



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

ASF-32-2016
29-02-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realiza con fundamento en el Plan Anual Operativo del Área Servicios Financieros para el 2015, con el propósito de 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 revisaron y analizaron los controles establecidos en el proceso de facturación y cobro de los Servicios Médicos suministrados a las pacientes No Aseguradas y a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y de Trabajo durante el cuarto trimestre 2015, ampliándose en aquellos casos que se estimó conveniente.

Además, se examinaron 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", 170-00-8 "Cuentas por cobrar INS Riesgos Profesionales", 172-00-0 "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.

Los aspectos evaluados revisten de importancia ante los recursos humanos y materiales en los que incurre la CAJA al momento de brindar la atención médica a la población, por lo cual debe procurar el resarcirse los recursos utilizados al brindar los servicios a esa parte de la ciudadanía.

El estudio reveló una inadecuada interpretación y en algunos casos el desconocimiento de la normativa institucional que rige la labor de Facturación y Validación de los Servicios Médicos, debido a que las funciones que se realizan en esa oficina no está acorde con lo normado.

Ejemplo de ello es la facturación que se realiza al día hábil siguiente y no previo a la atención médica, tal y como lo dicta la normativa Institucional, motivo por el cual podrían estar viciadas de nulidad, aunado a la carencia de la firma de la persona que recibió el cuidado médico, situación originada por la ausencia de presencia del Servicio de Facturación y Validación de Servicios Médicos en el Servicio de Urgencias.

Las deficiencias evidenciadas constituyen debilidades de control interno, como la inadecuada supervisión de las operaciones y la inobservancia de la normativa, con lo que la Institución podría no percibir el monto gastado en la atención brindada, situación que menoscaba las finanzas institucionales.



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

Además, el estudio evidencia la ausencia de registro contable, pese de la existencia de las instrucciones giradas por la Gerencia Financiera mediante la circulares de remitir las facturas a la Subárea Contabilidad Operativa para el registro contable respectivo, por lo que al no existir registro no se materializa la deuda y por ende la Sucursal, en este caso la Dirección de Cobros, no podría realizar la gestión cobratoria correspondiente, conforme con los lineamientos que al efecto adopte la Institución.

No observó esta Auditoría el inventario de la facturación de servicios médicos brindada a las pacientes “No Aseguradas”, según lo dispuesto por el Cuerpo Gerencial y la Gerencia Financiera en las circulares, lo cual impide conocer detalladamente la situación de la facturación por ese concepto y por ende desarrollar estrategias eficientes orientadas a mejorar la recuperación de los gastos por servicios médicos incurridos en la atención de esa población.

Finalmente, se revisó la facturación por concepto de Riesgos Excluidos, específicamente del Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT), sin que se evidenciara facturación en el período evaluado, según registros facilitados a esta Auditoría.

Posterior a la evaluación realizada por esta Auditoría, corresponde a la administración del Hospital de las Mujeres desarrollar las acciones necesarias orientadas a implementar las recomendaciones emitidas y complementarlas por medio de controles que permitan realizar la labor de Facturación y Validación de Servicios Médicos de forma eficiente y eficaz.



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

ASF-32-2016
29-02-2016

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

EVALUACION INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA: 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 cuarto trimestre 2015, ampliándose en aquellos casos que se estimó conveniente.

Además, se examinaron 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", 170-00-8 "Cuentas por cobrar INS Riesgos Profesionales", 172-00-0 "INS convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito" y las

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 3 de 16

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

nuevas cuentas contables que formen parte de este grupo de cuentas, en las respectivas subcuentas asignadas a las unidades ejecutoras evaluadas.

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, Diciembre 2014 y Diciembre 2015.
- Revisión de facturas por servicios médicos
- Entrevista al Lic. José María Segura Vargas y a la Señora Ivannia Rojas Chinchilla, Jefe y funcionaria de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

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

La gestión de Facturación y Validación de Servicios Médicos del Hospital de las Mujeres presenta deficiencias de control interno, así como incumplimientos a lo normado a nivel institucional en dicha gestión, según se muestra a continuación:

1. DE LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS A LOS PACIENTES “NO ASEGURADOS”.

En el proceso de facturación de servicios médicos a no asegurados se observaron debilidades de control, que no coadyuvan a lograr que los costos que se invierten en la atención de esta población se recuperen, y más bien incentivan a que el servicio de emergencias sea utilizado para evadir el pago de las contribuciones de la Seguridad Social, entre ellas se encuentran:

- a. La Subárea de Facturación y Validación de Servicios Médicos del Hospital de las Mujeres no está ubicada estratégicamente en el Servicio de Urgencias, por el contrario, tiene una ubicación opuesta al Servicio de Urgencias y además, no está fácilmente visible. Aunado a ello tiene horario administrativo (L a J de 7 a.m. a 4 p.m., V de 7 a.m. a 3 p.m.), situación similar sucede con la Caja Chica, lugar designado para la recaudación de los pagos de los servicios médicos (Efectivo y tarjeta).
- b. Las pacientes que son atendidas durante la noche en el Servicio de Urgencias y que no demuestran su condición de aseguramiento se les confecciona la factura al día siguiente, debido al horario que tiene la oficina de Facturación y Validación de Servicios Médicos. Además, la condición de aseguramiento de la paciente en los sistemas y en caso de que no esté asegurada, o no estén cubiertas por ninguna Ley, se llama a la paciente para consultar la condición de aseguramiento, en caso positivo se otorgan los 5 días para la presentación de los documentos, transcurrido ese tiempo se realiza la factura de No Asegurado. También se les indica que pueden hacer el pago de los servicios médicos en la Caja Chica y que además tiene la opción de cancelar con tarjeta.

El Reglamento del Seguro de Salud, artículo 61, relacionado con la prestación de servicios a No Asegurados

“En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica. /En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de



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

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

El artículo 11 del Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos de febrero 2006 vigente a la fecha, relacionado con las oficinas de afiliación, regula:

“Las Oficinas de Afiliación, se encuentran en los centros asistenciales del primero y segundo nivel y son las encargadas de realizar la inscripción, adscripción y readscripción de todos los usuarios que acceden a los centros asistenciales. En los centros donde no se cuente con oficina o funcionario de afiliación, las funciones en este campo deben ser asumidas por los funcionarios de registros médicos.”

Mientras que en el artículo 48º, relacionado con la atención en casos de urgencia, indica:

“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 en Modelo de Costos Hospitalarios vigentes, según corresponda, se debe proceder a sellar las órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.

Al respecto se le consultó al Lic. Segura Vargas acerca de las gestiones realizadas para coordinar con Registros Médicos, con el fin de que ese servicio colaborare con la facturación de los pacientes “No Asegurados”, señalando que no han realizado gestiones en ese sentido.

En relación con la facturación, la carencia de personal y el horario de atención de la oficina de facturación y Validación de Servicios Médicos no permiten realizar la factura previo a la atención médica, lo que ocasiona que los servicios médicos brindados a las pacientes No Aseguradas (No cubiertas por ningún tipo de seguro) no queden adecuadamente firmadas, debido a que las mismas se confeccionan posterior a la atención médica.



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

El hecho que las facturas sean confeccionadas posterior a la consulta eventualmente podrían carecer de validez, o apeladas por el usuario, dada la carencia de firma y/o el haberse realizado en fecha diferente a la atención médica, con lo cual se convertiría en sumas incobrables.

2. DE LA EFICACIA DE LA FACTURACIÓN A LOS PACIENTES “NO ASEGURADOS”.

Se observó que las facturas realizadas a las pacientes “No Aseguradas” y a las Aseguradas Voluntarias en condición morosa, contienen vicios que comprometen su validez y eventualmente afectaría la gestión de cobro.

Lo anterior, producto de la revisión de 52 facturas confeccionadas en el último trimestre del 2015 (Octubre – Diciembre) las cuales presentan las siguientes inconsistencias según se detalla a continuación:

- El archivo de las facturas confeccionadas no conservan un consecutivo numérico, las facturas están archivadas, en algunos casos, en orden cronológico, en otras no guardan ningún orden y se utilizan los formularios de varios “blocks” de facturas.
- Las facturas carecen de firma, de la muestra revisada solamente una tiene la firma, incluso las facturas por hospitalización adolecen de ese requisito.
- Se observaron facturas confeccionadas en fecha posterior a la consulta (entre 2 y 7 días después).
- Los formularios utilizados tienen la leyenda “Recargo por gastos generales de Administración 15%” como si fuese ese el porcentaje a cobrar por concepto de gastos administrativos; no obstante, para el cálculo se utiliza el 25%, porcentaje definido a nivel institucional por ese concepto. Pocas facturas tienen la hoja de puerta adjunta.

El Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero – Contables en los establecimientos de salud, punto 9.2.3.3, párrafo 4, relacionado con las funciones de las Subáreas de Facturación y Validación de Servicios Médicos, establece lo siguiente:

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



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

La interpretación errónea de la normativa de parte de los funcionarios de la Subárea de Facturación y Validación de Servicios Médicos, inopia de personal y la falta del deber de cuidado provocan las deficiencias enumeradas.

Las deficiencias señaladas provocan que las facturas por servicios médicos realizadas a las pacientes No Aseguradas y las Aseguradas Voluntarias Morosas carezcan de validez ante los vicios de nulidad de las facturas, a la vez que dificulta el seguimiento debido a que la forma de archivar las facturas no es el señalado en la normativa.

3. DEL REGISTRO Y CONTROL DE LA CUENTA DE “NO ASEGURADOS”

Se constató que la facturación por concepto de servicios médicos brindados a los No Asegurados en dicho centro médico, carece de registros contables, por ende de conciliación y liquidación.

Revisados los Reportes de Mayores de la cuenta 137-00-0, donde se registran las cuentas por cobrar por servicios médicos y hospitalarios suministrados a pacientes que no cotizan para el Seguro Social, no se evidenciaron registros en la subcuenta 137-05-0 correspondiente al Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. El rastreo se hizo desde noviembre 2000, fecha a partir de la cual se crearon las subcuentas para el registro independiente por cada unidad ejecutora, hasta diciembre 2015.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4.3 Registros contables y presupuestarios, establecen:

“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”.

Circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, suscrita por el cuerpo de Gerencias, establece:

“Remitir a la Sub Área Contabilidad Operativa, en Oficinas Centrales, las facturas pendientes de registrar. Toda factura elaborada 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



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

responsabilidad de mantener debidamente revisadas y conciliadas las cuentas contables periódicamente (cada tres meses)."

En entrevista escrita a Ivannia Rojas Chinchilla y al Lic. José María Segura Vargas, funcionarios de la Subárea de Facturación y Validación de Servicios Médicos, al hacer la consulta acerca del registro contable de las facturas, señalaron que las facturas de los "No Asegurados" no se envían a la contabilidad para el registro contable respectivo.

La ausencia del registro contable es originada por el desconocimiento normativo y de las disposiciones gerenciales, carencia de asesoría y una adecuada supervisión de la gestión que se realiza en la subárea de Facturación y Validación de Servicios Médicos.

La situación descrita no solo afecta la integridad, exactitud, confiabilidad y calidad de la información que se registra en los estados financieros de la Institución, sino también el control de la cuenta por cobrar por este concepto, las cuales no están siendo conciliadas. Dicho aspecto no garantiza una seguridad razonable del resarcimiento de los costos de los servicios médicos brindados a este tipo de población, riesgo evidenciado en la acumulación de cuentas por cobrar y cuentas denominadas "Pasivas" por considerarse irre recuperables.

4. DE LA REVISION DE LOS COMPROBANTES DE INGRESO.

Se revisaron 88 comprobantes de ingreso correspondientes al IV trimestre 2015, así como los depósitos realizados, determinándose lo siguiente:

- No se utiliza la cuenta de ingresos por servicios médicos, en su lugar se usa la designada para ingresos varios.
- Recibos anulados sin que se indique en los mismos el motivo de la anulación, tampoco se hace referencia al documento que lo sustituyó.
- Los depósitos de efectivo se realizan en promedio de 3 días posteriores a la recepción del efectivo; no obstante, se observó la utilización de hasta 10 días para realizar esa gestión.
- Los comprobantes por Servicios Médicos y servicios de apoyo cancelados, no tienen adjunta la factura respectiva, en la cual se desglose los rubros a cobrar.

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



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

conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”

La emisión de comprobantes de ingreso constituye una actividad fundamental; sin embargo, esta la realiza la encargada de Caja Chica, sin que se le hubiese brindado capacitación e inducción para ejercer esas tareas.

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.

5. DEL INVENTARIO DE LAS FACTURAS DE “NO ASEGURADOS”

La Administración del Hospital de las Mujeres presentó el inventario de la facturación a las pacientes “No Aseguradas” del periodo comprendido de diciembre 2007 a octubre 2012; sin embargo, la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos no tiene disponible copia del mismo.

Al solicitar la información relacionada con el inventario de las facturas pendientes de pago de los pacientes “No Asegurados”, se determinó que el mismo no se realizó, de acuerdo con lo solicitado por el cuerpo de Gerencias en la circular 30.633 del 12 de noviembre 2012, según lo indicado por el Lic. José María Segura Vargas, Jefe de la Subárea de Validación, como la Sra. Ivannia Rojas Chinchilla, funcionaria de esa Subárea, señalando además, desconocer la disposición.

Mediante correo electrónico se requirió esa documentación al Área Coberturas del Estado, remitiendo los datos presentados por este centro médico, correspondientes al período comprendido entre diciembre 2007 a octubre 2012, resumen que se muestra en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1
CONSOLIDADO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES “NO ASEGURADOS”
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA
PERIODO 2007 - 2012

PERIODO	COMPLETO		NO SUBSANABLE		SUBSANABLE	
	Q	MONTO	Q	MONTO	Q	MONTO
2007	1	₡ 18.179,00				
2008	21	₡ 7.291.174,00	10	₡ 9.576.410,00	2	₡ 38.540,00
2009	18	₡ 3.925.839,00	10	₡ 2.241.763,00	14	₡ 5.067.862,00
2010	10	₡ 19.725.888,00	4	₡ 6.140.237,00	1	₡ 24.640,00
2011	211	₡ 29.811.109,90	57	₡ 37.211.359,00	32	₡ 23.940.516,00

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 10 de 16

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

2012	154	₡ 24.157.856,45	38	₡ 1.341.636,25	29	₡ 3.771.762,25
Total general	415	₡ 84.930.046,35	119	₡ 56.511.405,25	78	₡ 32.843.320,25

Se observa en el cuadro anterior, que el Hospital de las Mujeres confeccionó 612 facturas a pacientes "No Aseguradas", de las cuales 415 cumplen con todos los requisitos, según información del inventario entregado al Área Coberturas del Estado, mientras que el 19% (119) tienen defectos no subsanables y el 13% (78) contienen vicios subsanables.

De acuerdo con lo señalado por la Sra. Elizabeth Zamora Gómez, funcionaria del Área Coberturas del Estado, el Hospital de las Mujeres no presentó la actualización del inventario, acorde con lo solicitado en la circular GF-23.290 del 19 de mayo 2014.

En relación con el inventario, los Gerentes de la Institución, mediante Circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, requirieron lo siguiente:

“Como parte de éste proceso, resulta necesario establecer acciones para aquellas facturas que por una u otra razón no ha sido posible recuperar el costo de los servicios. En ese sentido se hace necesario analizar la factibilidad de gestión de cobro de dichas facturas (periodos anteriores). Para ello es preciso conocer la realidad de las mismas y en ese sentido se solicita la realización de un inventario de conformidad con los lineamientos que a continuación se detallan: (...)

Realizar un inventario que permita identificar aquellas facturas que cumplen con los requisitos técnicos y jurídicos necesarios que justifiquen una gestión de cobro administrativo y judicial por este concepto. Para ello deberán contener al menos la siguiente información:

- ❖ *Nombre y apellidos de la persona que recibió el servicio*
- ❖ *Número de documento de identificación*
- ❖ *Dirección exacta (Provincia, Cantón, Distrito, Barrio, Otras señas)*
- ❖ *Monto y detalle de los servicios brindados*
- ❖ *Firma del deudor, de testigos o huella digital*
- ❖ *Listar las facturas que carezcan de alguna información indicada en el punto anterior, pero que puedan ser completadas, con el fin de fundamentar la gestión de cobro.*
- ❖ *Listar las facturas que no puedan ser completadas, estableciendo el motivo de la inconsistencia.”*



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

En complemento con lo anterior, la Gerencia Financiera, en Circular GF-23.290 del 19 de mayo 2014, indicó:

“En razón del tiempo transcurrido, se hace necesario contar con la información actualizada de todas las unidades del período de junio 2004 a mayo de 2014.

Por lo expuesto, se solicita enviar los datos en el formato establecido en la Circular GF-30.633 a más tardar el próximo 01 de julio de 2014 correo ezamorag@ccss.sa.cr

Si transcurrido el tiempo definido para la entrega se llegan a tener unidades sin cumplir con lo solicitado, se procederá a trabajar con la información que se tenga a disposición, entendiendo que el centro de salud, con sus propios recursos, se hará responsable por la gestión de recuperación por los costos de las facturas indicadas.”

Al consultar acerca de los motivos por los cuales no se había realizado el inventario, tanto el Lic. José María Segura Vargas, Jefe de la Subárea de Validación, como la Sra. Ivannia Rojas Chinchilla, funcionaria de esa Subárea, manifestaron desconocer la disposición.

La carencia de un inventario actualizado de la facturación por servicios médicos realizada a los pacientes “No Asegurados” no permite a las Autoridades Institucionales conocer la situación de esa facturación en el Hospital de las Mujeres, que fácilmente puede darse por descartada dado el tipo de población que es atendida en ese centro médico.

6. DE LOS PAGOS RECIBIDOS POR TARJETA.

Se determinó la ausencia de gestión y control relacionada con los pagos de servicios médicos realizados por medio de tarjeta, exceptuando los cierres diarios.

Al revisar las transacciones realizadas por medio del datafono, se evidenció que la Encargada de Caja Chica, responsable de la captación de dineros producto de la atención médica del Hospital de las Mujeres, realiza los cierres diarios correspondientes a los pagos de servicios médicos que las pacientes “No Aseguradas” efectúan por medio de tarjeta.

Sin embargo, 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”, tampoco se evidenció el haberse remitido los informes mensuales de los pagos recibidos por medio de tarjeta en el período comprendido de setiembre a diciembre 2015, en los cuales se observó la existencia de transacciones por ese medio de pago, siendo el último el correspondiente a Agosto 2015.



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

Tampoco se comprobó el haberse realizado las conciliaciones y liquidaciones de la cuenta 136-06-1 "Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit Cuenta por Cobrar Tarjeta Crédito", conforme con lo establecido en el Procedimiento establecido.

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."

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. (...)"

Desconocimiento de la normativa que rige la gestión de los pagos de servicios médicos realizados por medio de tarjeta, en especial de los relacionados con los controles que debe tener el centro médicos, así como la ausencia de supervisión.

Eventuales inconsistencias en los registros contables, donde podría no percibirse los recursos financieros cancelados por los pacientes por ese medio de pago.



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

CONCLUSION

El estudio revela una inadecuada interpretación y en algunos casos el desconocimiento de la normativa institucional que rige la labor de Facturación y Validación de los Servicios Médicos, debido a que las funciones que se realizan en esa oficina no está acorde con lo normado.

Ejemplo de ello es la facturación que se realiza a las pacientes “No Aseguradas” y Aseguradas Voluntarias en condición morosa que utilizan el servicio de Urgencias en horario nocturno, dado que las mismas se confeccionan al día hábil siguiente y no previo a la atención médica, tal y como lo dicta la normativa Institucional, por lo cual podrían estar viciadas de nulidad; además de carencia firma de la persona que recibió el cuidado médico, situación originada por la ausencia de presencia del Servicio de Facturación y Validación de Servicios Médicos en el Servicio de Urgencias.

Las deficiencias evidenciadas constituyen debilidades de control interno, como la inadecuada supervisión de las operaciones y la inobservancia de la normativa, con lo que la Institución podría no percibir el monto gastado en la atención brindada, situación que menoscaba las finanzas institucionales.

Por otra parte, la ausencia de un orden consecutivo de las facturas, conlleva también a debilidades de control, por cuanto no facilita el seguimiento y control de las facturas, cuyos montos eventualmente pueden ser canceladas o formalizar una adecuación de pago.

En relación con el registro contable de las facturas de “No Asegurados”, el estudio evidencia la ausencia del mismo, pese de la existencia de las instrucciones giradas por la Gerencia Financiera mediante la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012 de enviar esas facturas a la Subárea Contabilidad Operativa para el registro contable respectivo, por lo que al no existir registro no se materializa la deuda y por ende la Sucursal, en este caso la Dirección de Cobros, no podría realizar la gestión cobratoria correspondiente, conforme con los lineamientos que al efecto adopte la Institución.

Aunado a ello, según lo observado por este Órgano Fiscalizador, la Administración del Hospital de las Mujeres no tiene actualizado el inventario de la facturación de servicios médicos brindada a las pacientes “No Aseguradas”, según lo dispuesto por el Cuerpo Gerencial y la Gerencia Financiera en las circulares GF-30.633 y GF-23.290 respectivamente, lo cual impide conocer detalladamente la situación de la facturación por ese concepto y por ende desarrollar estrategias eficientes orientadas a mejorar la recuperación de los gastos por servicios médicos incurridos en la atención de esa población.



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

Por otra parte, la ausencia de la gestión y control evidenciada en el manejo de los pagos realizados con tarjeta, eventualmente podrían entorpecer la adecuada recuperación de los ingresos producto de la cancelación de servicios médicos mediante tarjeta, con lo que eventualmente también se podrían generar el incremento de los saldos de la cuenta 136-06-1 correspondiente a la cuenta "Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit Cuenta por Cobrar Tarjeta Crédito", dada la ausencia de conciliación y liquidación de la misma.

Finalmente, se revisó la facturación por concepto de Riesgos Excluidos, específicamente del Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT), sin que se evidenciara facturación en el período evaluado, según registros facilitados a esta Auditoría.

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 LAS DIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA FINANCIERA.

1. Realizar la facturación previa a la prestación de los servicios médicos, conforme lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud, para lo cual debe coordinar con el servicio de Registros Médicos para la confección de las facturas correspondientes, según lo normado a nivel Institucional, y gestionar los respectivos accesos a los sistemas de facturación. Plazo de cumplimiento: 3 meses.
2. Actualizar el inventario de la facturación de servicios médicos de "No Asegurados", conforme con el formato establecido por el Cuerpo Gerencial de la Institución, para lo cual deben observarse los requisitos establecidos en las circulares GF-30.633 y GF-23.290. Lo anterior con el fin de que ese Centro Médico cuente con la información actualizada de la facturación de las pacientes "No Aseguradas". Plazo de cumplimiento: 3 meses.
3. Ordenar las facturas en orden consecutivo numérico, conforme lo establecido a nivel institucional, con el objetivo de facilitar el control y seguimiento de las facturas confeccionadas a las pacientes "No Aseguradas" y a las Aseguradas Voluntarias que han dejado de contribuir para el Seguro Social. Plazo de cumplimiento: 3 meses.



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

4. En coordinación con la Subárea Contabilidad Operativa, previa revisión de las facturas, 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, con el propósito de que permita a la Sucursal correspondiente, iniciar la gestión cobratoria.

Posterior al registro contable, coordinar con la Gerencia Financiera el envío de las facturas a la unidad designada para la gestión cobratoria correspondiente, conforme con lo establecido por la Institución. Plazo de cumplimiento: 3 meses.

5. Realizar las acciones necesarias para cumplir con lo normado en el “Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional”, en especial lo relacionado con los controles de los pagos realizados con tarjeta y los informes a presentar, según lo regulado en ese procedimiento. Plazo de cumplimiento: 3 meses.

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 el Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director Médico, Lic. Adrián Fernández Carvajal, Director Financiero – Administrativo, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Dirección Médica, Licda. Laura Jiménez Barrantes, Jefe Subárea de Presupuesto y Lic. José María Segura Vargas, Jefe Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, sin que se hicieran comentarios de parte de la Administración.

AREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Emilio Alberto Zúñiga Calderón
Asistente de Auditoría

Lic. Randall Jiménez Saborío
Jefe

RJS/EAZC/wnq