodo de 2017, se registró únicamente siete pacientes, lo cual refleja una situación atípica para ese último año.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.1, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, artículo 5.6.3, establece:

“Los servicios que se otorguen a personas no aseguradas con capacidad de pago, deben ser facturados cuando se presenten las siguientes situaciones:

- En caso de una situación de urgencia, así calificada por profesionales médicos de la Institución y que:
 - No cuente con alguna modalidad de aseguramiento.
 - Usuario no presenta documentos que comprueben su condición de asegurado.
 - Presenta documentos pero están vencidos, siempre y cuando no pueda verificarse internamente la existencia de la condición de asegurado.
- Cuando el solicitante de los servicios no cuente con una modalidad de aseguramiento pero tenga capacidad de pago, independientemente de su condición de salud”.

La Licda. Brigitte Karina Vindas López, jefe Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos, manifestó:



“En capacitación impartida por el Lic. Alberto Valverde, nos indicó que nosotros tenemos la cuenta por cobrar de pacientes no asegurados con capacidad de pago, más grande del país, reflejábamos mayor crecimiento, por lo que debíamos establecer acciones para bajar la tendencia de crecimiento, lo cual es DIFÍCIL, lo que estamos haciendo es tratando de llegar al real, no obstante, la cuenta siempre va en aumento debido a que siempre realizamos las facturas”.

La eventual omisión en la facturación de servicios a no asegurados, así como la posible inclusión de no asegurados en alguna modalidad de atención, no permite tener certeza de los montos adeudados por pacientes con capacidad de pago para la posterior gestión cobratoria, lo cual repercute negativamente en las finanzas institucionales.

Con el saldo pendiente de cuentas por cobrar a no asegurados se podrían haber construido dos torres de Emergencias en el hospital San Carlos.

2. SOBRE LA GESTIÓN COBRATORIA A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

De acuerdo con el hallazgo 1, en el hospital San Carlos se facturó ₡3.353,8 millones por servicios médicos otorgados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, entre el 2015 y 2017, donde se recuperó ₡99,5 millones (un 3 %). Es decir, en esos tres años se dejó de cobrar ₡3.254,8 millones de colones (el 97 %), lo cual evidencia una deficiente gestión cobratoria a nivel local, según el siguiente detalle:

CUADRO 2
HOSPITAL SAN CARLOS
GESTIÓN COBRATORIA A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO
DICIEMBRE 2015- 2017

PERIODO	FACTURADO	RECUPERADO	NO PERCIBIDO	% NO RECUPERADO
2015	₡1.549.237.830,38	₡15.744.488,25	₡1.533.493.342,13	1 %
2016	₡1.547.081.013,45	₡59.184.394,19	₡1.487.896.619,26	4 %
2017	₡257.568.990,00	₡24.590.089,24	₡232.978.900,76	10 %
TOTAL	₡3.353.887.833,83	₡99.518.971,68	₡3.254.368.862,15	3 %

Fuente: elaboración propia con base en datos Licda. Karina Vindas López, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, HSC.

De la información anterior, aunque se reflejan mejoras en el porcentaje de recuperación anual, se debe fortalecer el control y supervisión, así como estrategias locales de cobro a pacientes no asegurados, por parte de las autoridades locales del hospital San Carlos.

Cabe indicarse que los controles de las cuentas por cobrar son manuales y en hojas de Excel donde no queda registro del usuario que realizó la actualización de los montos (pago parcial, cancelación total).

Mediante el oficio de Auditoría 10102, del 8 de noviembre de 2018, se solicitó al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c Gerente Financiero “las acciones que ejecutan los centros hospitalarios y sucursales para recuperar, a través de mecanismos administrativos y legales correspondientes, las sumas



adeudadas a la Caja Costarricense de Seguro Social”, pero no se obtuvo respuesta al 6 de diciembre de 2018.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.5.1, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

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, se regulan aspectos de facturación, recaudación y cobro mientras, específicamente el numeral 5.7 establece textualmente:

“Para garantizar una eficiente gestión de pago inmediato, se debe establecer a lo interno del establecimiento de salud, las coordinaciones respectivas, con las dependencias de la Administración o de la Dirección Médica, según corresponda”.

La Licda. Brigitte Karina Vindas López, jefe Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos, manifestó que está a cargo de cinco colaboradores distribuidos en los tres turnos de trabajo y cuando alguno “se ausenta por motivo de permiso con goce de salario o citas médicas, incapacidad (uno o dos días) se recargan las actividades a los compañeros, debido al poco personal capacitado para realizar las labores de validación y facturación, de ser necesario se doblan turnos, en ocasiones hasta yo he tenido que trabajar los fines de semana debido al poco personal”.

En cuanto al cobro de servicios a pacientes no asegurados, la Licda. Vindas López, manifestó:

“Si el paciente va a cancelar los servicios de salud otorgados, se le cobra con tarjeta; si el usuario anda efectivo, validación le realiza la factura y paciente se tiene que desplazar hasta la Sucursal a pagar, debido a que en el hospital no disponemos de un cajero que realice dichas gestiones, lo cual ocasiona que muchas veces el usuario se retire de las instalaciones del hospital y no cancele (aunque ande el dinero).

Si el paciente no cancelara inmediatamente, se le explica que después del cuarto día la factura genera interés (el sistema lo calcula automáticamente, depende del monto). Si el paciente no cancela los servicios de salud recibidos, en aproximadamente dos meses se le realiza una llamada telefónica para recordar la deuda pendiente y tratar de llegar, al menos verbalmente, a un arreglo de pago, ya que a nivel institucional no se tiene establecido del procedimiento a seguir para recuperar las sumas facturadas.

La Sucursal no está recibiendo las facturas de los pacientes no asegurados con capacidad de pago, debido a que nosotros en los centros hospitalarios tenemos que realizar toda la gestión correspondiente al cobro administrativo para recuperar las sumas por servicios de salud otorgados; no obstante, no disponemos de herramientas que nos ayuden realizar dicha tarea, ni tenemos personal asignado a ese trámite, apenas tengo recursos humanos para cubrir los tres



turnos. El procedimiento a seguir para recuperar los montos por los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, están detallados en el Manual, sin embargo, ahora estamos en la primera etapa, debido a que el sistema aún no ha sido implementado en las Sucursales”.

En el informe de Auditoría AGO-173-2013, del 4 de octubre de 2013 “Estudio especial sobre la facturación y cobro de servicios médicos al paciente W.B.B. en el área de salud de Pital, hospitales San Carlos y México”, se evidenció que “La recuperación de las sumas facturadas no alcanza ni el 2% de lo adeudado” y “la cancelación de los servicios de salud está principalmente sujeta a la voluntad de las personas y no a la gestión de cobro administrativa y judicial por parte de la institución”.

En concordancia con ese informe, la inoportunidad y falta de acciones administrativas y/o judiciales relacionada con el cobro de servicios médicos a pacientes no asegurados con capacidad de pago, afecta la sostenibilidad financiera de la institución en detrimento de los mismos usuarios de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio reflejan que en el hospital San Carlos, durante los últimos tres años, se facturaron más de ₡3.353 millones de colones, donde el 2017 reflejó una disminución de 83 % sin una certeza de los motivos que generaron ese efecto, tales como nivel de aseguramiento, reducción de consultas médicas, registros incorrectos u omisiones en la facturación de los servicios médicos, lo cual podría tener un efecto negativo en la recaudación de recursos.

Lo anterior, aunado a la limitada estrategia y gestión de cobro del nivel local, ya que en ese periodo se recuperó únicamente un 3 % del monto facturado.

Aunque existen factores internos y externos que podrían justificar la situación descrita en el hospital San Carlos, resulta evidente la necesidad de generar una responsabilidad económica para las personas que reciben los servicios de salud de la institución, sin contribuir con la seguridad social.

RECOMENDACIONES

A LOS LICENCIADOS OSCAR EDUARDO VARGAS ROJAS Y LUIS CARLOS CASTRO ORTIZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO Y JEFE DEL ÁREA FINANCIERO CONTABLE DEL HOSPITAL SAN CARLOS, RESPECTIVAMENTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Analizar los motivos por los cuales se dio la disminución en los montos facturados en el 2017, en relación con años anteriores, y de ser necesario, se realicen las acciones correctivas del caso. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a esta Auditoría Interna, una certificación de los motivos que justifiquen la reducción de casos facturados, así como las eventuales medidas correctivas implementadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Implementar una estrategia para mejorar la gestión cobratoria por concepto de servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, de conformidad con el hallazgo 2. Para



acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a esta Auditoría Interna, una certificación de su implementación. **Plazo de cumplimiento: 4 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 informe fueron comentados con el Lic. Oscar Eduardo Vargas Rojas, Director Administrativo Financiero; M. Sc. Luis Carlos Castro Ortiz, jefe del Área Financiero Contable y Licda. Brigitte Karina Vindas López, jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital San Carlos; quienes hicieron las siguientes observaciones a las recomendaciones del estudio:

El Lic. Vargas Rojas, el MSc. Castro Ortiz, y la Licda. Vindas López, se encuentran de acuerdo con los hallazgos comentados y las recomendaciones propuestas, así como, los plazos establecidos.

Por su parte, el Lic. Vargas Rojas comenta que van a trabajar en equipo con el Lic. Castro Ortiz y la Licda. Vindas López, para fortalecer el análisis de la facturación y gestión cobratoria de las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados con capacidad de pago, adicionalmente refirió: "Somos conscientes que hemos esperado que el nivel central nos facilite las acciones a seguir, pero a partir de ahora vamos a iniciar con la revisión de los Manuales vigentes para ver qué tenemos y qué no tenemos".

El Lic. Castro Ortiz refiere que va a brindar todo el apoyo a la jefatura de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

La Licda. Vindas López menciona que van a gestionar una estrategia para definir el cómo efectuar un seguimiento de los casos facturados a los pacientes no asegurados con capacidad de pago.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Hellen Ortega Chamorro
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE DE SUBÁREA

GAP/HOCH/trg