



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

ASF-023-2016  
09-02-2016

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2015, del Área de Auditoría de Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el objeto de evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro realizado por la Subárea de Validación de Derechos, por concepto de prestación de servicios de salud brindados a pacientes con patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.

El estudio permitió identificar aspectos de mejora en cuanto a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos (menor medida éste último grupo), lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica (Área de Emergencias y/o Valoración)

La ausencia de gestión de cobro a los usuarios no asegurados y de riesgos excluidos, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión de dichos pagos. Esta situación ha sido puesta en conocimiento de la Gerencia Financiera, mediante informe ASF-200-2015, en el cual se instruyó efectuar las acciones correspondientes con el objeto que se defina las funciones correspondientes para realizar la gestión cobratoria sobre las facturas emitidas, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas, entre otros.

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del HNGG), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa para la institución brindar sus servicios a la población (es de considerar que existe contrato con el Banco Nacional de Costa Rica desde 1998, para efectuar cobro mediante tarjeta), no obstante, según datos del balance contable de noviembre 2015, únicamente 24 Unidades Ejecutoras, reportan registros en la cuenta de mayor 136-00-4.

Además, otro de los aspectos a considerar es que los ingresos por la atención recibida de pacientes que requieren los servicios especializados de Odontología (prótesis dentales), el HNGG recaudó en el periodo analizado (01-09-2015 al 10-12-2015)) un total de ₡15.177.210,00 (Quince millones ciento setenta y siete mil, doscientos diez colones exactos), es decir, un promedio de ₡5,0 millones mensuales por ese concepto.



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

Se evidenció que las cuentas de riesgos excluidos (asignadas a ese centro médico) presentan registros de mayo 2012 a la fecha, y que la cuenta 137-08-4 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, fue conciliada con el nivel central en marzo 2015 y que según se verificó (Balance General del Seguro de Salud al 30-11-2015), posee el mismo dato, es decir, no registra ningún otro movimiento de ese momento a Noviembre 2015.

Asimismo, se determinó que la cuenta 171-02-0 “Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales SRT...”, posee saldo de ₡1.627.201,43 (Un millón seiscientos veintisiete mil, doscientos un colones con 43/100), y la cuenta 173-02-1 “INS Convenio Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor SOA”, refleja un saldo de ₡275,329.93 (Doscientos setenta y cinco mil, trescientos veintinueve colones con 93/100), de acuerdo con el Balance General del Seguro de Salud al 30 de noviembre, 2015, no obstante, se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.



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

ASF-023-2016  
09-02-2016

## ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

### INFORME SOBRE ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, DR. RAUL BLANCO CERVANTES, SUBÁREA: VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS REFERENTE A LA FACTURACIÓN Y COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES CON PATRONO MOROSO, NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios Financieros para el 2015.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro realizado por la Unidad de Validación de Derechos, por concepto de prestación de servicios de salud brindados a pacientes con patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar la eficiencia de los controles en el proceso de facturación de los servicios médicos que se brindan en ese centro médico a pacientes no asegurados y riesgos excluidos.
2. Evaluar la eficacia y eficiencia en el cobro realizado a pacientes no asegurados y del I.N.S. que reciben servicios médicos.
3. Revisar los controles aplicados en la administración de las cuentas por cobrar y su recuperación.

#### ALCANCE Y METODOLOGÍA

El estudio comprende la revisión y evaluación de las facturas emitidas en el período de 01-06-2014 al 30-09-2015, a pacientes que recibieron servicios médicos en condición de pacientes no asegurados, patronos morosos y riesgos excluidos.

El estudio se realizó cumpliendo con las Normas para el ejercicio de la Auditoría en el Sector Público y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-CO-94-2006, emitido por la Contraloría General de la República.



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

## MARCO METODOLÓGICO

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos se aplicó los siguientes procedimientos metodológicos.

- Solicitud de información al Lic. Wilbert A. Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes (HNGG)
- Solicitud y revisión de los siguientes documentos:
  - Facturas emitidas a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S., por concepto de prestación de servicios de salud en el período de setiembre a noviembre 2015.
  - Informe mensual sobre las sumas facturadas en el periodo setiembre a noviembre 2015 a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S. por prestación de servicios médicos.
  - Estadística Anual sobre sumas facturadas en el período 2014 y 2015 por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados, patronos morosos y al I.N.S.
  - Informe de producción del período setiembre a noviembre 2015 remitido a la Dirección de Coberturas Especiales y Subárea Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales, respectivamente.
  - Modelo Tarifario utilizado primer y segundo semestre 2015, así como, tarifas mensuales establecidas por la Sub Área de Costos hospitalarios para el período 2015.
- Consultas con los funcionarios: Lic. Gilberth Monge Madrigal, Director Administrativo Financiero, Máster Lidya Nájera Quiel, Jefe Área Financiero Contable, Licda. Maribel Rivera Ramírez, Jefe A.I. Área Financiero Contable, Licda. Dunia Campos Zamora, Jefe REDES, del HNGG, respectivamente.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta Nº 169 del 4 de setiembre 2009.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre 1996.



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

- 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, publicado 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, vigente a partir del 1º de abril del 2006.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, Gerencia Administrativa, febrero 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, publicada en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero 2009.
- 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.

## DISPOSICIONES 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 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. (...)”*

## ASPECTOS GENERALES

El Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes (HNGG), como lo conocemos actualmente, es un centro hospitalario que ha experimentado una evolución importante desde su creación y hasta este momento.





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

Puede dividirse su historia en dos grandes fases:

## I FASE

Desde su inauguración, en enero de 1958 y hasta el año 1976, etapa en la cual se denominó hasta 1975 Hospital Nacional para Tuberculosis. En diciembre de 1975 el hospital es nombrado como el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes.

## II FASE

Inicia a partir de 1976 y se orienta en la atención especializada de las personas adultas mayores, con el desarrollo de un proceso de posicionamiento y fortalecimiento de la atención especializada de geriatría y gerontología.

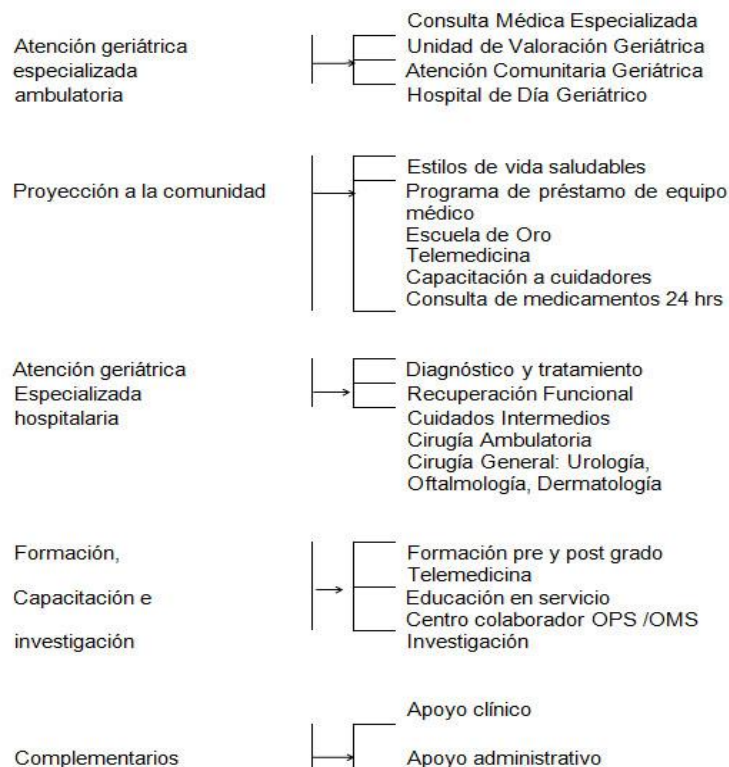
Entre los principales logros que destacan, durante esta etapa en la vida del hospital, se pueden mencionar:

- El traspaso en febrero de 1976 del Hospital a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- La utilización de los recursos y espacio del Hospital Blanco Cervantes en el campo de la Geriatría.
- El 26 de setiembre de 1991, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante acuerdo de Sesión No, 6560, Artículo 20, declaró oficialmente al Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes como "Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes".
- En diciembre del año 2008, se designó al hospital como Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), reconocimiento que ha sido renovado con vigencia de Octubre 2012 a Octubre 2016
- En agosto del 2009 comienza el funcionamiento el edificio del Servicio Integral Geriátrico Ambulatorio (S.I.G.A), que desarrolla los siguientes programas: Hospital de Día Geriátrico, Unidad de Atención Geriátrica Ambulatoria, Consulta Externa Especializada y el Servicio de Odontología Avanzada.



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

Las líneas de servicio que brinda el Hospital son:



## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LOS MONTOS FACTURADOS Y SALDOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS.

Con base en la revisión de los registros de la facturación realizada por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, durante el periodo comprendido entre el 02-01-2015 al 30-11-2015, sobre los pacientes no asegurados, se facturó por concepto de servicios médicos ₡5.179.323,44 (Cinco millones, ciento setenta y nueve mil, trescientos veintitrés colones con 44/100), monto del cual se recuperó ₡3.495.062,11 (Tres millones, cuatrocientos noventa y cinco mil, sesenta y dos colones con 11/100), es decir, un 67,48%, además, se anularon veintiocho (28) facturas de cobro por ₡1.559.298,75 (Un millón quinientos cincuenta y nueve mil, doscientos noventa y ocho colones con 75/100), es decir, un 30,11%, lo anterior, debido a que los usuarios a quienes se les emitió factura, aportaron los documentos que acreditan su condición de aseguramiento; y únicamente tres (3) de las facturas realizadas en ese periodo (2,41%), se encuentran pendientes de pago por parte de los usuarios.





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

Asimismo, de acuerdo a consulta realizada por este Órgano Fiscalizador en el Módulo Informático para la Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), se obtuvo como resultado que durante el periodo 01-06-2014 al 30-09-2015, el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, a través de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, facturó ante el INS, un total de ₡2.084.284,00 (Dos millones, ochenta y cuatro mil, doscientos ochenta y cuatro colones exactos), de los cuales esa institución canceló el 100%, debido a que obedecen en su totalidad a facturación de riesgos de trabajo; riesgo en el cual el INS cancela el 100% de lo facturado. En el periodo señalado, según el reporte suministrado, sólo hubo una factura que fue devuelta al centro para ser corregida.

Sin embargo, es de considerar, que desde Marzo 2012, hasta la fecha no se ha efectuado conciliación sobre dichos registros en coordinación con la Subárea de Contabilidad Operativa, Oficinas Centrales de la CCSS.

Aunado a lo anterior, se informó por parte del Área de Riesgos Excluidos que en la actualidad el hospital no realiza facturaciones ante el Instituto Nacional de Seguros (por concepto de riesgos excluidos) relacionadas con accidentes de tránsito, situación que se comprobó mediante consulta efectuada a la base de datos del Sistema MIFRE, en el periodo 01-06-2014 al 30-09-2015. Sin embargo, según datos del Balance General del Seguro de Salud al 30 de setiembre 2015, la cuenta 173-02-1 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA), posee un saldo y/o registro de ₡275.329,93 (Doscientos setenta y cinco mil, trescientos veintinueve colones con 93/100)

El artículo 49 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en su segundo párrafo, menciona:

"Posterior a la prestación de los servicios, es responsabilidad de los funcionarios a cargo del registro de 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."

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

*"A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar por cada una de las subáreas:*

*Sub Área: Validación y Facturación de Servicios Médicos.*

- *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.*





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

- *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.*
- *Coordinar con las unidades correspondientes del Nivel Central y Sucursales, la conciliación y descargo de las cuentas contables por facturación de servicios médicos, de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales vigentes, con el fin de contar con información confiable y actualizada de las sumas pendientes de cancelación.*

De acuerdo al Instructivo que regula el procedimiento del registro de comprobantes por servicios médicos a patronos morosos por medio de la página Web de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 2, sobre las responsabilidades y el control, en el cual indica lo siguiente:

*“Unidades de Validación de Derechos:*

- *Regionales de Sucursales según corresponda, sobre las facturas de servicios médicos registradas en el sistema, según la unidad de adscripción a la que pertenece el patrono.*
- *Conciliar la información de las facturas registradas en el sistema contra las facturas originales en custodia...”*

Al respecto, es necesario fortalecer el sistema de control interno en los procesos de facturación y cobro, lo cual favorecerá la recaudación de los adeudos generados que se presenten, y por ende se disminuirán los índices de morosidad en las cuentas contables institucionales por concepto de servicios médicos prestados.

En relación con el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, se determinó que la cuenta 171-02-0 “Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)”, y 173-02-1 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)”, correspondientes a ese centro médico, se encuentran sin conciliar, considerando que en éstas se han incorporado registros de marzo 2012 a setiembre 2015 mediante el Módulo MIFRE, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

## **2. SOBRE LA EMISIÓN DE FACTURAS POSTERIOR A LA CONSULTA MÉDICA**

La población que se presenta a los servicios de emergencias, es recibida por los funcionarios de REDES quienes consignan en la hoja de puerta y/o “Hoja de Emergencias”, los datos del paciente, así como la condición de aseguramiento que ampara al usuario, en caso de que no aplique alguna condición de



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

asegurado, se les informa que una vez recibida la atención médica deben regresar a ese servicio y son remitidos a la Subárea de Validación de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Lo anterior, siempre y cuando la condición del paciente lo permita, además los usuarios en una condición delicada, son atendidos de forma inmediata.

En la Subárea de Validación es donde se emiten las facturas de cobro por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados, con patrono moroso, riesgos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, pero de forma posterior a la consulta médica, sin que se acredite que la atención corresponde a una emergencia, es decir, el paciente recibe servicios de salud y posteriormente la Subárea de Validación procede con la facturación de los servicios brindados.

Sobre el procedimiento anterior, lo que establece el Reglamento del Seguro de Salud, en su artículo 61, es que en el entendido que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el paciente no asegurado primero deberá efectuar el pago antes de recibir la atención. Es decir, la Administración del Centro hospitalario, deberá establecer una estrategia para que aquellos casos que se confirme fehacientemente que no son una urgencia o emergencia procedan primeramente a pagar los servicios médicos antes de que reciban la atención.

El procedimiento lo que pretende es que los pacientes en condición de no asegurados y/o que no acrediten su condición de aseguramiento, con patrono moroso, riesgos excluidos, asegurado voluntario moroso, o si aplica alguna Ley Especial y/o Seguro por Estado, deben ser valorados en el Servicio de Valoración (Emergencias) y de no ser considerados como emergencia, deben trasladarse a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos previo a la atención médica.

De acuerdo a las explicaciones brindadas por las autoridades del Hospital, se entiende que por el tipo de paciente que asiste a este de Centro Hospitalario, se debe tener el debido cuidado, dado que si bien el paciente puede presentarse en una condición que no es emergencia o urgencia, puede evolucionar a esa condición en poco tiempo. Por lo anterior, es criterio de este Órgano de Fiscalización y Control, que debe ajustarse a la norma, siempre que exista absoluta certeza de que el paciente no es una urgencia o emergencia, puesto que primero debe prevalecer la condición de salud del paciente, antes de cualquier trámite administrativo, lo anterior en cumplimiento al Derecho constitucional a la Salud, así ratificado en sendos pronunciamientos por la Sala Constitucional.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 61, relacionado con la prestación de servicios a no asegurados, dispone:

*“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.*



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

***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 resaltado es nuestro)

El Manual 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, éstos 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 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*



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

*órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.*

El Lic. Wilbert Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del HNGG, manifestó con respecto a este asunto que:

*“...Debe existir un mayor compromiso y control por parte de los funcionarios de REDES en esas áreas de aquellas personas y/o usuarios que llegan a recibir atención médica y que no acreditan correctamente su condición de aseguramiento, para que eficientemente en su totalidad sean remitidos a la SVFSM.*

*Esta situación dado que algunos usuarios indican que anteriormente se habían presentado en las mismas condiciones (días previos) de no acreditación y los servicios fueron otorgados sin problema alguno.*

*Con respecto a la situación antes descrita, la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, ha emitido correos electrónicos alertando sobre el actuar de estas recepciones, además, con oficio AFC-VFSM-083-2015 del 14 de agosto 2015, remitido a la Jefatura de Registros Médicos y con copia a la Jefatura Financiero Contable y Director Administrativo Financiero de este centro médico, se informó sobre las situaciones con las que algunas veces se presenta el usuario (asegurados, no asegurados, usuarios que indican estar asegurados pero que no acreditan adecuadamente su condición como asegurados e indocumentados)... ”.*

La situación descrita, origina riesgos financieros, ya que 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 dudosa recuperación, incrementando las cuentas por cobrar, con el consecuente crecimiento en los costos para la gestión de recuperación.

### **3. REFERENTE AL COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS CON TARJETA DE CREDITO O DEBITO**

Se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes, no dispone del mecanismo de cobro de servicios médicos mediante la tarjeta de crédito o débito.

La institución dispone de un contrato con el Banco Nacional para el cobro de servicios médicos mediante tarjeta (crédito o débito) aproximadamente desde 1998, en la actualidad el Área de Tesorería General, está desarrollando modificaciones sobre dicho contrato, el cual rige desde el 2008, lo anterior, de conformidad con lo manifestado por el Sr. David Guido Lara, funcionario del Área de Tesorería, a cargo entre otros del control de los depósitos por cobro de servicios médicos con tarjeta. Este contrato incluye a 198 unidades, no obstante, este mecanismo de recaudación está siendo subutilizado.



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

Es de resaltar que de las 198 unidades incluidas en el convenio con el Banco Nacional de Costa Rica, solo 99 tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta 136-00-4 «Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito»), y según datos del Balance Contable de Setiembre 2015, únicamente 23 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

El hecho de no disponer el dispositivo conocido como datafono habilitado, no le permite al funcionario de Validación, ofrecerles a los usuarios de ese nosocomio ese medio alternativo de pago por los servicios que han recibido y/o que recibirán en la Consulta Externa, así como, del Servicio de Odontología, que funciona en ese centro médico.

La importancia de establecer este mecanismo se encuentra en los montos que se reciben por atención médica en ese centro hospitalario. Por ejemplo; en el periodo 01/09/2015 al 10/12/2015, se realizaron 601 recibos y/o comprobantes de ingreso por ₡16.091.870,00 (Dieciséis millones, noventa y un mil, ochocientos setenta colones exactos), y de éstos, se tramitaron 545 comprobantes relacionados con prótesis dentales y/o reparaciones de éstas, por un monto de ₡15.177.210 (Quince millones, ciento setenta y siete mil, doscientos diez colones exactos), es decir que alrededor de un 95,00% corresponden a sumas que percibe la institución por el costo de brindar a los asegurados (según establece en el Modelo Tarifario) prótesis dentales y/o arreglos de las mismas, lo anterior, se muestra en la siguiente tabla.

**Cédula Resumen**  
**Recaudación mediante "Comprobantes de Ingreso"**  
**Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología**  
**Periodo: 01-09-2015 al 10-12-2015**

Detalle	Monto	%
Ingreso por prótesis dental	₡15,177,210.00	94,32
Materiales y prod. Metálicos	600,000.00	3,73
Atención a pacientes particulares	179,950.00	1,12
Ingresos varios	124,410.00	0,77
Gastos de viajes dentro del país	<u>10,300.00</u>	<u>0,06</u>
<b>Total</b>	<b>₡16,091,870.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Comprobantes de Ingresos, Subárea de Validación de Derechos HNGG. Elaboración propia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en los siguientes apartados disponen:

*"...4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones*

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales*



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

*puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2...”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.3 sobre “Registros contables y presupuestarios”, establece:

*“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados...”*

El Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, en el artículo 1 referente “Aspectos Generales, establece:

*“...Ante la necesidad institucional de buscar mecanismos de pago que hagan más eficiente la recuperación de adeudos por concepto de servicios médicos brindados por nuestra Institución, así como facilitar a los usuarios el pago de dichos servicios, surge como alternativa el uso de las tarjetas de crédito y débito como medio de pago ágil y seguro.*

*Este mecanismo, tiene como fundamento el contrato suscrito entre la Caja Costarricense Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica, entidad bancaria seleccionada como operadora de las tarjetas de crédito y débito Visa y Master Card, así como cualquier otra tarjeta que en el futuro el Banco Nacional pudiera procesar...”*

El Lic. Wilbert Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del HNGG, en relación con la omisión de efectuar en estos momentos cobros con tarjetas (crédito o débito), nos indicó:

*“...La cuenta por cobrar 136 “Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito”, correspondiente a este hospital, está en proceso de implementación con un avance aproximado de un 80%...”*

La subutilización que se está haciendo de este medio de recaudación no coadyuva a lograr la eficiencia requerida institucionalmente para la recuperación de los costos que se invierten en la atención de la población no asegurada con capacidad de pago, ya que el uso de tarjetas de crédito y débito como medio de cobro en los centros médicos es una herramienta ágil ante la necesidad institucional de buscar mecanismos que hagan más eficiente la recuperación de adeudos.





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

#### **4. SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR A NO ASEGURADOS E INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (RIESGOS EXCLUIDOS)**

Se determinó que la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, unidad adscrita al Área Financiero Contable, Dirección Administrativa Financiera, del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, en el periodo evaluado, efectuó la conciliación de la cuenta 137-08-4 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", con la Subárea de Contabilidad Operativa, en marzo del presente año.

Las cuentas 171-02-0 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) y 173-02-1 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", correspondientes a ese centro médico se encuentra sin conciliar, éstas últimas, corresponden a los registros realizados de Mayo 2012 a Diciembre 2015 mediante el Módulo MIFRE.

En relación con la última conciliación realizada a la cuenta 137-08-4 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", se proporcionó oficio SACO-516-03-2015 del 25 de marzo 2015, emitido por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Subárea Contabilidad Operativa, dirigido al Lic. Gilberth Monge Madrigal, Director Administrativo Financiero, del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes (HNGG), en el cual señaló los siguientes resultados:

*"...me permito informarle que el día 25 de marzo del año en curso, se llevó a cabo el proceso de conciliación de la cuenta por cobrar 137-08-4 con un saldo en libros al 28 de febrero 2015 de ¢87.287,58, asignada al Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes (...)*

*Se revisaron los movimientos compuestos por: cuentas por cobrar, comprobantes de ingreso, determinando un monto de ¢22.241,33 de la factura 663001, la cual está en trámite de registro contable..."*

Es de resaltar, que la subcuenta asignada al Hospital se encuentra en proceso de registro, depuración y conciliación por parte de ese centro médico y de la Subárea Contabilidad Operativa, considerando lo consignado en el oficio SACO-516-03-2015 (antes citado), en el cual se observa que se efectuó conciliación de los datos registrados en libros a Febrero 2015, con el fin de comprobar el saldo contable y posteriormente al saldo real.

Asimismo, es importante mencionar que en ese centro médico no reciben los auxiliares contables (Auxiliar Cuenta Individual) con el cual el Área Financiero Contable y Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital, podrían conciliar localmente y de forma mensual, los movimientos de las cuentas por cobrar que les han sido asignadas y coordinarían con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Financiero Contable, el planteamiento de los ajustes correspondientes con mayor oportunidad.

A continuación se detallan las cuentas por cobrar asignadas a ese centro médico, relacionadas con los registros por servicios médicos a usuarios particulares producto de la atención por riesgos excluidos o no





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

asegurados, de los cuales no se reciben los auxiliares contables. Se reflejan los saldos según Balance General del Seguro de Salud al 30 de noviembre 2015, a saber:

Cuenta	Saldo
▪ 171-02-0 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)"	¢1.627.201,43
▪ 173-02-1 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)"	¢275.329,93
▪ 137-08-4 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados"	¢87,287.58
▪ 136-07-0 "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito"	-

La Ley General N° 8292 de Control Interno, artículo 8º Concepto de sistema de control interno, señala:

*"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, establece:

*"...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..."*

El Lic. Wilbert Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos del HNGG, indicó con respecto a este asunto que:

*"...A partir de mayo del 2012 a la fecha (Diciembre 2015), este centro médico, realiza facturación por servicios médicos únicamente por los riesgos excluidos correspondientes a accidentes laborales.*

*De igual forma se lleva el auxiliar del registro contable de las facturas liquidadas y pendientes de liquidar por parte del Instituto Nacional de Seguros.*



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

*Con respecto a la cuenta por cobrar por servicios médicos a no asegurados, la misma se encuentra conciliada con la Subárea Contabilidad Operativa. De igual forma se lleva un auxiliar de las facturas pendientes, anuladas y canceladas.*

*La cuenta por cobrar 136 "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito", correspondiente a este hospital, está en proceso de implementación con un avance aproximado de un 80%...".*

La situación descrita de no disponer de las cuentas contables asignadas a ese centro médico debidamente conciliadas, es ocasionada por la carencia de supervisión efectiva por parte de las autoridades de esa Unidad Ejecutora, así como, por falta de gestión ante la Subárea Contabilidad Operativa, esto principalmente para las cuentas correspondientes a riesgos excluidos que se han facturado ante el Instituto Nacional de Seguros, debido a la particularidad (nivel de atención) de ese centro médico, situación que incide en los registros institucionales.

Además, la falta de conciliación de las cuentas contables, transgrede los controles que deben existir sobre ese tipo de adeudos, además, es una situación que también puede estar afectando el patrimonio institucional, por lo cual, el riesgo de materializarse debe ser analizado.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio efectuado en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes, reflejan aspectos de mejora en cuanto a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos (menor medida éste último grupo), lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica (Área de Emergencias y/o Valoración), situación que no sería procedente si el paciente no corresponde a una urgencia u emergencia, lo cual deberá ser garantizado mediante la implementación de una estratégica, que permita gestionar el cobro anticipado respectivo, claro teniendo el debido cuidado, dado el tipo de paciente que asiste a este centro hospitalario, puesto que este Órgano de Fiscalización, una vez escuchado las explicaciones de los niveles superiores de ese Centro Hospitalario, coincide plenamente que primeramente está asegurar la condición de salud del adulto mayor, en cumplimiento a su Derecho a la Salud y a la premisa de que cualquier aspecto administrativo debe ceder a los derechos fundamentales intrínsecos al paciente, como es la vida y la salud, así como considerando la misión fundamental que tiene los centros hospitalarios en cuanto a brindar protección a los paciente efectuando los esfuerzos que sean necesarios para asegurarles una atención médica con calidad y oportunidad.

Es de resaltar la ausencia de gestión de cobro a los usuarios no asegurados y de riesgos excluidos, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión de dichos pagos. Esta situación ha sido



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

puesta en conocimiento de la Gerencia Financiera, mediante informe ASF-200-2015, en el cual se instruyó efectuar las acciones correspondientes con el objeto que se defina las funciones correspondientes para realizar la gestión cobratoria sobre las facturas emitidas, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas, entre otros.

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del HNGG), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa para la institución brindar sus servicios a la población. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta de mayor 136-00-4), y según datos del balance contable de noviembre 2015, únicamente 24 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

Aunado a lo anterior, debe considerarse que la institución ha realizado esfuerzos con el fin de ofrecerles a los usuarios esta modalidad y/o facilidad de pago a través de tarjeta de crédito o débito, ubicando estos dispositivos en los centros médicos, además, otro de los aspectos a considerar es que los ingresos por la atención recibida de pacientes que requieren los servicios especializados de Odontología (prótesis dentales), el HNGG recaudó en el periodo analizado (01-09-2015 al 10-12-2015) un total de ₡15,177.210,0 (Quince millones ciento setenta y siete mil, doscientos diez colones exactos), es decir, un promedio de ₡5,0 millones mensuales por ese concepto.

Se determinó que las cuentas de riesgos excluidos (asignadas a ese centro médico) presentan registros de mayo 2012 a la fecha, y que la cuenta 137-08-4 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados", fue conciliada con el nivel central en marzo 2015 y que según se verificó (Balance General del Seguro de Salud al 30-11-2015), posee el mismo dato, es decir, no registra ningún otro movimiento de ese momento a Noviembre 2015.

Aunado a lo anterior, la cuenta 171-02-0 "Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales SRT...", posee saldo de ₡1.627.201,43 (Un millón seiscientos veintisiete mil, doscientos un colones con 43/100), y la cuenta 173-02-1 "INS Convenio Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor SOA", refleja un saldo de ₡275,329.93 (Doscientos setenta y cinco mil, trescientos veintinueve colones con 93/100), de acuerdo con el Balance General del Seguro de Salud al 30 de noviembre, 2015, no obstante, se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECCIÓN GENERAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA (HNGG)

1. Realice las gestiones correspondientes ante la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, para la creación de un perfil según las funciones y necesidades de la Subárea de Validación y Facturación



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

de Servicios Médicos del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes a través del cual se habilite este sistema o el que se considere necesario, con el fin de que se verifique los derechos de los familiares de los asegurados directos y de los pensionados mediante el SICERE o Sistema Integrado de Pensiones (SIP), además, que le permita al Encargado de esa Subárea, realizar las consultas correspondientes sobre los patronos e inclusión de facturas por servicios médicos en caso de que se detecte morosidad en el pago de las cuotas obrero patronales. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**

2. Con el propósito de cumplir lo dispuesto en el Reglamento del Seguro de Salud sobre la prestación de servicios asistenciales a personas no aseguradas, adopten las medidas que correspondan para el control de este tipo de atenciones, de tal manera que los casos definidos y con absoluta certeza que no corresponden a una urgencia o emergencia sean remitidos previamente a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que se efectúe el procedimiento de cobro anticipado, siendo responsabilidad de esta Unidad informar a las personas las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución. Es importante que la estrategia que se implemente garantice con absoluta certeza que los casos no son urgencias o emergencias, de manera que siempre prevalezca otorgar una atención médica oportuna ante la condición de los pacientes, en cumplimiento al Derecho a la Vida y Salud de los adultos mayores que asisten a ese centro hospitalario. **Plazo de cumplimiento: 12 meses.**
3. Coordinar con el Área de Tesorería General, con el propósito de que se habilite en ese centro de salud el cobro mediante tarjeta de crédito y/o débito, utilizando para tales efectos el convenio suscrito entre el Banco Nacional de Costa Rica y la institución, considerándose además que ese centro médico dispone habilitada la subcuenta 136-07-0 "Cuenta por Cobrar Tarjetas de Crédito y Débito - HNGG". Es importante que se le brinde a los funcionarios de ese centro médico la capacitación correspondiente en el uso de la herramienta y los controles que deben instaurarse.

Para los fines anteriores, deben considerar que se efectúen las gestiones correspondientes para su implementación y divulgación, y asegurarse que los funcionarios reciban la capacitación necesaria en el uso de esta herramienta, así como, sobre los controles que deben aplicarse, de conformidad con lo establecido en el "*Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional*" y demás normativa interna aplicable. **Plazo de cumplimiento: 8 meses.**

4. Coordinar con el Área Tesorería General de la Gerencia Financiera, la posibilidad técnica y financiera de instalar la Plataforma de Cajas en el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes. El propósito es eliminar la práctica de autorizar diariamente el vale provisional de caja chica para la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos; así como mejorar la recaudación por concepto de los no asegurados y otros conceptos que se perciben en ese centro médico, tal y como evidenció este Órgano Fiscalizador.



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

En el tanto se instala la unidad de cajas en el Hospital, la Dirección Financiera Administrativa proceda a gestionar e implementar un procedimiento viable para que esa Oficina pueda continuar brindando sus servicios sin contratiempos; con el propósito de cumplir con lo que dispone la normativa que rige los fondos de caja chica.

Aunado a lo anterior, es importante analizar los riesgos que se presenta en la recepción de recursos económicos (efectivo) en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos (*Subárea en la cual se reciben alrededor de €300.000.00 diarios*), por lo cual deben valorar las condiciones de vulnerabilidad respecto a los mecanismos de seguridad existentes, así como el volumen de usuarios (internos y externos) que se presentan en esa Subárea. **Plazo de cumplimiento: 8 meses.**

5. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, Área Contabilidad Operativa, establezcan un cronograma para la conciliación de las siguientes cuentas por cobrar:

- 136-07-0 "Cuentas por cobrar Tarjetas de Crédito".
- 137-08-4 "Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados".
- 171-02-0 "Cuenta por cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)"
- 173-02-1 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)"

En este sentido, debe establecerse el monitoreo sobre las gestiones que actualmente realizan con la Subárea de Contabilidad Operativa, con el fin de implementar el mecanismo pertinente para incluir en la contabilidad de la CCSS las cuentas por cobrar de los no asegurados y patronos morosos, facturas que se custodian en esa Unidad.

Con lo anterior, se pretende que la información que soportan los estados financieros de la institución, sea confiable y se encuentre actualizada. **Plazo de cumplimiento: 10 meses.**

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General, Dra. Katrin Kulser Hommann, Jefe Consulta Especializada, Dra. Milena Bolaños Sánchez, Jefe Sección Médica Geriátrica, Lic. Gilberth Monge Madrigal, Director Administrativo Financiero, Licda. María del Rocío Serrano Calderón, Subadministradora, Licda. Maribel Rivera Ramírez, Jefe A.I. Área Financiero Contable y Lic. Wilbert Antonio Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes, respectivamente, quienes no manifiestan observaciones sobre los hallazgos expuestos del informe.

No obstante, se atienden observaciones sobre las recomendaciones 3 y 4, en cuanto a ampliar el plazo para su atención, por lo que se definió otorgarle ocho (8) meses para su adopción.



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

El Lic. Quirós Calvo, Encargado Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, solicitó en el tanto se adopta la recomendación 4, la Administración, le autorice un fondo mínimo de ₡30.000.00 (Treinta mil colones) al final del día, el cual se utilizará para efectuar cobros en efectivo al día siguiente. Esto debido a que hay usuarios que llegan a cancelar a su oficina al menos una hora antes de las 7:00 a.m. (hora de inicio de labores), sería para no hacer esperar al usuario. Este monto se reintegrará en el transcurso del día a la Unidad de Cajas o Caja Chica. Situación que queda a criterio de la Administración, y Subadministración de ese nosocomio.

Con respecto a la recomendación 2, referente a la adopción por parte del Hospital de lo establecido en el artículo 61 del Reglamento de Seguro de Salud, se sugiere a la Dirección y Administración del Hospital, con base en lo instruido, elaboren un plan de acción / estrategia, a través del cual de ser factible identificar casos definidos como no emergencia sean remitidos previamente a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para realizar el procedimiento de cobro anticipado.

Asimismo, es de considerar, lo externado por la Jefatura de REDES, en cuanto que el HNGG deberá adoptar en el mediano plazo el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el cual deberá fusionarse con el ARCA (Módulo Ingreso - Egreso Hospitalario), con lo cual se pretende que el expediente electrónico hospitalario se sincronice con el sistema que se está implementando en el primer nivel de atención, sistemas que requieren la adopción de lo establecido en el artículo 61 y concordantes del Reglamento de Salud, situación que según nos manifestó dicha Jefatura requerirá de una serie de recursos que se encuentran negociando con el nivel central, por lo cual se le otorga un plazo de un año, con el fin de que se gestione lo necesario.

### ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Bernardo Céspedes Pérez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Randall Jiménez Saborío  
**JEFE ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS**

RJS/BCP/wnq