



RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación comprendió el análisis de las ayudas económicas en el exterior para tratamiento médico y urgencias que brinda la institución por medio de la Gerencia Médica, en cuanto a las solicitudes, otorgamientos y controles de las ayudas que se otorgan, así como la revisión de la normativa institucional vigente en esta materia.

Dentro de las oportunidades de mejora evidenciadas en la presente evaluación se deriva la importancia de que las autoridades de la Institución realicen una revisión, análisis y actualización de la normativa que permita delimitar conforme a la realidad institucional el tema de ayudas económicas para tratamiento en el exterior.

Es criterio de este órgano de fiscalización, que la Gerencia Médica debe crear mecanismos, que permitan tener control sobre el uso adecuado de los recursos institucionales, al determinarse que no se conoce en forma exacta la cantidad y cuáles pacientes se les giró el dinero para la ayuda económica, así como la omisión de un procedimiento para verificar la liquidación respectiva en tiempo y forma de los dineros otorgados.

A su vez es necesario la creación de sistemas de información que permitan archivar los casos que se gestionan, lo anterior por cuanto no se evidenció la disposición de documentación adecuada de los mismos, ya que por ejemplo la documentación de un solo caso esta dispersa en diferentes ampos.

El 83 % de los casos que solicitan el beneficio de ayuda económica, corresponden a procedimientos de radiocirugía, tema que se incrementa y a los cuales podrían acceder otros pacientes, situación por la cual es importante que la Gerencia Médica valore la frecuencia, la necesidad real, rentabilidad y viabilidad de institucionalizar o buscar medidas alternas que garanticen el acceso para los usuarios que así lo requieran.

Es necesario que la Gerencia Médica brinde mayor atención a los procedimientos de Ayudas Económicas para Tratamientos al Exterior, considerando que estos procedimientos, como por ejemplo, la radiocirugía, cuyo objetivo es mejorar la tasa de curabilidad de pacientes con tumores cerebrales principalmente y en cuyo caso el abordaje quirúrgico no es posible realizar o estaría asociado a la alta mortalidad, pero adicionalmente se pueden tratar patologías no oncológicas como malformaciones arteriovenosas y enfermedades funcionales cerebrales como la epilepsia y Parkinson, según indicaron los especialistas en la materia.



ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

**EVALUACIÓN SOBRE AYUDAS ECONÓMICAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS
Y URGENCIAS EN EL EXTERIOR
GERENCIA MÉDICA. UE. 2901**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se originó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud, Subárea de Prestación de Servicios.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de la Gerencia Médica en cuanto al otorgamiento de las ayudas económicas por concepto de tratamientos y urgencias en el exterior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la razonabilidad de la normativa que regula las ayudas económicas.
2. Evaluar los mecanismos de control administrativos y técnicos definidos por la Gerencia Médica para regular el pago de las ayudas económicas en el exterior.
3. Verificar las erogaciones de dinero por concepto de ayudas económicas.

ALCANCE

El presente estudio contempla la gestión y control que realiza la Gerencia Médica en cuanto a las solicitudes, otorgamientos y controles de las ayudas económicas.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

Entrevista con el MSc. Arturo Herrera Barquero, Asesor Gerencia Médica y la Licda. Sara Santamaría Ríos, encargada del proceso de Ayudas Económicas en el Exterior para tratamiento y Emergencias en Gerencia Médica.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley General de la Administración Pública N° 6227.
- Ley General de Salud N° 5395.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley de Deberes y Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 8239.
- Instructivo de Normas y Procedimientos para regular la aplicación del Sistema de Libre Elección Médica en la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Gerencia División Médica, rige a partir del 1° de julio 1997.
- En el Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el exterior, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 3 de la sesión 6322, del 01 de junio de 1989.
- Reglamento al Expediente de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el Artículo 12 de la sesión 7364, del 31 de agosto de 1999.
- Las Normas de Control Interno para el Sector Publico, del 6 de febrero, 2009 (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

“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 (...)”.

ANTECEDENTES

- **Ayuda para el tratamiento médico en el exterior:** Según “Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el Exterior”, en su art. 1: Se entiende como ayuda económica para la atención médica en el extranjero la prestación en dinero, que se otorga para el financiamiento total o parcial de los gastos que se derivan de la necesidad de recibir tratamiento médico hospitalario o realización de estudios especiales de diagnóstico fuera del país



Es decir, la libre elección médica y las ayudas para el tratamiento médico en el exterior son 2 aspectos totalmente diferentes.

Las ayudas para el tratamiento médico en el exterior surgen con la aprobación de su reglamento el cual rige a partir del 08 de junio de 1989 y fue aprobado en el artículo 3º, Acuerdo Primero de la sesión N°. 6322, celebrada el 01 de junio de 1989, su última actualización fue aprobada en el artículo 9º, Sesión N° 8763 celebrada el 16 de febrero de 2015.

Las ayudas en el exterior incluyen situaciones de emergencias, y se presenta en situaciones en las cuales no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico.

Los montos máximos para cancelar por los conceptos expuestos son los siguientes:

CUADRO N°1
DETALLE MONTOS AYUDA PARA EL TRATAMIENTO
MÉDICO Y EMERGENCIAS EN EL EXTERIOR

| Ayuda para el tratamiento médico y emergencias en el exterior | |
|---|--|
| La primera visita que el asegurado realice | hasta por US\$4.414,00 (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos) |
| La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento | hasta por US\$2.942,00 (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos). |
| La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento | hasta por US\$2.206,00 (dos mil doscientos seis dólares exactos). |
| La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento | hasta por US\$1.471,00 (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos). |
| En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo | de US\$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos) |
| Cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). | |
| En el caso de emergencias la Institución | Le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México hasta por un máximo en colones equivalente a \$4.413,00 (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos). |

Fuente: circulares, normativa, ccss.



Las ayudas para el tratamiento médico en el exterior, no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante. Art,6 del “Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el Exterior”.

Sobre la cantidad de solicitudes para trámite de ayuda económica para tratamiento en el exterior, la Gerencia Médica facilitó documentación de los casos tramitados, documentación con la cual esta auditoría procedió analizar, obteniendo algunos resultados como los siguientes:

En total se presentaron 56 solicitudes de ayuda económica del periodo 2015 a febrero 2018, por atenciones en el exterior (tratamiento y emergencias), de los cuales 44 casos corresponden ayudas económicas para tratamiento, 6 son de trámites de emergencias. Sin embargo, en 6 solicitudes no se evidenció documentación completa que permitiera identificarla como una ayuda económica o emergencia en el exterior.

En la tabla 1 se muestra los casos presentados por tratamiento en el exterior según centro médico, donde gestionó el trámite y el año que inicio la petición.

**TABLA 1
CASOS AYUDAS ECONÓMICAS EN EL EXTERIOR PARA TRATAMIENTO
CASOS APROBADOS Y RECHAZADOS SEGÚN CENTRO MÉDICO**

| AÑO | NO INDICA CENTRO | HCG | HEP | HM | HNN | HSC | HSJD | TOTAL GENERAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|---------------|
| 2015 | | 1 | | | | | 2 | 3 |
| 2016 | 2 | 2 | | 2 | 4 | 1 | 1 | 12 |
| 2017 | 2 | 2 | 1 | 15 | 2 | | 1 | 23 |
| 2018 | | | | 6 | | | | 6 |
| TOTAL PRESENTADOS | 4 | 5 | 1 | 23 | 6 | 1 | 4 | 44 |
| CASOS RECHAZADOS | 1 | 1 | | | | 1 | | 3 |
| TOTAL CASOS | 3 | 4 | 1 | 23 | 6 | 0 | 4 | 41 |

Fuente: ampos de casos Gerencia Médica.

De los 43 casos de ayuda económica para tratamiento en el exterior, 3 fueron rechazados por la Gerencia Médica con oficio de comunicación de la denegación, en 4 casos no existen registros de la aprobación negación o trámite indicado a la fecha de revisión (208410347, 109210927, 105000549-recurso de apelación-caso hijos gemelos- y 106070316), por lo tanto, 37 fueron los casos tramitados por la Gerencia Médica como aprobados.

Para el caso de las solicitudes de ayudas económicas por emergencias en el exterior, a continuación, se detalla:



TABLA 2
CASOS AYUDAS ECONÓMICAS EN EL EXTERIOR PARA URGENCIAS
CASOS APROBADOS Y RECHAZADOS SEGÚN CENTRO MÉDICO

| AÑO | NO INDICA CENTRO | HCG | HEP | HM | HNN | HSC | HSJD | HSVP | TOTAL GENERAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| 2015 | | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| 2016 | 2 | 1 | | | | | | 1 | 4 |
| TOTAL PRESENTADOS | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| CASOS RECHAZADOS | 1 | | | | | | | 1 | 2 |
| TOTAL CASOS | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |

Fuente: ampos de casos Gerencia Médica.

En el caso de emergencias en el exterior 4 fueron aprobadas y a 2 solicitudes se les indicó que no era procedente la solicitud de ayuda económica planteada por el usuario.

HALLAZGOS

1. DE LA NORMATIVA APLICABLE PARA AYUDAS ECONÓMICAS AL EXTERIOR

Se determinó que el “Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para el Tratamiento Médico en el Exterior” se encuentra desactualizado, considerando que el mismo data de 1989.

La Junta Directiva, en el artículo 9º de la sesión 8763, celebrada el 16 de febrero de 2015 acordó reformar los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior. Los cuales están relacionados con el monto de la ayuda.

La Junta Directiva, en la Sesión N°8763, artículo N°9, celebrada el 16 de febrero de 2015, acordó:

“(…)

Solicitar a la Gerencia Médica la revisión integral del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas en el Exterior, y que, en un plazo de dos meses, se presente a la Junta Directiva la respectiva propuesta (...).”

La Ley General de Control Interno en el Artículo 13, en el inciso a) señala que es responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados:

“Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece que:



4.2 Requisitos de las actividades de control

e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información

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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

La Licda. Sara Santamaría Ríos, encargada del proceso, Gerencia Médica, mediante entrevista¹ indicó lo siguiente:

“...se hizo una modificación al reglamento en el 2015, la Junta Directiva solicito una modificación para que este no fuera tan cerrado y dispusiera de una mayor apertura, esa modificación se está trabajando con el Dr. Hugo Chacón, este no ha enviado respuesta del resultado a la propuesta enviada. Se le planteo al Dr. Hugo Chacón el esperar el resultado del informe de auditoría; sin embargo, tampoco aún se posee respuesta.”

En oficio GM-ADM-DA-14124-2014 de fecha 07 de abril, 2016, dirigido al Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas y emitido por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Gerencia Médica, le indica lo siguiente: *“es de conocimiento de este despacho que, con el oficio DJ 5103-2015 fechado 24 de agosto de 2015, la Dirección Jurídica le remite las observaciones respecto a la revisión integral del supracitado reglamento; por lo que, le solicito informar en que estado se encuentra el documento y si ya fueron insertas las consideraciones...”*

Así mismo en oficio GM-SJD-15023-16 de fecha 08 de julio, 2016 la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente, Gerencia Médica en ese momento le dirige al Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas y a la Licda. Sara Santamaría Ríos, de la Gerencia Médica y le solicita de manera prioritaria se presente el cumplimiento del acuerdo de junta sesión 8763, artículo 9, ya que la Gerencia Médica en su momento delegó la atención del mismo y a la fecha luego de una revisión realizada, evidenciaron que el mismo se encontraba pendiente.

La falta de acciones por parte de la Gerencia Médica, para cumplir con lo solicitado por Junta Directiva, en cuanto a la revisión integral del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas en el Exterior, es la principal causa por la cual no se cumplió en el plazo establecido de 2 meses la entrega de un documento y que según evidencia esta auditoría aún no se concretado.

¹ Él 17 de agosto, 2018 en la oficina de Auditoría Interna.



El incumplimiento de las solicitudes de Junta Directiva ante la revisión integral del reglamento podría ocasionar carencia de una normativa acorde a los lineamientos institucionales, por cuanto es indiscutible que esta solicitud surge ante falencias conocidas por los miembros de Junta.

2. DE LA GESTIÓN DE REQUISITOS PARA BENEFICIO DE AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR

Se determinó que los casos² de solicitudes de beneficios de ayudas económicas para tratamiento médico o urgencias en el exterior no cumplen con los requisitos de la documentación necesaria para el trámite, establecido en el “Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para el Tratamiento Médico en el Exterior”.

A continuación, se brinda detalle de lo expuesto anteriormente:

1) De la nota de solicitud del usuario:

En la documentación relacionada con la solicitud de concesión de beneficio para poder optar por el beneficio de ayuda económica para tratamiento en el exterior se evidenció que, de los 43 casos no se evidencia en 14 el documento que hace constar que el paciente requiere un tratamiento en el exterior y desea la ayuda económica. Ver anexo 1

2) De los documentos de identidad, carné, cédula, orden patronal:

En 22 casos no se evidenció copia de la cédula de identidad del paciente, en 41 no fue visible la copia de la orden patronal³ (7 en 2015, 15 en 2016, 13 en 2017 y 6 en 2018). Y 33 no presentaban copia de carné⁴ (6 en 2015, 15 en 2016 y 6 en 2017). Ver anexo 2, 3 y 4.

3) Recomendación médica (criterio de médicos especialistas y jefes de servicio):

En la documentación que debe enviar la Dirección Médica de cada centro hospitalario a la Gerencia Médica, no fue visible en 9 casos la recomendación del centro médico, en 19 casos no se encontró el criterio emitido en sesión médica o servicio de emergencias y en 10 solicitudes no se encontró el del médico tratante; lo anterior se evidencia en detalle en los siguientes cuadros:

² Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018. Los mismos los facilitó la Licda. Sara Santamaría Ríos, encargada del proceso, Gerencia Médica.

³ Eliminado como requisito para acceder a los servicios de salud y pensiones el 25 de noviembre de 2016 mediante circular PE-64252-2016 | GA-49259-2016 | GF-66499-2016 | GM-22504-2016 GIT-4918-2016 | GL-44702-2016 | GP-62699-2016.

⁴ Eliminado como requisito para acceder a los servicios de la institución el 07 de agosto de 2017 PE-13957-2017 | GA-42308-2017 | GM-26962-2017 GF-2886-2017 | GIT-8339-2017 | GL-45690-2017 | GP-51390-2017.

**TABLA 3
GESTIÓN DE REQUISITOS CASOS AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR
AUSENCIA CRITERIO SESIÓN MÉDICA, MEDICO TRATANTE Y/O CENTRO MÉDICO**

| Año | Falta criterio Sesión Médica | | | | | | Total |
|--------------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | No indica Centro Médico | HCG | HM | HNN | HSC | HSJD | |
| 2015 | | 1 | | | | 2 | 3 |
| 2016 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 8 |
| 2017 | 2 | 1 | 3 | 1 | | 1 | 8 |
| Total | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 19 |

| Año | Sin criterio Médico Tratante | | | | Total |
|--------------|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| | No indica Centro Médico | HCG | HM | HSJD | |
| 2015 | | 1 | | 1 | 2 |
| 2016 | 1 | 2 | | | 3 |
| 2017 | 2 | 2 | 1 | | 5 |
| Total | 3 | 5 | 1 | 1 | 10 |

| Año | Sin recomendación del centro médico | | | | | | Total |
|--------------|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | No indica Centro Médico | HCG | HM | HNN | HSC | HSJD | |
| 2015 | | 1 | | | | 1 | 2 |
| 2016 | 1 | | | 1 | 1 | | 3 |
| 2017 | 2 | 1 | 1 | | | | 4 |
| Total | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |

Fuente: Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018.

4) Oficio de aprobación del beneficio de ayuda económica (Gerencia Médica):

No presentaban documentación de aprobación o rechazo del beneficio de ayuda económica, 16 casos.

5) Oficio de comunicación a tesorería para el depósito correspondiente (Gerencia Médica):

No evidenció nota de solicitud de depósito a tesorería para el pago del beneficio de ayuda económica al exterior en 1 de los casos.

6) Liquidación del paciente de los gastos de viaje (Usuario):

De los 56 casos (total de las solicitudes presentadas) que registra la Gerencia Médica en su documentación física, se evidencia que 26 presentaron las facturas que respaldan su tratamiento u urgencia en el exterior (ya sea copia u original), de los 30 casos restantes, se evidencia que en 8 no aplica, porque se declaró nulo o se canceló el trámite, en 12 no evidencia la documentación que respalde una liquidación y en 10 se desconoce la gestión del beneficio (si fue aprobado, rechazado o está en trámite). Ver anexo 5



En el Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el exterior, en su artículo 4, establece lo siguiente:

“para considerar el otorgamiento de ayudas se debe contar con lo siguiente:

a-) solicitud escrita dirigida a la gerencia de división médica y firmada directamente por el paciente interesado o por quién ostente su representación cuando se trate de menores o de inválidos.

b-) el pronunciamiento de tres médicos, uno de los cuales deberá ser jefe de servicio de un hospital nacional de la caja costarricense del seguro social, especialistas en la principal rama médica a que se refiere la enfermedad, en donde se establecerá claramente el pronóstico y las expectativas de recuperación y se determinará la necesidad imperiosa de atención fuera del país.

c-) la gestión del caso debe ser presentada a conocimiento y resolución del gerente de la división médica.

d-) el gerente de división médica comunicará a la tesorería general su resolución razonada, para que efectúe el trámite de giro de la ayuda, la que se consignará al centro médico que atenderá al beneficiario. tratándose de centros médicos que reciben letras de cambio, la tesorería girará el efectivo directamente al paciente. la resolución de la gerencia de división médica será el único documento que solicitará la tesorería para el trámite de la ayuda.

e-) el beneficiario que reciba ayuda para ser sometido a tratamiento médico en el exterior deberá presentar dentro de los cinco días posteriores a su regreso, ante la gerencia de la división médica, la epicrisis extendida por el centro médico y facturas originales debidamente canceladas.

f-) la gerencia de la división médica trasladará la epicrisis y demás documentos de índole médica al expediente del paciente, la epicrisis y facturas originales servirán a la gerencia de división médica como documento de control que permita verificar que los pacientes asistieron a recibir tratamiento, en contrario constituirá base para solicitar al asegurado el reintegro a la institución de las sumas otorgadas. copia certificada de las facturas serán remitidas al departamento de tesorería para que sean incorporadas a la documentación contable. “

(Modificado en artículo 14°, Sesión N° 7299 celebrada el 28 de enero 1999)

La Ley de Control Interno en su artículo 15, sobre las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.

b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos...

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV, en el punto 4.2 Requisitos de las actividades de control establece que:



“(…)

Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación (...).”

La Licda. Sara Santamaría Ríos, encargada del proceso, Gerencia Médica, mediante sesión de trabajo indicó lo siguiente:

“...los incumplimientos de documentación del trámite de elección médica, se deben a que a partir del 2016, se inició la digitalización de la documentación en Gerencia Médica, por lo tanto el sistema "SAYC" permite buscar por "referencia/ oficio" u otras búsquedas, sin embargo no permite el archivo por caso o por carpetas, situación que dificulta el seguimiento, si se dispone de la documentación necesaria que respalde la gestión de esta Gerencia, pero la misma no está en forma impresa, lo anterior conforme a instrucciones del manejo de documentación de la Gerencia Médica.

En lo referente al trámite de la validación de aseguramiento de pacientes, esta Gerencia no tiene acceso para corroborar la documentación o estado de aseguramiento de su salud, para la validación de derechos del paciente.”

En entrevista al MSc. Arturo Herrera Barquero, Asesor de la Gerencia Médica indicó lo siguiente:

“lo anterior en resultado por la transición de los sistemas que han creado una problemática en la recepción de documentos físicos o digitales. Asimismo, el Msc. Herrera indica que se pueda estar ante una responsabilidad tácita, además de que si viene del centro médico este ya paso por una ventana de ingreso donde alguien ya lo acepto en función de los requisitos, por lo que pedir para contar nuevamente con los documentos se podría estar ante una duplicidad de tramites o hasta en su defecto estar contradiciendo alguna ley, por lo que se podría identificar que los requisitos sean subsanables o que exista una motivo superior por lo que no requiera la presentación de este documento.”

La falta de controles, lineamientos y disponibilidad de la documentación de manera ordenada, son las principales limitaciones por las cuales la documentación física en poder de la Gerencia Médica no contiene los requisitos necesarios que garanticen el otorgamiento del beneficio de ayuda económica para tratamiento en el exterior bajo las condiciones establecidas por la institución.

La situación evidenciada podría ocasionar omisiones por parte de la Gerencia Médica ante el seguimiento y control que se requiere, con el fin de determinar que los pacientes efectivamente utilicen los dineros asignados a las ayudas para tratamiento en el exterior en cumplimiento del recto sentido de la norma.

3. DE LA REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE SALUD DE PACIENTES



Esta auditoría mediante una muestra de 32 expedientes de salud, es decir 71%, (ver anexo 5) determinó que la Gerencia Médica debe mejorar el envío de las epicrisis de los tratamientos de los pacientes que toman tratamientos en el exterior. A continuación, se detalla:

- 1) En 17 expedientes no se evidencia copia de la epicrisis del centro médico privado, como documento de control que permita verificar que los pacientes asistieron a recibir tratamiento
- 2) En 2 expedientes no tenían indicación clara y específica de la indicación médica de la necesidad de un procedimiento y/o tratamiento en el exterior.

En el Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el exterior, en su artículo 4, establece lo siguiente:

“ ...

f-) la gerencia de la división médica trasladará la epicrisis y demás documentos de índole médica al expediente del paciente, la epicrisis y facturas originales servirán a la gerencia de división médica como documento de control que permita verificar que los pacientes asistieron a recibir tratamiento, en contrario constituirá base para solicitar al asegurado el reintegro a la institución de las sumas otorgadas. copia certificada de las facturas serán remitidas al departamento de tesorería para que sean incorporadas a la documentación contable. “

(Modificado en artículo 14°, Sesión N° 7299 celebrada el 28 de enero 1999)

En el Reglamento del Expediente de Salud en su Artículo 17, establece:

“Integridad del expediente. Toda atención brindada al paciente, en cualquier área del establecimiento de salud, debe registrarse en los formularios oficiales diseñados para tal efecto e incorporarse al expediente. Los registros originados en atenciones externas al establecimiento, que por decisión del responsable de la atención pasen a formar parte del expediente, no podrán ser excluidos.”

En entrevista al MSc. Arturo Herrera Barquero, Asesor de la Gerencia Médica indicó lo siguiente:

“Existe un aspecto técnico médico de referencia y contrareferencia médica, por lo que el que debería recibir los resultados es el médico tratante al ser un procedimiento médico. Así mismo esa actividad está fuera del proceso que realiza la gestión administrativa de la Gerencia Médica.

Es importante señalar que el sistema de comunicación institucional no está diseñado para lo indicado en la normativa. Ya que el proveedor donde es atendido el usuario le entrega al paciente el documento y no existe una cultura entre la población para saber que estos documentos son importantes para entregar e incluir dentro de los documentos de salud”

La omisión por parte de la Gerencia Médica en cuanto al traslado de la epicrisis al expediente médico del paciente es la principal causa por la cual 17 pacientes no dispongan de la documentación, considerando por indicación verbal que son los mismos pacientes quienes presentan la epicrisis correspondiente al médico tratante y este solicita archivar la documentación en el expediente de salud.



La continuación del abordaje del estado de salud de un paciente que realizó su tratamiento en el exterior se ve influenciada por la entrega oportuna de la información consignada en la epicrisis, es decir, el médico tratante podrá realizar modificaciones a sus tratamientos, diagnósticos y/o nuevas solicitudes de tratamientos una vez que disponga del detalle de la práctica médica aplicada por el beneficio de ayuda económica para tratamiento en el exterior. Situación que podría contribuir a mejorar de manera oportuna y eficiente el estado de salud del paciente.

4. DE LOS PRINCIPALES TRATAMIENTOS OTORGADOS PARA AYUDA ECONÓMICA AL EXTERIOR

De los 41 casos gestionados para solicitudes de ayuda económica para tratamiento en el exterior, se determinó que 34, es decir un 83% de los casos corresponden a tratamientos gestionados para radiocirugía⁵ (principalmente gamma nife).

Es importante destacar que los casos enviados para radiocirugía son solo como indica el art. 2 del reglamento *“se otorgará únicamente en casos especiales con alta posibilidad de recuperación y cuando se compruebe que la Caja no cuenta con el tratamiento, el equipo o los médicos necesarios”*, es decir, la cantidad indicada puede variar, considerando los casos que se excluyen por no cumplir con el requisito y el aumento considerando en los últimos 4 años (ver Gráfico 1).

**GRAFICO N° 1
INCREMENTO CASOS AYUDAS ECONÓMICAS EN EL EXTERIOR
PERIODO 2015-2018- GERENCIA MÉDICA**



Fuente: cantidad de casos en ampos de la Gerencia Médica

⁵ La radiocirugía es un tratamiento que no implica una intervención quirúrgica, sino que utiliza radiación focalizada (con rayos X, rayos gamma o protones), obteniendo resultados muy parecidos a los de una intervención quirúrgica. Es más conveniente que una intervención debido a que no es tan invasiva como una cirugía, ya que es más precisa y no produce tanto daño en las zonas cercanas a la lesión que se quiere tratar. Existen 3 tipos de radiocirugía:³ 1- Cobalto 60 (foton): También se le conoce como *“bisturí gamma”*, ya que este es el nombre del aparato que se utiliza para realizar el tratamiento. Se utiliza cobalto como fuente de los rayos gamma. Sirve para tratar lesiones en y alrededor del cerebro. Solo se utiliza en casos donde las lesiones a tratar son pequeñas (hasta 15 mm.) 2- Acelerador Lineal: Se usa en lesiones de más de 15 mm. Usa rayos x de alta intensidad. Lo que lo distingue es que no utiliza material radioactivo y la maquinaria se mueve por alrededor del paciente, por lo que no tiene limitación de tratamiento según donde se encuentre la lesión. 3- Terapia de protones: Se utilizan partículas (protones o neutrones), en vez de rayos x o rayos gamma. Es el tipo de radiocirugía más utilizado. Posee una mayor precisión en hacer llegar el haz de protones a la lesión, por lo tanto produce menos daños a los tejidos que se encuentran cercanos al lugar en tratamiento. Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Radiocirugia>



La relación de crecimiento del año 2015 con respecto al 2017 es de un 76 %, además considerando la relación de casos de 3 aproximadamente por mes en este periodo 2018, es posible que para final de periodo las solicitudes puedan ascender a 35 casos de solicitudes de beneficios de ayuda Económica al Exterior para tratamiento.

El 23 de febrero, 2016 en oficio DGHM-0473-2016 y JDHO-HM-0051-2016, el Dr. Juan Ugalde Muñoz, director ai. Hospital México, en conjunto con los especialistas, Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe Departamento de Hemato-Oncología, Dr. Miguel Esquivel Miranda, Coordinador de la Unidad de Neuro-Oncología y el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Jefe del Servicio de Radioterapia, le dirigen a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, CCSS, lo siguiente:

“... recientemente la Junta Directiva aprobó y se envió a un especialista radio oncólogo al extranjero para su formación en esta técnica, y por medio del Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer en asociación con el OIEA, se está realizando gestión para la capacitación un neurocirujano, un físico médico y al menos una cotización oferente”

La última gestión realizada ante este proyecto y en poder de la auditoría interna es el oficio JDHO-HM-0333-2017 de fecha 03 de noviembre, 2017, emitido por Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe Departamento de Hemato-Oncología, Dr. Miguel Esquivel Miranda, Coordinador de la Unidad de Neuro-Oncología y el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Jefe del Servicio de Radioterapia, le dirigen a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, CCSS, lo siguiente:

“...Con dicha proyección de demanda, y considerando una ayuda económica de \$12.000 por persona, esto significaría una inversión anual de \$2.040.000, Dicho esto, el costo del equipo a instalar equivaldría al mismo monto de un año de pago de ayudas económicas... mantener a los pacientes con la misma modalidad, se presenta el problema de la dificultad en la supervisión de la calidad del servicio brindado al paciente, no estamos estableciendo como institución, los criterios necesarios de control de calidad del tratamiento dado, ya que los pacientes reciben el tratamiento según la escogencia del ceno seleccionado por ellos, sin tener claridad de la calidad del mismo...en la mayoría de las veces, estos pacientes dadas sus características patológicas, no pueden recibir tratamiento convencional de radioterapia y no existe forma actualmente en la institución de brindarles algún tratamiento. De igual forma en este momento algunos pacientes con metástasis cerebrales están recibiendo terapias subóptimas. Es por lo anterior, que donde se concluye que la institución continuará enviando a los pacientes que requieran tratamiento con Radiocirugía al exterior, bajo la modalidad de ayuda económica, esta población queda excluid de dicho beneficio, ya que su tratamiento no puede esperar al trámite administrativo que actualmente se requiere...”

La Ley 8239 de los Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios Públicos y Privados en la CCSS, establece lo siguiente:

“B) Modo de atención al usuario

En cuanto a la atención del usuario, ligado a todos los detalles propios de información que deben ser brindados a éste, se suma la necesidad – por principio de igualdad – de recibir, sin distinción alguna, un trato digno, con respeto, consideración y amabilidad.



La atención médica debe ser brindada con la eficiencia y diligencia debidas, de modo tal que se debe atender sin dilación...”

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, señaló en el siguiente pronunciamiento, los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

En entrevista con los especialistas médicos en radioterapia del Hospital México, en específico con el Dr. Alejandro José Blanco Saborío, Médico Especialista, Servicio Radioterapia, indicó lo siguiente:

“...El principal criterio es que sea un paciente que pueda esperar, lo anterior por cuanto existen casos de tumores malignos que podrían ser candidatos a este tipo de cirugía, sin embargo, por una cuestión de tiempos de espera no pueden acceder a este beneficio ya que se deben intervenir en un plazo máximo de 1 o 20 días y hemos tenido casos en los que la aprobación de la ayuda tardó aproximadamente un año.

Por lo expuesto anteriormente, es que decidió realizar un criterio de priorización e incluir en la sesión médica únicamente los casos que el paciente puede esperar, una vez hecho este filtro, todos los especialistas de radioterapia acuerdan aprobar la ayuda para el tratamiento médico en el exterior, posteriormente se le envía la documentación completa a la Jefatura de mi servicio.”

Además, la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe Hemato-oncología, Hospital México indicó:

“...es una cuestión meramente de equipo, nosotros disponemos del recurso humano capacitado en el exterior, no obstante, carecemos del equipamiento tecnológico necesario para realizar este y otros procedimientos. El estudio se inició desde hace ya varios ante la Gerencia Médica. El año anterior se conformó una comisión intergerencial coordinada por parte del proyecto de Fortalecimiento de Atención del Cáncer para valorar la introducción de esta tecnología. Es importante mencionar que próximamente este tratamiento estará disponible en el nivel privado, condición que pueda generar un aumento en la demanda de este, con las consecuencias económicas para la institución”



Por parte de la Gerencia Médica en lo relacionado al tema de la radiocirugía, el Asesor Msc. Arturo Herrera Barquero y la Licda. Sara Santamaría Ríos, indicaron lo siguiente:

“La Licda. Sara indica que la Dra. Villalta había realizado una comisión para identificar el porqué de la alta incidencia de esto; sin embargo, no se los resultados obtenidos por la comisión. El Msc. Herrera indica que si se tienen conocimiento de la demanda existente y de las gestiones realizadas por las partes involucradas.

Cuando un diagnostico se convierte en un tema frecuente, existe la necesidad y por lo tanto se valora la rentabilidad para que se institucionalice, pero esto se realiza del análisis de los casos enviados, el éxito del procedimiento y la efectividad que produzca. “

La situación evidenciada por esta auditoría en cuanto al número de casos que se presenta para ayudas económicas al exterior en el tema de radiocirugía, el incremento del periodo 2015 al 2017, así como la exposición de los casos y la situación evidenciada por el Hospital México en el 2016 para el proyecto de radiocirugía, son las principales causas por las que se vuelve necesario retomar el tema de la posibilidad de ofrecer los procedimientos de radiocirugía a los pacientes dentro del país por parte de la institución siempre y cuando se dispongan de los estudios técnicos correspondientes.

Si esta situación se continúa realizando en el exterior ocasiona que solo los pacientes en su mayoría con tumores benignos y problemas arteriovenosos accedan al beneficio situación que limita el acceso para que otros pacientes que pueden optar por esos tratamientos.

5. DE LOS CONTROLES UTILIZADOS POR LA GERENCIA MÉDICA PARA LAS AYUDAS ECONOMICAS PARA TRATAMIENTO Y/O URGENCIAS EN EL EXTERIOR

Se determinó que la Gerencia Médica debe mejorar los mecanismos de control que permita garantizar, la cantidad, datos de los solicitantes, el otorgamiento, seguimiento y adecuada liquidación del paciente ante la asignación de la ayuda económica para tratamiento en el exterior.

A continuación, se brinda detalle de lo expuesto:

5.1. Sobre la cantidad y datos de los solicitantes para los beneficios de ayudas económicas en el exterior:

En la revisión efectuada de los casos (documentación contenida en ampos), no se puede determinar cuántos pacientes recibieron ayudas económicas para tratamiento en el exterior, considerando que la documentación no está completa, ni archivada adecuadamente por paciente o por caso. Adicionalmente no se dispone de bases de datos o registros, que permitan identificar cuantas solicitudes de ayuda económica en el exterior ha recibido la Gerencia Médica.

5.2. Del seguimiento para otorgamiento y utilización del monto de ayuda económica al exterior:

Se evidenció mediante sesión de trabajo⁶, que la Gerencia Médica no tiene mecanismos documentados que permitan determinar a qué pacientes se les otorgó el beneficio y a quienes debe dar seguimiento para la respectiva liquidación del monto de ayuda económica al exterior. Ver Anexo 6

⁶Sesión de trabajo, realizada en la Gerencia Médica el, revisión de muestra de ---- casos.



A continuación, se mencionan los siguientes ejemplos:

- a. **Amber Alfaro Corrales, cédula 105010459**, la madre de la paciente-Kattia Corrales Monge-, tramita beneficio de ayuda económica en 2016, en oficio GM-ADM-AV-232359-2016 del 23 de noviembre, 2016, la Gerencia Médica solicita el depósito de \$11,033.00 para tratamiento al exterior. En sesión de trabajo con la Licda. Sara Santamaría, encargada del proceso en la Gerencia Médica, se le consultó sobre él porque aún no se dispone de la documentación del tratamiento aplicado (factura, epicrisis), la licenciada facilita correos de conversación con Ingrid Berrocal, (la Sra. Berrocal, de la Dirección de la Niñez y Adolescencia, en representación de un caso en específico -Amber Alfaro Corrales- según correo electrónico⁷), que indica lo siguiente:

En correo con fecha 3 de mayo, 2017 *“Hola d. Sara, entiendo, todo hace pensar que hay un mal entendido, los padres tienen como sufragar los gastos logísticos, la CCSS les está dando el dinero de la operación, el cual es liquidado una vez de vuelta en el país, no es que ellos tengan que pagar la operación y luego venir a retirar el cheque, le voy a explicar a los padres de Amber, muchas gracias por su atención, Saludos, Ingrid Berrocal”*

A la fecha de la realización de la sesión de trabajo se desconocía si la Sra. Kattia Corrales (madre la menor) había retirado el cheque y si estaba pendiente de facilitar facturas y epicrisis.

Mediante consulta con el Área de Tesorería General, en Caja Custodia se indicó que el cheque fue anulado el 6 de marzo, 2017.

- b. **Monserrat Morales Estrada, cédula 118350427**, la madre de la paciente Estrada Artavia Carolina, no evidencia en la revisión del caso nota de solicitud de ayuda económica, ni facturas de realización del procedimiento y o tratamiento, según oficio GM-ADM-DA-10894-2016 la Gerencia Médica solicitó al Área de Tesorería el depósito de \$11,033.00. Al momento de la revisión del caso la Licda. Sara Santamaría Ríos, encargada del proceso, envía correo al centro médico privado para conseguir la evidencia del tratamiento que recibió la paciente en este caso en particular.

Posteriormente mediante correo electrónico de fecha 16 de julio, 2018, el área de Tesorería General informó que el depósito se giró mediante cheque y en oficio SCCV-0160-2016, el cheque fue anulado por no retiro en un período de tres meses.

- c. **Michael Gómez Godoy, cédula 603450701**, solicitó la ayuda económica el 23 de noviembre, 2016 y mediante oficio GM-ADM-AV-19083-2017 28/02/2017, la Gerencia Médica solicitó el depósito de \$11,033.00 para la ayuda económica de su tratamiento, sin embargo en la sesión de trabajo con la Gerencia Médica, se desconocía si el Sr. Gómez realizó su tratamiento o estaba pendiente, mediante consulta vía correo electrónico el Área de Tesorería General indicó el 16/07/2018 que en oficio SCCV-0136-2017, se anuló el cheque N°306838 a nombre del Sr. Gómez, lo anterior por NO retiro en un período de 3 meses.

⁷ Correo con fecha 26/04/2017.



5.3. De la liquidación del gasto de viaje del paciente a la Gerencia Médica

Se determinó que no existe un procedimiento de liquidación documental para que los pacientes que optan por la ayuda económica al exterior realicen ante la Gerencia Médica el descargo respectivo, situación que evidencia que en algunos de los casos presentados era necesario realizar devolución de algún monto. Ver anexo 7

A continuación, se detallan algunos ejemplos:

- a) Al paciente José Julián Granados Solís, se le depositó por monto de ayuda económica \$11,033.00 Once mil treinta y tres dólares-(autorizado en oficio GM-ADM-AV-20296-2017 de fecha 23 de marzo, 2017) presentó factura número RD1121 por tratamiento en IMBANACO de Cali S.A., por un monto de \$22 275 000.00 (veintidós millones doscientos setenta y cinco mil pesos colombianos) y según tipo de cambio del día de la factura del 20/04/2017, eran \$ 7 798.06 (siete mil novecientos noventa y ocho dólares con seis centavos),es decir, no se usaron \$3 234.94 (tres mil doscientos treinta y cuatro dólares con noventa y cuatro céntimos). Sin embargo, no solo se evidencia depósito bancario número 66153884 por un monto de ₡1,500,000.00 (un millón quinientos mil colones), pero al tipo de cambio del dólar a colones el monto a devolver era de ₡1,836,475.92 (un millón ochocientos treinta y seis mil cuatrocientos setenta y cinco colones con noventa y dos céntimos).
- b) A la paciente Johana Herrera Campos, se le depositó por monto de ayuda económica \$11,033.00 Once mil treinta y tres dólares-(autorizado en oficio GM-ADM-DA-37100-2015 de fecha 28 de setiembre, 2015) y presentó en factura A01001001020000012, en pesos dominicanos un monto por RD\$453,375 (cuatrocientos cincuenta y tres mil trescientos setenta y cinco pesos dominicanos) que equivalen al 19 de noviembre, 2015 (fecha de la factura) a \$10 039.16 (diez mil treinta y nueve dólares con dieciséis céntimos), es decir el monto total cancelado presenta un diferencia de \$993.84 (novecientos noventa y tres dólares con ochenta y cuatro centavos), mediante devolución 1129010003815, el paciente deposita 495 563.46, pero según tipo de cambio del dólar, la paciente adeuda un monto de ₡39 776.43 (treinta y nueve mil setecientos setenta y seis colones con cuarenta y tres céntimos) aproximadamente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Publico, establece que:

4.2 Requisitos de las actividades de control

e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información



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 comuniquen 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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

La Ley de Control Interno en su artículo 15, sobre las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.*
- b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definen claramente, entre otros asuntos...*

Así mismo el artículo 17, establece:

Artículo 17.-Seguimiento del sistema de control interno. Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

- a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.*

Por parte de la Gerencia Médica en lo relacionado al tema de mecanismos de control para las ayudas económicas al exterior, el Asesor Msc. Arturo Herrera Barquero y la Licda. Sara Santamaría Ríos, indicaron como la causa ante lo indicado:

“Por una ausencia del procedimiento establecido, ante el cambio de estrategias a través del tiempo.”

La ausencia de mecanismos de control, seguimiento, así como la omisión a la responsabilidad por tareas por parte de la persona encargada del proceso de ayudas económicas para tratamientos a exterior, es la principal causa por la cual se evidencian deficiencias en el proceso.

Lo anterior podría propiciar el uso de dineros públicos para fines particulares o no autorizados; esto al no liquidarse de manera oportuna o existiendo obligación de realizar devolución parcial en algunos casos y reintegro total de los dineros girados.



CONCLUSIONES

Las Ayudas Económicas al Exterior para Tratamiento o Emergencias en el exterior, se otorga únicamente en casos especiales con alta posibilidad de recuperación y cuando se compruebe que la Caja no cuenta con el tratamiento. El caso de ayuda por emergencia surge cuando un asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico. Esta es la razón de estos beneficios, el cual principalmente el de ayudas económicas para tratamiento en el exterior debe ser revisado y mejorado, considerando que ya existe una solicitud de Junta Directiva y que la Gerencia Médica no ha logrado cumplir o concretar.

En este sentido, el estudio evidencia debilidades de control e incumplimiento de las normas que establece los requisitos para tramitar y aprobar este tipo de ayudas en condiciones que garanticen un buen aprovechamiento de estos recursos y cumplimiento de los objetivos de este tipo de beneficio. Preocupa la falta de lineamientos, disponibilidad de la documentación de manera ordenada y documentación donde conste el criterio de los médicos que deben dar el aval para el otorgamiento de este beneficio.

La epicrisis del tratamiento que se archiva en el expediente de salud del paciente contribuye a un abordaje oportuno en la continuación de su tratamiento en los centros de salud institucionales, sin embargo, el dejar en manos del paciente la entrega de la documentación podría generar la omisión de esta documentación, considerando el grado de desconocimiento de algunos usuarios.

La radiocirugía se convierte en el principal tratamiento por el cual los pacientes acuden a este beneficio, situación que podría considerarse ante el comportamiento de los casos que se generan, aspecto que debe tomarse en cuenta y analizar la viabilidad de ofrecer este tratamiento, que ya han estado encaminadas por exposición de algunos centros médicos como el Hospital México desde el 2016, pero que no se han concretado. Mediante muestra de criterios médicos técnicos se tiene conocimiento que ante la posibilidad abrir esta alternativa, muchos otros padecimientos podrían incluirse para un tratamiento oportuno y mejoramiento en la calidad de salud de los pacientes.

RECOMENDACIONES:

DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE SU CARGO

- 1) Según lo evidenciado en el Hallazgo 1, 2 y 3 realizar las acciones necesarias para que se cumpla en forma efectiva con lo solicitado por Junta Directiva, en la Sesión N°8763, artículo N°9, celebrada el 16 de febrero de 2015“(...) *Solicitar a la Gerencia Médica la revisión integral del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas en el Exterior, y que, en un plazo de dos meses, se presente a la Junta Directiva la respectiva propuesta (...)*”, para el cumplimiento de esta recomendación se solicita considerar lo expuesto por esta auditoría en cuanto a los requisitos, mecanismos de control, principales responsables y actores del proceso, entre otros que se consideren necesarios.



Para el cumplimiento de la recomendación es necesario presentar de manera documental el nuevo Reglamento aprobado por Gerencia Médica, en un plazo de 6 meses.

- 2) Retomar el “Proyecto de Radiocirugía para realizarlo a nivel nacional” iniciado el 2016 y considerar los diferentes criterios, análisis y estudios realizados por los diferentes actores (Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Comisión Intergerencial para el análisis del tema de Radiocirugía Proyecto de fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, Servicio de Hemato-oncología) con el fin de analizar la viabilidad técnica y administrativa para que se institucionalice el procedimiento.

Para el entregable de esta recomendación es necesario disponer de un criterio documentado del análisis realizado en el cual se determine, si la institucionalización del proyecto es viable o las medidas institucionales tomadas para garantizar a los usuarios la oportunidad, accesibilidad y eficiencia del procedimiento.

- 3) Solicitar la conformación de un grupo de apoyo para analizar los hechos evidenciados en el hallazgo 5 del presente informe en cuanto a:
 - a) Aparente incumplimiento de requisitos para el otorgamiento del beneficio-casos incompletos-
 - b) Ausencia de expedientes individuales por cada caso, donde estén archivados los documentos relacionados con todas las actuaciones que respaldan el otorgamiento del beneficio.
 - c) La omisión en el envío a los centros médicos tratantes la copia de referencia médica del tratamiento recibido en el exterior.
 - d) Ausencia de seguimiento y control de los casos de ayuda económica al exterior, tanto para la liquidación oportuna, como la devolución de los dineros no utilizados por el paciente.
 - e) Falta de seguimiento en relación con la finalización del tratamiento del paciente en el exterior, así como la devolución de los casos a los centros médicos nacionales.

Lo anterior con el fin de que se propongan los mecanismos de control que se consideren necesarios con el fin de evitar lo evidenciado en el hallazgo 5, en relación con el seguimiento y control de los casos en los cuales se otorga el beneficio de ayuda económica al exterior y emergencias.

Para el cumplimiento de la recomendación es necesario presentar de manera documental la estructura de los controles propuestos, cronograma para su ejecución y la o las personas responsables del cumplimiento. Así como un análisis documentado de la actuación de los funcionarios de la Gerencia Médica, en lo referente a los principios de eficiencia y diligencia en el cumplimiento de sus labores; en caso de determinar faltas a la ejecución, proceder como en derecho corresponda.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con el 23 de noviembre, 2018 en la Gerencia Médica con el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, con los asesores de la Gerencia Médica Licda. María Guadalupe Arias Sandoval, Dra. Marjorie Obando, el Lic. Juan José Acosta



Cedeño y con personal de la Auditoría Lic. Melvin Zúñiga Sedo, Jefe Subárea, Lic. Oscar Luna Mora, Jefe Subárea y la Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz, Asistente de Auditoría e indicaron las siguientes observaciones:

Con la recomendación #1 y #2, se acepta la recomendación y el plazo, en la número #3, se solicita valorar el texto *“Así como un análisis documentado de los hechos evidenciados en cuanto a la actuación de los funcionarios de la Gerencia Médica, donde se debe valorar su desempeño bajo los principios de eficiencia y diligencia en la ejecución de sus labores; en caso de que se encuentren elementos de juicio, proceder como en derecho corresponda”*, considerando los vacíos reglamentarios de la normativa actual. Se solicita un plazo de un año, para el cumplimiento de la recomendación.

Esta auditoría procedió a considerar las observaciones y se realizaron ajustes en la redacción de la recomendación 3, en los términos solicitados por la administración activa.

AREA DE SERVICIOS DE SALUD

Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Oscar Luna Mora
JEFE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/OLM//TRR/wnq



ANEXO 1

AYUDAS ECONÓMICAS AL EXTERIOR
PACIENTES QUE NO EVIDENCIAN NOTA DE SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA AL EXTERIOR
PERIODO 2015-FEBRERO 2018

| AÑO DEL CASO | NOMBRE | APELLIDO | APELLIDO | NÚMERO CÉDULA |
|--------------|-----------------------|------------|----------|---------------|
| 2015 | HANNIA | ESQUIVEL | MESÉN | 106070316 |
| 2015 | ALEIDA | MURILLO | - | - |
| 2015 | MARTZA | RAMÍREZ | PIEDRA | 700730517 |
| 2015 | MONSERRAT CAROLINA | MORALES | ESTRADA | 118350427 |
| 2016 | JUAN LUIS | VARGAS | ULLOA | 700930334 |
| 2016 | KEVIN (MARÍA LISBETH) | AGUILAR | SOLIS | 205260807 |
| 2016 | MYNOR ANTONIO | SANDOVAL | QUIROS | 105000549 |
| 2016 | ADELAIDA | MURILLO | - | - |
| 2016 | TANNIA | MARCHENA | MORA | 116560803 |
| 2016 | HILARY | MONTERO | MURILLO | 20710465 |
| 2016 | GENESIS | ROMERO | SALDAÑA | - |
| 2016 | FIORELLA | GONZÁLEZ | PRENDAS | 208410347 |
| 2017 | JORGE DELIO | CHINCHILLA | DIAZ | 105580128 |
| 2017 | HANNIA | ESQUIVEL | MESEN | 106070316 |

Fuente: Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018



ANEXO 2

AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR
PACIENTES QUE NO EVIDENCIAN COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD
PARA SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA AL EXTERIOR
PERIODO 2015-FEBRERO 2018

| AÑO DEL CASO | NOMBRE | APELLIDO | APELLIDO | NÚMERO CÉDULA |
|--------------|-----------------------|------------|------------|---------------|
| 2015 | HANNIA | ESQUIVEL | MESÉN | 106070316 |
| 2015 | ALEIDA | MURILLO | - | - |
| 2015 | MARTZA | RAMÍREZ | PIEDRA | 700730517 |
| 2015 | MONSERRAT CAROLINA | MORALES | ESTRADA | 118350427 |
| 2016 | KEVIN (MARÍA LISBETH) | AGUILAR | SOLIS | 205260807 |
| 2016 | JUAN LUIS | VARGAS | ULLOA | 700930334 |
| 2016 | LUIS FELIPE | GONZALEZ | COTO | 112590713 |
| 2016 | VIOLET L | HARO | DE MURILLO | 801070435 |
| 2016 | MYNOR ANTONIO | SANDOVAL | QUIROS | 105000549 |
| 2016 | ALEX DANIEL | LEÓN | CALVO | - |
| 2016 | ADELAIDA | MURILLO | - | - |
| 2016 | MARIELITA | MURCIA | MURCIA | 107230530 |
| 2016 | LEONARDO | BRENES | GÓMEZ | 109210927 |
| 2016 | FIGORELLA | GONZÁLEZ | PRENDAS | 208410347 |
| 2016 | GENESIS | ROMERO | SALDAÑA | - |
| 2016 | IDALIA | HERRERA | ARRIETA | 203660018 |
| 2016 | JOHANA | HERRERA | CAMPOS | 116430566 |
| 2017 | FERNANDO | TRISTAN | CHAVES | 105000549 |
| 2017 | JORGE DELIO | CHINCHILLA | DIAZ | 105580128 |
| 2017 | JOSE JULIÁN | GRANDOS | SOLIS | 119920208 |
| 2017 | HANNIA | ESQUIVEL | MESÉN | 106070316 |
| 2017 | SEBASTIAN | BARBOZA | RODRIGUEZ | 119800065 |

Fuente: Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018



ANEXO 3

AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR
PACIENTES QUE NO EVIDENCIAN COPIA DE ORDEN PATRONAL
PARA SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA AL EXTERIOR
PERIODO 2015-FEBRERO 2018

| AÑO DEL CASO | NOMBRE | APELLIDO | APELLIDO | NÚMERO CÉDULA |
|--------------|-----------------------|------------|-----------|---------------|
| 2015 | HANNIA | ESQUIVEL | MESÉN | 106070316 |
| 2015 | ALEIDA | MURILLO | - | - |
| 2015 | MARTZA | RAMÍREZ | PIEDRA | 700730517 |
| 2015 | KAROL SUSANA | BONILLA | MORA | 109680337 |
| 2015 | HILARY | ARROYO | MENA | 116980447 |
| 2015 | MONSERRAT CAROLINA | MORALES | ESTRADA | 118350427 |
| 2015 | ARTURO | RAMÍREZ | MARTÍN | 105990830 |
| 2016 | KEVIN (MARÍA LISBETH) | AGUILAR | SOLIS | 205260807 |
| 2016 | LUIS FELIPE | GONZALEZ | COTO | 112590713 |
| 2016 | ALEX DANIEL | LEÓN | CALVO | - |
| 2016 | ADELAIDA | MURILLO | - | - |
| 2016 | MYNOR ANTONIO | SANDOVAL | QUIROS | 105000549 |
| 2016 | JUAN LUIS | VARGAS | ULLOA | 700930334 |
| 2016 | TANNIA | MARCHENA | MORA | 116560803 |
| 2016 | YENDRY BERNARDA | LEIVA | ROMAN | 304250778 |
| 2016 | MARIELITA | MURCIA | MURCIA | 107230530 |
| 2016 | LEONARDO | BRENES | GÓMEZ | 109210927 |
| 2016 | FIGRELLA | GONZÁLEZ | PRENDAS | 208410347 |
| 2016 | GENESIS | ROMERO | SALDAÑA | - |
| 2016 | IDALIA | HERRERA | ARRIETA | 203660018 |
| 2016 | JOHANA | HERRERA | CAMPOS | 116430566 |
| 2016 | LEONOR EMILIA | FLATTS | GUTIERREZ | 700430947 |
| 2017 | FERNANDO | TRISTAN | CHAVES | 105000549 |
| 2017 | JORGE DELIO | CHINCHILLA | DIAZ | 105580128 |
| 2017 | DINYA | AGUZZI | LÓPEZ | 700810603 |
| 2017 | MAXIMA | AMADOR | AGUILAR | 1,55801E+12 |
| 2017 | LILLIANA | ARIAS | VARGAS | 205440480 |
| 2017 | HANNIA | ESQUIVEL | MESEN | 106070316 |
| 2017 | OLGA | GARCIA | OVIEDO | 401060617 |
| 2017 | JORGE RANDALL | RAMIREZ | ESPINOZA | 503210659 |
| 2017 | GUIDO | MORA | DELGADO | 63030787 |
| 2017 | JOSE JULIÁN | GRANDOS | SOLIS | 119920208 |
| 2017 | CHRISTOPHER ARMANDO | MEDINA | NÚÑEZ | 111360107 |
| 2017 | SEBASTIAN | BARBOZA | RODRIGUEZ | 119800065 |
| 2017 | SEBASTIÁN ANDRÉS | MADRIGAL | ABARCA | 505240305 |
| 2018 | ANA LUCIA | RUÍZ | SOLANO | 402430063 |
| 2018 | GLORIA | RIVAS | CHAVES | 900330002 |
| 2018 | SONIA LORENA | MORA | SEGURA | 106380916 |
| 2018 | ROLANDO | COTO | SOLANO | 303150676 |
| 2018 | MARÍA JESÚS | ALVAREZ | PALMA | 204700393 |
| 2018 | STEPHANY MARÍA | ALCÁZAR | CERDAS | 504100165 |

Fuente: Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018



ANEXO 4

**AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR
PACIENTES QUE NO EVIDENCIAN LIQUIDACIÓN DE LOS GASTOS DE VIAJE
PARA SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA AL EXTERIOR
PERIODO 2015-FEBRERO 2018**

| AÑO DEL CASO | NOMBRE | APELLIDO | APELLIDO | NÚMERO CÉDULA |
|---------------------|--------------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| 2016 | ALEX DANIEL | LEÓN | CALVO | - |
| 2018 | GLORIA | RIVAS | CHAVES | 900330002 |
| 2017 | HERNAN | CASTRO | GONZALEZ | 203890282 |
| 2016 | HILARY | MONTERO | MURILLO | 20710465 |
| 2016 | ISAELLA | MENA | ROMERO | 121760459 |
| 2015 | MONSERRAT CAROLINA | MORALES | ESTRADA | 118350427 |
| 2017 | OLGA | GARCIA | OVIEDO | 401060617 |
| 2018 | ROLANDO | COTO | SOLANO | 303150676 |
| 2017 | SEBASTIÁN ANDRÉS | MADRIGAL | ABARCA | 505240305 |
| 2018 | SONIA LORENA | MORA | SEGURA | 106380916 |
| 2018 | STEPHANY MARÍA | ALCÁZAR | CERDAS | 504100165 |
| 2016 | YENDRY BERNARDA | LEIVA | ROMAN | 304250778 |
| 2017 | GUIDO | MORA | DELGADO | 63030787 |

Fuente: Casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018

ANEXO 5

**AYUDAS ECONOMICAS AL EXTERIOR
GESTIONES SIN DETALLE DE PROCEDIMIENTO (APROBADO/RECHAZADO/LIQUIDADO)
PARA SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA AL EXTERIOR
PERIODO 2015-FEBRERO 2018**

| AÑO DEL AMPO | NOMBRE | APELLIDO | APELLIDO2 | NÚMERO DE CÉDULA |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-------------------------|
| 2016 | ADELAIDA | MURILLO | - | - |
| 2015 | ALEIDA | MURILLO | - | - |
| 2016 | AMBER | ALFARO | CORRALES | 105010459 |
| 2015 | ARTURO | RAMÍREZ | MARTÍN | 105990830 |
| 2016 | FIGRELLA | GONZÁLEZ | PRENDAS | 208410347 |
| 2015 | HANNIA | ESQUIVEL | MESÉN | 106070316 |
| 2016 | IDALIA | HERRERA | ARRIETA | 203660018 |
| 2016 | KEVIN (MARÍA LISBETH) | AGUILAR | SOLIS | 205260807 |
| 2016 | LEONARDO | BRENES | GÓMEZ | 109210927 |
| 2017 | MICHAEL | GÓMEZ | GODOY | 603450701 |

Fuente: casos en físico, archivados en 6 ampos y que corresponden a los años 2015, 2016, 2017 y febrero 2018.