



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

ASF-319-2015
26-10-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realiza con fundamento en el Plan Anual Operativo del Área Servicios Financieros para el 2015, el cual tenía como objetivo evaluar la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de los servicios médicos suministrados a no asegurados y a pacientes provenientes de accidentes de tránsito y de trabajo.

En el estudio se analizó la facturación de servicios médicos realizada a los pacientes No Asegurados donde se evidenció la carencia de controles cruzados entre las facturas y los comprobantes de ingreso. Además, según se observó, se tienen inventariadas 6.042 facturas por **₡ 1.798,5 millones**, que fueron confeccionadas entre el 2004 y 2015, de las cuales solamente se podría iniciar el procedimiento de cobro a 3.000 por un monto de **₡ 1.400 millones** aproximadamente, dadas las condiciones en que se encuentran las facturas inventariadas.

Muestra además, deficiencias de control de los ingresos producto de la cancelación de los servicios médicos por medio de tarjeta (Crédito/debito), debido a que no se cuenta con la información del tarjetahabiente y el pago realizado; tampoco se realiza la conciliación y liquidación de la cuenta.

Aunado a ello, se evidenció que no se realizan las labores contables relacionadas con el registro, conciliación y liquidación de las cuentas (No Asegurados y Riesgos Excluidos) afecta la exactitud de los registros contables, los cuales eventualmente podrían presentar diferencias de registro, lo que llevaría a invertir más recursos en la gestión de cobro de montos y/o cuentas que no se ajustan a la realidad, situación que incrementaría el gasto administrativo al no contar con una verificación, conciliación y liquidación de las cuentas.

Por lo expuesto en la presente evaluación, le corresponde a la Administración del Hospital de Turrialba, realizar las acciones correctivas, conforme con lo recomendado por esta Auditoría en la presente evaluación, sin menoscabo de realizar aquellas que se consideren complementarias y que contribuyan a mejorar la gestión de validación y facturación de los servicios médicos.



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

ASF-319-2015
26-10-2015

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

EVALUACION INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR: ÁREA: PROCESO VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Servicios Financieros.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de los servicios médicos suministrados a no asegurados y a pacientes provenientes de accidentes de tránsito y de trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar y revisar el proceso de facturación de los servicios médicos.
- Revisar los procesos efectuados en la administración de las cuentas por cobrar y su recuperación.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de los controles establecidos en el proceso de facturación y cobro de los Servicios Médicos suministrados a No Asegurados y a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y de Trabajo durante el primer trimestre 2015, ampliándose en aquellos casos que se estimó conveniente.

Además, los registros del Mayor Auxiliar Contable en las cuentas de mayor relacionadas con el tema a evaluar: 137-00-0 "Cuenta por cobrar servicios médicos", 128-00-0 "Cuentas por cobrar INS Riesgos Profesionales", 129-00-6 "INS convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito" y las nuevas cuentas contables que formen parte de este grupo de cuentas, en las respectivas subcuentas asignadas a las unidades ejecutoras evaluadas.





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

La evaluación se realizó, cumpliendo con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidos por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

- Revisión de los Auxiliares de Cuentas Individuales de Diciembre 2013 y Diciembre 2014.
- Revisión de facturas por servicios médicos
- Solicitud de información a:
 - Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos
 - Licda. Paola Zúñiga Arrieta, Jefe Área Financiero – Contable del Hospital William Allen Taylor.
- Entrevista a la Señorita Diana Torres Borbón, encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital William Allen Taylor.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la CCSS, del 22 de octubre 1943.
- Ley General de Control Interno, del 18 de julio 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, reformado el 30 de mayo 2006.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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 8292. 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...”.





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

HALLAZGOS

1. DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

La oficina de validación de derechos brinda atención al público en dos turnos, en horario de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. de lunes a domingo. El tercer turno actualmente no se encuentra habilitado para la atención a los usuarios. Además, su estructura no se encuentra conforme al modelo autorizado, dado que aún no está nombrada la Jefatura de Subárea.

En el Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero Contables en los Centros de Salud el Hospital William Allen Taylor, está catalogado como un centro de salud Tipo B, por ende debe contar con una Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, dependiente a su vez del Área Financiero – Contable, en el punto 9.2.1 de ese cuerpo normativo se lee:

“La estructura por procesos constituye un insumo fundamental para la definición de los niveles organizacionales (Gerencia, Dirección, Administración, Áreas y Subáreas de Trabajo). Facilita la planificación estratégica, tática y operativa, la presupuestación, la administración de los recursos disponibles, la implementación de mecanismos de control, la evaluación de la gestión, la facultación de los funcionarios para la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión de la organización, está conformada por un conjunto de procesos y subprocesos.

El Modelo de Organización Tipo B, está conformado por un proceso financiero – contable integrado por tres subprocesos de trabajo: Gestión Técnica y Administrativa; Presupuesto; Validación y Facturación de Servicios Médicos.”

De acuerdo con lo señalado por la Licda. Paola Zúñiga Arrieta, Jefe Área Financiero – Contable, no se ha realizado el nombramiento debido a que la Unidad de validación y Facturación de Servicios Médicos no dispone con la plaza, debido a que cuenta con dos códigos, los restantes son prestados y además no se tiene conformada la estructura.

La carencia del nombramiento de la jefatura de Subárea conlleva el recargo de funciones a la Jefatura del Área Financiero – Contable del Hospital, con lo que eventualmente se pueden demorar los procesos, dada la distancia existente entre el Hospital (ubicación de la Subárea Validación de Servicios Médicos) y las Oficinas Administrativas (Financiero – Contable, Presupuesto, Compras), distantes aproximadamente 1.5 Kilómetros, situación que a la vez incrementa el costo administrativo, producto de la utilización del vehículo para traslado de documentos y/o funcionarios.



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

2. DE LA GESTION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

2.1 DE LA REVISION DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS.

Se revisaron 274 facturas, confeccionadas en el I Trimestre 2015, determinándose que las anulaciones no son fácilmente identificables, debido a que carecen del sello que las identifique como tal o tienen sello de cancelado con la anotación de anulación al dorso de la factura; tampoco adjuntan la documentación que justifique la anulación, situación que no permite corroborar si los pacientes se encontraban a derecho al momento de recibir la atención médica.

HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR
FACTURAS POR SERVICIOS MEDICOS A NO ASEGURADOS
I TRIMESTRE 2015

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Facturas revisadas	274	
Facturas anuladas	60	22%
Facturas canceladas	16	6%
Faltantes	17	6%

Según se observa en el cuadro, 60 facturas fueron anuladas, de las cuales 8 tienen impreso el sello de cancelado; sin embargo, las anotaciones realizadas al dorso de la factura indican que la misma fue anulada por presentación de documentos.

También se comprobó que las facturas canceladas no tienen la referencia del comprobante de ingreso por medio del cual se recibió el dinero. De igual forma, se determinó la falta de facturas en el archivo, es decir, se observa saltos en la numeración consecutiva, siendo febrero el mes que más inconsistencias de este tipo se presentaron.

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". (La negrilla no es del original)

La Ley General de Control Interno, en relación con los sistemas de información, 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...". (La negrilla no es del original).

Las debilidades evidenciadas en este apartado pueden afectar la gestión de cobro y dificultar la recuperación de los montos adeudados, debido a que la información de las facturas podría propiciar el cobro y/o registro de facturas anuladas, 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.

2.2 DE LA REVISION DE LOS COMPROBANTES DE INGRESO.

Al revisar los 115 comprobantes de ingreso confeccionados en enero 2015 se comprobó que las cuentas contables no se están utilizando correctamente, en especial las asignadas para la recaudación del pago de los Servicios Médicos y las cuentas de otros ingresos, así como las cuentas recaudación por medio de tarjeta. Tampoco se tiene control sobre los ingresos correspondientes a las facturas pendientes de pago, y los comprobantes confeccionados para la recepción de dinero pagado por atención médica recibida no hacen referencia al número de factura cancelada.

Aunado a ello, se evidenció la existencia de 12 comprobantes anulados, de los cuales solamente cuatro tienen escrito el motivo de la anulación, de los cuales tres obedecen a que el paciente decidió una vez confeccionado el comprobante no realizar el pago. Los ocho restantes solamente uno hace referencia a un error de confección; no obstante, ninguno hace referencia al documento que lo sustituye.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, norma 4.4.1 relacionada con documentación y registro de la gestión institucional.

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda."



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

La administración del hospital contrata la confección de los comprobantes de ingreso, indicando en los mismos únicamente las cuentas de ingreso, sin dejar espacio para agregar otras si fuese necesario, conforme con el diseño institucional y además no dispone de reglones para señalar en forma específica la cuenta que se está afectando, situación que origina la realización de errores en los depósitos de los dineros recibidos dada la falta de claridad señalada en los comprobantes.

La emisión de comprobantes de ingreso y la emisión de facturas, son actividades fundamentales a cargo de la Unidad de Validación y Facturación, que requieren de controles eficientes que permitan mejorar la recaudación y/o recuperación de los costos que representa a la institución la atención de No Asegurados.

En tal sentido, las debilidades de control mencionadas representan una alta exposición al riesgo de error y/o fraude, lo que no garantiza razonablemente la protección del patrimonio contra pérdida o uso indebido, ni eficiencia y eficacia en las operaciones que coadyuve al cumplimiento del ordenamiento jurídico y el logro de los objetivos.

2.3 DEL INVENTARIO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MEDICOS A LOS NO ASEGURADOS.

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de Turrialba mantiene un inventario de 6.042 facturas por servicios médicos realizadas a pacientes No Asegurados, las cuales no se encuentran registradas contablemente y que representan una cuenta por cobrar de **¢ 1.798 millones**, correspondientes al período 2004 – 2015, según se muestra a continuación.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CONSOLIDADO DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS PENDIENTES DE PAGO
HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR, TURRIALBA
2004 – 2015

Período	Completo		No Subsanable		Subsanable		Sin Clasificar		Total Q	Total Monto
	Q	Monto	Q	Monto	Q	Monto	Q	Monto		
2004	11	¢1.063.066,26	36	¢10.526.992,25	192	¢18.605.884,64			239	¢30.195.943,15
2005	37	¢7.396.061,02	45	¢8.140.863,23	452	¢44.002.037,43			534	¢59.538.961,68
2007	81	¢17.945.786,00	39	¢19.821.867,35	287	¢33.039.486,61			407	¢70.807.139,96
2008	317	¢56.971.581,58	49	¢14.383.226,95	24	¢4.722.277,00			390	¢76.077.085,53
2009	143	¢30.273.844,21	20	¢3.036.361,53	50	¢7.468.374,62			213	¢40.778.580,36
2010	428	¢26.016.194,00	60	¢13.201.995,00	157	¢15.694.834,50			645	¢54.913.023,50
2011	438	¢31.291.630,76	79	¢15.671.309,00	151	¢25.059.941,75			668	¢72.022.881,51
2012	683	¢1.154.463.511,45	82	¢14.264.430,00	117	¢13.969.633,25			882	¢1.182.697.574,70
2013	579	¢61.600.524,12	49	¢11.081.711,75	147	¢20.494.037,62			775	¢93.176.273,49

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 7 de 20

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





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

2014	501	₡23.166.643,25	25	₡6.390.614,25	68	₡16.134.699,50	255	₡25.523.642,00	849	₡71.215.599,00
2015	390	₡44.346.379,44	29	₡2.391.140,75	20	₡378.460,00	1	₡18.923,00	440	₡47.134.903,19
Total general	3.608	₡1.454.535.222,09	513	₡118.910.512,06	1.665	₡199.569.666,92	256	₡25.542.565,00	6.042	₡1.798.557.966,07

La información contenida en el cuadro muestra lo siguiente:

- 513 facturas (8%) tienen errores que no subsanables con lo cual se dejarían de percibir **₡ 118,9 millones**, mientras de 1.665 (28%) tienen errores que se pueden enmendar.
- Las facturas del 2004 eventualmente estarían prescritas, mientras que las del 2005 estarían en riesgo de prescripción debido a que no se ha realizado la gestión cobratoria correspondiente, con lo cual la Institución no podría iniciar la gestión de cobro de 692 facturas, lo que representa una pérdida de **₡ 71,6 millones**.
- No están incluidas en el inventario las facturas del 2006, las cuales no fueron ubicadas en las bodegas del Hospital, tampoco las correspondientes al 2003.

Adicionalmente, se evidenció el envío de la información al Área Coberturas del Estado, según lo solicitado en la circular GF-60.633 del 2 de noviembre 2012, no así el registro contable ordenado en ese documento, según revisión realizada al Auxiliar de Cuentas Individuales desde Diciembre del 2000 a Diciembre 2014. Dicho documento señala:

“Remitir a la Sub Área Contabilidad Operativa, en Oficinas Centrales, las facturas pendientes de registrar. Toda factura debe estar registrada contablemente. Las unidades que aún no tengan la cuenta contable deben solicitarla a la Sub Área de Contabilidad Operativa en Oficinas Centrales.

También, se les recuerda a las unidades ejecutoras, con base en lo estipulado en la Ley de Control Interno y con el fin de que los estados financieros reflejen datos reales, su responsabilidad de mantener debidamente revisadas y conciliadas las cuentas contables periódicamente (cada tres meses).

El resultado del inventario debe ser comunicado al Área Coberturas del Estado (...) (La negrilla no es del original).

La situación evidenciada por esta Auditoría refleja la ausencia de control de las cuentas por cobrar, a la vez que afecta los estados financieros de la Institución, dada la falta de revelación de esos eventos o hechos contables, situación ante la cual no se tiene certeza de la situación real, debido a que no se puede realizar las acciones de conciliación y liquidación de las cuentas, sin que se pueda tener una seguridad razonable del resarcimiento de los costos de los servicios médicos brindados a los pacientes





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

No Asegurados; riesgo determinado en la acumulación de cuentas por cobrar y cuentas denominadas “Pasivas”, por considerarse irrecuperables para la Institución.

2.4 DEL PAGO DE SERVICIOS MEDICOS POR MEDIO DE TARJETA.

El estudio determinó que no se están realizando las acciones de control de los ingresos producto de la cancelación de los servicios médicos por medio de tarjeta (Crédito/debito), relacionado con la información del tarjetahabiente y el pago realizado; tampoco se realiza la conciliación de la cuenta y los informes enviados al Área Tesorería General no hacen referencia a la cuenta por cobrar por servicios médicos por medio de tarjeta (136-14-4).

Por otro lado, no se obtuvo información relacionada con el control de los reembolsos realizados por el Banco Nacional de Costa Rica, según estructura indicada en el artículo 16 del “Procedimiento Tarjeta VISA”, aunque si se evidenciaron los informes mensuales enviados al Área Tesorería General, correspondientes a los meses comprendidos entre Marzo y Junio 2015.

Adicionalmente, no se comprobó el haberse realizado las conciliaciones de la cuenta 136-14-4 “Hospital de Turrialba Cuenta por Cobrar”

El Procedimiento tarjeta VISA, en el artículo 16, relacionado con los controles y revisión de los saldos en las unidades médicas, establece:

“En las Unidades Médicas

Será responsabilidad de los encargados de las unidades médicas, mantener el control adecuado de los pagos efectuados mediante tarjetas de crédito, de los cobros y de los reembolsos efectuados por el Banco Nacional de Costa Rica.

Para el control de los pagos, las Unidades Médicas deben mantener un archivo que contenga la siguiente información:

- *Número de Voucher*
- *Número de autorización*
- *Nombre del Tarjetahabiente*
- *Fecha de emisión del Voucher*
- *Monto del Voucher*
- *Número de Factura de la Institución (Cobros servicios médicos)*

Además debe conjuntamente con funcionarios de la Subárea de Contabilidad Operativa, efectuar mensualmente la conciliación de los saldos que presentan sus controles, con los registros contables de los Estados financieros de la Institución.”



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

En el artículo 22 de ese mismo cuerpo normativo, relacionado con las responsabilidades de los centros médicos, se lee:

“(...) Deberán mantener un archivo con un listado por número de depósito efectuado, con la información correspondiente al número de “voucher”, fecha de emisión, número de autorización, monto, etc. Durante un mínimo de cuatro años. (...)”

Entre las causas de la situación descrita obedece al desconocimiento del “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional”, en especial, en lo relacionado a los controles que debe tener el centro médico en el manejo de la cuenta por cobrar.

En ese sentido, la falta de un registro auxiliar del ingreso por servicios médicos cancelados con tarjeta y la ausencia de conciliación de la cuenta correspondiente, induce a error en el registro contable de los movimientos, conduciendo a generar saldos anormales en la sub cuenta por cobrar 137-24-8 correspondiente a dicho centro médico y cuentas por cobrar por ingresos en la cuenta 136-14-4.

2.5 DEL FONDO UTILIZADO PARA LA RECAUDACIÓN DEL PAGO DE SERVICIOS MEDICOS EN EFECTIVO.

La Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos utiliza un vale provisional como fondo para poder dar cambio a aquellos asegurados que realizan el pago en efectivo; sin embargo, al revisar la documentación se evidenció que no se realiza la liquidación conforme lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Administración, Liquidación y Contabilización de los Fondos de Caja Chica.

Lo anterior debido a que se constató un vale provisional confeccionado el 14 de mayo 2015 por un monto de ₡10.000,00; no obstante, al 2 de julio 2015, fecha en que se realizó el arqueo del mismo, no había sido liquidado, aunado a ello, pese a que la Administración procura ejercer un adecuado control sobre el mismo, esa acción no se ajustada a lo señalado en el artículo 14 del supracitado Manual, en el cual se lee:

“El Vale Provisional fórmula (4-70-02-0960) se podrá solicitar cuando se requiera comprar artículos, materiales o insumos que los Proveedores no puedan cobrar en la Unidad y por tanto deben comprarse y cancelarse directamente en los comercios.”

En relación con la liquidación de los vales provisionales, el artículo 18 de la norma mencionada establece:



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

“El dinero del Vale Provisional que se entregó, deberá liquidarse contra los documentos originales justificantes del gasto, el mismo día o a más tardar antes del medio día hábil siguiente de la fecha de emisión.”

La carencia de Caja de ingresos y egresos y/o fondo de caja para la recaudación de los dineros producto del cobro de los servicios médicos a los pacientes No Asegurados han propiciado la obtención de los recursos necesarios para ese fin a través del fondo de Caja Chica, con lo cual se incumple lo normado para la administración de ese fondo.

2.6 DE LA GESTION DE COBRATORIA DE LAS FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS.

La administración del Hospital William Allen Taylor, mediante oficio DAFHWAT #606-2014 del 26 de noviembre 2014, remitió a la Sucursal de Turrialba las facturas de servicios médicos realizadas a los pacientes No Asegurados correspondientes a los períodos 2012, 2013 y 2014 (inclusive hasta el mes de octubre) con el fin de que esa dependencia realizara la gestión cobratoria correspondiente; no obstante, fueron devueltas con oficio 120-1034-12-2014 del 4 de diciembre 2014, indicando en dicho documento lo siguiente:

“Con base en el Artículo N° 12 del 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, que habla de la custodia de las facturas médicas.

Además de los artículos 61 al 74 del Reglamento del Seguro de Salud y el artículo 32 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y validación de Derechos de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

En relación con los argumentos utilizados para la devolución, es oportuno mencionar lo siguiente:

- a. El artículo 12 del 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 se refiere, como su nombre lo indica, a la facturación de servicios médicos a patronos morosos, donde la CAJA ya cuenta con un sistema para el registro de las facturas.
- b. Los artículos 61 y 74 del Reglamento de Salud hacen referencia a la atención de las personas no aseguradas y las acciones que deben realizar los encargados de las oficinas de validación y facturación de servicios médicos, mientras que los artículos del 62 al 73 están relacionados con las contribuciones, obligaciones de asegurados y patronos. En ninguno de los artículos referidos por la Jefatura de la Sucursal de Turrialba se hace mención a las facturas de servicios médicos a los pacientes no asegurados.





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, de diciembre del 2010, en relación con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos 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”.* (La negrilla no es del original)

Aunado a lo antes expuesto, el Concejo Directores Regionales de Sucursales en oficio DRSB-777-2014 del 27 de Febrero 2014, le externaron al Lic. Miguel Cordero García la preocupación en relación con el procedimiento de cobro de las facturas por servicios médicos a No Asegurados, indicando en dicho documento:

De la presentación de facturas de servicios médicos a no asegurados, a algunas de nuestras Sucursales por parte del área médica, se han podido identificar, aspectos negativos que es conveniente analizar:

- 1. Ausencia de normativa para la gestión cobratoria administrativa y judicial.*
- 2. No se cuenta con la identificación de los no asegurados para su registro en las aplicaciones institucionales.*
- 3. Carencia de un programa informático que registre las deudas en estas aplicaciones y generar los necesarios aspectos de Control Interno (...).*
- 4. El Recurso humano es insuficiente para atender la gestión cobratoria.*
- 5. No existe claridad con respecto a la participación de los profesionales que atenderán el cobro judicial...”.*

Con respecto a lo antes expuesto, mediante oficio conjunto DCE-0398-11-2014 / DFC-2090-2014 / DCO-0977-2014, del 04 de Noviembre 2014, suscrito por los señores Lic. Miguel Cordero García, Lic. Iván Guardia Rodríguez y Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director a.i. de Coberturas Especiales, Director Financiero Contable y Director de Cobros, respectivamente, dirigido al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente, Gerencia Financiera, remiten propuesta del “Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación y Recaudación de Servicios de Salud a Personas no Aseguradas con Capacidad de Pago”, situación que también fue advertida en los informes ASF-100-2015 y ASF-225-2015.

El hecho de que los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital William Allen Taylor y de la Sucursal de Turrialba no remitan ni reciban las facturas, afecta el patrimonio institucional; debido a que no se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de cobrar y recuperar, situación originada por la carencia de



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

definición de autoridades institucionales (Dirección de Coberturas Especiales, Dirección de Cobros, Direcciones Regionales de Sucursales, unidades adscritas Gerencia Financiera) de lineamientos y normativa clara con respecto a este tema, así como, a la ausencia de información hacia las Unidades Médicas (Validación y Facturación de Servicios Médicos) y Sucursales, sobre cómo proceder ante esta situación, la cual se presenta a nivel nacional.

3. DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS EXCLUIDOS Y LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS.

3.1 DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE RIESGOS EXCLUIDOS.

En el Hospital de Turrialba no se aplican los protocolos para la atención de riesgos excluidos. Al consultarle a la Señorita Diana Torres Borbón, funcionaria de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos de ese nosocomio acerca del conocimiento del “Protocolo para la Atención de Riesgos Excluidos Cubiertos por Seguros Obligatorios”, señaló que no conocen el documento, por ende, el mismo no es aplicado en el hospital.

En los artículos 1 y 2 del supracitado Protocolo, relacionados con el objetivo y alcance de dicho documento respectivamente, se establece lo siguiente:

“1. OBJETIVO

Instaurar los procedimientos y las unidades responsables de ellos, para el cumplimiento de la atención, ingreso, estabilización, egreso, facturación, cobro y traslado del asegurado que esté cubierto bajo el régimen del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y por el Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT) u otras atenciones complementarias a estas.

2. ALCANCE

El procedimiento aquí concluyente es de aplicación imperativa por parte de todas las unidades institucionales de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en adelante “CAJA” y de los funcionarios competentes, sean estos médicos, administrativos, de enfermería, funcionario de Validación de Derechos entre otros, que participen del ingreso, atención, estabilización, egreso, facturación, cobro y traslado del asegurado que esté cubierto bajo el régimen del Seguro Obligatorio Automotor en adelante “SOA” y por el Seguro de Riesgos del Trabajo en adelante “RT” u otras atenciones complementarias por riesgo excluido.”

El desconocimiento de ese cuerpo normativo estaría provocando que la Administración del Hospital William Allen Taylor no esté realizando una facturación real al Instituto Nacional de Seguros, dada la inobservancia normativa evidenciada, con el consecuente perjuicio para la CAJA, producto de la ausencia de un adecuado cobro de los servicios médicos prestados a pacientes que sufrieron accidentes (incluidos los de apoyo y/o estancias) y que se encuentren cubiertos por esa modalidad de seguro.



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

4. DE LA INFORMACIÓN CONTABLE DE LA GESTIÓN REALIZADA POR LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS.

4.1 DE LA CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS.

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de Turrialba no realizan la conciliación de las cuentas 136-14-4 "Hospital Turrialba Cuenta por Cobrar", 170-22-9 "Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)" y 172-22-1 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)"; aunque si realizaron la conciliación de las cuentas 128-22-0 "Convenio Servicios Médicos Riesgos de Trabajo" y 129-22-7 "Convenio Servicios Médicos Accidentes Tránsito" el 30 de abril 2015.

La norma 4.4.5 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, relacionada con las verificaciones y conciliaciones periódicas, establece:

"La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes."

En relación con la ausencia de conciliación de las cuentas que si tienen un registro contable (Tarjeta de Crédito y MIFRE) la Lic. Paola Zuñiga Arrieta señaló que las cuentas relacionadas con los No Asegurados no estaban siendo conciliadas debido al desconocimiento de la norma, mientras que al consultarle acerca de las cuentas utilizadas por el MIFRE señaló que no se está realizando la conciliación porque el sistema la realiza.

En relación con las cuentas manuales, cuya conciliación se realizó el 30 de abril 2015, en el oficio SACO-1012-2015 del 11 de junio 2015 se lee:

"Cabe señalar que el dato de la conciliación es por un monto de ₡ 26.574.269,61 en la cuenta de "Seguro por Riesgos del Trabajo" y en la cuenta 129-22-7 "Convenio Servicios Médicos Accidentes Tránsito" es por un monto de ₡ 11.219.418,00 llegando al saldo real.

Hago la observación que el último proceso de conciliación de estas cuentas, se realizó según consta en oficio SACO-1868-2014 del 21 de noviembre 2014, llegando a saldos reales, no obstante, dicho saldo varió en la cuenta 128-22-0 "Convenio Servicios Médicos Riesgos del Trabajo" de acuerdo a los pagos de facturas realizadas, actualizándose al día de hoy con esta conciliación, por su parte la cuenta 128-22-7 "Convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito" mantiene el mismo saldo conciliado de acuerdo a la última conciliación realizada.



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

No omito manifestar, que estas cuentas quedan conciliadas contablemente a esta fecha; no obstante los saldos pueden variar producto del registro de facturas a extranjeros que no pueden ser registradas en el Módulo Informático de Facturación Riesgos Excluidos.”

La ausencia de conciliaciones periódicas afecta la exactitud de los registros contables, los cuales eventualmente podrían presentar diferencias de registro, lo que llevaría a invertir más recursos en la gestión de cobro de montos y/o cuentas que no se ajustan a la realidad, situación que incrementaría el gasto administrativo al no contar con una verificación, conciliación y liquidación de las cuentas, en especial las relacionadas con la prestación de servicios médicos al I.N.S.

4.2 CONTROL Y LIQUIDACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR.

La Unidad de Validación de Derechos del Hospital de Turrialba, carece de un auxiliar de cuentas por cobrar. Aunque aprovecharon el formato en Excel utilizado para el inventario para el registro de facturas y en otra hoja electrónica registran los comprobantes de ingreso, dicha herramienta no brinda información confiable, situación que no facilita el control cruzado de los datos, ni los saldos actualizados por factura ni por deudor en una fecha dada.

Las facturas de cobro como los comprobantes de ingreso que se emiten, son ingresadas en hojas electrónicas en archivos distintos, por cuanto no existe vinculación con los saldos, además de que es alimentado por todos los funcionarios de la Unidad, luego de que ellos mismos han emitido los documentos.

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

5.1 Sistemas de información

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y



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

condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas”.

La ausencia de un auxiliar de cuentas por cobrar no solo afecta la integridad, exactitud, confiabilidad y calidad de la información que se registra en los estados financieros de la Institución, también debilita el sistema de control y la eficiencia de la gestión de la Unidad de Validación y Facturación en la recuperación de los costos que se invierten en la atención de No Asegurados.

Las debilidades de control señaladas, no garantizan una seguridad razonable del resarcimiento de los costos de los servicios médicos brindados a este tipo de población, riesgo prácticamente materializado en la acumulación de cuentas por cobrar, y el alto porcentaje de estas facturas que se encuentran en estado no subsanable para su cobro pues no disponen con la información básica necesaria, y la incertidumbre de la realidad de los saldos registrados contablemente.

CONCLUSION

En relación con la estructura organizacional del Servicio de Validación y Facturación de Servicios Médicos, el estudio realizado comprueba que la misma dispone con personal para cubrir dos de los tres turnos de atención médica; sin embargo, no cuenta con la estructura requerida en el Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero Contables en los Centros de Salud, consecuentemente tampoco está nombrada la jefatura; situación que dificulta la planificación y la gestión administrativa de esa unidad, debido a que las funciones de supervisión y gestión administrativa recaen en la Jefatura del Área Financiero – Contable, la cual no se encuentra en el mismo edificio donde está ubicada la Oficina de Validación.

Por otra parte, el estudio muestra deficiencias de control en la anulación de las facturas de servicios médicos realizadas a los pacientes No Asegurados, dada la carencia de un sello que permita identificarlas fácilmente, por el contrario, solamente tienen anotaciones al dorso de las mismas y en algunos casos tienen impreso el sello de “CANCELADO”; tampoco tienen adjunta documentación por medio de la cual se justifique y/o compruebe que la acción administrativa se realizó conforme con lo normado, situación que induce a error.

De igual forma, en relación con los comprobantes de ingreso, también se observaron debilidades, tales como el uso incorrecto de cuentas contables y la inexistencia de un control de los pagos realizados para aquellos casos en los cuales se realiza un abono a la cuenta por cobrar de los servicios médicos. Además, no hacen referencia a la factura cancelada y/o a la que efectúan el abono, de igual forma, las facturas no están referidas al comprobante por medio del cual se recibió el dinero, por lo tanto no existe un control cruzado entre ambos documentos que faciliten el control y seguimiento.



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

Aunado a ello, se evidenció el haberse realizado el inventario de las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes No Asegurados; sin embargo, no se solicitó a la Subárea Contabilidad Operativa el registro contable correspondiente, conforme con lo señalado en la circular GF-60.633 del 2 de noviembre 2012, solamente remitieron el mismo al Área Coberturas del Estado para que esa dependencia realizada el consolidado de la deuda, según lo dicta la supracitada circular, con lo cual no se puede afirmar que la Administración del Hospital ejerce un control administrativo – contable de la cuenta por cobrar, incluidos aquellos casos que estarían prescritos o que eventualmente podrían estarlo, según lo establecido en el párrafo segundo del artículo 56 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Otra de las deficiencias de control evidenciadas en el estudio está relacionada con el pago mediante tarjeta, del cual no se realizan los controles de pago señalados en el artículo 16 del Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, tampoco realizan la conciliación y liquidación de la cuenta contable y no cuentan con la información de los reembolsos correspondientes. Adicionalmente, se observó la utilización de un vale provisional, sin liquidar, para obtener los fondos necesarios para recibir el dinero correspondiente al pago de facturas, proveniente del fondo de Caja Chica, situación contraria a lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración, Liquidación y Contabilización de los Fondos de Caja Chica.

En relación con la gestión cobratoria de las facturas de servicios médicos, se evidencia en la evaluación, que la misma se ha visto afectada por dos situaciones que impiden la ejecución de la misma:

- a) La ausencia del registro contable de las mismas, pues sin este requisito no hay deuda.
- b) La negativa de la Administración de la Sucursal para ejecutar el cobro, el cual carece de fundamento, debido a que el Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero Contables en los Centros de Salud designa a las Sucursales como responsables de la gestión cobratoria. No obstante, actualmente la Institución carece de la normativa, procedimientos y sistema que contribuya a realizarla de forma estandarizada, situación que se dejó evidenciada en los informes ASF-200-2015 y ASF-225-2015.

Por otra parte, en lo referente a la información contable, no se están realizando las conciliaciones de las cuentas 136-14-4 “Hospital Turrialba Cuenta por Cobrar”, 170-22-9 “Cuenta por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)” y 172-22-1 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)” y no se cuenta con el registro contable de la cuenta 137-24-8 “Cuenta por cobrar servicios médicos Hospital de Turrialba”, omisiones que no permiten mantener el control de las deudas por concepto de servicios médicos y riesgos excluidos, a la vez que no se contribuyen a mantener la exactitud de los registros sobre los activos y pasivos de la Institución, acción que debe realizarse



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

periódicamente mediante conciliaciones, comprobaciones y liquidaciones, incluido el cotejo contra documentos fuentes, según lo establecen las Normas de Control Interno para el Sector Público.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer los aspectos señalados en el presente informe, se giran las siguientes recomendaciones, las cuales se emiten de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12, inciso c) de la Ley General de Control Interno 8292.

A LA DIRECCION FINANCIERO – CONTABLE.

1. De conformidad con lo señalado en el punto 2.3 de la presente evaluación, relacionado con la prescripción y validez de las facturas por servicios médicos de los pacientes No Asegurados, emitir criterio con respecto a esa situación, que incluya el procedimiento a seguir en el registro contable de esos documentos. **Plazo: 6 meses**

A LAS DIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR.

2. Desarrollar y ejecutar, en un plazo de seis meses, un plan de acción orientado a conformar y fortalecer la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por medio de las cuales se subsanen las deficiencias evidenciadas en la presente evaluación. Dentro de las acciones que se deben adoptar se encuentra:
 - a) Disponer del personal necesario para la atención del público en jornada continua en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos durante los tres turnos, previa evaluación del costo – beneficio, conforme lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud.
 - b) Elevar el estudio costo – beneficio realizado a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, con el fin de que esa dependencia lo haga de conocimiento de las Gerencias Médica y Financiera, con el objetivo de esas gerencias asignen al Hospital los recursos necesarios para la adecuada implementación y funcionamiento de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos.



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

- c) Establecer un procedimiento administrativo orientado a dar continuidad a las operaciones de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, conforme con lo establecido en el artículo 50 del Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos.
 - d) Capacitación en la materia de riesgos excluidos, tanto al personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, como de Jefaturas Médicas, Médicos, Enfermeras, personal de Registros Médicos y demás, que intervengan en el proceso de prestación de esos servicios, en el cual se incluya la aplicación del Protocolo de Riesgos Excluidos, anulaciones de facturas (riesgos excluidos, No Asegurados).
3. En coordinación con la Subárea contabilidad Operativa, realizar las gestiones necesarias para cumplir con lo regulado en la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, a fin de que la facturación realizada a los pacientes no asegurados sea registrada contablemente, conciliada y liquidada, con el propósito de que permita a la Sucursal iniciar la gestión cobratoria. **Plazo: 6 meses**
 4. En coordinación con el Área Contabilidad Financiera, realizar las acciones pertinentes para llevar a cabo la conciliación de las cuentas 170-22-9 “Cuenta por Cobrar Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT), 172-22-1 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)” y 139-14-4“Hospital Turrialba Cuenta por Cobrar”, con el fin de que las mismas muestren con exactitud los saldos a cobrar al Instituto Nacional de Seguros por esos conceptos. **Plazo: 6 meses**
 5. Realizar las acciones necesarias para implementar los controles de los pagos realizados con tarjeta, según lo regulado en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA – Master Card Banco Nacional”. **Plazo: 2 meses**



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

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con la Dra. Olga Alvarez Desanti, Directora Médica, MSc. Alexis Vargas Matamoros, Director Administrativo Financiero, Licda. Paola Zúñiga Arrieta, Lic. Royer Sánchez Bogantes, Encargado de Presupuesto.

AREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Emilio Alberto Zúñiga Calderón
Asistente de Auditoría

Lic. Randall Jiménez Saborío
Jefe Subárea Ingresos y Egresos

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Subauditor Interno
a/c Jefe Área Servicios Financieros

RJS/EAZC/wnq