



RESUMEN EJECUTIVO

Esta Auditoría en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Auditoría Servicios Financieros para el 2018, realizó el estudio denominado: “Auditoría de Carácter Especial sobre el Registro de Información (Financiero-Técnico) del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC)”.

El objetivo de dicho estudio consistió en verificar las acciones realizadas por la administración para la depuración de la base de datos y a la vez establecer los mecanismos de control y supervisión, orientados a fortalecer las acciones que se realizan para la inclusión de la información en dicho sistema, para lo cual se consideró la información registrada en el I Semestre 2018.

La legislación vigente obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a brindar los servicios de salud a la población infantil, madres adolescentes y los indigentes, para lo cual la institución ha desarrollado un sistema para el registro de la atención médica de esta población, así como aquella que se encuentra asegurada con cargo al Estado, denominado Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC), que actualmente se encuentra dentro del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el cual está instalado en 899 de 1045 EBAIS con que cuenta la Institución.

Muestra el estudio que el SIAC es utilizado en todos los centros médicos para el registro de los servicios médicos con cargo al Estado, pese a que la misma conserva, como parte de la base de datos, información antigua, la cual debe ser separada, previo al envío de esta a la Dirección Actuarial para el respectivo cálculo del monto a cobrar, situación que dificulta el manejo de la información, desaprovechando de esa forma la plataforma tecnológica con la cual dispone la Institución.

También se analiza el proceso establecido para el cálculo de los costos incurridos en la atención de pacientes con cargo al Estado, aspecto que presenta oportunidades de mejora, debido a que parte de la depuración de la información se realiza en forma “manual”, situación que requiere más tiempo, lo que incide en la oportunidad de realización del registro contable de las cuentas por cobrar y por ende en el cálculo de los intereses (actualización).

Se muestra en la evaluación que de 133 centros médicos solo el 57,14% certifican la calidad de la información ingresada en el SIAC, el restante 42,8% no lo hicieron o no remitieron información al respecto Calidad de la información, donde las unidades médicas que no certificaron la información fundamentando la decisión en la carencia de un módulo que permita realizar la revisión y corrección de la información ingresada.

Ante los hallazgos evidenciados en el estudio, esta Auditoría giró recomendaciones orientadas al aprovechamiento de la plataforma tecnológica con que cuenta la Institución, así como a la reducción de tiempos, con la consideración de eliminar aquellos procesos que pudieran realizarse en forma automatizada, previa valoración de parte de la administración activa.



ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL REGISTRO DE INFORMACIÓN
(FINANCIERO- TÉCNICO) DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN, AGENDAS Y CITAS (SIAC)
DIRECCION DE COBERTURAS ESPECIALES UE-1130
GERENCIA FINANCIERA UE-1103**

ORIGEN

La presente evaluación se realiza en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área de Servicios Financieros.

OBJETIVO

Verificar las acciones realizadas por la administración para la depuración de la base de datos, así como establecer los mecanismos de control y supervisión, orientados a fortalecer las acciones que se realizan para la inclusión de la información al Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), a la vez que se garantice la calidad de la información que se ingresa al sistema.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los mecanismos establecidos para el registro de información referente a los asegurados por el Estado y los beneficios otorgados a éstos.
2. Evaluar la integridad de los registros almacenados en las tablas para este propósito, contenidas en la base de datos del SIAC, y trasladados entre las diferentes unidades correspondientes, referentes a personas aseguradas por el Estado.
3. Determinar el apego en la gestión de la elaboración de la estructura lógica, destinada al almacenamiento de la información referente a personas aseguradas por el Estado, y su estructura, de conformidad con las necesidades institucionales.
4. Verificar la utilización de la información generada, en el módulo de Seguros por el Estado, por parte del Área Estadística en Salud.

ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprende el análisis de la información registrada y contenida en el Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC) correspondiente al I Semestre 2018, la cual sirve de base para realizar el cobro al Estado de los servicios prestados a la población cubierta por Leyes Especiales y el Código de la Niñez y la Adolescencia.

La evaluación se realiza cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

ASPECTOS GENERALES

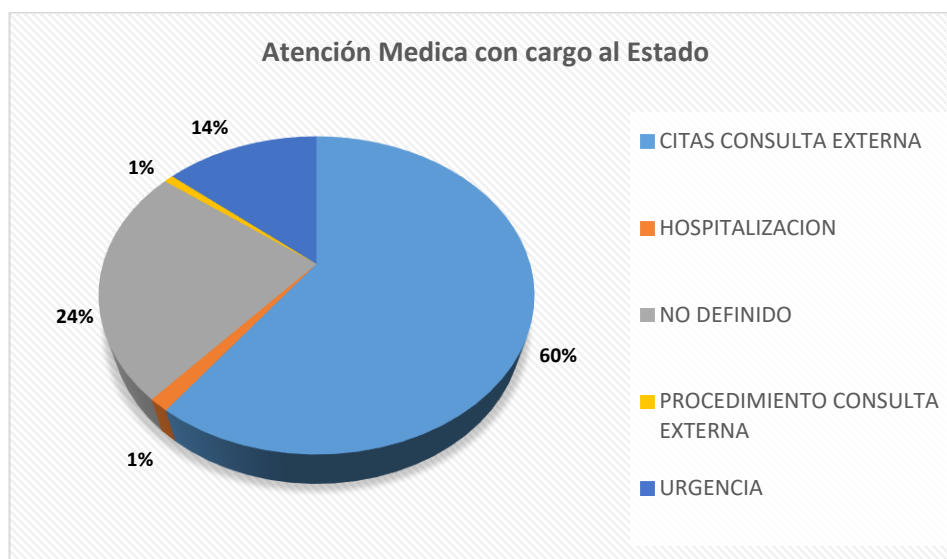
La legislación vigente obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a brindar los servicios de salud a la población infantil, madres adolescentes y los indigentes, para lo cual la institución ha desarrollado un sistema para el registro de la atención médica de esta población, así como aquella que se encuentra asegurada con cargo al Estado, denominado Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC), que actualmente se encuentra dentro del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el cual está instalado en 899 de 1045 EBAIS con que cuenta la Institución.

De acuerdo con los registros, en el primer semestre del 2018 se han realizado 273.467 atenciones médicas con cargo al Estado, de las cuales 164.348 corresponden a consulta externa y 65.586 no fue definido el tipo de atención brindado, situación que se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO N°3
ATENCIÓN MÉDICA CON CARGO AL ESTADO
I SEMESTRE 2018

TIPO DE ATENCION	Q	%
CITAS CONSULTA EXTERNA	164.348	60,10%
HOSPITALIZACION	3.542	1,30%
NO DEFINIDO	65.586	23,98%
PROCEDIMIENTO CONSULTA EXTERNA	2.254	0,82%
URGENCIA	37.737	13,80%
TOTAL GENERAL	273.467	100%

Fuente: Elaboración propia con base en información del SIAC.



Fuente: Elaboración propia con base en información del SIAC.



El registro de la información de los asegurados atendidos con cargo al Estado¹ se realiza en cada centro médico en el momento que se ejecuta la atención médica, mientras que la información de los asegurados por el Estado² es incluida en las oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en ambos casos, los datos son incluidos en el Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC).

El procedimiento de depuración de la información contenida en la base de datos del SIAC se realiza en la Subárea Gestión Administración y Logística de la Dirección de Coberturas Especiales mediante la utilización de la plataforma de soluciones de inteligencia de negocios, en la cual se desarrolló una solución tecnológica para automatizar el proceso de generación y depuración de los registros de la Base de Datos del Módulo Seguro por el Estado del SIAC, información que constituye la base para la facturación y cobro al Ministerio de Hacienda y a la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF).³ Con la implementación de la herramienta tecnológica el tiempo de proceso de depuración pasó de 100 a 23 días y la periodicidad de trimestral a mensual, a la vez que se redujo el costo administrativo, producto de la disminución de unidades involucradas en esta labor, pasando de 8 a 3.

HALLAZGOS

1. DE LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Al revisar la información relacionada con la atención médica con cargo al Estado y de los asegurados por el Estado, contenida en la Base de Datos del SIAC, se evidenció que el sistema es utilizado en todos los centros de salud para el registro de los servicios médicos con cargo al Estado; no obstante, en la base de datos utilizada se conserva información antigua, la cual debe ser separada de los archivos de la información que actualmente es utilizada como base para el cobro de los servicios brindados a los asegurados atendidos con cargo al Estado y de los Asegurados por el Estado.

1.1. Cobertura de Instalación del SIAC en los Centros Médicos

El Compendio estadístico de Áreas de Salud de la C.C.S.S., con corte al 30 de junio 2018, emitido por la Dirección Proyección de Servicios de Salud, muestra que la Institución cuenta con 1.045 EBAIS debidamente conformados y funcionando y 87 están en proceso de conformación, para un total de 1.132 EBAIS, situación que se muestra en el siguiente cuadro.

¹ **Asegurados atendidos con cargo al Estado:** son aquellos amparados al Código de la Niñez y Adolescencia y Leyes Especiales, de los cuales la institución está obligada a la brindar la atención conforme con la Legislación Costarricense y tratados internacionales.

² **Asegurados por el Estado:** personas en “indigencia médica”, según lo regulado en la Ley 7374, a las cuales se les asegura por el Estado, dada su condición de pobreza y la imposibilidad de costear un seguro de los que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social.

³ Información suministrada por la Dirección de Coberturas Especiales en oficio DCE-200-09-2018 (SAGAL-DCE-71-09-2018 del 19 de setiembre 2018) del 24 de setiembre 2018, suscrito por el Lic. Miguel Cordero García.



EBAIS CONFORMADOS Y PENDIENTES DE CONFORMAR
AL 30 DE JUNIO 2018

REGION	Q EBAIS	CONF.	PEND.
Brunca	80	70	10
Central Norte	282	259	23
Central Sur	403	373	30
Chorotega	101	100	1
Huetar Atlántica	124	115	9
Huetar Norte	65	56	9
Pacífico Central	77	72	5
Total	1132	1045	87

Fuente: Área Proyección de Servicios de Salud.

Según lo señalado por el Lic. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS y la Dra. Rosa Climent Rojas, Directora Convenios de Servicios de Salud, el Sistema Identificación de Agendas y Citas se encuentra instalado y funcionando en los 1.045 EBAIS que están brindando atención médica.

1.2. De la Utilización del SIAC para el Registro de Pacientes Atendidos con Cargo al Estado

De acuerdo con la información obtenida de la Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Coberturas Especiales, 185 centros de salud han realizado registros en el SIAC, relacionados con la atención de pacientes con cargo al Estado, donde se ha alcanzado un 97% de registro de este tipo de información en los Hospitales y un 100% en las Sedes de Áreas de Salud. El Centro Nacional de Rehabilitación es el que no registra información en el sistema, dado que los pacientes son referidos por otros centros de salud, en los cuales se verifica la condición de aseguramiento.

Centro de Atención	Reg.	Total	Dif.	Porc.
Hospitales	28	29	1	97%
Áreas de Salud	104	104	0	100%

Se observó en los datos suministrados, que los EBAIS registran la información en forma consolidada con el Área de Salud a la que pertenecen, por cuanto éstas concentran la información de los EBAIS bajo su dependencia, debido a que rinden cuentas como Sedes de Área.

Se solicitó a la Dirección de Coberturas Especiales la información depurada que remiten al Ministerio de Hacienda y FODESAF, correspondiente al I Semestre 2018, con el fin de analizar su integridad, así como el uso del sistema de parte de las Unidades Médicas de la Institución.

Del análisis de la información, se determinó la integridad de la información, así como la ausencia de registros duplicados, constatándose la utilización del sistema para registrar las atenciones médicas brindadas a personas con cargo al Estado, así como a los Asegurados por el Estado, lo que garantiza la utilización del 100%.



Adicionalmente, se revisó la Base de Datos del SIAC, correspondiente a mayo 2018 (Código de la Niñez, Leyes Especiales y FODESAF), donde se observó que en esta aún se encuentran los datos antiguos, identificados como "SIGNOS_OWNER", por lo que tiene que ser separada de la información que se envía al Ministerio de Hacienda y FODESAF mensualmente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en la norma 5.6, relacionada con la calidad de la información, establece lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad."

En cuanto a la oportunidad, la norma 5.6.2, el citado cuerpo normativo señala:

"Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales."

La migración de la información que anteriormente fue utilizada para el cálculo de la cuenta por cobrar, tanto al Ministerio de Hacienda como a FODEAF, dificulta el manejo de la información, a la vez que debe emplearse más tiempo en la preparación de la información para la remisión de ésta a la Dirección Actuarial y Económica para el cálculo de la suma a cobrar producto de la atención médica a pacientes cubiertos por el Estado, aspectos con los cuales se desaprovecha la plataforma tecnológica con la cual dispone la Institución.

2. DEL PROCESO DE CALCULO DE LOS COSTOS INCURRIDOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CARGO AL ESTADO

El procedimiento empleado para obtener el cálculo de los montos a cobrar al Estado por concepto de pacientes atendidos amparados a la legislación costarricense presenta oportunidades de mejora, debido a que los plazos establecidos en el cronograma desarrollado por la Dirección Coberturas Especiales no se ajustan a la realidad de la cotidianidad del proceso.

En el cronograma facilitado por la Licda. Alejandra Pichardo Sánchez, Jefe Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Coberturas Especiales, muestra que el procedimiento de recolección y procesamiento de la información contenida en el SIAC disminuyó en 77 días, debido a que el proceso de depuración y consolidación de la información pasó de 100 a 23 días naturales, esto debido a que la recopilación de la información se hace el 20 de cada mes, mientras que en la depuración y remisión a la Dirección Actuarial para el cálculo del monto a cobrar demora tres días naturales.

Al revisar la documentación relacionada con el traslado de los seguros Estatales (Asegurados con cargo al Estado y Asegurados por el Estado) se evidenció que el proceso de recolección, procesamiento y solicitud de registro de la cuenta por **cobrar tarda 29 días hábiles en promedio**, donde la mayor parte del proceso es consumido en el cálculo de la aplicación del porcentaje de la base mínima contributiva⁴ para determinar el

⁴ *Fórmula utilizada:* $(B.M.C * 14,33\%)* \# \text{ de Registros}$.



monto a cobrar al Estado, tarea realizada por la Dirección Actuarial en la que emplea un **promedio de 18 días hábiles**, mientras que la Dirección Coberturas Especiales utiliza en el proceso de depuración de la información y envió a la Dirección Actuarial 5 días hábiles y la Dirección Financiero – Contable necesita un promedio de 6 días hábiles para el envío de la información al Área Contabilidad Financiera para el registro correspondiente, situación que se detalla en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 1
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
TABLA DE PLAZO INVERTIDO EN EL CALCULO DE LOS MONTOS DE ATENCION MEDICA CON CARGO AL ESTADO
I SEMESTRE 2018

CONCEPTO	PERIODO	OFICIO	FECHA	PLAZO ^{1/}	OFICIO	FECHA	PLAZO ^{1/}	OFICIO	FECHA	PLAZO ^{1/}
Asegurados Directos	Enero	DCE-026-02-2018	28/02/2018	7	DAE-0355-2018	23/03/2018	18	DFC-0797-2018	04/04/2018	9
Asegurados Directos	Febrero	DCE-046-04-2018	17/04/2018	21	DAE-0522-2018	22/05/2018	26	DFC-1172-2018	23/05/2018	2
Asegurados Directos	Marzo	DCE-054-04-2018	26/04/2018	5	DAE-0522-2018	22/05/2018	19	DFC-1172-2018	23/05/2018	2
Código Niñez y Adolesc. Leyes Especiales	Enero – Marzo	DCE-059-05-2018	04/05/2018	8	DAE-0522-2018	22/05/2018	13	DFC-1172-2018	23/05/2018	2
Asegurados Directos	Abril	DCE-070-05-2018	25/05/2018	5	DAE-0639-2018	22/06/2018	21	DFC-1534-2018	27/06/2018	4
Código Niñez y Adolesc. Leyes Especiales	Abril	DCE-076-05-2018	31/05/2018	4	DAE-0639-2018	22/06/2018	17	DFC-1534-2018	27/06/2018	4
Asegurados Directos	Mayo	DCE-120-07-2018	04/07/2018	11	DAE-0781-2018	23/07/2018	14			
Código Niñez y Adolesc. Leyes Especiales	Mayo	DCE-127-07-2018	11/07/2018	13	DAE-0786-2018	24/07/2018	10	DFC-1966-2018	31/07/2018	6
Asegurados Directos	Junio	DCE-148-07-2018	30/07/2018	7	DAE-0951-2018	17/08/2018	15	DFC-2177-2018	20/08/2018	2
Código Niñez y Adolesc. Leyes Especiales	Junio	DCE-153-08-2018	08/08/2018	11	DAE-111-2018	18/09/2018	30	DFC-2620-2018	28/09/2018	9
Código Niñez y Adolesc. Leyes Especiales	Julio	DCE-176-08-2018	30/08/2018	4	DAE-111-2018	18/09/2018	14	DFC-2620-2018	28/09/2018	9
PROMEDIOS:				5			18			6

1/. Tiempo expresado en días hábiles

Fuente: Elaboración propia con base en documentación suministrada por la Dirección Coberturas Especiales.

El cuadro muestra que la consolidación de los datos del I Trimestre 2018 correspondientes al cálculo de la cuenta por cobrar de los Atenciones médicas con cargo al Estado (Código de la Niñez y Leyes Especiales) en el que se emplearon 8 días hábiles; sin embargo, la información correspondiente a Enero y Febrero, se tramitó con un atraso de 44 días hábiles solo en la etapa de depuración de la base de datos, plazo promedio calculado con respecto a la fecha de emisión del oficio de traslado a la Dirección Actuarial para el cálculo del costo correspondiente, situación que obedeció a un fallo en el cálculo de una de las variables del sistema, relacionada con la edad de los asegurados al amparo del Código de la Niñez y la Adolescencia.

Se observó; además, que la Dirección Coberturas Especiales ha requerido un plazo máximo de 21 días hábiles y un mínimo de 4 días hábiles para la depuración y traslado de la información a la Dirección Actuarial, mientras que ésta última ha necesitado un máximo de 30 y un mínimo de 13 días hábiles para la realización del cálculo del costo y el traslado de la información a la Dirección Financiero – Contable.

Las Normas de Control Interno para el sector público, en la norma 4.4, relacionada con la exigencia, confiabilidad y oportunidad de la información, se indica lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y





sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas (...)"

La depuración de la información se realiza en forma "manual" por medio de la utilización de hojas electrónicas de Excel y en el caso de las personas atendidas con cargo al Estado acogidas al Código de la Niñez y la Adolescencia requiere del traslado de la información a la Dirección SICERE para verificar si los padres de los menores cuentan con seguro; procedimiento que se realiza cuando tengan disponibilidad para la ejecución del proceso.

El tiempo empleado en la depuración, cálculo y solicitud de registro de la información incide en la oportunidad del registro de la cuenta por cobrar, así como en el cálculo de los intereses correspondientes.

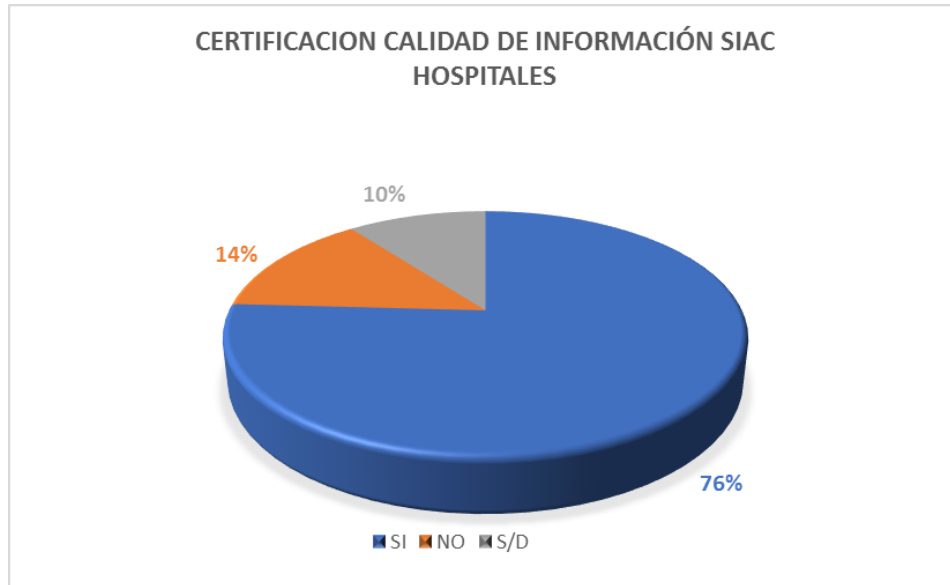
3. DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN INGRESADA EN EL SISTEMA

De 133 unidades médicas con que cuenta la CAJA (29 Hospitales y 104 Áreas de Salud), solo el 57,14% (76) certificaron la calidad de la información⁵, 21,05% (28 centros médicos) solo certificaron la utilización del SIAC para el registro de la información correspondiente a las personas atendidas con cargo al Estado y el 21,8% (29) no remitieron la información.

Con oficio SAGAL-ACE-83-10-2018 del 3 de octubre 2018, la Licda. Alejandra Pichardo Sánchez, jefe a.i., Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección Coberturas Especiales, remitió las certificaciones de los centros médicos, referentes a la confiabilidad de la información ingresada al Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC).

De la revisión de la información se comprobó que de los 29 hospitales que tienen el SIAC instalado, de estos 22 (76%) certifican la calidad de la información ingresada en el sistema relativa a la atención médica brindada a los pacientes atendidos con cargo al Estado, 4 (14%) no certifican la calidad de la información, alegando la carencia de un módulo de reportes que permita realizar la revisión y corrección correspondiente, aunque si certifican el uso de la herramienta y solamente 3 centros hospitalarios (Hospital San Juan de Dios, Hospital México y Hospital de Upala) no remitieron la información, situación que se representa en el siguiente gráfico.

⁵ Las certificaciones de calidad se solicitaron en atención a la recomendación N° 2.3 del informe de Auditoría ASF-032-2014 en la cual se solicitó la evaluación del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) del Módulo de Asegurados por el Estado, con el propósito de verificar la información que están ingresando las Unidades de Validación de Derechos de los diferentes Centros de Salud.



Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Coberturas Especiales.

De 104 Áreas de Salud solamente 101 remitieron la certificación de la calidad de la información ingresada en el Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC) solo 54 (53%) certificaron la calidad de la labor realizada en la inclusión de la información en el SIAC, 24 certifican la utilización del sistema; sin embargo, no certifican la calidad de la información, argumentando que el mismo carece de un módulo de reportes por medio del cual se pueda verificar la información ingresada y de ser necesario corregirla.

También de observo que 23 Áreas de Salud no brindaron la certificación de calidad de la información, que en su mayoría son las que se contrató los servicios de salud por terceros, de la Región Chorotega y algunas de la Región Pacífico Central, que gráficamente se representa de la siguiente forma:



Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Coberturas Especiales.



Adicionalmente, se consultó a la Licda. Pichardo Sánchez acerca de los medios con que cuenta la Dirección de Coberturas Especiales para garantizar la confiabilidad e integridad de la información contenida en el SIAC, manifestando que esa labor se realiza durante el proceso de depuración que se ejecuta previo a la remisión de la información a la Dirección Actuarial y Económica para el cálculo de la suma a cobrar al Estado.

En relación con la omisión de algunos centros médicos de remitir las certificaciones, la Licda. Pichardo Sánchez, manifestó:

“Con los entes externos, en el momento que se solicitó la certificación, tengo entendido que dentro de sus contratos no tenían la función de otorgar Seguros por el Estado, situación que ahora es diferente. Y con respecto a las Áreas de Salud que no certificación, la mayoría pertenecen a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, quienes mediante correo electrónico del M.S.C Mauricio Porras Solano y oficio GM-AUD-53731-15 y DRSSCS-ADM-0588 -2015, expusieron los motivos por los cuales no iban a remitir dichas certificaciones.”

En el oficio DRSSCS-ADM-0588-2015 del 13 de noviembre 2015, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director y la Licda. Jeannette Soto Gómez, Administradora, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, se lee:

“Las Áreas de Salud y/o Hospitales, no cuentan con acceso directo a la información que se registra en SIAC (aplicación aseguramiento por el estado). La actividad que se realiza en la actualidad únicamente es registrar las atenciones con cargo al estado y seguros por el estado. (...)

Por lo anterior y como se indicó es materialmente imposible que las unidades programáticas certifiquen a “ciegas” un proceso del cual solamente realizan la actividad de digitación (registro) y que no tienen acceso a una base de datos que les permitan cotejar, controlar y analizar la calidad de los mismos.

Es criterio de esta Dirección Regional, que antes de solicitar una certificación de este tipo, se debe solicitar un requerimiento a los líderes usuarios del SIAC para que las unidades tengan acceso a su base de datos y de esta forma las Direcciones Médicas y Administraciones, puedan analizar el trabajo realizado y rendir cuentas sobre el mismo, como se hace en la actualidad con el MIFRE (Modulo de facturación de riesgos excluidos) el cual ha venido a tener un gran impacto en la gestión de riesgos excluidos SOA y RT”.

De igual forma, se consultó acerca de las gestiones realizadas para obtener las certificaciones faltantes, a lo que se aportó el oficio ACE-062-03-2016 del 4 de marzo 2016, suscrito por el Mba. Eduardo Flores Castro, Jefe Área Coberturas del Estado, documento en el cual recomienda lo siguiente:

“Bajo los términos expuestos, recomendar a ambas gerencias, que con el fin de atender el punto 2.3 de la recomendación de cita, solicitar a la Dirección Regional de Servicios Central Sur como responsables del proceso sustantivo, sirvan cumplir con la circular GF-40.980/GM-38622-15 y certificar en un plazo no mayor a 15 días hábiles, que la información que están ingresando al Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) del Módulo de Asegurados por el Estado en lo relativo



a Aseguramiento por el Estado y Cargos al Estado, cumple con las características de confiabilidad y utilidad como lo establece las Normas de Control Interno para el Sector Público (...)".

Mediante oficio DCE-104-03-2016 del 9 de marzo 2016, el Lic. Miguel Cordero García, Director a.i., de Coberturas Especiales, remite a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, lo señalado por el Mba. Eduardo Flores Castro, Jefe Área Coberturas del Estado, con el fin de que esa gerencia se pronuncie al respecto.

La Ley General de Control Interno, en su artículo 8, establece:

*"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.*
- b) **Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.**
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico."* (La negrilla no es del original).

Las Normas de Control Interno para el sector público, norma 4.4.1, relacionada con la Documentación y registro de la gestión institucional, señala:

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

En la norma 5.6, de ese mismo cuerpo normativo, referente a la calidad de la información, se lee:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad."

Las Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información, en la norma 4.3, relacionada con la administración de los datos, establece:

"La organización debe asegurarse de que los datos que son procesados mediante TI corresponden a transacciones válidas y debidamente autorizadas, que son procesados en forma completa, exacta y oportuna, y transmitidos, almacenados y desechados en forma íntegra y segura."

La causa por la que 28 centros médicos (4 Hospitales y 24 Áreas de Salud) no certificaron la confiabilidad de la información, es porque el SIAC carece de un módulo que permita realizar la revisión y corrección de la información ingresada, lo cual representa una limitante para emitir la certificación de confiabilidad, según lo expresado por los administradores de los centros médicos; no obstante, la Dirección Coberturas Especiales no desarrolló medidas alternas orientadas a garantizar la confiabilidad y utilidad de la información.



La situación descrita, aparte de la incertidumbre, considerando la premura del proceso de depuración de la información de la base datos, eventualmente impediría realizar una revisión detallada de la calidad de la información registrada por las Unidades Médicas.

4. DEL REGISTRO CONTABLE DE LAS CUENTAS POR COBRAR AL ESTADO.

Se observó que, en el primer semestre, los registros contables de las cuentas 125-90-4 “DESAF Costo Indigente Ley 7374”, 131-20-0 “Cuenta por Cobrar Ley 7739 Código de la Niñez y Adolescencia” y 131-12-0 “CxC Leyes Especiales” se realizaron con base en estimaciones, requiriendo ajustes, los cuales se realizan con un atraso de hasta con tres meses, donde se utilizaron datos estimados y reales, estos últimos con base en la información suministrada por la Dirección Actuarial y Económica.

La información facilitada por la Dirección Coberturas Especiales muestra que en el I Semestre 2018 se han otorgado seguros a 495.247 personas entre asegurados directos y atenciones médicas, ambas con cargo al Estado, lo que representa un ingreso de **₡ 110,6 millones**, detalle que se muestra en el siguiente cuadro.

AREA SERVICIOS FINANCIEROS
CUADRO DE MONTOS A COBRAR AL ESTADO
I SEMESTRE 2018
(Montos expresados en colones corrientes)

PERIODO	ASEGURADOS			B.M.C.	PORC.	MONTO POR COBRAR		
	FODESAF	7739	LEYES			FODESAF	7739	LEYES
enero	163.109	183.331	157.106	257.920	14,33%	6.028.498.201	6.775.902.027	5.806.627.705
febrero	163.576	183.838	153.671	257.920	14,33%	6.045.758.491	6.794.640.714	5.679.670.325
marzo	164.525	184.114	150.458	257.920	14,33%	6.080.833.470	6.804.841.657	5.560.918.051
abril	165.893	183.903	148.004	257.920	14,33%	6.131.394.663	6.797.043.110	5.470.218.368
mayo	167.486	183.631	145.941	257.920	14,33%	6.190.271.841	6.786.990.008	5.393.970.020
junio	168.916	183.655	142.676	257.920	14,33%	6.243.124.549	6.787.877.046	5.273.295.829
TOTAL A COBRAR						36.719.881.216	40.747.294.562	33.184.700.297

Fuente: Elaboración propia con base en documentación de la Dirección Coberturas Especiales.

Al respecto se revisó en el Mayor Auxiliar, con el fin de comprobar el correcto registro contable de los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, los que fueron remitidos a la Dirección Financiero – Contable para la respectiva contabilización, resultados que se enumeran a continuación.

4.1. Registro Contable de los Asegurados Directos por el Estado (FODESAF)

Al revisar los registros contables en el mayor auxiliar de la cuenta 125-04-5 “DESAF Costo Indigente Ley 7374” se evidenciaron diferencias entre lo registrado y los cálculos realizados por la Dirección Actuarial y Económica, las cuales, al I Semestre 2018, representan **₡ 3.878 millones**, con la consecuente afectación en el cálculo de los intereses correspondientes, detalle que se muestra en el siguiente cuadro.



DIFERENCIAS ENTRE CALCULOS Y REGISTROS CONTABLES
DESAF - I SEMESTRE 2018
(Montos expresados en colones corrientes)

PERIODO	CALCULADO- DAE	REGISTRADO MAYOR AUXILIAR	DIFERENCIA
enero	6.028.498.201	5.473.635.372	554.862.829
febrero	6.045.758.491	5.473.635.372	572.123.119
marzo	6.080.833.470	5.473.635.372	607.198.098
abril	6.131.394.663	5.473.635.372	657.759.291
mayo	6.190.271.841	5.473.635.372	716.636.469
junio	6.243.124.549	5.473.635.372	769.489.177
TOTAL A COBRAR	36.719.881.216	32.841.812.232	3.878.068.984

Las diferencias que se muestran en el cuadro fueron subsanadas de manera oportuna, según el siguiente detalle:

Diferencias:		3.878.068.984
Menos:		
14-18-04-000-9444	30/4/2018	554.862.829
14-18-05-000-9456	31/5/2018	1.179.321.218
14-18-06-000-9207	30/6/2018	657.759.291
14-18-07-000-9523	31/7/2018	716.636.469
14-18-08-000-9399	31/7/2018	769.489.177
Total		3.878.068.984
Diferencia		-0

4.2. REGISTRO CONTABLE DE ASEGURADOS CON CARGO AL ESTADO

4.2.1. Código de Niñez y Adolescencia

Se evidenciaron diferencias entre lo registrado en el mayor auxiliar en la cuenta 131-20-0 "Cuenta por Cobrar Ley 7739 Código de la Niñez y Adolescencia" (dato estimado) y el monto a cobrar del período comprendido entre enero y abril, calculado por la Dirección Actuarial y Económica, donde el monto real supera el estimado en **₡907 millones**, mientras que la suma a cobrar de los meses de mayo y junio son inferiores al registro contable.

DIFERENCIAS ENTRE CALCULOS Y REGISTROS CONTABLES
CODIGO NIÑEZ - I SEMESTRE 2018
(Montos expresados en colones corrientes)

PERIODO	CALCULO DAE- 7739	REGISTRADO MAYOR AUXILIAR	DIFERENCIA
enero	6.775.902.027	6.557.667.393	218.234.634
febrero	6.794.640.714	6.557.667.393	236.973.322
marzo	6.804.841.657	6.557.667.393	247.174.264
abril	6.797.043.110	6.592.379.319	204.663.791
mayo	6.786.990.008	6.804.841.657	-17.851.649
junio	6.787.877.046	6.797.043.110	-9.166.064
TOTAL A COBRAR	40.747.294.562	39.867.266.264	880.028.298



Mediante asientos de diario: 14-18-04-000-9478 del 30 de abril 2018 y 14-18-05-000-9458 del 31 de mayo 2018, se ajustaron los registros contables, donde en el primero ajusta el estimado de enero a marzo y en el segundo ajusta los datos reales de enero - marzo y el estimado de abril; sin embargo, esos ajustes generaron un incremento en el saldo de la cuenta por **₡7.798.547,00** (Siete millones setecientos noventa y ocho mil quinientos cuarenta y siete colones sin céntimos), que al 30 de junio 2018, no había sido corregido.

El detalle de los montos ajustes contables se muestra a continuación.

			Diferencia enero - abril:		₡ 907.046.010,85	
PREIODO	DOCUMENTO	FECHA	ASIENTO	FECHA	MONTO	TIEMPO
Nov.- Dic.2017	DAE-0431-2018	27/4/2018	14-18-04-000-9478	30/4/2018	104.135.778,40	2
Ene.-Mar.2018	DAE-0522-2018	22/5/2018	14-18-05-000-9458	31/5/2018	810.708.778,95	8
Abr-18		22/6/2018	14-18-06-000-9198	30/6/2018	-7.798.546,50	6
Diferencia:					0	

En la justificación del asiento 14-18-04-000-9478 se lee:

“Para ajustar cuenta por cobrar Código de la Niñez de NOV-DIC 2017, dato real, y ajuste estimado de Enero a Marzo 2018. Lo anterior con base en la información emitida por la Dirección Actuarial, oficio DAE-0431-2018 de fecha 27 de abril de 2018. Ver oficio ACF-0374-18”.

Y el asiento 14-18-05-000-9458 está justificado de la siguiente forma:

“Para ajustar cuenta por cobrar Código de la Niñez de Enero a Marzo 2018, dato real, y ajuste estimado Abril 2018. Lo anterior con base en la información emitida por la Dirección Actuarial, oficio DAE-0522-18 de fecha 22 de Mayo de 2018. Ver oficio ACF-0484-18.”

En el plazo analizado (I Semestre 2018) no se había realizado el ajuste de los montos registrados en mayo y junio, los cuales al registrar un monto superior al real incrementa la cuenta por cobrar correspondiente al Código de la Niñez y Adolescencia en **₡27.017.713,00** (Veintisiete millones diecisiete mil setecientos trece colones sin céntimos).

4.2.2. Leyes Especiales

Al comparar el monto registrado (estimado) en el mayor auxiliar en la cuenta 131-12-0 “CxC Leyes Especiales” con el real (calculado por la Dirección Actuarial), se observó que en el primer trimestre 2018 la cuenta por cobrar presentaba una diferencia de **₡1.395 millones** registrados de menos, mientras que la estimación del segundo trimestre superó el monto real en **₡458,9 millones**.



DIFERENCIAS ENTRE CALCULOS Y REGISTROS CONTABLES
LEYES - I SEMESTRE 2018
(Montos expresados en colones corrientes)

PERIODO	LEYES CÁLCULO DAE	REGISTRADO MAYOR AUXILIAR	DIFERENCIA
enero	5.806.627.705	5.217.253.014	589.374.691
febrero	5.679.670.325	5.217.253.014	462.417.311
marzo	5.560.918.051	5.217.253.014	343.665.036
Abril	5.470.218.368	5.565.274.353	-95.055.985
mayo	5.393.970.020	5.560.918.051	-166.948.031
junio	5.273.295.829	5.470.218.368	-196.922.539
TOTAL A COBRAR	40.747.294.562	32.248.169.814	8.499.124.748

Mediante asientos de diario: 14-18-04-000-9450 del 30 de abril 2018 y 14-18-05-000-9451 del 31 de mayo 2018, se ajustaron los registros contables, donde en el primero ajusta la estimación del período de enero a marzo (estimaciones) y en el segundo se actualiza el registro correspondiente a los meses de enero a marzo con los datos reales y el estimado de abril 2018; no obstante, los ajustes realizados dejan un pendiente de registro de **₡4.356.302,00** (Cuatro millones trescientos cincuenta y seis mil trescientos dos colones sin céntimos).

Diferencia I Trimestre:						1.395.457.038
PREIODO	DOCUMENTO	FECHA	ASIENTO	FECHA	MONTO	TIEMPO
Nov.- Dic.2017	DAE-0431-2018	27/4/2018	14-18-04-000-9450	30/4/2018	1.044.064.015	2
Ene.-Mar.2018	DAE-0522-2018	22/5/2018	14-18-05-000-9451	31/5/2018	347.036.721	8
Diferencia:					4.356.302	

En las justificaciones de los asientos indicados en la información se lee:

14-18-04-000-9450: "Para justificar cuenta por cobrar Leyes Especiales de Noviembre y Diciembre 2017, datos reales, ajuste estimación Enero a Marzo, lo anterior con base en la información emitida por la Dirección Actuarial, oficio DAE-0431-2018 de fecha 27 de Abril de 2018. Ver oficio ACF-0373-18"

14-18-05-000-9451: "Para ajustar cuenta por cobrar Leyes Especiales de Enero a Marzo, datos reales, ajuste de estimación Abril 2018, lo anterior con base en información emitida por la Dirección Actuarial, oficio DAE-0522-18 de fecha 22 de mayo del 2018. Ver oficio ACF-0483-2018."

En el período analizado (I Semestre 2018) no se había realizado el ajuste por **₡458,926,655,00**, correspondiente a diferencias de registro de más entre lo registrado y el cálculo realizado por la Dirección Actuarial y Económica para los meses de abril a junio.

La Norma de control interno para el Sector Público, 4.4.1 relacionada con la documentación y registro de la gestión institucional, que regula lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes,



se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”

La Norma 4.4.3 de ese mismo cuerpo normativo, relacionada con los registros contables y presupuestarios, establece:

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

El tiempo empleado en registro de las cuentas por cobrar se considera razonable, considerando el empleado en el cálculo de los montos a cobrar, así como en el traslado de la información de los Asegurados por el Estado y de las personas atendidas con cargo al Estado, lo cual ha incidido en la oportunidad del registro contable correspondiente, en especial la relacionada con el Código de la Niñez y la Adolescencia y las Leyes Especiales, cuyas cuentas por cobrar se gestionan ante el Ministerio de Hacienda.

La situación evidenciada afecta la calidad y oportunidad de la información contable, la cual usualmente es requerida ante eventuales gestiones de pago, incluidos los convenios que se puedan negociar al respecto.

CONCLUSIONES

El estudio revela que la Institución tiene instalado el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en todos los centros médicos, logrando una cobertura del 100%; sin embargo, la utilización del módulo denominado Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC) solo es utilizado en un 97% de los hospitales (esto por cuanto el Centro Nacional de Rehabilitación no registra información en el sistema, dado que los pacientes son referidos por otros centros de salud, en los cuales se verifica la condición de aseguramiento), y en el 100% de las Áreas de Salud, situación que se considera aceptable; sin embargo, se evidencia el desaprovechamiento de los recursos tecnológicos con que cuenta la CAJA, debido a que la depuración de los datos contenidos en la Base de Datos se hace en forma manual, lo cual le resta oportunidad a la obtención de la información y por ende a la realización de los registros contables de la deuda proveniente de la prestación de servicios médicos con cargo al Estado (Pacientes atendidos con cargo al Estado y Asegurados Directos por el Estado).

Pese a que se observa una mejora sustantiva en la reducción del tiempo empleado en el procesamiento y traslado de la información para el registro contable de las cuentas a cobrar al Estado, en comparación con los tiempos determinados en el informe ASF-186-2016, donde el plazo fue de 53 días hábiles sin contemplar el traslado al Área Contabilidad Financiera para el registro correspondiente; las normas de Control Interno señalan la necesidad de evaluar y perfeccionar los procedimientos en forma constante, como parte del quehacer de la Administración. En esta labor debe procurarse la eficiencia y eficacia de las operaciones, de la cual no se escapan las tareas relacionadas con la depuración de la información contenida en la Base de Datos del SIAC de las personas atendidas con cargo al Estado, para que éstas posteriormente sean trasladadas para cobro de los servicios médicos y el aseguramiento de esa población; el propósito es que sea aprovechando para ello la plataforma tecnológica con que cuenta la Institución, situación que eventualmente contribuiría en la reducción del tiempo utilizado en esta labor.

Aunque el 58% de los centros médicos certificaron la calidad de la información registrada en el Sistema Identificación de Agendas y Citas (SIAC), existe un 42% de probabilidades de que los datos ingresados no sean



confiables (incluido en ese porcentaje las unidades que no remitieron la certificación), situación que se contrapone a lo regulado en el artículo 8, inciso b) de la Ley General de Control Interno, relacionada con las acciones realizadas para la consecución de los objetivos de control interno, entre los cuales se encuentra el exigir confiabilidad y oportunidad de la información.

Se observa en el estudio, la oportunidad de mejora que tiene la administración en lo que respecta al registro contable, debido a que la Subárea Contabilidad Operativa recurre a estimaciones para realizar los registros contables relacionados con el cobro de servicios médicos prestados a personas con cargo al Estado, así como a los asegurados directos por el Estado, los cuales requieren varios ajustes, tanto de los estimados como la actualización de los mismos con los datos reales, cuya periodicidad es de aproximadamente 2 meses, sin que se lograra, en el período analizado (I Semestres 2018), conciliar la cuenta entre lo registrado y los cálculos de las sumas a cobrar realizado por la Dirección Actuarial, situación que resta oportunidad y confiabilidad a la información contable frente a las gestiones de cobro ante el Ministerio de Hacienda.

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.

AL LIC. MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECTOR COBERTURAS ESPECIALES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Evaluar, en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica, la realización del cálculo del costo de aseguramiento en forma automatizada para los aseguramientos y cargos al Estado, con el fin de reducir los plazos del proceso y con ello garantizar la eficiencia y eficacia de éste. A la vez, valorar la viabilidad técnica y administrativa para el desarrollo de un requerimiento que permita realizar la depuración de la información contenida en la base de datos del SIAC, incluida la vinculación con el SICERE, específicamente los datos relacionados al Código de la Niñez y la Adolescencia.

Para dar por cumplida esta recomendación es necesario que la administración remita los estudios realizados y en caso de ser realizable lo requerido en la presente recomendación, adjuntar copia del requerimiento correspondiente. **Plazo de ejecución:** 9 meses.

2. Analizar en coordinación con el Área de Estadísticas en Salud, la viabilidad técnica y administrativa de incorporar en el sistema SIAC, en el módulo reportes, un tabulado que permita verificar la calidad de los datos, orientado a que los establecimientos de salud revisen y corrijan la información ingresada en el sistema, con el fin de contribuir a que todos los centros médicos puedan garantizar la calidad de la información.

Para dar por cumplida esta recomendación es necesario que la administración remita los estudios realizados y en caso de ser realizable lo requerido en la presente recomendación, adjuntar copia del requerimiento correspondiente. **Plazo de ejecución:** 6 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 Mba. Eduardo Flores Castro, Jefe Área Coberturas del Estado y la Licda. Alejandra María Pichardo Sánchez, Jefe Subárea Gestión Administrativa y Logística, ambos de la Dirección Coberturas Especiales, quienes sugirieron cambios de forma en las recomendaciones propuestas.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Emilio Alberto Zúñiga Calderón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Elsa María Valverde Gutiérrez
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE DE ÁREA

RJS/EMVG/EAZC/trg