



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

AGO-11-2015
05-02-2015

RESUMEN EJECUTIVO

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

El examen realizado permitió identificar la existencia de pacientes no catalogados como urgencias, los cuales se atendían primero y posteriormente se trasladaban a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, aspecto que contraviene la normativa establecida, y que pese a las nuevas disposiciones de la Dirección Médica al respecto, el procedimiento que se encontraba establecido pudo provocar que no se facturaran servicios médicos; asimismo, en las facturas confeccionadas se aplican tarifas diferentes a las establecidas en los costos institucionales. Por otra parte, la Sucursal de Los Chiles no está recibiendo las facturas por servicios médicos provenientes de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por lo que no está ejerciendo gestión cobratoria alguna. Esas y otras debilidades detectadas pueden estar afectando las finanzas institucionales.

En virtud de lo expuesto, este órgano de control y fiscalización institucional ha recomendado a la Dirección Médica y Administrativa Financiera del hospital de los Chiles, que realice las investigaciones correspondientes y de considerar que no se actuó de acuerdo con lo establecido en la normativa, se actué conforme a derecho corresponde, además, establezcan las medidas de control y los procedimientos pertinentes; con el fin de subsanar las diversas situaciones evidenciadas en el presente informe.

Asimismo, que la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte realice las acciones correspondientes para que la Sucursal de los Chiles reciba las facturas por servicios médicos e inicie la gestión cobratoria, mientras la Administración Activa establece -en su totalidad- las herramientas que considere necesarias y que les permita coadyuvar en esa gestión.



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

AGO-11-2015
05-02-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

INFORME SOBRE LA GESTIÓN DE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITAL LOS CHILES, U.E. 2402

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE, U.E. 2499

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las facturaciones por servicios médicos a pacientes que laboran con patronos morosos, pacientes no asegurados y por riesgos excluidos.
- Evaluar el procedimiento de registro, facturación y utilización de tarifas para cobro por prestación de servicios médicos a pacientes no asegurados y por riesgos excluidos.
- Evaluar la efectividad en la recuperación de sumas adeudadas a la Institución por concepto de servicios médicos brindados a pacientes no asegurados, usuarios que mantienen una póliza con una aseguradora, atención de pacientes cubiertos por leyes especiales y trabajadores cuyo patrono se encuentra moroso con la CCSS.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de los procedimientos ejecutados en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Los Chiles, en lo relacionado al cumplimiento del marco normativo que regula el registro y cobro de facturas emitidas durante el período de enero a junio 2014, a pacientes que recibieron servicios médicos cuyos patronos se encuentran morosos, riesgos excluidos, pacientes no asegurados y pacientes a cargo de leyes especiales, ampliando el período en aquellos casos que se consideró necesario.



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

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de normas generales de Auditoría para el Sector Público, dictado por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

- Revisión de:
 - Facturas emitidas a pacientes no asegurados, patronos morosos e Instituto Nacional de Seguros.
 - Informes estadísticos mensuales
 - Reporte de lo facturado y cancelado por riesgos excluidos (MIFRE).
 - Aplicación de Tarifas mensuales establecidas por la Subárea de Costos hospitalarios.
- Entrevista a la funcionaria a cargo de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Licda. Sehidy Pichardo Cambronero.
- Solicitud de información al Lic. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiero del hospital Los Chiles.
- Consultas a la Licda. Viviana Quesada Vargas, de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- Recorrido por el Servicio de Urgencias del hospital Los Chiles.
- Solicitud de información a la Licda. Esmeralda Cantón Rodríguez, Administradora Sucursal de los Chiles.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, del 31 de julio 2002, publicada en La Gaceta N° 169 del 4 de setiembre 2009.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre 1996.
- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, 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.



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

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios...”.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA UTILIZACIÓN DE CLAVES

La Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, es la funcionaria autorizada para el uso de la clave como Supervisora del Sistema MIFRE (Módulo Interno de Facturación Riesgos Excluidos); además, tiene asignadas claves como usuaria para acceder los diferentes programas de uso para el desarrollo de su trabajo: MIFRE, SIIS (Sistema Integrado Información en Salud), SIAC (Sistema Información, Agendas y Citas) e INTERDATA (herramienta informática de uso en oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos), es decir, tiene una dualidad de funciones como usuaria y como supervisora, lo que permite efectuar correcciones a las transacciones registradas, situación inconveniente desde el punto de vista de una eficiente separación de funciones.

Por otra parte, en cuanto a la utilización de claves para acceder los sistemas que posee esa Unidad (MIFRE, SIIS, SIAC, INTERDATA), los 5 funcionarios que laboran en esa Área (2 son fijos y 3 ocasionalmente como interinos), tienen su propia clave, los cuales en ocasiones han utilizado las claves que no son de su competencia.

Lo anterior se desprende de las anotaciones contenidas en el libro de actas que lleva esa Oficina, donde se anotan diferentes hechos relevantes en esa Unidad, por ejemplo, se indica el 29 enero 2014 que la funcionaria Viviana Quesada Vargas solicitó claves del SIAC, del MIFRE, SIIS y el usuario de la computadora, pero solo le suministraron la del SIAC; por lo que laboró con las claves de la Licda. Sehidy Pichardo Cambronero. Situación similar se generó el 14 abril 2014, en que se anotó -en ese mismo documento- que por orden del MBA. Miguel Mora Mena (Director Administrativo Financiero), se autorizó a Mery Sandoval Granja a utilizar claves de la Licda. Sehidy Pichardo Cambronero. Además, se menciona el 17 julio 2014, la autorización del MBA. Mora Mena a la funcionaria Mery Sandoval Granja a utilizar claves de Viviana Quesada Vargas.



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

Esta situación fue solventada recientemente al ser asignadas claves a los funcionarios que laboran en esa Área, con la salvedad de la Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que tiene asignadas dos claves del MIFRE.

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de Tecnologías de Información, emitidas el 21 de junio de 2007, por la Contraloría General de la República, establecen en el apartado 1.4.5 sobre "Control de acceso":

"La organización debe proteger la información de accesos no autorizados. Para dicho propósito debe:

a.- Establecer un conjunto de políticas, reglas y procedimientos relacionados con el acceso a la información, al software de base y de aplicación, a las bases de datos y a las terminales y otros recursos de comunicación...

d.- Establecer procedimientos para la definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, y para la identificación y autenticación para el acceso a la información, tanto para usuarios como para recursos de TI...

f.- Implementar el uso y control de medios de autenticación (identificación de usuario, contraseñas y otros medios) que permitan identificar y responsabilizar a quienes utilizan los recursos de TI. Ello debe acompañarse de un procedimiento que contemple la requisición, aprobación, establecimiento, suspensión y desactivación de tales medios de autenticación, así como para su revisión y actualización periódica y atención de usos irregulares".

Además, las Normas Institucionales de Seguridad Informática, emitidas por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social, indican en la norma 2, lo siguiente:

"La contraseña no deberá compartirse, sin excepción con ninguna otra persona (aunque se trate de la jefatura, un soportista, o compañeros de trabajo), ya que el dueño de la cuenta será el responsable por el uso que se le dé a la misma".

Al respecto, al ser entrevistada por esta Auditoría, la Licda. Sehidy Pichardo Cambronero, quien tiene a cargo la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Los Chiles, indicó:

"...cuando se hace un ascenso, la jefatura -Administrador del hospital- ya sabe que debe pedir las claves para las personas que van a laborar en forma interina; sin embargo, llegan a laborar y no tienen la clave para ellos, por lo que deben usar las nuestras, y al decirle a él que los interinos no tienen claves, él solicita que le demos las nuestras y se firma en el libro de actas".



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

Sobre este mismo aspecto, el MBA. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiero Contable, en oficio DAFHLC-0301-2014, del 9 de setiembre 2014 mencionó:

“En primera instancia la Lic. Sehidy Pichardo me informa sobre este aspecto y me indica que ella va a coordinar la gestión de las claves, el problema se da porque nadie sabía con quién gestionar dichos permisos, incluso consultado el CGI Regional nos indica que él no sabe nada de ese asunto, situación que es muy recurrente en nuestra institución en aspectos de Tecnologías de Información y Comunicación, dado que la Subgerencia es muy celosa en estos asuntos y no ha delegado en los CGI Regionales estas funciones, lo cual sería de gran ayuda para todas las regiones, el día 13 de agosto procedo a enviarle un correo al Ing. Jimmy Ortiz Duarte, CGI Regional, una vez que el CGI Regional se informa sobre el procedimiento envía un correo electrónico a la Lic. Pichardo el 18 de agosto, por lo cual yo personalmente proceso a solicitar las claves el día Miércoles 20 de agosto, dado que el 18 de agosto me encontraba de vacaciones; como se puede apreciar la falta de un Ingeniero en Informática a nivel local nos limita nuestra gestión, dado que se tienen que resolver situaciones de este tipo directamente por la Administración con el fin de poder darle continuidad a los servicios de TIC”.

El asignarle a la Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, diversas funciones en esa Área, incluida la de Supervisora del MIFRE, se podría dar por la carencia de una estructura formal en esa Unidad médica; debido a las limitaciones de recurso humano que posee esa Unidad.

Este tipo de situaciones podría en determinado momento afectar el patrimonio institucional, ante el uso indebido de claves; situación que permitiría modificar o realizar transacciones indebidas.

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

De la revisión de actividades realizadas en el primer semestre del 2014 por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, referentes a pacientes no asegurados, patronos morosos, riesgos excluidos y pacientes con cargo al Estado, se observan debilidades en lo referente a la carencia de información local, que permita poseer mayor cantidad de datos sobre los montos facturados y recuperados en algunos de los diferentes grupos de usuarios atendidos por la institución. Al respecto, en el siguiente cuadro se observan algunas de esas situaciones:



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

Cuadro 1
Facturación a pacientes No Asegurados, Patronos Morosos, Riesgos Excluidos y Protección a Cargo del Estado
Hospital Los Chiles
Enero a junio 2014

Prestación	Facturado	Pagado	Adeudado	Porcentaje Adeudado
No Asegurados	₡75.248.480,98	₡424.533,04	₡74.823.947,94	99,00 %
Patronos Morosos	₡14.153.954,85	₡0,00	₡14.153.954,85	100,00 %
Riesgos Excluidos (I.N.S.)	₡9.219.906,00	**	₡0,00	0,00 %
Protecciones con Cargo al Estado *				
Total	₡98.622.341,83	₡424.533,04	₡88.977.902,79	99,57 %

Fuente: Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, hospital Los Chiles.

* El informe estadístico no incluye monto económico, solo 861 casos.

** No se tiene registro de sumas recuperadas, por cuanto no ha habido conciliación alguna con la Subárea Contabilidad Operativa.

De las sumas facturadas por Riesgos Excluidos en el primer semestre del 2014, dicho sistema no contiene registros del monto recuperado en ese período; por cuanto no se ha realizado conciliación alguna con la Subárea de Contabilidad Operativa de Oficinas Centrales de la CCSS.

Esta Auditoria solicitó información al Área Gestión de Riesgos Excluidos; quienes en correo electrónico del 4 de setiembre 2014, señalan que están pendientes de pagar por el Instituto Nacional de Seguros ₡336.341,76 (trescientos treinta y seis mil, trescientos cuarenta y un colones, 76/100), por riesgos excluidos de fechas anteriores al mes de abril 2012 en que ingresó a funcionar el MIFRE. Posterior al inicio de la utilización de ese sistema se registra como pendiente ₡25.131.258,27 (veinticinco millones, ciento treinta y un mil, doscientos cincuenta y ocho colones con 27/100), de lo cual dicho método no permite visualizar a qué tipo de riesgo se refieren, ni el período que abarca el pendiente de cancelar por parte del Instituto Nacional de Seguros.

En lo referente a los casos facturados por servicios médicos, casos atendidos y clasificados como protecciones con cargo al Estado (Código de la niñez y la adolescencia, Protección madre adolescente embarazada, Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes de 18 a 24 años, General sobre VIH-SIDA, entre otros), el informe preparado en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos contiene que en el primer semestre 2014 se dieron un total de 861, pero no se cuantifica el monto de cada uno de ellos, por no tener el personal de esa Unidad acceso a dicha información.

Esto ocurre ante la carencia de supervisión por parte de la jefatura superior de la Encargada de la Unidad de Validación de Derechos, que le oriente y permita realizar un eficiente control en esta materia.

El hecho de no poseer un eficiente control de las transacciones que se realizan en materia de Validación de Derechos, impide una eficiente gestión gerencial en esta materia, a la Administración Superior del Centro Médico, la cual le permita detectar cambios en la generación y recuperación de adeudos; situación que también afecta la toma de decisiones que deba realizarse en esa materia.



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

En la entrevista realizada por esta Auditoría a la Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Licda. Sehidy Pichardo Cambroneró, se le preguntó si conocía el pendiente acumulado a la fecha, por los casos atendidos a cargo del Estado y protegidos por leyes especiales facturados en esa Unidad, indicando: *“TAMPOCO, porque es un sistema y solo en San José lo conocen”*. Asimismo, se le consultó si cuando el MIFRE se implementó por parte del Área de Riesgos Excluidos, a partir de abril 2012, existía algún pendiente de cobro al INS, a lo que indicó: *“Quedamos en cero, el INS todo lo pagó, sin embargo, con el nuevo sistema del MIFRE yo líquido los pagos que me manda la Unidad de Riesgos Excluidos, pero aún no he recibido la capacitación para saber cuánto queda pendiente”*.

3. SOBRE LA GESTIÓN DE COBRO POR PARTE DE LA SUCURSAL

La Sucursal de Los Chiles no está realizando la gestión cobratoria con las facturas emitidas por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a no asegurados, debido a que no las están recibiendo; circunstancia por la cual esa Unidad no las envía; siendo que la facturación a pacientes no asegurados se realiza como un mero trámite; sin que se logre la recuperación de la suma facturada, y los casos no cancelados se archivan en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos. En el cuadro 1 se observa que la facturación a no asegurados asciende a ₡75.248.480,98 (Setenta y cinco millones, doscientos cuarenta y ocho mil, cuatrocientos ochenta colones con 98/100), con una recuperación de apenas un 1 %, que en colones representa ₡424.533,04 (cuatrocientos veinticuatro mil, quinientos treinta y tres colones con 04/100). En lo facturado se incluye lo correspondiente a trabajadores atendidos cuyo patrono está moroso, por un monto de ₡14.153.954,85 (ver apartado 2.2).

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

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

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

El hecho de que los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital y de la Sucursal de Los Chiles no remitan ni reciban las facturas, es un aspecto que afecta el patrimonio institucional; debido a que, no se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de cobrar.

Esta situación ocurre ante la falta de información, supervisión efectiva y aplicación de la normativa por parte de los funcionarios competentes, lo que dificulta la gestión cobratoria y la recuperación de adeudos en materia de servicios médicos.



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

La Licda. Esmeralda Cantón Rodríguez, Administradora Sucursal de Los Chiles, en oficio SLCH-JF-175-2014 del 4 de setiembre 2014, ante consulta realizada sobre el trámite de facturas de cobro a no asegurados, indicó que actualmente no reciben facturas del hospital Los Chiles, agregando que en el pasado sí las recibían, pero no realizaban ningún cobro porque las facturas llegaban con falta de información (como dirección e identificación).

Esta Auditoría consultó al Lic. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiero del hospital Los Chiles, si habían remitido las facturas por servicios médicos a la Sucursal de Los Chiles, para la gestión cobratoria, indicando en nota DAFHLCH-0301-2014 del 9 de setiembre 2014, que: *"...Las facturas a la Sucursal se dejaron de enviar en el 2013, dado que la Jefatura de la Sucursal Licda. Esmeralda Cantón Ruiz nos indicó que éstas ya no iban a ser recibidas por la Sucursal, razón por la cual se dejó de enviar dichas facturas y comenzamos a conservarlas en nuestra Unidad"*.

Por otra parte, al consultar a las funcionarias de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, licenciadas Sehidy Pichardo Cambronero y Viviana Quesada Vargas, sobre el procedimiento para el cobro de consultas a pacientes no asegurados, indicaron: *"...Trasladan los casos de no asegurados pero posterior a ser atendidos, lo cual dificulta la recaudación porque la mayoría aduce no contar con recursos. Situación similar se da con los riesgos excluidos"*. También señalaron que en esa Unidad realizan cobros a los usuarios no asegurados, remitiendo lo recaudado a la Sucursal, y las facturas que confeccionan a los pacientes que no realizan ningún pago se custodian en esa Área, por lo anteriormente descrito.

4. SOBRE LA INCLUSIÓN EN SICERE DE LA FACTURACIÓN A LOS PATRONOS MOROSOS

En la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no se realizaban los trámites para el cobro de las facturas por servicios médicos a patronos morosos, por medio del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), sino que la factura se confeccionaba manualmente; sin embargo, a partir del 21 de agosto 2014 comenzaron a realizarlo por ese sistema.

El procedimiento establecido en la institución señala que la atención brindada a quienes recurren a los centros médicos y cuyo patrono se encuentra moroso con sus obligaciones con la CCSS, se les debe facturar el valor de los servicios brindados y trasladar el monto de lo facturado mediante la aplicación contenida en el Sistema centralizado de recaudación (SICERE), para su cobro mediante la Sucursal que corresponde.

En el cuadro 1 se incluye el monto correspondiente al primer semestre del 2014 (cifra extraída de las facturas manuales en custodia de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos), la cual asciende a ₡14.153.954,85 (catorce millones, ciento cincuenta y tres mil, novecientos cincuenta y cuatro colones con 85/100), por atención médica brindada a empleados bajo la tutela de quienes adeudan a la CCSS, de las cuales se confeccionaron dos en enero por ₡165.220,00 (ciento sesenta y cinco mil, doscientos veinte colones 00/100), una en marzo por ₡47.843,75 (cuarenta y siete mil, ochocientos



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

cuarenta y tres colones con 75/100), y dos en junio 2014 que ascendieron a ¢13.940.890,10 (trece millones, novecientos cuarenta mil, ochocientos noventa colones con 10/100).

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8 señala:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal”.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, en el punto 9.2.3.3, párrafo 9, sobre las Responsabilidades de los niveles organizacionales y Funciones Sustantivas, en lo que corresponde a la Subárea de Validación y Facturación, dispone:

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

El no haber facturado por medio del SICERE a los trabajadores atendidos cuyo patrono se encontraba moroso con la CCSS, es un aspecto que no permitió una oportuna recuperación de los servicios médicos brindados y, por lo tanto, se vieron afectadas las finanzas institucionales.

Esta situación ocurrió ante la carencia de gestiones efectivas por parte de los funcionarios de la Sucursal de Los Chiles y de las autoridades del hospital de la localidad, para encontrar alternativas que permitieran tramitar la recuperación de esas sumas, lo que ha originado acumulación de facturas en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Entre las consultas planteadas por esta Auditoría al Lic. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiero de hospital Los Chiles, se le preguntó por qué hasta el 21 de agosto 2014 no se había establecido el procedimiento para incluir por medio de la página Web, la facturación de servicios médicos a patronos morosos, en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, mencionando: *“...En primera instancia la Lic. Sehidy Pichardo me informa sobre este aspecto y me indica que ella va a coordinar la gestión de las claves, el problema se da porque nadie sabía con quién gestionar dichos permisos, incluso consultado el CGI Regional nos indica que él no sabe nada de ese asunto, situación que es muy recurrente en nuestra Institución en aspectos de Tecnologías de Información y Comunicación”.*



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

Según indicaron las funcionarias de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, licenciadas Sehidy Pichardo Cambroner y Viviana Quesada Vargas, esos montos están incluidos en la facturación de servicios médicos a pacientes no asegurados. Señalan que esa situación se debe a que *"...en la Sucursal desde el 2012 no reciben facturas por patrono moroso, desde ese tiempo confeccionamos las facturas y se custodian en esta oficina, pidieron de Contabilidad enviar un listado de los casos pendientes desde el 2013 para gestionar los casos que se puedan cobrar mediante el sistema de SICERE que se inicia con la capacitación del 19-08-2014, aún no se puede facturar por falta de claves de acceso que están en trámite"*.

También, la Licda. Pichardo Cambroner señaló: *"Antes se le facturaban normalmente, pero a partir del 21-09-2014, ya usamos el sistema para cobrar directamente en la Sucursal"*.

Asimismo, al consultarle si conocía el pendiente acumulado por deudas de los patronos morosos con la CCSS a la fecha, facturados en la Unidad a su cargo, indicó que no.

Al preguntarle a la Licda. Esmeralda Cantón Rodríguez, Administradora de la Sucursal de Los Chiles, sobre qué gestión de cobro realizan con las facturas que les llegan por medio de SICERE, de trabajadores con patrono moroso o trabajador independiente, indicó que: *"no se reciben"*.

5. REFERENTE A LA ANULACIÓN DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS

En la revisión de 135 facturas emitidas entre enero y junio 2014 a pacientes que se presentaron sin documentos a recibir atención en el Servicio de Urgencias del hospital Los Chiles, se localizaron anuladas por parte de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de manera improcedente, debido a que los usuarios primero recibieron la atención médica en el Servicio de Urgencias del hospital y posteriormente se apersonaron a cancelar sus obligaciones con la CCSS, presentando luego los documentos ante la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, donde se les anuló las facturas de cobro emitidas. A continuación el detalle:



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

Cuadro 2
Facturas anuladas por servicios médicos
Hospital Los Chiles
Período enero a junio 2014

Número factura	Fecha de atención médica y de factura	Dirección domicilio	Nombre patrono	Número patronal	Fecha anulación	Motivo
184236	06/01/2014	Los Chiles	Seguro Voluntario	702570091812998000	08/01/2014	Canceló el seguro el 17-01-2014 que le dio derechos hasta el 09-02-2014
184235	06/01/2014	Los Chiles, El Amparo	Seguro Voluntario	Sin información	08/01/2014	Canceló el seguro el 07-01-2014 que le dio derechos hasta el 05-02-2014
184232	04/01/2014	Los Chiles, El Parque	Trabajador Independiente	203850555999001	06/01/2014	Canceló el seguro el 06-01-2014 que le dio derechos hasta el 06-01-2014
184229	02/01/2014	Los Chiles	Seguro Voluntario	7-01650100109-998-001	03/01/2014	Canceló el seguro el 03-01-2014 que le dio derechos en período enero 2014
184264	05/02/2014	Los Chiles, San Jorge	Seguro Voluntario	0-00205840539-998-001	10/02/2014	Canceló el seguro el 10-02-2014 que le dio derechos hasta 07-03-2014
184008	22/03/2014	Los Chiles, Medio Queso	Seguro Voluntario	20596088599901	29/03/2014	Canceló el seguro el 26-03-2014 que le dio derechos hasta el 07-04-2014
184025	07/04/2014	Los Chiles, El Parque	Seguro Voluntario	0-00205970925-998-001	08/04/2014	Canceló el seguro el 08-04-2014 que le dio derechos hasta el 08-05-2014
184031	14/04/2014	Los Chiles, El Parque	Seguro Voluntario	206370530998001	16/04/2014	Canceló el seguro el 15-04-2014 que le dio derechos hasta el 09-05-2014
184020	02/04/2014	Los Chiles, El Amparo	Seguro Voluntario	Sin información	19/04/2014	Canceló el seguro el 14-04-2014 que le dio derechos hasta el 09-05-2014
184032	15/04/2014	Los Chiles, El Amparo	Seguro Voluntario	0-00205510810-998-201	23/04/2014	Canceló el seguro el 23-04-2014 que le dio derechos hasta abril 2014
113711	26/06/2014	Los Chiles, La Virgen.	Seguro Voluntario	205930443998001	30/06/2014	Canceló el seguro el 30-06-2014 que le dio derechos hasta 05-08-2014

Fuente: Archivo de facturas, Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos hospital Los Chiles.



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

Como se desprende de los casos enumerados en el cuadro precedente, los pacientes a quienes se anulan las facturas por servicios médicos son aquellos que poseen seguros voluntarios o como trabajadores independientes, los cuales se presentan a consultar en el Servicio de Urgencias y una vez atendidos se les factura las atenciones brindadas por presentar atrasos en sus obligaciones con la seguridad social. Al ser enterados de la obligación de cancelar las atenciones recibidas por las irregularidades en sus pagos, se presentan a la Sucursal y se ponen al día, con lo cual justifican sus derechos, procediendo la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a la anulación de las facturas, aspecto contrario a lo establecido en la normativa. Ejemplos de esta situación y citada en el cuadro anterior, es la factura 184236 por servicios médicos recibidos el 6 de enero 2014, la cual fue anulada el 8 de enero 2014, al presentar los documentos del seguro supuestamente al día, habiendo cancelado el 7 de enero 2014. Situación similar se nota con factura 184235 por atenciones recibidas el 6 de enero 2014, siendo su anulación el 8 de enero 2014, al presentar los documentos cancelados el 7 enero 2014, para ponerse al día, la factura 184031 por servicios brindados el 14 abril 2014 se anuló el 16 de abril 2014, al presentar el asegurado los documentos pagados el 15 abril 2014, otorgando el disfrute del seguro hasta el 9 de mayo 2014, y la factura 113711 por atenciones médicas brindadas el 26 de junio 2014, cuya anulación se efectuó el 30 junio 2014, al presentar el seguro cancelado con fecha 30 de junio 2014.

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

“ARTÍCULO 32º. DEL ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS

Conforme lo indicado en el artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud, los asegurados, tanto directos como familiares, deben presentar el documento de identificación, comprobante de derechos (orden patronal, recibo pagado del seguro voluntario o trabajador independiente) y carné de asegurado, vigentes...

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

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

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

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



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

Lo señalado en este apartado se podría estar dando por una interpretación errónea de las normas y procedimientos establecidos para la facturación de los servicios médicos, por parte de los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos; anulando facturas por servicios médicos brindados a asegurados que se encontraban morosos al momento de demandar los mismos, siendo lo procedente el cobro del total de las atenciones dispensadas, dado que no se cumple oportunamente con la cancelación de las obligaciones que corresponden como contribuyentes de la seguridad social.

La anulación de las facturas enumeradas por parte de funcionarios de la Unidad de Validación, podría estar afectando las arcas institucionales, al dejar de cobrarse montos económicos por las atenciones brindadas, debido a la anulación de facturas de forma impropia, denotando que quienes recurren a recibir atención realizan el pago de las obligaciones pendientes posterior a tener la necesidad de usar los servicios, en momentos donde la institución hace esfuerzos importantes para mejorar su situación financiera.

Un hecho que podría estar creando confusión al respecto es que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos inserta una leyenda en las facturas que confeccionan, la cual dice: "Paciente dispone de 8 días a partir de la presente fecha para presentar los documentos de asegurado, pagar o anular la factura"; por lo que en entrevista escrita practicada el 4 de setiembre 2014 a la Licda. Sehidy Pichardo Cambronero, quien tiene a su cargo la coordinación de la citada Unidad, al consultarle por qué incluyen esa leyenda en las facturas, señaló "...Eso lo copiamos de una factura del hospital de San Carlos, por lo mismo, porque no nos han capacitado bien".

6. SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS DE NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no está realizando conciliaciones con la Subárea de Contabilidad Operativa de la CCSS, de lo facturado por servicios médicos a no asegurados y riesgos excluidos, situación que se encuentra en proceso de ejecución, considerando la información solicitada por dicha Subárea a esa Unidad y que el personal está recibiendo capacitaciones al respecto.

La Ley 8292 de Control Interno, artículo 8º Concepto de sistema de control interno, dispone:

"a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información".

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, establece:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

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

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”.

Esta situación se origina ante la carencia de supervisión efectiva por parte de la Jefatura Superior de la Coordinadora a cargo de la Unidad de Validación; por cuanto, lo facturado por servicios médicos brindados a no asegurados de marzo 2013 hacia atrás, no se encuentra incluido en los registros institucionales, para efectos de ser conciliado; aparte del riesgo de que esos documentos puedan ser destruidos por desastres naturales, al encontrarse en cajas de cartón.

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

Se consultó al MBA. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiera del hospital Los Chiles, sobre la razón por la que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no ha realizado conciliación alguna de la facturación por servicios médicos, con la Subárea de Contabilidad Operativa en Oficinas Centrales de la CCSS, indicando:

“No se ha realizado ninguna conciliación, debido a que el pasado 28 de agosto de 2014 se mandaron las facturas de servicios médicos del año 2013 y las de enero a julio 2014, esto debido a que no contábamos con la cuenta de nuestra Unidad, la misma fue solicitada a Contabilidad desde el 17 de junio 2014, mediante oficio VDHLCH-022-2014 por parte de la Licda. Sehidy Pichardo Cambronero, Encargada del Servicio de Validación de Derechos.

Las cuentas fueron enviadas a nuestra Unidad hasta el pasado 21 de agosto de 2014, por lo cual procedimos de inmediato a realizar el envío de las facturas, actualmente no hemos recibido el comunicado de Contabilidad para conciliar nuestras cuentas, estamos a la espera que nos den una cita para asistir a la conciliación”.

También se consultó a la Licda. Pichardo Cambronero si en la actualidad están conciliando con la Subárea de Contabilidad Operativa de Oficinas Centrales, en relación con las facturas por servicios brindados a no asegurados, indicando que: *“No, porque apenas estamos recibiendo capacitaciones y charlas”.*



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

7. DE LA APLICACIÓN DE TARIFAS EN LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Al revisar en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos las tarifas utilizadas para facturar los servicios médicos a pacientes no asegurados y de trabajadores con patronos morosos, se estableció que no se utilizaron en varios casos los montos incluidos en el Modelo Tarifario vigente para el primer semestre 2014, según muestra de 16 facturas revisadas del hospital Los Chiles:

**Cuadro 3. Revisión aplicación de costos por servicios médicos
Hospital Los Chiles
Período enero a junio 2014**

Nombre	Fecha atención	Monto correcto a facturar ¢	Monto facturado ¢	Servicio utilizado	Diferencia ¢	OBSERVACIONES
Rodríguez González Gregorio	04/02/2014	28.994,00	62.493,16	1 consulta urgencias	33.499,16	
Picado Miranda Gerardo	17/02/2014	28.994,00	62.493,16	1 consulta urgencias	33.499,16	
López Castro Lester	17/02/2014	28.994,00	62.493,16	1 consulta urgencias	33.499,16	
Ronald Rodríguez Cruz	22/02/2014	28.994,00	62.493,16	consulta médica urgencias	33.499,16	
Vargas Brenes Elías	10/03/2014	??	771.829,52	1 estancia en observación		En el Modelo Tarifario del primer semestre está el costo por hora ¢84.095 la primera, ¢18.029 la segunda, ¢15.130 la tercera y de la cuarta en adelante ¢16.575. En la factura no especifican el número de horas.
González Mena Rafael A.	02/05/2014	341.016,50	939.529,53	1 estancia en observación	598.5130,03	Permaneció en Observación 16.31 horas. Según Modelo Tarifario el costo por la primera es ¢84.095, ¢18.029 la segunda, ¢15.130 la tercera y después de la cuarta hora ¢16.575. Se le realizaron 3 electros, exámenes de laboratorio, rayos x tórax, los cuales no se especifican en la facturación.
Murillo Martínez Fidelia	04/05/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Amador Sánchez Juana	30/05/2014	5.446.548,00	5.637.177,18	6 estancias med. interna	190.629,18	
Báez Sandoval Carolina	31/05/2014	6.354.306,00	6.576.706,71	7 estancias en medicina	222.400,71	
Catarino Miranda Romero	05/06/2014	28.994,00	62.493,16	1 consulta urgencias	33.499,16	
Gilberto Rojas Segura	09/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Rolando Zamora Miranda	11/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Valdivia López Irma	17/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Rosario Reyes Bravo	17/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Junski Thomas	18/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 consulta urgencias	33.457,99	
Alemán Valencia Asdrúbal	18/06/2014	28.994,00	62.451,99	1 atención urgencias	33.457,99	

Fuente: Facturas por servicios médicos hospital Los Chiles.



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

Como se desprende del cuadro anterior, en 12 de los casos se utilizó para la facturación montos mayores a los establecidos en el Modelo Tarifario del primer semestre 2014, por ejemplo, para la consulta médica en Urgencias cuyo costo era de ¢28.994 -sin el 25 % de gastos administrativos-, en 7 ocasiones se utilizó para la facturación de servicios la suma de ¢62.451,99, mientras en 5 casos se manejó como tarifa ¢62.493.16.

Asimismo, los cálculos para estancias en el hospital Los Chiles presentan diferencias en 3 facturaciones incluidas en la muestra detallada en cuadro 3.

Al paciente González Mena Rafael le facturaron ¢939.529,53 por una estancia en Observación de Urgencias el 2 de mayo 2014; sin embargo, esos costos no se facturaron según lo indicado en el Modelo Tarifario, el cual señala que el cobro a realizar es de ¢84.095 por la primera hora, ¢18.029 la segunda, ¢115.130 la tercera y de la cuarta en adelante ¢16.575. El paciente estuvo en Observación 16.31 horas, lo cual implicaría una facturación por ¢341.016,50 en lugar de los ¢939.529.53 anotados, además, de la revisión del documento confeccionado en el Servicio de Urgencias en la atención médica brindada al paciente González Mena, se observó que le practicaron 3 electrocardiogramas, exámenes de laboratorio y rayos x de tórax, los cuales no se detallan en la factura confeccionada en esa oportunidad.

Con el paciente Elías Vargas Brenes quien fue atendido el 10 de marzo 2014 con una estancia en Observación, se le facturaron ¢771.829,52 sin indicar el número de horas que permaneció en ese Servicio, ni ningún otro tipo de atención brindada.

En el caso de Carolina Báez Sandoval le facturaron 7 estancias en Medicina por la suma de ¢6.576.706,71 siendo lo correcto ¢6.354.306,00 lo que muestra una diferencia de más por ¢222.401,00.

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

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

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

Facturar servicios médicos aplicando costos menores a los establecidos, es una situación que afecta el patrimonio institucional, por cuanto se dejan de percibir montos económicos que, de recuperarse, podrían utilizarse en beneficio de los usuarios de la institución; caso contrario se estaría afectando al usuario del servicio.



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

Esta circunstancia podría minimizarse si se aplica una eficiente supervisión sobre las labores que realizan los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, tomando en consideración que el uso de las tarifas es de aplicación cotidiana por la índole de las labores que se desarrollan en dicha Unidad.

8. EMISIÓN DE FACTURAS POSTERIOR A LA CONSULTA MÉDICA

Al analizar las 135 facturas confeccionadas en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, entre enero y junio 2014 a pacientes indocumentados, se verificó que se confeccionaron posterior a que se brindara la consulta médica, sin que se acredite que la atención corresponde a una emergencia, o sea, el paciente recibe servicios de salud y posteriormente dicha Unidad facturaba los servicios brindados.

Este procedimiento se contrapone a lo establecido en la normativa vigente, que establece que los pacientes deben ser valorados en el Servicio de Urgencias y de no ser considerados como tal, deben pasar a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos previo a la atención médica, situación originada por la confusión habida ante la emisión del oficio DGHLCH-0166-2014 del 24 de febrero 2014, dirigida al personal de los Servicios de Admisión, Urgencias y Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por parte del Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, Director General del hospital Los Chiles, quien indicó: "...A todo usuario que se presenta al Servicio, se le debe confeccionar su hoja de puerta y es el médico, después de su atención, quién decide si es Emergencia o no. Posterior a esto, vienen los controles requeridos por la institución de si son asegurados o no o si está cubierto por algún convenio con alguna otra institución de gobierno u organización no gubernamental. Por lo tanto, les reitero, primero se atiende y después se verifica". (El resaltado es del original).

El Reglamento del Seguro de Salud dispone:

"Artículo 61°

De la prestación de servicios a no asegurados.

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

En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución".



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

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

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

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

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

ARTÍCULO 49º. DE LA ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA

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

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

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



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

Como se deduce de lo reseñado en este apartado, el procedimiento que se utiliza en el hospital Los Chiles para la atención de pacientes carentes de documentos que comprueben ser cotizantes a la CCSS, no es coincidente con lo establecido en la normativa institucional que rige esta materia, lo cual podría incidir en que los usuarios no asistan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a formalizar su situación.

Esta situación fue corroborada por esta Auditoría con las funcionarias de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, licenciadas Sehidy Pichardo Cambronero y Viviana Quesada Vargas, al consultarles sobre la coordinación con REDES para el traslado de casos a esa Unidad, quienes indicaron *"...Trasladan los casos de no asegurados pero posterior a ser atendidos, lo cual dificulta la recaudación porque la mayoría aduce no contar con recursos. Situación similar se da con los riesgos excluidos"*.

No obstante, mediante nota DGHLCH-0815-2014 del 10 setiembre 2014, dirigido al personal de los Servicios de Admisión, Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Médicos y Guardas de Urgencias de ese centro médico, el Dr. Parini Brenes corrigió el procedimiento utilizado, lo cual obedece a la interpretación correcta de las directrices emitidas en la institución; sin embargo, con anterioridad a la emisión de ese último oficio, el procedimiento utilizando pudo haber originado que la recuperación de sumas por cancelaciones de no asegurados solo ascienda al 1 % del total facturado en el primer semestre del 2014, o sea ₡424.533,04 (cuatrocientos veinticuatro mil, quinientos treinta y tres colones 04/100), de un total que ascendió a ₡75.248.480,98 (setenta y cinco millones, doscientos cuarenta y ocho mil, cuatrocientos ochenta colones 98/100); ya que muchos casos fueron atendidos pero luego no pasaron a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, aspecto no evidenciando ante la ausencia de controles en ese sentido.

El Dr. Parini Brenes en el oficio DGHLCH-0815-2014, señaló:

"...me permito aclararles el flujo que se les debe dar a los pacientes en Emergencias para su debida atención:

- 1. Todo paciente primero se le confecciona la hoja y se solicitan los documentos requeridos; con excepción de aquellos que requieren por su condición de ingreso una atención inmediata o urgente a los cuales el personal de Admisión llenará la hoja en Urgencias.*
- 2. Admisión, dependiendo de los documentos que presente el paciente, le pondrá o no el sello de "Pasar a Validación de Derechos" o bien si es caso INS.*
- 3. Al paciente con la hoja se le toman los signos y se le realiza la clasificación del CTAS.*
- 4. El guarda, una vez que le paciente es clasificado con el CTAS, sabe si se queda en sala de espera para ser atendido o si es devuelto a Validación de Derechos en caso de tener el sello "Pasar a Validación de Derechos", si tiene una hoja con tiquete verde o blanco, para cumplir con el Art. 61 del Seguro Salud.*
- 5. Después de las 22 horas el procedimiento es igual, solo que la facturación para y/o por el servicio se hace en Admisión.*

Estos procedimientos serán valorados en su evolución oportunamente".



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

9. FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

9.1 Facturación de servicios médicos en horario en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos está cerrada

Se evidenció que existen pacientes no asegurados atendidos en el centro hospitalario, los cuales debido a la hora y el día en que efectúan la consulta médica, no se les realiza la facturación por servicios médicos, debido a la no prestación de labores por parte de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la cual brinda servicios en dos turnos: de 6:00 a.m. a 2 p.m. y de 2 p.m. a 10:00 p.m. de lunes a viernes, quedando descubiertas las funciones que realiza dicha oficina de las 10:00 p.m. a las 6 a.m. del día siguiente. Los fines de semana y días feriados laboran de 9 a.m. a 9 p.m., por lo que no prestan servicio de 9 p.m. de un día a 9 a.m. del día siguiente.

Considerando el contenido del oficio REDES HLCH-0116-2014 del 27 de agosto 2014, dirigido a esta Auditoría por parte de la Licda. Zmary Jarquín Jarquín, Jefe a.i.de Registros Estadísticos de Salud (REDES), se observa que sí existen pacientes atendidos en el horario en que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no brinda servicios, determinándose una muestra de 89 pacientes (22 corresponden a 4 días de enero 2014, 2 de 1 día de febrero 2014, 25 casos de 3 días de marzo, 12 de 2 días de abril, 14 de 2 días de mayo y 14 de junio), que según revisión realizada por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, 19 de los casos aplican para leyes especiales, 1 es de riesgos excluidos y otro asegurado por el Estado; el resto no fue factible evidenciar si son o no asegurados; por lo que al menos si se hubiese facturado la consulta médica de esos 21 casos utilizando un costo de €36.242,50 por consulta de Urgencias, según Modelo Tarifario del primer semestre 2014, (incluido el 25 % de recargo por gastos administrativos), daría €761.092,50, monto dejado de facturar, ante la situación planteada.

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

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

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

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



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

Esta situación ocurre debido a que con anterioridad no se habían tomado las decisiones pertinentes, por parte de las autoridades superiores del centro médico, que implicara la colaboración por parte del personal de Admisión o de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), cuando la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos estuviese cerrada; sin embargo, en el oficio DG-HLCH-0815-2014 del 10 de setiembre 2014, citado en el apartado anterior, el Dr. Parini Brenes solicitó al personal de Admisión, que cuando dicha Unidad no se encuentre laborando, ellos asuman la gestión y facturen servicios médicos de ser procedente.

El dejar de facturar los servicios médicos a pacientes no asegurados durante el período en que aparece cerrada la Unidad de Validación Facturación de Servicios Médicos, podría estar representando una pérdida importante de recursos económicos para la institución. Esto si se toma en cuenta que muchos usuarios acuden por una atención médica, conociendo su condición de no asegurados; pero que serán atendidos sin costo alguno, por no estar laborando el personal de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, situación que les permite evadir el pago de los servicios médicos recibidos.

Al consultarle a la Licda. Sehidy Pichardo Cambronerero, a cargo de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, si alguna Área del hospital Los Chiles colaboraba cuando ellos finalizaban su horario de trabajo, respondió que no.

9.2 Sobre la no facturación de servicios médicos por riesgos excluidos (accidentes laborales y de tránsito)

De una muestra seleccionada en casos tramitados entre enero y febrero 2014 de servicios médicos por riesgos excluidos (accidentes laborales y de tránsito), se estableció que varios de esos casos no se han facturado, por lo tanto, no se ha tramitado el cobro de las prestaciones otorgadas ante el ente respectivo, como se ilustra seguidamente:



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

Cuadro 4
Servicios médicos por riesgos excluidos no facturados en
Hospital Los Chiles
Enero y Febrero 2014

Nombre paciente	Identificación	Fecha atención	Hora atención	Nombre patrono	N° Patrono	TIPO RIESGO
Rodríguez Angulo Brian	207200841	02/01/2014	12:48	Tropical Fruits Exporting RGMS S.A.	203101387995001000	Accidente Laboral
Rodríguez Romero Maikol	206590504	02/01/2014	22,25	Finca 11 S.A.	203101120451002000	Accidente Tránsito
Aguirre Sánchez Jackson	1920097234	02/01/2014	22,26	Tico Frut	203101086138002000	Accidente Tránsito
Alvarado Calero Sergio	24020013000569	03/01/2014	10,2	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Sandino García Rogelio	207720425	06/01/2014	12,15	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Roque ToruñoYader	1940094990	17/01/2014	07:08	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
López Amador Anizabeth	207563850	26/01/2014	10:59	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Mercado Martínez Maricela	209298341	26/01/2014	8,44	AGRICOLA ELMU S.A.	203101090321003000	Accidente Tránsito
Rodríguez Angulo Brian	207200841	26/01/2014	19,37	EF, OPERATIONS PAYROLL S.A.	203101633251001000	Accidente Tránsito
Alvarado Carranza Jorge	602790589	28/01/2014	13:22	Mario Solano Badilla	203102355174001000	Accidente Laboral
Pérez Cruz Noemy	503320458	01/02/2014	13:26	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Hernández Méndez Marcos	1830103402	01/02/2014	21:27	No asegurado	20310148484800100	Accidente Tránsito
CarvacheVindas Juan	106212301	4 y 05/02/2014		No se indica	No se indica	Accidente Tránsito
Sánchez Jiménez Leonel	702740340	05/02/2014	15:43	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Orozco Mayorga David	18700105017	15/02/2014	10:29	Seguro Voluntario	Seguro Voluntario	Accidente Tránsito
Vargas Borges Auxiliadora	2900101087	16/02/2014	15:19	Bosques del Cóbano M y M S.A.	203101622560001000	Accidente Trabajo
Fernández González Keylor	206290343	18/02/2014	20:29	MEP	203101330104001000	Accidente Tránsito
Montalban Rocha Karla	206230259	19/02/2014	22:36	ALMAC. LOS CHILES A Y C S.A.	203101086138002000	Accidente Laboral
Sandoval Picado Cristofer	206560474	19 y 20-2-14	17:11 y 12:05	TICO FRUT	700016526678998000	Accidente Tránsito
Estrada Isaguirre Pedro Pablo	106526678	21/02/2014	15:00	SEG. V.	700017729127998000	Accidente Tránsito
Suárez Sáenz Juan	107729127	23/02/2014	18:38	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito
Luna Marengo Abimael	108159712	23/02/2014	11:47	No asegurado	No asegurado	Accidente Tránsito

Fuente: Oficina Estadística REDES



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

Los casos enumerados son pacientes atendidos por riesgos excluidos (accidentes de trabajo y de tránsito), a los cuales la CCSS les brindó atención médica en el Servicio de Urgencias sin que se haya tramitado el cobro ante el ente respectivo, (al patrono, el usuario o al ente asegurador respectivo).

Para el análisis de esta situación se tomó una muestra de 32 casos de atenciones médicas brindadas durante los meses de enero y febrero 2014, los cuales sufrieron accidentes laborales y de tránsito, observándose en el cuadro anterior que en 21 de los casos (66 %), no se facturó al patrono, al usuario o al ente asegurador correspondiente –en caso de proceder- el valor de los costos médicos ofrecidos a los pacientes y, por ende, la CCSS no recibe ningún pago como compensación.

Sobre este trámite se preguntó a las funcionarias de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, licenciadas Sehidy Pichardo Cambroner y Viviana Quesada Vargas, quienes mencionaron, *“...En ocasiones se indica a pacientes atendidos de estos casos que deben aportar la documentación de respaldo, en muchos casos no presentan los documentos y no se puede cobrar ni al patrono ni al INS. Los casos de personas que no tienen cédula o carnet de la Caja, aunque estén con pólizas del INS no se pueden cobrar porque el MIFRE no tiene manera de incluir los datos”*.

En entrevista practicada el 4 de setiembre 2014 a la Licda. Sehidy Pichardo Cambroner, quien está a cargo de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se le consultó sobre el procedimiento utilizado para facturarle los casos al Instituto Nacional de Seguros que se presentan al Servicio de Urgencias del hospital Los Chiles, manifestando:

“...llegan a al servicio de urgencias y le llenan la hoja en Admisión y regresa donde el médico para que lo atienda y ahí el doctor le hace una boleta para el INS, donde indica qué le pasó al paciente, qué le hicieron, lo firma el médico, etc. y si es accidente laboral o de tránsito, o sea se le da la atención normal, y después y si Validación está abierto le llega a Validación para solicitarle la información que deben tramitar para la gestión con el INS, y muchos a veces llegan con la documentación (la póliza, el parte de tránsito, bitácora de la Cruz Roja, documentos del vehículo, etc.) y en muchos casos no regresan y si regresan son personas extranjeras indocumentadas, por lo que los servicios médicos brindados se guardan y no se le cobra a nadie, porque el MIFRE solo acepta el n° de asegurado de la persona, no acepta números internos”.

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

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

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

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

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

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

Entre las causas que pueden estar generando tal situación, se encuentra el hecho de que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos no se encuentra disponible las 24 horas del día, así como ciertos períodos durante los fines de semana y feriados (de 9 p.m. a 9 a.m. del día siguiente); además, puede existir falta de comunicación y coordinación entre dicha Unidad y la de Admisión, para que sean remitidos todos los casos catalogados como Riesgos Excluidos; aunado a falta de supervisión efectiva y aplicación de la normativa, por parte de los funcionarios competentes.

Lo anterior provoca que no se esté facturando la totalidad de las atenciones médicas brindadas a pacientes que sufrieron un siniestro cubierto por riesgos excluidos del Seguro de Salud (Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo), lo que imposibilita cobrarle a la entidad aseguradora correspondiente, situación que origina que la institución deba asumir esos costos.

9.3 Sobre el llenado de formulario “Estudio sobre accidente”

Se detectaron debilidades en el proceso de llenado de los documentos denominados "Estudio sobre accidente", los cuales se deben completar en primera instancia en algunos apartados por el médico al atender los pacientes que han sufrido accidentes laborales o de tránsito y, posteriormente, por el personal de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos con el mismo paciente, el cual debe firmar ese formulario. En el siguiente cuadro se muestran 32 casos con el detalle de las debilidades planteadas:



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

Cuadro 5
Corroboración registro de datos en documento "Estudio sobre accidente"
Hospital Los Chiles
Enero-Junio 2014

Nombre paciente	Identificación	Fecha atención	Nombre patrono	Firma médico	Firma funcionario Validación	Firma paciente	Tipo de accidente	Descripción de accidente por paciente
Falco Arguello Martín	1-74-0102611	10/02/14	Tubérculos EIG	Sí	No	No	Laboral	Sin descripción
Sandoval Picado Cristofer	206560474	19/02/14	Tico Fruit	Sí	Sí	Sí	Tránsito	Sí
Estrada Izaguirre Pedro	106526678	21/02/14	No se indica	Sí	Sí	No	Tránsito	Sí
Luna Marengo Abimael	108159712	23/02/14	No se indica	Sí	Sí	No	Tránsito	Sí
Reyes Bolaños Miguel	1084013931	24/02/14	Finca 12	Sí	Sí	No	Laboral	Sí
Gámez Barrera Damaris	2-79-12109	27/03/14	PRONASA	No	Sí	Sí	Laboral	Sí
Jarquín Montalbán Franklin	206770691	31/03/14	Import. Monge	Sí	No	No	Laboral	Sí
Valdez Somoza Manuel	1-86-82651	22/03/14	Reforestaciones Cielo y Tierra	Sí	No	No	Laboral	Sin descripción
Rodríguez Núñez Yeudi	205560116	18/03/14		Sí	Sí	No	Tránsito	Sí
Rivas Pavón Fabiola	2-92-98401	19/03/14	Bosque Cóbano	Sí	No	No	Laboral	Sí
Valverde Boniche Oscar	114190739	04/03/14		Sí	Sí	Sí	Tránsito	Sí
Abellán Rodríguez Julio	111300113	20/03/14	Municipalidad Los Chiles	Sí	Sí	No	Laboral	Sí
Alcocer López Eusebio	203000711	20/03/14		Sí	Sí	No	Tránsito	Sí
Blandón Valladares Luis	No está	12/03/14	No está	Sí	No	No	Laboral	Sí
Suazo Cabrera Marta	203990290	01/05/14	Finca 12	Sí	No	Sí	Laboral	Sí
Rivas Méndez Freddy	207220617	09/05/14		Sí	No	No	Tránsito	Sí
Meléndez Araya Rosa	116830042	09/05/14		Sí	No	No	Tránsito	Sí
Gamboa Obando José	206520987	11/05/14		Sí	No	Sí	Tránsito	Sí
Cerdas Martínez José Venecio	503010474	17/05/14	Finca San Clemente	Sí	Sí	No	Laboral	Sí
Solórzano Arrieta Eleana	206230260	05/06/14		Sí	No	No	Tránsito	Sin descripción
Sevilla Luquez Juan Misael	18658628	09/06/14		Sí	No	Sí	Laboral	Sí
Hernández Montano Rafael	206850504	14/06/14	Tico Fruit	Sí	No	No	Tránsito	Sin descripción de accidente
Carranza Boza Geinor	207480470	15/06/14		Sí	No	No	Tránsito	Sí
Obando Alvarado Carlos	107021220	15/06/14	Tico Fruit	Sí	No	No	Laboral	Sí
Méndez Aragón Pedro	207210177	16/06/14	Tico Fruit	Sí	Sí	Sí	Tránsito	Sí
Luma Marengo Adim	1-89-54667	16/06/14	VISSA	Sí	Sí	Sí	Laboral	Sí
Castro Rayo Elivin	1-82-51269	19/06/14	Tropical Fruit Exporting	Sí	No	No	Tránsito	Sí
Suarez Peña Diógenes	204540778	22/06/14	Finca El Paraíso	Sí	Sí	Sí	Laboral	Sí
Vargas Torrentes Félix	202750770	26/06/14	Ministerio Seguridad Pública	Sí	Sí	Sí	Tránsito	Sí
Delgado Mora Ernesto	107910572	28/06/14	Municipalidad Los Chiles	Sí	Sí	Sí	Laboral	Sí
Selva López María del Socorro	2-77-01525	28/06/14	Zara División Agrícola	Sí	Sí	Sí	Laboral	Sí
Betancourth Andrade Norvin	191010083	28/06/14	Bosques del Cóbano	Sí	Sí	Sí	Laboral	Sí

Fuente: Archivo fórmulas "Estudio sobre accidente", Unidad Validación y Facturación de Servicios Médicos.





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

Al analizar la muestra de 32 documentos enumerados en el cuadro anterior, los cuales se custodian en la Unidad de Validación, se determinó que no contienen elementos importantes que deben incluir como las firmas del funcionario de la Unidad tramitadora y del paciente atendido; por ejemplo, en 15 de los casos se observó que no contienen indicación del nombre y/o firma del funcionario de la Unidad Validación y Facturación de Servicios Médicos que atendió al paciente en esa oficina; en 19 formularios no se registra la firma de los pacientes que reciben servicios médicos por accidente laboral o de tránsito y en 4 casos no se incluyó la descripción del accidente sufrido por la persona que requirió atención médica en el hospital.

La Ley General de Control Interno establece:

“Artículo 12. Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.

En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades...*

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...”.*

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

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

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



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

El origen de esta situación está en la falta de supervisión efectiva por parte de las autoridades competentes, y el deber de cuidado de los funcionarios que elaboran las facturas por servicios médicos, brindados a los pacientes atendidos por riesgos excluidos.

Asimismo, las debilidades evidenciadas afectan la gestión de cobro y dificultan la recuperación de los montos facturados a la aseguradora correspondiente; por cuanto la anotación de información errónea, ausencia de firmas, entre otros, puede ocasionar caducidad en los documentos; situación que podría estar afectando las finanzas institucionales.

CONCLUSIONES

El estudio realizado en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Los Chiles permitió identificar diversas debilidades que pueden estar afectando las finanzas institucionales, entre ellas: la existencia de pacientes no catalogados como urgencias, los cuales, en su momento se atendieron primero y posteriormente se trasladaron a la citada Unidad, pacientes atendidos en períodos en que permanece cerrada la Unidad de Validación, no existiendo otra Área que al menos validara y facturara los servicios médicos brindados a no asegurados, pacientes cubiertos por leyes especiales, pacientes cuyo patrono está moroso y los casos de riesgos excluidos; el uso de claves con diferente perfil por parte de una sola funcionaria, por lo que la Administración Activa está asumiendo un riesgo, ante eventuales situaciones que podrían afectar los intereses de la CCSS; las atenciones brindadas a pacientes que se supone están cubiertos por riesgos excluidos, accidentes de tránsito y riesgos del trabajo, podrían no estar siendo facturadas en su totalidad, lo cual se deduce del análisis de los casos enumerados en el presente informe, debido a la dependencia que existe de la información que deben aportar los patronos de los trabajadores atendidos, los cuales en un alto porcentaje no cumplen con los requerimientos.

Por otra parte, es necesario que la Administración Activa brinde una supervisión efectiva sobre las labores que realizan los funcionarios destacados en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de garantizar que realicen una eficiente gestión, entre otros aspectos, que los documentos utilizados en los diferentes trámites se completen según el formato establecido; además, que se pueda detectar la correcta aplicación de las tarifas establecidas en la facturación de servicios médicos brindados, a los casos que procedan.

Asimismo, es importante que el personal dependiente de la Unidad de Registros y Estadísticas en Salud (REDES) realice la facturación de los servicios médicos a pacientes no asegurados en horas que no labora personal en la Unidad Validación y Facturación de Servicios Médicos, tal y como lo ordenó la Dirección Médica del hospital en el oficio DG-HLCH-0815-2014 del 10 de setiembre 2014, con lo cual estarían cumpliendo con lo indicado en la normativa vigente y procurando recursos económicos para la institución.



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

Por último, la Sucursal de Los Chiles no está recibiendo las facturas por servicios médicos de parte de la Unidad Validación y Facturación de Servicios Médicos, por lo que no se está ejerciendo gestión cobratoria alguna, situación que podría estar afectando las finanzas institucionales, en momentos en que la CCSS está necesitando de los mismos.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL LOS CHILES

1. Se analice lo expuesto en el presente informe sobre el no envío de facturas por servicios médicos a la Sucursal para la gestión cobratoria (hallazgo 3), en cuanto a la no utilización en forma oportuna del SICERE para incluir los servicios médicos facturados a trabajadores cuyo patrono se encontraba moroso con la CCSS (hallazgo 4) y lo referente a la anulación de facturas por servicios médicos, aparentemente en forma improcedente (hallazgo 5). Lo anterior, con el objetivo de determinar si existió incumplimiento injustificado de las disposiciones establecidas en la normativa que rige esa materia y de considerarse que existió omisión en los deberes de los funcionarios pertinentes, y se afectó el patrimonio institucional, ordene la realización de una investigación administrativa. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
2. Reitere a los diferentes funcionarios que intervienen en la atención de pacientes no asegurados (leyes especiales, riesgos excluidos, no asegurados, etc.), que aquellos casos que se presenten a solicitar servicios médicos en el horario en que no se encuentre laborado el personal de la Unidad de Validación y Facturación por Servicios Médicos, serán atendidos por el personal de Admisión, según lo dispuesto por esa Dirección en el oficio DG-HLCH-0815-2014 del 10 de setiembre 2014. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
3. Supervise que las medidas recientemente instauradas por esa Dirección Médica, para que los casos definidos como no emergencia por parte de los funcionarios competentes, sean remitidos de previo a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que se realice el procedimiento de facturación anticipado, en los casos procedentes, se estén cumpliendo. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
4. Se analice lo expuesto en el presente informe en relación con los pacientes atendidos por riesgos excluidos, no remitidos a la aseguradora correspondiente ni cobrado al usuario de los servicios médicos brindados (hallazgo 9.2), con el fin de mostrar los montos económicos presuntamente dejados de percibir por la institución (tanto por servicios médicos como por la cancelación de otros rubros como incapacidades, traslados, pensiones, etc.), originados por la atención de ese tipo de pacientes. Asimismo, coordine lo pertinente con la Unidad de Riesgos Excluidos de Oficinas Centrales, con el fin de establecer un procedimiento que le permita a la CCSS gestionar el cobro (a la aseguradora o a los usuarios) en este tipo de situaciones. Para los efectos del caso, considerar como muestra al menos los años 2013 y 2014; de los resultados obtenidos, se valore la ampliación de dicho período. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



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

5. Que los profesionales médicos correspondientes y los funcionarios –as- de la Unidad de Validación o de Admisión si les compete, cumplan con el llenado del formulario “Estudio sobre Accidente” (hallazgo 9.3 del presente informe), cuando se brinden servicios médicos a aquellos pacientes atendidos por riesgos excluidos. Esto con el fin de completar debidamente la información que corresponde, y mejorar la gestión en esta materia. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL LOS CHILES

6. Adoptar las medidas pertinentes para que se continúe con el procedimiento actual, referente a que cada funcionario que labora en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, cuente con su propia clave de acuerdo al perfil de usuario; con el fin de evitar que se comparta una misma clave entre varios usuarios, aspecto a revisar en las demás instancias del hospital que manejan claves de acceso a sistemas informáticos u otros. Además, analizar la conveniencia de que la actual Encargada de esa Unidad posea una clave como usuaria y otra como supervisora, lo cual redundaría en una disminución del riesgo por la ocurrencia de potenciales eventos inconvenientes. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
7. Realice un estudio que permita determinar, si en el caso de los usuarios citados en los puntos 9.2 y 9.3 (sobre riesgos excluidos sin trámite alguno), se les extendió y canceló monto económico alguno por incapacidad. En caso afirmativo, verificar si ambos aspectos son o no procedentes. En caso contrario realice las acciones que correspondan con el fin de que la Institución, recupere aquellos montos económicos cancelados impropiciamente. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

A LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL LOS CHILES

8. Brindar seguimiento a 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. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
9. Remitir a la Sucursal de Los Chiles y a otras que considere pertinente, las facturas no canceladas por concepto de servicios médicos otorgados a pacientes no asegurados, conforme con la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el propósito que lleven a cabo la gestión de cobro, considerando lo que para ello estipula el punto 9.2.3.3 del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, debiendo esa Unidad de Validación, realizar los procedimientos correspondientes de control y conciliación pertinente con la Sucursal a quien le remitió esas facturas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



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

10. Revise las circunstancias que mediaron para anotar en las facturas por servicios médicos, el sello o estribillo que indica: "Paciente dispone de 8 días a partir de la presente fecha para presentar los documentos de asegurado, pagar o anular la factura". Del resultado obtenido, valorar si aplica la eliminación de dicho párrafo. **Plazo de cumplimiento: 1 mes**
11. Aplicar las tarifas que se encuentren vigentes cuando se facturan servicios médicos a pacientes indocumentados, o laboran con patronos que se encuentran morosos con la CCSS. Para esto se debe realizar una eficiente y eficaz supervisión sobre las labores que se desarrollan en esa Unidad; lo cual redundará en una detección oportuna de las debilidades enumeradas. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
12. Completar en forma correcta el formulario "Estudio sobre accidente", con el fin de facilitar las gestiones para la recuperación de las sumas por estos conceptos a favor de la institución. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL LOS CHILES

13. Que la totalidad de pacientes cubiertos por riesgos excluidos (riesgos de trabajo y accidentes de tránsito), atendidos en el Hospital de los Chiles sean identificados y trasladados a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de que se facturen los servicios brindados y se realice el trámite de cobros ante el Instituto Nacional de Seguros o el patrono que no posea esas coberturas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES HUETAR NORTE

14. Analice lo actuado por la Administración de la Sucursal de Los Chiles, respecto a no recibir facturas de la Unidad de Validación y Facturación por Servicios Médicos del hospital Los Chiles, por servicios médicos brindados a no asegurados, según los diferentes aspectos indicados en el apartado 3 del presente estudio, lo que le ha impedido a la institución realizar la gestión de cobro correspondiente y, por lo tanto, recuperar costos económicos. De determinarse elementos de mérito que permitan presumir la afectación del patrimonio institucional ante tal situación, se actúe como en derecho corresponde. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
15. Determine el pendiente de facturas por servicios médicos brindados a no asegurados que posee esa Unidad, manteniendo actualizada dicha información para conocer el pendiente real y gestionen el cobro correspondiente, tanto de las que actualmente tienen, como de las que reciban procedentes de las diversas Unidades Médicas de la CCSS, estableciendo para ello el control y seguimiento pertinente, mientras la Administración Activa finiquita y define las herramientas necesarias para realizar una mejor gestión al respecto. **Plazo de cumplimiento: 6 meses**



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados con la Licda. Xiomara Poyser Watson, Directora Regional de Sucursales Huetar Norte, quien indicó:

“...referente a las gestiones de cobro por atención a pacientes no asegurados en las Sucursales, esta labor no la pueden realizar por la ausencia de un procedimiento como lo dispone el “Modelo funcional y organizacional del área financiero contable de los establecimientos de salud 2010”, incluida la ausencia de herramientas informáticas para el registro y control de las facturas por servicios médicos.

Sobre esta materia se había realizado un análisis con el contenido de las recomendaciones del informe AGO-065-2014, en que se emitieron los oficios DRSHN-2230-2014 del 15 de julio 2014 dirigido a la Auditoría Interna y DRSHN-2548-2014 del 7 de agosto 2014 remitido a la Gerencia Financiera, fotocopias que se adjuntan a esta acta.

Esto, para que se reconsideren las recomendaciones que resultarían imposibles de cumplir por parte de las Sucursales adscritas a esta Dirección Regional por los argumentos que se incluyen”.

También se comentó con los siguientes funcionarios del hospital de los Chiles: Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, MBA. Miguel Mora Mena, Director Administrativo Financiero, Licda. Seydi Pichardo Cambronero, Encargada de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Sra. Viviana Quesada Vargas y Sr. Mauricio Romero Hernández, funcionarios de esa Área de Trabajo. En relación con la utilización de claves (apartado 1 del informe), el Lic. Mora Mena señaló: *“Solo 2 funcionarios tienen en Validación, por lo cual tener uno como Supervisor los dejaría con un facturado en el primer o segundo turno de acuerdo al rol, no pudiendo cubrir los 2 turnos completos”.* En cuanto a los demás aspectos no realizaron comentario alguno.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Vega Herrera
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. William Villalobos Umaña
ASISTENTE DE AUDITORÍA

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

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/GAP/LVH/WVU/Iba