

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el Plan Anual Operativo 2019 del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en la gestión de riesgos excluidos de la Institución.

Al respecto, se determinó oportunidades de mejora en la cobertura funcional del Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos MIFRE, debido a que no dispone, entre otros, de procedimientos para facturación y cobro oportuno de la atención de personas lesionadas mayores de edad, atendidas bajo la modalidad del seguro Obligatorio Automotor (SOA), tampoco para personas lesionadas menores de edad y en el caso de siniestros o enfermedad de trabajo no reportadas a la Aseguradora.

En ese sentido, el Módulo carece de mecanismos de trazabilidad de los montos por concepto de atención de pacientes cuya póliza del SOA fue agotada, con el fin de utilizar esta información en la estimación de costos institucionales y de esta forma tener el insumo requerido para gestionar ante la Superintendencia General de Seguros una eventual actualización de la cifra establecida.

Por otra parte, se determinó que aún no se ha desarrollado el módulo de gestión cobratoria tanto a nivel administrativo como judicial de las facturas no canceladas por concepto de riesgos excluidos.

Es necesario destacar la importancia de generar las integraciones con los sistemas institucionales relacionados, así como los flujos de información entre la Caja y la Aseguradora a fin de facilitar los procesos de facturación, cancelación y devoluciones asociados. Asimismo, se identificaron debilidades en la gestión de requerimientos, lo cual podría afectar la completitud y funcionalidad del módulo.

Adicionalmente, este Órgano Fiscalizador evidenció la necesidad de disponer de herramientas informáticas de apoyo a toma de decisiones y de notificaciones que permitan monitorear el estado de la facturación de riesgos excluidos, así como la necesidad de disponer de un procedimiento formal para la revisión de la calidad y oportunidad de la información que se registra y procesa en el MIFRE.

Finalmente, es importante que la Caja disponga de una solución de contingencia tanto para los establecimientos de salud que brindan atención médica a casos de riesgos excluidos como para la Unidad Rectora. Además, se evidenció la necesidad de actualización del valor del software en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM) así como realizar una gestión de usuarios que garantice seguridad y confiabilidad en el uso del aplicativo MIFRE.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Fiscalización ha solicitado a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Médica, adopten acciones concretas para la atención de las recomendaciones definidas en el presente informe, en congruencia con lo establecido en el marco normativo aplicable.



ÁREA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

EVALUACIÓN DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA UTILIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS.

DIRECCIÓN COBERTURAS ESPECIALES U.E 1130. GERENCIA MÉDICA U.E.2901.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en atención al Plan Anual Operativo del 2019 para el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en la gestión de riesgos excluidos en la Caja Costarricense del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la cobertura de sistemas de información y tecnologías afines en el proceso de gestión de riesgos excluidos.
2. Comprobar la integración en línea del Módulo MIFRE con otros sistemas de información.
3. Verificar el uso de las herramientas de toma de decisiones por parte de los encargados de procesos relacionados con riesgos excluidos.
4. Revisar los mecanismos para la continuidad de la prestación de servicios de Salud, mediante aplicaciones informáticas.
5. Determinar la existencia de mecanismos para garantizar la calidad de la información registrada en el MIFRE.
6. Determinar el registro del MIFRE en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

ALCANCE

El estudio comprende las acciones realizadas por la Administración activa en torno a la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en los procesos asociados a la gestión de riesgos excluidos institucional, en el periodo comprendido entre el 5 de enero del 2018 al 24 de abril del 2019.

La presente evaluación se realizó conforme a las disposiciones señaladas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de los objetivos indicados se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Entrevistas realizadas a los siguientes funcionarios:
 - Msc. Juan Alberto Piedra Montero, Jefe Área de Riesgos Excluidos
 - Licda. Sandra Zamora Lobo, funcionaria del Área de Riesgos Excluidos.
 - Lic. Diego Zamora Salas, funcionario del Área de Riesgos Excluidos.
 - Licda. Marcela Vega Campos, Analista de Sistemas del Módulo MIFRE.
- Revisión de funcionalidades y reportes generados por el Módulo MIFRE y archivos auxiliares utilizados.
- Revisión de documentos entregados por la Jefatura del Área de Riesgos Excluidos.
- Consulta en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCMB) sobre el registro del software.
- Visita de verificación al funcionamiento de la gestión de riesgos excluidos en dos establecimientos de Salud de la Institución (Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, Área de Salud de Moravia).

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, No.8292.
- Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, No.9078.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento del Seguro Obligatorio Automotor
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de la Información (CGR).
- Metodología para el Desarrollo de Software.
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos de la Institución.
- Manual de Organización de la Dirección de Coberturas Especiales.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ANTECEDENTES

La normativa que regula los riesgos excluidos tiene su origen en el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica, el cual establece lo siguiente:

“...Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. No podrán ser transferidos, ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...”

Así mismo, el Reglamento del Seguro de Salud, en el Artículo 16, “De los riesgos excluidos” señala:

“(..).Quedan excluidos del Seguro de Salud: 1. Los casos de riesgos del trabajo que de conformidad con la Ley N°6727 de 24 de marzo de 1982, corren por cuenta del patrono o aseguradoras, según los casos. 2. Los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, número 9078, publicada en el Alcance Digital N° 165 del Diario Oficial La Gaceta N° 207 del viernes 26 de octubre del 2012, en el tanto corresponda a una aseguradora su cobertura”.

En ese sentido, la Junta Directiva, en artículo 27º de la sesión No. 8806, celebrada el 22 de octubre del año 2015 aprobó el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual definió riesgo excluido de la siguiente manera:

“... riesgos cuya cobertura sea obligatoria y no estén comprendidos dentro de los que contemplan los seguros sociales que gobierna y administra la Caja serán considerados como Riesgos Excluidos. Cuando se presten servicios a una persona lesionada producto del acaecimiento de un riesgo excluido, se identificará tal atención genéricamente como una atención por Riesgo Excluido.

Además, se incluyen dentro de esta definición aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quien desarrolla la actividad de que se trate, a contar con cobertura total de gastos de atención médica, sanitaria y de rehabilitación.”

Debido al modelo de salud adoptado por la Institución, todos los establecimientos de salud brindan el servicio a casos asociados a estos riesgos. A continuación, se presenta los centros médicos por región y por categoría de hospitales que representan la mayor cantidad de facturas generadas por riesgos excluidos en la Caja:

Cuadro No1.
Establecimientos de Salud con mayor cantidad de facturas emitidas (2017-2018)

Región	Establecimiento de Salud	Año	
		2017	2018
Hospitales Nacionales	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia	4153	3176
Central Norte	Hospital San Vicente de Paul	5960	3777
	Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí	1935	1125
	Área de Salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado	1288	888
Central Sur	Área De Salud Mata Redonda-Hospital	5580	1580
	Área de Salud Coronado	1876	1855
	Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial Fallas	743	1845
Huetar Norte	Hospital de San Carlos	1496	2645
	Área de Salud Aguas Zarcas	1417	952
	Área de Salud Santa Rosa	755	534
Pacífico Central	Hospital Dr. Max Terán Valls	2514	1470
	Área de Salud Parrita	1287	950
	Área de Salud Peninsular	858	821
Chorotega	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	1035	1349
	Área de Salud Cañas	1459	947
	Área de Salud Abangares	369	327
Brunca	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	1624	1953
	Área de Salud Buenos Aires	1063	847
	Área de Salud Golfito	466	387
Atlántica	Hospital Guápiles	1968	2611
	Área de Salud Siquirres	2118	2825
	Área de Salud Matina	543	531

Fuente: Área de Riesgos Excluidos.



Por otra parte, es relevante mencionar que la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, No.9078, señala en el artículo 71 la preferencia que tiene la Institución en el pago de las prestaciones de los servicios brindados en la atención médica de un accidente, mencionando lo siguiente:

“La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá prioridad en el pago de las prestaciones en dinero y de los servicios médicos, incluidos los servicios médicos prestados en la atención inmediata del accidente. De existir un remanente, se pagará a las otras entidades que hayan prestado estos servicios hasta los límites de cobertura establecidos. En este caso, las facturas se pagarán en orden de presentación.

Para tales efectos, será título ejecutivo la facturación que expida la CCSS sobre los costos de los servicios médicos brindados...”

Seguro Obligatorio Automotor

El seguro obligatorio para los vehículos automotores, conocido con SOA se refiere al seguro obligatorio para los Vehículos Automotores regulado en el Capítulo III de la Ley de Tránsito, mediante el cual todos los propietarios de vehículos deben tenerlo para asegurar a las personas que resulten lesionadas en un accidente en el que participen medios de transporte correspondientes. Este seguro se cobra anualmente y es requisito para obtener el permiso de circulación del vehículo.

El Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, que en su Capítulo II “Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”, señala en su artículo cuatro lo siguiente:

“El límite del monto básico de cobertura por persona que otorga el SOA será definido anualmente por el Poder Ejecutivo e incluirá para mayor claridad una tabla que señale el límite de los montos máximos para las prestaciones médicas y económicas, así como las indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte garantizadas por la cobertura del SOA, según las disposiciones del numeral 66 de la Ley de Tránsito:

(...) El Poder Ejecutivo actualizará el límite del monto básico de la cobertura del SOA considerando el estudio técnico que le presente la Superintendencia General de Seguros. Este estudio es público y se remitirá al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, a más tardar el día treinta de abril de cada año, el cual indicará el límite del monto básico de la cobertura de este seguro obligatorio que debe cubrir, como mínimo, el percentil noventa (90) de la distribución de frecuencia de los siniestros, según metodología que defina la Superintendencia.

La Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico, citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para vehículos automotores. Para este propósito la Superintendencia mediante normativa definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información...”

Seguro Riesgos del Trabajo

El seguro de riesgo del trabajo (SRT) actualmente es administrado por el Instituto Nacional de Seguros, pese a la apertura del mercado, en la actualidad es la única compañía que brinda esa cobertura

De acuerdo con la Condiciones Generales de la póliza de riesgos laborales, un accidente de trabajo es:

“Aquel que le ocurra al trabajador, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeña, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de ese accidente que pueden producirle la muerte, pérdida o reducción temporal o permanente de la capacidad para el trabajo. También calificará como accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en el artículo 196 del Código de Trabajo.”

Módulo de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE):

El Módulo Integral de Facturación de Riesgos Excluidos, MIFRE es implementó durante el 2012, se encuentra como un componente dentro del sistema denominado “Registro de facturas por Servicios Médicos”, el cual dispone de otros dos módulos: Facturación de Patrono Moroso y Facturación de no Asegurados, siendo la Dirección de Cobros y la Dirección de Coberturas Especiales dueños de esos módulos.

La administración del MIFRE recae en la Dirección de Coberturas Especiales, dicha herramienta es utilizada para efectuar los registros de las facturas que deben ser canceladas por el Instituto Nacional de Seguros (INS) o cualquier otra compañía aseguradora que incursione en el mercado con este tipo de servicios, correspondientes a la prestación de servicios médicos a usuarios que sufrieron un accidente o enfermedad de trabajo (SRT) o de tránsito (SOA).

La facturación generada por medio de este módulo asciende a más de 35 mil millones de colones según se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No.2.
Número de Casos y Facturación Riesgos Excluidos (2016-2018)

AÑO	Número casos SOA	Facturación SOA (*)	Número casos SRT	Facturación SRT (*)
2016	31 748	¢23 362,11	43 987	¢7 153,15
2017	43 838	¢30 277,81	65 453	¢8 805,32
2018	44 364	¢29 130,78	63 145	¢9 263,67

Fuente: Elaboración de la Auditoría interna a partir de datos del AGRE.

(*) Montos en millones de colones.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA COBERTURA FUNCIONAL DE AUTOMATIZACION EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS

La gestión de riesgos excluidos se lleva a cabo mediante el sistema denominado “Módulo de Facturación de Riesgos Excluidos” (MIFRE), sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en torno a la automatización de funcionalidades requeridas, debido a que no incluye la totalidad de las actividades que deben efectuarse, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

- Procedimientos de facturación y cobro oportuno de riesgos excluidos para las personas lesionadas mayores de edad atendidas bajo la modalidad del Seguro Obligatorio Automotor (SOA): se trata de los casos en que la aseguradora rechaza el caso por no presentar evidencia de que ocurrió el accidente de tránsito y que las afectaciones de salud fueran ocasionadas como consecuencia de éste (No reportados ante el INS).
- Procedimientos de facturación y cobro oportuno al Estado por concepto de riesgos excluidos para las personas lesionadas menores de edad por accidentes de tránsito (casos SOA)
- Procedimientos de facturación y cobro oportuno de riesgos excluidos al patrono cuando el trabajador se lesiona por un evento laboral y el caso no es reportado ante el Instituto Nacional de Seguros: se refiere a casos donde no se comunicó el acaecimiento del siniestro o enfermedad a la compañía aseguradora conforme lo exige la legislación vigente.
- Procedimientos de facturación y cobro oportuno de riesgos excluidos para las personas lesionadas por actividades taurinas.
- Funcionalidades requeridas para gestionar y analizar las facturas devueltas por riesgos excluidos en las siguientes casuísticas: declinados SOA, no amparados Riesgos del Trabajo (RT) y prescritos tanto por RT como por SOA; lo anterior por cuanto no es posible de manera estructurada obtener las causas de la devolución.
- Visualización de la afectación de las cuentas contables relacionadas con riesgos excluidos con el fin de revisar y analizar el histórico de los movimientos relacionados con cada una de las facturas emitidas.
- Mecanismos de trazabilidad de los montos utilizados en atención de pacientes a partir del seguro SOA, con el fin de utilizar esta información en la estimación de costos institucionales y de esta forma tener el insumo requerido para gestionar ante la Superintendencia General de Seguros una eventual actualización de las cifras autorizadas.

Al respecto, esta Auditoría tuvo conocimiento que el Área de Gestión de Riesgos Excluidos (AGRE) elaboró el borrador del Manual de Procedimientos de Facturación y Cobro Oportuno, a fin de que sea revisado y/o aprobado por la Dirección de Cobros, Dirección Financiero Contable y Área de Simplificación de Trámites, para gestionar posteriormente los requerimientos correspondientes a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

El artículo 1.1 “Gestión de la Calidad” de las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información, indica lo siguiente:

“La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo.”

En ese sentido, el punto 2.2 “Modelo de Arquitectura de Información”, de ese cuerpo normativo señala:

“La organización debe optimizar la integración, uso y estandarización de sus sistemas de información de manera que se identifique, capture y comunique, en forma completa, exacta y oportuna, sólo la información que sus procesos requieren.”

Por otra parte, ese marco regulatorio señala en el artículo 3.1 “Implementación de Software” Punto b) lo siguiente:

“La organización debe implementar el software que satisfaga los requerimientos de sus usuarios y soporte efectivamente sus procesos...”

El Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, en su Capítulo II “Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”, señala en el artículo cuatro lo siguiente:

La Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico, citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para vehículos automotores. Para este propósito la Superintendencia mediante normativa definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información...”

*Los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que no puedan cubrir las entidades aseguradoras, en vista de haberse agotado el monto disponible por persona, serán suministrados por la entidad seleccionada por la víctima y los asegurados de conformidad con el artículo 69, la cual no podrá negarse a continuar el tratamiento, sin perjuicio de su derecho a realizar el cobro de los gastos adicionales en que incurra. Cuando esta entidad sea la CCSS, deberá suministrarse el servicio ya sea que se trate de accidentados asegurados o no asegurados en el Régimen de Enfermedad y Maternidad. **En el caso de no asegurados, será título ejecutivo la factura que expida la CCSS sobre los costos de los servicios médicos brindados...”**. (Destacado no corresponde al original).*

El artículo 20 del Reglamento de Riesgos Excluidos, señala sobre la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos, lo siguiente:

“Corresponde a la Dirección Médica del establecimiento de salud, como autoridad superior del mismo y en coordinación con la Dirección Administrativa – Financiera o la Administración, según sea el nivel de atención, establecer y mantener a lo interno los mecanismos de control necesarios para garantizar que la identificación, captura de la información, registro, facturación, y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos, se realice de manera oportuna y de conformidad con lo dispuesto en este reglamento y en las demás disposiciones que se emitan. En el caso de Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Hospitales Regionales, compete a la Dirección Regional de Servicios de Salud correspondiente revisar que tales mecanismos existan y se apliquen periódica y adecuadamente.

Para el caso de los Hospitales Nacionales y Especializados, será la Gerencia Médica la encargada de vigilar, por el medio que defina, que tales mecanismos existan y se apliquen...”

Al respecto, se le consultó a la Licda. Marcela Vega Campos, Analista de Sistemas a cargo del módulo MIFRE indicando lo siguiente:

“(...) No está contemplado la gestión cobratoria. En el caso del módulo de cobros aún no hay requerimiento formal por parte del usuario para su desarrollo. He participado en algunas reuniones donde se analizan aspectos de este tema, sin embargo, aún no tengo requerimiento documentado.”

El Msc. Juan Alberto Piedra Montero, Jefe a.i. del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, indicó al respecto, lo siguiente:

"(...) existen casuísticas que deben ser incorporadas en el MIFRE, una vez aprobado los procedimientos de facturación y cobro oportuno a través del manual de riesgos excluidos, dentro de los que se encuentran: Persona Menor de Edad SOA (facturación al Estado), Persona lesionada por SOA Mayor de Edad, al Patrono en casos de Riesgos del trabajo y lesionados por Actividades Taurinas.

Si bien es cierto estos casos no están incluidos en la herramienta MIFRE, actualmente se está trabajando en el Manual de Procedimientos de Riesgos Excluidos, para posteriormente una vez que se apruebe por las Gerencias respectivas, generar los requerimientos correspondientes.

Adicionalmente, no se dispone de las funcionalidades requeridas para gestionar y analizar las facturas devueltas por riesgos excluidos por las siguientes casuísticas: casos declinados SOA, casos no amparados Riesgos del Trabajo (RT) y prescritos tanto por RT como por SOA, para que se incluya los motivos de devolución. Actualmente no se dispone de un campo estructurado para ello, ya que aparecen como "error de confección" y en la observación se registra el detalle del concepto de la devolución."

Es importante se implementen las funcionalidades requeridas a fin de optimizar el proceso de gestión de riesgos excluidos mediante mecanismos automatizados que faciliten la facturación, cobro oportuno y seguimiento a la recuperación de montos correspondientes a pacientes a los cuales se les brindó atención médica por este tipo de afectaciones. Lo anterior contribuiría no solo con la eficacia y eficiencia, minimizando riesgos asociados a la realización de tareas manuales sino también con el cumplimiento a la normativa vigente.

2. SOBRE LA GESTION COBRATORIA DE RIESGOS EXCLUIDOS.

Se determinó que no se ha desarrollado el módulo de gestión cobratoria tanto a nivel administrativo como judicial de facturas no canceladas a la Institución por concepto de riesgos excluidos. Lo anterior, adquiere relevancia considerando las sumas no recuperadas, especialmente las correspondientes a atenciones brindadas al amparo del Seguro Obligatorio Automotor.

En el siguiente cuadro se presenta la información de la facturación, recaudación, así como los montos no recuperados de los servicios brindados por la Institución por concepto de Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y Riesgos del Trabajo (SRT):

Cuadro No.3 Montos recuperados SOA y SRT (2018)
Montos indicados en miles de millones

Casos SOA	Facturación SOA	Recaudación SOA	No recuperado SOA	Casos SRT	Facturación SRT	Recaudación SRT	No recuperado RT
3 795	¢2 886,54	¢1 142,52	¢1 744,03	5 066	¢944,33	¢714,59	¢229,74
3 481	¢2 176,78	¢959,43	¢1 217,36	5 373	¢631,09	¢536,18	¢94,91
4 107	¢2 636,94	¢1 165,09	¢1 471,85	5 236	¢804,13	¢685,19	¢118,94
3 988	¢3 253,81	¢1 276,52	¢1 977,30	5 140	¢963,96	¢862,12	¢101,84
3 798	¢2 649,10	¢1 115,45	¢1 533,65	5 898	¢1 010,78	¢808,41	¢202,37
3 242	¢2 097,23	¢845,67	¢1 251,57	5 567	¢684,57	¢567,47	¢117,10
3 952	¢2 224,28	¢1 042,64	¢1 181,64	5 603	¢697,88	¢582,52	¢115,36
3 812	¢2 677,31	¢1 096,58	¢1 580,73	5 971	¢743,94	¢556,79	¢187,15
3 597	¢2 182,72	¢951,51	¢1 231,21	4 828	¢778,25	¢601,51	¢176,74
3 473	¢2 192,21	¢902,77	¢1 289,44	5 071	¢649,77	¢491,63	¢158,14
3 463	¢2 131,68	¢927,22	¢1 204,46	4 944	¢739,99	¢588,16	¢151,83
3 656	¢2 022,16	¢967,64	¢1 054,52	4 448	¢614,96	¢477,18	¢137,79
44 364	¢29 130,78	¢12 393,03	¢16 737,75	63 145	¢9 263,67	¢7 471,75	¢1 791,92
%	100,00%	42,54%	57,46%		100,00%	80,66%	19,34%

Fuente: AGRE, marzo 2019

El artículo 10 del Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, indica lo siguiente:

“En apego a lo que establece la Constitución Política, en su artículo 73°, párrafo tercero, el cobro de las prestaciones comprenderá la totalidad de las que hubieren sido otorgadas por haberse estimado por el profesional en medicina u odontología de la Caja, necesarias para garantizar la salud del lesionado.

Dentro de las anteriores está comprendido todo lo relacionado con las erogaciones en que se hubiere incurrido para el traslado de la persona lesionada dentro de la red de servicios de la Caja, indistintamente que el mismo se haya dado por vía terrestre, acuática o aérea, y que lo haya sido a través de los medios propios de la Caja o por terceros contratados al efecto o con quienes se tengan acuerdos para el traslado de pacientes...”

Adicionalmente, el artículo 11 de ese cuerpo normativo señala sobre la generación de intereses y plazo de prescripción, lo siguiente:

“Para la cancelación de las sumas cobradas por atenciones de riesgos excluidos, el deudor contará con un plazo de quince días hábiles.

Todo cobro por atenciones brindadas en casos de riesgos excluidos generará a partir de su vencimiento, intereses legales de conformidad con lo que establece el artículo 1163 del Código Civil y 49 de la Ley Constitutiva. La aplicación de las sumas que fueren pagadas se hará de conformidad con lo que disponen los artículos 780 y 783 del Código Civil.

La acción para cobrar las sumas derivadas de atenciones prestadas en casos de riesgos excluidos prescribe a los diez años, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 56° de la Ley Constitutiva. De igual forma la acción para cobrar los intereses.”

En ese sentido, el Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, en su Capítulo II “Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”, señala en el artículo cuatro lo siguiente:

“El límite del monto básico de cobertura por persona que otorga el SOA será definido anualmente por el Poder Ejecutivo e incluirá para mayor claridad una tabla que señale el límite de los montos máximos para las prestaciones médicas y económicas, así como las indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte garantizadas por la cobertura del SOA, según las disposiciones del numeral 66 de la Ley de Tránsito:

(...) El Poder Ejecutivo actualizará el límite del monto básico de la cobertura del SOA considerando el estudio técnico que le presente la Superintendencia General de Seguros. Este estudio es público y se remitirá al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, a más tardar el día treinta de abril de cada año, el cual indicará el límite del monto básico de la cobertura de este seguro obligatorio que debe cubrir, como mínimo, el percentil noventa (90) de la distribución de frecuencia de los siniestros, según metodología que defina la Superintendencia.

La Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico, citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para vehículos automotores. Para este propósito la Superintendencia mediante normativa definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información...”

*Los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que no puedan cubrir las entidades aseguradoras, en vista de haberse agotado el monto disponible por persona serán suministrados por la entidad seleccionada por la víctima y los asegurados de conformidad con el artículo 69, la cual no podrá negarse a continuar el tratamiento, sin perjuicio de su derecho a realizar el cobro de los gastos adicionales en que incurra. Cuando esta entidad sea la CCSS, deberá suministrarse el servicio ya sea que se trate de accidentados asegurados o no asegurados en el Régimen de Enfermedad y Maternidad. **En el caso de no asegurados, será título ejecutivo la factura que expida la CCSS sobre los costos de los servicios médicos brindados.***

Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios de vehículos automotores para que suscriban los convenios necesarios con la CCSS, a efectos de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución...” (Destacado no corresponde al original).

Al respecto, la Licda. Marcela Vega, Analista de la DTIC, indicó:

“(...) En el caso del módulo de cobros aún no hay requerimiento formal por parte del usuario para su desarrollo. He participado en algunas reuniones donde se analizan aspectos de este tema, sin embargo, aún no tengo requerimiento documentado.”

Asimismo, el Msc. Juan A. Piedra Montero, Jefe del AGRE señaló:

“el módulo integral de cobros está en proceso de construcción, como riesgos excluidos participamos como apoyo para que éste se articule con el MIFRE. Actualmente no se ha realizado cobro administrativo ni judicial porque la Aseguradora ha pagado en tiempo, de acuerdo con lo establecido en la norma, pero las otras casuísticas no están automatizadas, hasta tanto sea aprobado el manual respectivo. En el módulo de cobros solo se incluirá cobro administrativo y judicial a la aseguradora ante incumplimiento del plazo de los 15 días, las demás casuísticas quedarían para una segunda etapa.”

La situación descrita podría ocasionar riesgos en la eficiencia y eficacia de la gestión cobratoria por no disponer de las herramientas tecnológicas requeridas, afectando el patrimonio institucional, considerando que los porcentajes de recuperación del SOA han representado aproximadamente un 43% en los últimos tres años.

En ese sentido, el no disponer de una aplicación de cobros podría generar afectaciones adicionales, en el momento en que se incorporen otras compañías aseguradoras ofreciendo pólizas del tipo SOA y SRT.

3. SOBRE LA INTEGRACION DEL MÓDULO MIFRE CON OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Se determinó que el módulo MIFRE no se encuentra integrado con otros sistemas de información tal y como se describe a continuación:

- Expediente Digital Único en Salud (EDUS), específicamente con el Módulo SIES: en virtud de que las atenciones de los servicios prestados y el detalle de los procedimientos y medicamentos prescritos son digitadas en la consulta médica y/o servicios efectuados a través del expediente digital, por lo que estos datos deben incluirse de forma manual posteriormente en el MIFRE.
- Sistemas de información utilizados por el INS y demás aseguradoras que otorguen cobertura SOA y RT: De acuerdo con documento AGRE-277-03-2019, el proceso para la recepción y remisión de las facturas de cobro oportuno a la Aseguradora se realiza mediante documentación física, además el control de la información por pagos y devoluciones de facturas se procesa mediante controles de facturación que emite el MIFRE de manera mensual por medio de un proceso diferido. Esto implica que los funcionarios de esta Área procedan a revisar a detalle las aproximadamente 9.500 facturas mensuales de forma manual, para elaborar los auxiliares con los datos por montos pagados y facturas devueltas por el ente asegurador para su posterior carga en el MIFRE.

El Reglamento de Riesgos Excluidos señala en su artículo 13, “De la utilización de las tecnologías de la información”, lo siguiente:

*“Las aseguradoras que requieran se les preste servicios por parte de la Caja, **quedan sujetas a las disposiciones que fije la Caja en materia de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Seguridad, para la consolidación, integración o validación de bases de datos que contengan información relacionada con la identificación, prestación y pago de los servicios otorgados a los consumidores de las pólizas por ellos comercializadas.***

En todo requerimiento informático, generado a lo interno de la Caja y asociado con la identificación, registro, facturación o prestación de servicios de salud, así como con el costeo y su cobro, deberá

considerarse lo atinente al componente de los riesgos excluidos.” (Destacado no corresponde al original)

El punto 2.2 Modelo de Arquitectura de Información de las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información, señalan:

“La organización debe optimizar la integración, uso y estandarización de sus sistemas de información de manera que se identifique, capture y comunique, en forma completa, exacta y oportuna, sólo la información que sus procesos requieren”

Adicionalmente, el Manual de Organización y funcionamiento de la Dirección de Coberturas Especiales indica en el punto 7.7.3, la responsabilidad del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, indicando:

“Coordinar acciones con las aseguradoras públicas y privadas, con fundamento en los requerimientos de la Institución, los lineamientos y convenios establecidos, con el fin de lograr mayor efectividad en la gestión.”

En ese sentido, el Lic. Diego Zamora Salas, funcionario del Área de Gestión de Riesgo Excluidos, indicó lo siguiente:

“Mientras no exista conectividad entre ambas instituciones (INS y CCSS) se requiere de una interfaz de entrada al MIFRE, por ello se utiliza la hoja de cálculo EXCEL, así como también se utilizan archivos auxiliares construidos a partir de la información que hasta abril envió el INS de forma física pero que debía digitarse.

Para el mes de mayo con la facturación se recibirá en archivo digital, no se digitalarán más los datos, solo se revisaría la información que se incorporaría al MIFRE, se trata de un plan piloto que inicia en el mes de mayo del presente...”

De igual manera, la Licda. Marcela Vega Analista de Sistemas del Módulo MIFRE, señaló:

“en algún momento hemos visualizado que el módulo podría estar integrado con el EDUS, sobre todo para ver el detalle de las atenciones o servicios brindados a pacientes, sin embargo, el requerimiento tiene que surgir de los usuarios, ellos son los que conocen con detalle sus procesos y necesidades, y, por lo tanto, son los que deben determinar qué información sería importante integrar entre ambos sistemas.”

Sobre este tema, la Licda. Sandra Zamora Lobo, funcionaria del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, indicó:

“Es fundamental integrar el sistema Expediente Digital Único en Salud (EDUS) al MIFRE para que se obtenga la descripción de las atenciones médicas prestadas, generar la factura y evitar que haya casos sin facturar, así como para evitar devoluciones por omisiones en el detalle del servicio prestado.”

La integración del SIES (EDUS) con el MIFRE permitiría la obtención del detalle de los servicios prestados y del diagnóstico brindado, de manera automática eliminando actividades manuales, con el consecuente riesgo de cometer errores y facilitando el proceso de emisión y devolución de facturas correspondiente.

Adicionalmente, el establecimiento de mecanismos de comunicación entre sistemas podría garantizar que todos los casos de pacientes atendidos por riesgos excluidos sean facturados y se les brinde el respectivo seguimiento a su cancelación y/o devolución, facilitando la obtención de datos que deben entregarse a Entidades supervisoras como la SUGESE y la CGR.

4. SOBRE EL USO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES.

Se identificó la necesidad de disponer de herramientas informáticas de apoyo a la toma de decisiones que permitan brindar seguimiento a la gestión de riesgos excluidos tanto en los establecimientos médicos como en la unidad rectora a nivel institucional.

En el documento “Solicitud de requerimiento al sistema de registro de facturas por servicios médicos del módulo informático facturación de riesgos Excluidos” preparado por el AGRE, se señala lo siguiente:

“(...) Este proyecto requiere ser complementado con una serie de modificaciones en el Módulo Informático Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE), del Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, con el fin de asegurar la calidad de la información necesaria, para la implementación de los controles pertinentes y además optimizar y agilizar los procesos de recopilación y búsqueda de información de manera que contribuya de forma más oportuna en los análisis estadísticos y por ende en la toma de decisiones a nivel institucional en relación a los Riesgos Excluidos.

A su vez, las mejoras en la calidad y la oportunidad de la información, permitirá al Área Gestión de Riesgos Excluidos, atender de manera más expedita, las solicitudes de información a nivel interno y externo de la Institución...”

La Ley General de Control Interno, señala en su artículo 16, Sistemas de Información, lo siguiente:

“(...) En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos...”

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.”

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información, indica con respecto a la Administración de datos, en el punto 4.1, lo siguiente:

“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.”

“El jerarca debe apoyar sus decisiones sobre asuntos estratégicos de TI en la asesoría de una representación razonable de la organización que coadyuve a mantener la concordancia con la estrategia institucional, a establecer las prioridades de los proyectos de TI, a lograr un equilibrio en la asignación de recursos y a la adecuada atención de los requerimientos de todas las unidades de la organización.”

De acuerdo con consulta efectuada a la Licda. Marcela Vega, Analista de Sistemas, los siguientes reportes se pueden emitir de forma directa de la herramienta:

- Reporte Casos pendientes de facturar
- Reporte Total facturado por tipo de accidente
- Reporte Total facturado por área de atención
- Reporte Total facturas canceladas parcialmente
- Reporte Total de facturas anuladas
- Reporte Detalle de facturas artículo 66
- Reporte Total facturas canceladas
- Reporte Detalle de facturas en situación procesada
- Reporte Detalle de facturas canceladas
- Reporte Detalle de facturas canceladas parcialmente
- Reporte Detalle de facturas en situación póliza agotada
- Reporte Detalle de facturas reversadas
- Reporte Detalle de facturas devueltas
- Reporte Facturación total
- Reporte de números de orden de una factura
- Reporte Facturas enviadas a cobro
- Reporte Casos anulados
- Reporte Detalle documentos pendientes de liquidar
- Reporte Detallado de facturas anuladas
- Reporte Detallado de facturas descargadas

En ese sentido, la Licda. Marcela Vega, Analista de Sistemas, señaló al respecto:

“(...) Ellos pueden solicitar los reportes e indicadores que ocupen, también está la opción de cubos de información para volúmenes y que requieran para la toma de decisiones estratégicas, el encargado de los cubos es el Ing. Julio Madrigal, sin embargo, les podríamos generar los reportes en Excel para que ellos los trabajen y obtengan los datos e indicadores que requieran, bastaría con que realicen un requerimiento con esta solicitud (...) No tengo requerimientos de este tema.”

Sobre el uso de estas herramientas, el Msc. Juan Piedra Montero, Jefe del Área de Gestión de Riesgos Excluidos indicó:

“(...) en general se requiere comparar lo facturado con lo recuperado y brindar seguimiento al comportamiento de casos por riesgos excluidos por establecimiento de salud, sin embargo, estos no se disponen de manera directa del MIFRE.”

Además, el Lic. Diego Zamora Salas, funcionario del AGRE señaló sobre este tema:

“(...) se deben construir a partir de archivos en Excel, indicadores o reportes como lo son: Facturas devueltas, Facturas canceladas, canceladas parcialmente, los motivos de devolución, todos estos reportes y datos se trabajan en hojas de cálculo.

*Porcentaje de recuperación por unidad ejecutora
Porcentaje de recuperación por Dirección Regional.
Total facturado
Porcentaje recuperado vs facturado*

Algunos de estos indicadores y/o reportes fueron solicitados en marzo de este año. Hasta el momento los debemos construir a partir de hojas de cálculo.”

El uso de este tipo de herramientas apoyaría la gestión de riesgos excluidos que realiza el AGRE y los establecimientos de salud, pues podría contribuir eficazmente en los procesos de monitoreo y toma de decisiones, así como en la implementación de medidas tendientes a mejorar aspectos en la tramitación, facturación y recuperación de montos adeudados, promoviendo la sostenibilidad del seguro de salud y atendiendo solicitudes de información de Entidades de Supervisión como la SUGESE o la CGR.

5. SOBRE LA EMISIÓN DE NOTIFICACIONES EN EL MÓDULO.

Se determinó oportunidades de mejora en cuanto a la emisión de notificaciones y/o alertas a los usuarios del MIFRE sobre aspectos relativos a la gestión de los riesgos excluidos, tales como:

- Notificaciones de casos abiertos para brindar seguimiento al proceso, como por ejemplo si se debe emitir la factura.
- Alerta de seguimientos de facturas devueltas para proceder con la acción correspondiente.
- Notificación cuando se determine duplicidad de la póliza en los casos que se evidencie riesgos de la vida o cuando se trate de pacientes no asegurados.
- Alerta de facturación de todos los casos de atención médica reportados para su cobertura mediante riesgos excluidos.

De acuerdo con la Licda. Marcela Vega, en este momento existen algunas alertas de validación como son:

- Entre otras notificaciones propias del uso del sistema

El artículo 1.1, Gestión de la Calidad, de las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información, indica lo siguiente:

“La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo.”

Al respecto, la Licda. Marcela Vega, Analista de Sistemas del Módulo MIFRE indicó lo siguiente:

“Algunas alertas existentes que podría mencionar son:

- *Un centro médico no puede elaborar facturas si no tiene todas las cuentas contables creadas*
- *No es posible eliminar casos de estudio que poseen facturas al cobro*
- *Las cancelaciones de facturas de un SOA no pueden canceladas con depósitos de RT, ya que provocarían inconsistencias contables, y viceversa*
- *Entre otras notificaciones propias del uso del sistema*

Sin embargo, le corresponde al área usuaria indicar si requiere más alertas, notificaciones o validaciones de acuerdo con sus necesidades propias...”

La existencia de notificaciones y alertas apoyaría la gestión de riesgos excluidos, tanto la que se efectúa en los establecimientos de salud donde se presta los servicios asistenciales como en Unidades de la Gerencia Financiera, contribuyendo con la oportunidad en la facturación y recuperación de recursos, brindando el seguimiento correspondiente a situaciones que no cumplan los lineamientos establecidos.

Asimismo, podría alertarse sobre errores en el proceso, garantizando eficiencia y eficacia en la gestión.

6. SOBRE LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE RIESGOS EXCLUIDOS

No se dispone de una solución de contingencia para la gestión de riesgos excluidos tanto en los establecimientos de salud como en la unidad rectora a nivel institucional ante una interrupción de servicios informáticos, únicamente se evidenció que la facturación correspondiente se realiza una vez restituido el funcionamiento del sistema.

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las TI en su punto 1.4.7, Continuidad de los servicios de TI, señalan:

“La organización debe mantener una continuidad razonable de sus procesos y su interrupción no debe afectar significativamente a sus usuarios.

Como parte de ese esfuerzo debe documentar y poner en práctica, en forma efectiva y oportuna, las acciones preventivas y correctivas necesarias con base en los planes de mediano y largo plazo de la organización, la evaluación e impacto de los riesgos y la clasificación de sus recursos de TI según su criticidad.”

Al respecto, la Licda. Marcela Vega, Analista de Sistemas del Módulo MIFRE, señaló:

“En este proceso no se dispone de una solución de contingencia, a hoy no se visualiza como una necesidad, ya que se puede facturar los servicios prestados en el mismo mes, por lo que no afectaría que no esté funcionando el MIFRE.

Además, la plataforma en la cual funciona el sistema de información tiene mecanismos de redundancia y tolerancia a fallos que permiten que, aunque existan problemas en algunos de los servidores, enlaces de comunicaciones, entre otros, el sistema pueda continuar operando de manera normal.”

El Msc. Piedra Montero, sobre este tema, indicó:

“Como solución de contingencia no hay, pero se recopila la información de las atenciones médicas por parte de los establecimientos de salud y luego estos, realizan la factura cuando el módulo está disponible. A la fecha no se ha reportado incidentes al respecto por parte de los involucrados en el proceso.”

La situación descrita limita la continuidad del servicio tanto en los establecimientos médicos como en la Unidad rectora, provocando eventuales atrasos y duplicación de procesos, afectando la oportunidad en la tramitación y facturación de riesgos excluidos, así como la disponibilidad de información en tiempo real.

7. SOBRE LA GESTION DE REQUERIMIENTOS EN EL MIFRE

De acuerdo con la revisión efectuada por esta Auditoría, se identificaron oportunidades de mejora en torno a la gestión de requerimientos del MIFRE. Lo anterior, se presenta en los siguientes aspectos:

- Comité de usuarios: No se efectuó reuniones durante el 2018 y primeros 4 meses del 2019.
- No se presentaron requerimientos a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones durante el 2018 y los meses de enero y febrero del 2019.
- El requerimiento realizado a la Subárea de Sistemas Financiero-Administrativos no incluye todas las debilidades planteadas en los hallazgos uno, dos, tres y cuatro del presente informe.

Esta Auditoría tuvo conocimiento de que el 5 de marzo del presente año, mediante oficio AGRE-277-03-2019, el Msc. Juan Piedra Montero trasladó al Lic. Alexander Angelini Mora, Jefe Subárea Sistemas Financiero-Administrativos, un requerimiento de actualización del Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE) y mejoras para la eliminación de documento físico de las facturas por servicios médicos, las cuales se indican a continuación:

- Agregar en el “Estudio Sobre Accidente”, el número telefónico y correo electrónico.
- Incorporación de la hora de Inicio y fin de las prestaciones de servicios médicos.
- Extensión de los caracteres en campo” Descripción de Lesiones”.
- Adjuntar documentos en la factura y agregar alerta de anexos.
- Incluir un perfil de consulta para el INS.
- Reconocimiento de modalidad de aseguramiento
- Creación de un reporte denominado “Consolidado Facturas” con el objetivo de mostrar las facturas, en un solo archivo.
- Incorporar en cada reporte que se genere desde el MIFRE las siguientes variables: Fechas, Establecimiento de Salud, Dirección Regional, número de identificación, Riesgo, Tipo de Vehículo, Condición, Área de Atención, Motivo de Devolución.

El artículo 1.1, Gestión de la Calidad, de las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información, indica lo siguiente:

“La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo.”

En ese sentido, el punto 2.2 Modelo de Arquitectura de Información, de ese cuerpo normativo señala:

“La organización debe optimizar la integración, uso y estandarización de sus sistemas de información de manera que se identifique, capture y comunique, en forma completa, exacta y oportuna, sólo la información que sus procesos requieren.”

Por otra parte, ese marco regulatorio señala en el artículo 3.1, Implementación de Software, Punto b) lo siguiente:

“La organización debe implementar el software que satisfaga los requerimientos de sus usuarios y soporte efectivamente sus procesos...”

El artículo 4.1 Atención de requerimientos de los usuarios de TI, del Manual de Normas Técnicas indicado, señala lo siguiente:

“La organización debe hacerle fácil al usuario el proceso para solicitar la atención de los requerimientos que le surjan al utilizar las TI. Asimismo, debe atender tales requerimientos de manera eficaz, eficiente y oportuna; y dicha atención debe constituir un mecanismo de aprendizaje que permita minimizar los costos asociados y la recurrencia.”

Con respecto al Comité de Usuarios, el Msc. Piedra Montero manifestó lo siguiente:

“Debido a los cambios en el Área, no tengo conocimiento de cómo funcionaba antes, sin embargo, creo que es necesario reactivarlo, tanto para la priorización de los requerimientos como para analizar las necesidades con mayor profundidad y se le dé la prioridad correspondiente.”

La situación descrita ocasiona que el sistema no se adecúe a las necesidades de los diferentes usuarios del Módulo, limitando tanto sus funcionalidades como los resultados esperados. Adicionalmente, la gestión de requerimientos debe realizarse de manera continua ya que el agrupamiento de necesidades durante extensos períodos de tiempo afectaría la programación del recurso humano tanto en TIC como de líderes usuarios, así como los plazos de implementación de las mejoras solicitadas.

8. SOBRE LA GESTION DE USUARIOS EN EL MIFRE

De conformidad con listado de usuarios activos generado por la Subárea de Actualizaciones Diferidas de la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, esta Auditoría evidenció oportunidades de mejora en relación con la gestión de acceso al MIFRE, al respecto, se determinaron los siguientes aspectos:

- Existen 64 usuarios autorizados, que desde el año 2017 no utilizan el sistema, sin embargo, se encuentran en la condición de activos.
- Se encontraron 143 usuarios autorizados que no ingresan al sistema desde el 2018, a pesar de su condición de activos.

- La cantidad de funcionarios autorizados activos en algunos establecimientos de salud no es proporcional a la clasificación institucional del centro médico correspondiente. A continuación, se presentan 20 unidades de prestación de servicios asistenciales con su respectivo número de usuarios autorizados a ingresar al MIFRE, en la condición de activos, al 5 de mayo del 2019:

Cuadro No.4
Usuarios por Establecimiento de Salud
Al 5/05/2019

Establecimientos de Salud	Cantidad de usuarios autorizados Activos
Clínica Doctor Carlos Durán	21
Hospital La Anexión	21
Clínica de Coronado	21
Hospital Dr. Max peralta	20
Hospital Escalante Pradilla	20
Dirección de Coberturas Especiales	19
Clínica Jiménez Núñez	19
Clínica de Pital	16
Clínica Dr. Moreno Cañas	16
Hospital Dr. Tony Facio	15
Hospital de San Carlos	15
Hospital San Rafael de Alajuela	14
Hospital Calderón Guardia	14
Clínica Aguas Zarcas	13
Hospital México	13

Fuente: Elaboración propia a partir de listado generado por Subárea Actualizaciones Diferidas

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, en su Capítulo 1 Normas de Aplicación General en el apartado 1.4.5 Control de Acceso, establecen:

“La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales.

Para ello debe documentar e implementar una política de seguridad de la información y los procedimientos correspondientes, asignar los recursos necesarios para lograr los niveles de seguridad requeridos (...)”

Además, dichas Normas en el apartado 1.4.5 Control de Acceso, establecen:

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

- d. Establecer procedimientos para la definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, y para la identificación y autenticación para el acceso a la información, tanto para usuarios como para recursos de TI.
- e. Asignar los derechos de acceso a los usuarios de los recursos de TI, de conformidad con las políticas de la organización bajo el principio de necesidad de saber o menor privilegio.
- Los propietarios de la información son responsables de definir quiénes tienen acceso a la información y con qué limitaciones o restricciones.”

Asimismo, las normas supra citadas en el Capítulo III Implementación de Tecnologías de Información, apartado 3.3 Implementación de Infraestructura Tecnológica señalan que:

“La organización debe adquirir, instalar y actualizar la infraestructura necesaria para soportar el software de conformidad con los modelos de arquitectura de información e infraestructura tecnológica y demás criterios establecidos (...)”

Adicionalmente, el Manual de Organización y funcionamiento de la Dirección de Coberturas Especiales indica en el punto 7.7.3, la responsabilidad del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, indicando:

“Divulgar a nivel institucional la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes relacionada con los riesgos excluidos, mediante el suministro de documentos actualizados y asesorías continuas, para lograr la oportunidad y calidad en la aplicación del marco regulatorio en esta materia y facilitar la prestación de los servicios a los usuarios...”

(...) Asesorar a los establecimientos de salud en la aplicación de las normas y los procedimientos en materia de riesgos excluidos, de conformidad con los convenios y la normativa institucional vigente, con el interés de asegurar la equidad y la efectividad en la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud...”

La situación descrita podría ocurrir debido a que se realizan con frecuencia sustituciones y variaciones en el personal que realiza estas funciones, sin embargo, no se envían a eliminar sus autorizaciones de acceso. Aunado a lo anterior, podría presentarse una oportunidad de mejora en la supervisión y asesoría que debe brindar el área rectora.

La inadecuada gestión de los usuarios que utilizan el MIFRE podría debilitar controles de acceso con la posibilidad de materializar riesgos asociados a la calidad, seguridad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, propiciando afectaciones en la continuidad de los servicios y eventuales daños al patrimonio por modificaciones a los datos almacenados.

9. PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN

No existe un procedimiento formal para la revisión de la calidad y oportunidad de la información que se registra y procesa en el Módulo MIFRE.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, establecen en el apartado “5.6 Calidad de la Información” que:

“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.

5.6.1. Confiabilidad. La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente

5.6.2 Oportunidad. 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.

5.6.3 Utilidad. La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.”

En ese sentido, ese cuerpo normativo señala en el numeral 4.3 “Administración de los datos” que:

“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.”

El artículo 20 “De la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos” del Reglamento de Riesgos Excluidos indica al respecto lo siguiente:

“Corresponde a la Dirección Médica del establecimiento de salud, como autoridad superior del mismo y en coordinación con la Dirección Administrativa – Financiera o la Administración, según sea el nivel de atención, establecer y mantener a lo interno los mecanismos de control necesarios para garantizar que la identificación, captura de la información, registro, facturación, y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos, se realice de manera oportuna y de conformidad con lo dispuesto en este reglamento y en las demás disposiciones que se emitan.

En el caso de Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Hospitales Regionales, compete a la Dirección Regional de Servicios de Salud correspondiente revisar que tales mecanismos existan y se apliquen periódica y adecuadamente.

Para el caso de los Hospitales Nacionales y Especializados, será la Gerencia Médica la encargada de vigilar, por el medio que defina, que tales mecanismos existan y se apliquen”

Al respecto, el Msc. Piedra Montero, indicó lo siguiente:

“Hay muchos actores que intervienen en el proceso, se podría certificar cierta parte del proceso y cierta información, estamos sujetos a plazos y se deben revisar datos manualmente. Recordemos que, con la mejora de recibir la información digital en el plan piloto establecido con el INS, podría

facilitarse el proceso de ingreso de información, pero siempre se debe efectuar revisiones. Por otra parte, en el proceso también intervienen los centros de salud donde se brinda el servicio

En ese sentido la Licda. Sandra Zamora Lobo, señaló:

“(...) no existen procedimientos específicos, se realizan controles manuales de manera minuciosa...”

El Lic. Diego Zamora Salas indicó sobre la calidad de los registros, los siguiente:

“ En el caso del registro de los pagos el MIFRE requiere una validación entre los datos ingresados, en primer instancia se ingresa (digita directamente en el MIFRE) la información general del depósito, que incluye fecha, numero de depósito, monto general y monto por unidad médica, posteriormente cuando se ingresa el archivo CSV, delimitado por comas, que contiene el detalle de las facturas canceladas, el sistema valida que la información del depósito y del archivo coincida, caso contrario emite alertas de error.

De igual forma, cuando se ingresa el archivo con las devoluciones, el MIFRE alerta sobre inconsistencias sobre el estado de las facturas...”

En el documento “Solicitud de requerimiento al sistema de registro de facturas por servicios médicos del módulo informático facturación de riesgos Excluidos” preparado por el AGRE, se indica:

“(...) requiere ser complementado con una serie de modificaciones en el Módulo Informático Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE), del Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, con el fin de asegurar la calidad de la información necesaria, para la implementación de los controles pertinentes y además optimizar y agilizar los procesos de recopilación y búsqueda de información de manera que contribuya de forma más oportuna en los análisis estadísticos y por ende en la toma de decisiones a nivel institucional en relación a los Riesgos Excluidos.

A su vez, las mejoras en la calidad y la oportunidad de la información, permitirá al Área Gestión de Riesgos Excluidos, atender de manera más expedita, las solicitudes de información a nivel interno y externo de la Institución.”

La Licda. Marcela Vega señaló en cuanto a la calidad de la información, lo siguiente:

“(...)A nivel administrativo, en lo referente a la identificación de pacientes, puede haber problemas sobre todo con los pacientes extranjeros, ya que el sistema en la actualidad no permite incluir facturas a pacientes extranjeros cuya única identificación es un número interno (únicamente es posible si cuentan con un número de asegurado CCSS, DIMEX, número de pasaporte o cédula de residencia), a mi criterio, este aspecto podría mejorar con la integración con el EDUS pues ahí es donde se asigna este número interno. Este mismo problema se presenta con los pacientes indocumentados, a los cuales también les asignan números internos en los establecimientos de salud donde reciben las atenciones médicas.

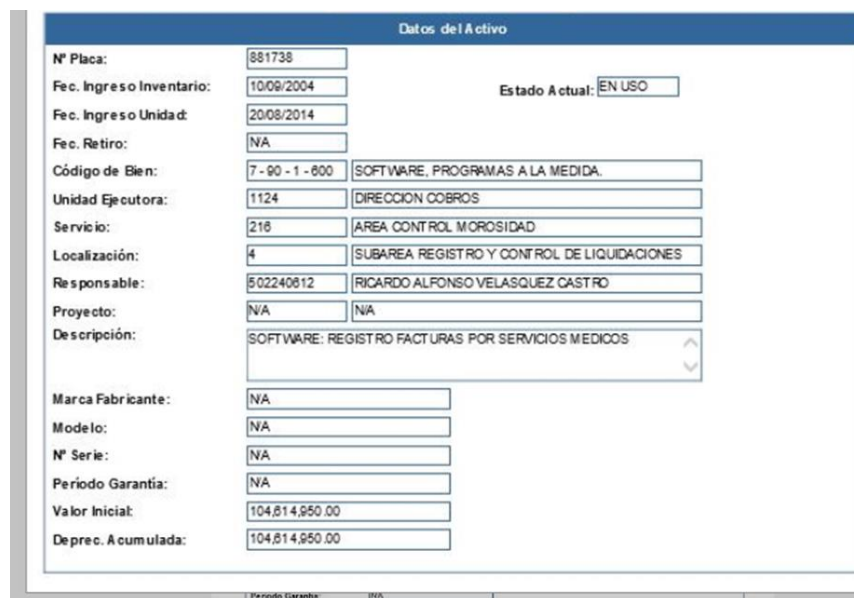
Por otra parte, en el aspecto técnico no es posible garantizar que se facturan todos los servicios que se brindaron cuyo origen haya sido un riesgo excluido...”

Lo señalado anteriormente podría impactar negativamente la calidad y oportunidad de los datos del Módulo, en detrimento de los procesos de recuperación de sumas adeudadas, así como en la integridad de la información del sistema, específicamente con la validez y confiabilidad, situación que toma relevancia considerando que la misma es requerida para efectos de sostenibilidad del Seguro de Salud y por instituciones supervisoras como SUGESE y CGR.

10. SOBRE EL REGISTRO EN EL SISTEMA CONTABLE DE BIENES MUEBLES (SCBM)

De conformidad con consulta efectuada el 24 de abril del 2019, el software “Registro de Facturas por Servicios Médicos”, dentro del cual se encuentra el Módulo MIFRE, se encuentra registrado en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCMB) bajo el número de placa de activo No. 881738, sin embargo, actualmente su valor se encuentra totalmente depreciado tal y como se muestra en la imagen mostrada a continuación.

Figura No.1
CCSS: Registro en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), 2019



Datos del Activo			
N° Placa:	881738		
Fec. Ingreso Inventario:	10/09/2004	Estado Actual:	EN USO
Fec. Ingreso Unidad:	20/08/2014		
Fec. Retiro:	NA		
Código de Bien:	7 - 90 - 1 - 800		SOFTWARE, PROGRAMAS A LA MEDIDA.
Unidad Ejecutora:	1124		DIRECCION COBROS
Servicio:	218		AREA CONTROL MOROSIDAD
Localización:	4		SUBAREA REGISTRO Y CONTROL DE LIQUIDACIONES
Responsable:	602240812		RICARDO ALFONSO VELASQUEZ CASTRO
Proyecto:	NA		NA
Descripción:	SOFTWARE: REGISTRO FACTURAS POR SERVICIOS MEDICOS		
Marca Fabricante:	NA		
Modelo:	NA		
N° Serie:	NA		
Periodo Garantía:	NA		
Valor Inicial:	104,814,950.00		
Deprec. Acumulada:	104,814,950.00		
Periodo Garantía:	NA		

Fuente: SCBM, consulta realizada 24 de abril del 2019.

Las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información, establecen en su artículo 4.2, lo siguiente:

“...La organización debe mantener la plataforma tecnológica en óptimas condiciones y minimizar riesgo de fallas. Para ello debe: (...) d. Controlar la composición y cambios de la plataforma y mantener un registro actualizado de sus componentes (hardware y software), custodiar adecuadamente las licencias de software y realizar verificaciones físicas periódicas...”

Adicionalmente, este cuerpo normativo indica en el punto 2.2 Administración de recursos financieros lo siguiente:

“La organización debe optimizar el uso de los recursos financieros invertidos en la gestión de TI procurando el logro de los objetivos de esa inversión, controlando en forma efectiva dichos recursos y observando el marco jurídico que al efecto le resulte aplicable.”

Por su parte, el artículo 27, Mejora de Activos, del Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos de la Institución, indica lo siguiente:

“Toda mejora que se realice se considera inversión y aumenta la vida útil o el rendimiento del activo, dentro de las cuales tenemos....

(...) c) Se contabilizan como mejoras:

- *Las actualizaciones del software.”*

Al respecto, el Msc. Piedra Montero, señaló:

“Esto obedece a que el sistema se encuentra registrado en el SCBM que es el sistema de registro de facturas por servicios Médicos dentro del cual el MIFRE es un módulo.

Además, la unidad ejecutora es la Dirección de Cobros. Se harán la consulta a esa Dirección.”

La situación descrita genera incumplimiento a la normativa, así como debilidades en el control sobre el desarrollo de software institucionales y la gestión contable de activos intangibles, aspectos que no propician un ambiente de transparencia y rendición de cuentas de los recursos de TIC utilizados.

La falta de conocimiento de los costos de desarrollo y mantenimiento tanto correctivo como evolutivo de las soluciones tecnológicas que posee la Institución, podría impactar la asignación y distribución de recursos y por ende su planificación.

11. SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE USUARIO

Se determinó que el Manual de Usuario del Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos - Módulo de Riesgos Excluidos Versión 1.0 no ha sido actualizado desde el 24 de enero del 2011, lo anterior significa que han transcurrido más de 8 años sin que el mismo incorpore los cambios evolutivos y correctivos efectuados a la herramienta.

Es relevante indicar que el documento fue elaborado por la Subárea de Sistemas Financiero-Administrativos del Área de Ingeniería en Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

El artículo 15 de la Ley General de Control Interno indica:

“...Respecto de 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...”

Así mismo, de conformidad con la Metodología de Desarrollo de Software, del Área de Ingeniería de Sistemas, el responsable de la actualización del Manual de Usuarios es el Líder Usuario del software y el mismo es aprobado por el Comité de Usuarios. Además, señala en el apartado denominado “Resumen de Artefactos por Fase”, la participación adicional del Analista de Sistemas Desarrollador.

El Msc. Piedra Montero, señaló sobre el Manual de Usuario, lo siguiente:

“No se ha actualizado, debido a que actualmente se está en la etapa de construcción del Manual de Procedimientos de Riesgos Excluidos, el cual incluye procedimientos que traerán cambios significativos en la Herramienta del MIFRE a partir de los requerimientos que se soliciten. Una vez culminada la etapa anterior, se estará realizando los ajustes pertinentes al Manual de Usuarios del MIFRE.”

Sobre este tema, la Licda. Marcela Vega indicó:

“El Manual de Usuario sí existe, pero desconozco si está actualizado, ya que, de acuerdo con lo estipulado en la Metodología de desarrollo de software, la tarea de construcción de este manual es responsabilidad del líder usuario.”

El Manual de Usuario tiene como objetivo fundamental convertirse en un mecanismo de apoyo para que los funcionarios que utilizan el sistema dispongan de una guía para realizar la gestión relacionada con los procesos asociados a la facturación de servicios médicos producto de riesgos excluidos, por lo que su actualización facilitaría un método de consulta inmediata a usuarios nuevos o con dudas sobre el funcionamiento del Módulo.

CONCLUSIONES

El Módulo MIFRE es fundamental para la facturación y recuperación eficiente de los costos de los servicios médicos que presta la Caja Costarricense de Seguro Social a pacientes lesionados cubiertos por los seguros que protegen riesgos excluidos como son el SOA y SRT ofrecidos por aseguradoras.

A criterio de esta Auditoría este Módulo ha aportado beneficios y mejoras en la gestión institucional en su ámbito de acción representando un avance en la automatización de tareas relacionadas con el proceso, tanto para los establecimientos de salud como para la Unidad rectora.

En virtud de su relevancia, este Órgano de Fiscalización ha generado productos orientados a evaluar aspectos relativos con el propósito de subsanar oportunidades de mejora e impulsar esta iniciativa.

En ese sentido, el presente informe abordó aspectos relacionados con el uso de las TIC en la gestión de riesgos excluidos, identificando oportunidades de mejora, tales como la cobertura funcional del módulo a fin de que incluya procesos como procedimientos de facturación y cobro oportuno de riesgos excluidos para las personas lesionadas mayores de edad atendidas bajo la modalidad del Seguro Obligatorio Automotor (SOA), personas lesionadas menores de edad por accidentes de tránsito (casos no reportados ante el INS) y gestión de las facturas devueltas, entre otras actividades asociadas.



En ese sentido, es necesario disponer de las tecnologías de información necesarias para complementar la automatización del proceso atención de pacientes del SOA con pólizas agotadas garantizando la trazabilidad de sus costos.

Es fundamental la integración MIFRE con sistemas institucionales como el EDUS para facilitar el proceso de facturación y cobro oportuno y a su vez eliminar documentación física y procesos manuales que retrasan el proceso.

Por otra parte, deben promoverse mecanismos automatizados para alertar a la Unidad rectora y a los establecimientos de salud de situaciones presentadas en la facturación y recuperación de los montos utilizados por la Institución en la prestación de servicios médicos. Asimismo, es necesario fortalecer el uso y optimización de herramientas de apoyo a la toma de decisiones, con el propósito de brindar seguimiento operativo, táctico y estratégico, así como establecer medidas correspondientes en mejora de la gestión.

Es relevante indicar que se identificaron debilidades en la gestión de requerimientos y de usuarios, así como en la definición de una solución de contingencia y de un procedimiento para la revisión de la calidad y oportunidad de la información, aspectos que fortalecerían la herramienta tecnológica y contribuiría con aspectos de control interno.

Adicionalmente, se evidenciaron debilidades en cuanto a la actualización del Manual de Usuario y del valor de software en el SCBM.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría propone una serie de recomendaciones a la administración activa, con el fin de solventar las oportunidades de mejora identificadas.

RECOMENDACIONES

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

1. De acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio, integrar un equipo de trabajo con representación de las instancias que estime pertinente con el fin de realizar una revisión integral de lo evidenciado por esta Auditoría con respecto al MIFRE en los hallazgos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 del presente informe relativos a:
 - Cobertura funcional.
 - Integración con otros sistemas.
 - Herramientas para la toma de decisiones.
 - Emisión de alertas o notificaciones.
 - Gestión de requerimientos.
 - Mecanismos de Seguimiento a la atención de requerimientos por parte de la instancia técnica institucional.
 - Procedimiento de calidad de la información.
 - Gestión Cobratoria.
 - Continuidad del Servicio.
 - Actualización del Manual de Usuario.

Los resultados obtenidos en el análisis desarrollado deberán hacerse de conocimiento del Comité de Usuarios a fin de establecer un plan de acción con plazos, responsables y actividades orientadas a gestionar las medidas que se consideren necesarias para atender los riesgos señalados por este Órgano de Fiscalización.

Es importante asegurar que la solución tecnológica MIFRE interopere con los sistemas de información institucionales según se estime pertinente, así como la solución tecnológica que se implemente producto de la ejecución del Plan de Innovación para la mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística.

Esa gerencia establecerá las medidas de control necesarias para garantizar el cumplimiento de las actividades definidas en el plan de acción mencionado.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de seis meses, a partir de la recepción del presente informe, la documentación que acredite el análisis efectuado, el plan de acción elaborado, así como los mecanismos de monitoreo establecidos.

2. En atención a los aspectos evidenciados en el hallazgo 8, instruir al Área de Gestión de Riesgos Excluidos para que, en coordinación con la Gerencia Médica, en caso de requerirlo, efectúen una revisión de los usuarios autorizados a fin de que lo indica en el hallazgo sea corregido de acuerdo con las necesidades reales de los establecimientos de Salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de cuatro meses, a partir del recibo del presente informe, la documentación que garantice la instrucción emanada.

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

3. De conformidad con lo identificado en el hallazgo 10, instruir a las unidades correspondientes para que realicen las gestiones necesarias a fin de que se efectúe su actualización del valor del Sistema de Registro y Facturación de Servicios Médicos en sus módulos correspondientes a esa Dirección, en el Sistema de Control de Bienes Inmuebles a fin de que refleje su valor actual.

Para acreditar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de seis meses, a partir del recibo del presente informe, la documentación que garantice la actualización de valor de la herramienta en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

AL LIC. LUIS DIEGO CALDERÓN VILLALOBOS EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE COBROS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

4. De conformidad con lo identificado en el hallazgo 10, instruir a las unidades correspondientes para que realicen las gestiones necesarias a fin de que se efectúe su actualización del valor del Sistema de Registro y Facturación de Servicios Médicos en sus módulos correspondientes a esa Dirección, en el Sistema de Control de Bienes Inmuebles a fin de que refleje su valor actual.

Para acreditar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de seis meses, a partir del recibo del presente informe, la documentación que garantice la actualización de valor de los Módulos en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

AL MSC. CARLOS ALFARO ALFARO, EN SU CALIDAD DE GERENTE FINANCIERO Y AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN LOS CARGOS.

5. En atención a lo evidenciado en el hallazgo 8, emitir una circular o directriz recordando la importancia del cumplimiento de la normativa vigente en torno a la gestión de accesos a sistemas de información, particularmente al MIFRE. Asimismo, deberá establecer los mecanismos de monitoreo que garanticen su cumplimiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta oportunidad de mejora, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de cuatro meses, a partir del recibo del presente informe, la documentación que garantice la emisión de la circular, así como la definición de los mecanismos de monitoreo establecidos.

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 fueron comentados el 27 de mayo del 2019 con los funcionarios: Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Subárea Gestión Administrativa y Logística, Licda. Katherinne Alvarado Ramírez, Asesora de la Gerencia Financiera, Lic. Ricardo Pakers González, Lic. José Eduardo Rojas López, ambos funcionarios de la Dirección de Cobros, y Licda. Sandra Zamora Lobo, funcionaria del Área de Riesgos Excluidos.

A continuación, se indican las observaciones realizadas en torno a los hallazgos y recomendaciones:

“(...) Se presenta el objetivo general del estudio, así como los 11 hallazgos identificados. Al respecto, no se efectuaron observaciones relacionadas con los hallazgos presentados.

RECOMENDACIONES

Recomendación 1:

El Lic. Danilo Rodas, Jefe de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Gerencia Financiera indica que la recomendación debería ser dirigida a la Dirección de Coberturas Especiales para que asuma la responsabilidad de la atención de esta oportunidad de mejora, además señala que todas las recomendaciones que emite la Auditoría, la Gerencia se le brinda un seguimiento formal.

El Lic. Ricardo Pakers González, de la Dirección de Cobros, menciona que la recomendación debería ir dirigida a la Dirección de Coberturas Especiales para que esa unidad sea quien conforme el equipo de trabajo y que ellos como dirección participarían en cuanto al tema de gestión cobratoria.

Además, se considera conveniente que en la acreditación de la recomendación se indique que se debe entregar el plan de acción solicitado. Por otra parte, los participantes solicitan la ampliación del plazo a seis meses.

Recomendación 2:

La Licda. Katherine Alvarado y el Lic. Danilo Rodas, funcionarios de la Gerencia Financiera indican que esta recomendación es muy operativa por ello se debe dirigir a la Dirección de Cobros y a la Dirección de Coberturas Especiales, asimismo, solicitan la extensión del plazo a cinco meses.

Al respecto, no hay objeciones por parte de los participantes. Sin embargo, el Lic. Pakers González solicita se individualice la recomendación a cada dirección para tener mayor control sobre su cumplimiento. La Ing. Idannia Mata señala importancia de cumplir con esta norma de registro y actualización de los activos intangibles como lo es el software institucional.

Recomendación 3:

El Lic. Gilberto León, Asesor de la Gerencia Médica sugiere que la instrucción sea dirigida a las Direcciones Regionales y Hospitales Nacionales y Especializados, asimismo, esta recomendación sea para la Dirección de Coberturas Especiales con el fin de realizar la revisión y en caso de ser necesario esta unidad efectúe las coordinaciones que considere con la Gerencia Médica.

Finalmente, el Lic. Rodas Chaverri propone que la lleve a cabo el Director de Coberturas Especiales con el apoyo de la Gerencia Médica, en caso de requerirlo.

El Lic. Danilo Rodas Chaverri y la Licda. Sandra Zamora, funcionaria de la Gestión de Riesgos Excluidos consideran que se debe extender la recomendación a 4 meses.

La Ing. Idannia Mata indica que es importante que la Administración considere el riesgo al tener usuarios activos que podrían utilizar el sistema MIFRE, sin estar relacionados con la gestión de riesgos excluidos.

Recomendación 4:

Después de externar diversos criterios se acuerda mantener la recomendación en los términos indicados por la Auditoría Interna. EL Lic. Danilo Rodas solicita la extensión del plazo a 6 meses. “

ÁREA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Mba. Idannia Mata Serrano
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ángel Herrera Mora
JEFE DE ÁREA

RAHM/IMS/edvz