

RESÚMEN EJECUTIVO

Esta Auditoría en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Auditoría Servicios Financieros para el 2013, realizó el estudio denominado: “Revisión de la gestión institucional relacionada con la recuperación de los costos de los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados”.

El objetivo de dicho estudio consistió en evaluar la razonabilidad de los controles y estrategias implementadas para la recuperación de los costos de los servicios médicos brindados a No Asegurados. El período de evaluación comprende desde el 01 de enero al 31 de julio 2013, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

Dentro de los principales resultados del estudio destaca que el proceso de atención a pacientes No Asegurados, presenta debilidades de control que no están garantizando la recuperación de los costos invertidos por la institución en esta actividad. A nivel institucional no se tiene un portafolio de los riesgos implícitos en el proceso de Facturación y Cobro de los servicios médicos que se brindan a No Asegurados, y por consiguiente tampoco el tratamiento subsecuente de dichos riesgos.

La normativa institucional relacionada con el proceso de prestación de servicios médicos a No Asegurados, entiéndase; facturación, administración de las cuentas por cobrar, cobro administrativo y judicial, se encuentra desactualizada, y por consiguiente algunas de las tareas, actividades y responsabilidades aún no se encuentran bien definidas. Aún no se ha implementado la Estructura Organizacional definida en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, aprobada por Junta Directiva desde el 09 de diciembre 2010, según la cual las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, deberían estar bajo la supervisión inmediata de la Jefaturas de las Áreas Financiero-Contable de los centros médicos, siendo la realidad que en el mejor de los casos están a cargo de un denominado “Coordinador”, aspecto que genera incertidumbre respecto a si la supervisión de los procesos que ejecutan estas oficinas estén bajo la responsabilidad de funcionarios capacitados y remunerados acorde con el perfil ejercido, lo cual además, puede estar originando un ambiente de control no idóneo.

En relación con las cuentas por cobrar en los niveles locales, no se tienen adecuados controles que garanticen la calidad de la información que se genera el proceso de facturación, a la fecha solo unas cuantas unidades que forman parte de un plan de asesoría de la Subárea de Contabilidad Operativa, están trabajando en la depuración de información para conformar auxiliares, la mayoría no está realizando la gestión de cobro administrativo, y menos la ejecución de cobros judiciales, con lo que la acumulación de facturas es cada vez mayor sin que se tenga certeza de la posibilidad de recuperación. Cabe resaltar que aunque el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud”, establece que las Subáreas de Validación y Facturación deben remitir las facturas por servicios médicos no canceladas a las Sucursales, en la actualidad existe una gran controversia al respecto, pues no está claro si tanto el cobro administrativo como el judicial y los arreglos o convenios de pago los deben realizar las Sucursales, y aún continúa vigente el “Procedimiento y Control para el cobro de facturas por servicios médicos

Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas” del 92 que daba la responsabilidad del cobro administrativo a las Unidades de Validación y Facturación.

Por su parte el Balance General del Régimen de Enfermedad y Maternidad al 31 de julio 2013, revela un total de cuentas por cobrar por servicios médicos de: ¢12.714.075.663.41 (Doce mil setecientos catorce millones setenta y cinco mil seiscientos sesenta y tres colones con cuarenta y un céntimos). Según se observó en arrastre efectuado al saldo acumulado en el Mayor Auxiliar en la cuenta 137 "Cuenta por cobrar servicios médicos", este inició en noviembre 1997, por lo que en 15 años y 8 meses (período transcurrido entre noviembre 97 y julio 2013), las disminuciones en la cuenta fueron por el monto de ¢3.018.989.741,21 (Tres mil dieciocho millones novecientos ochenta y nueve mil setecientos cuarenta y un colones con veintiún céntimos), en donde solo un 2,23% sobre lo facturado corresponde efectivamente a recaudación (comprobantes de ingreso).

Además del bajo porcentaje de recuperación de las cuentas por cobrar, existen otros factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los registros contables de la cuenta por cobrar, tal es el incumplimiento de registro mediante cuenta individual y otras circunstancias meramente de control contable evidenciadas en algunas de las Unidades de Validación y Facturación, que inducen a que los estados financieros no muestren la realidad institucional en relación con las sumas pendientes de recuperación por concepto de costos de los servicios médicos brindados a No Asegurados. Entre ellas, que de 1.147 centros médicos (29 hospitales, 103 Áreas de Salud, 1.014 EBAIS, 1 Clínica), que tiene la institución y que en sana práctica de control deberían contar con cuenta contable para el registro de las cuentas por cobrar por servicios médicos, solo cuarenta y cinco unidades médicas tienen abierta la cuenta por cobrar por servicios médicos a No Asegurados, y de las 45 unidades con cuenta contable abierta, solo 16 están registrando las cuentas por cobrar por este concepto según Balance General de Situación del Seguro de Enfermedad al 30 de junio 2013. Por otra parte, al no estarse monitoreando en las unidades que para cada no asegurado ingresado y/o atendido exista la correspondiente factura según corresponda, por servicios médicos ó por leyes especiales en caso de no tener capacidad de pago, mediante un cruce de información entre sistemas u hojas de puerta, se desconoce cuánto se deja de facturar.

No se evidenció la existencia de una cuenta contable para el registro de intereses por cobrar sobre las deudas por servicios médicos, y en la facturas de cobro que emiten las Unidades de Validación y Facturación se constató que no se factura ingresos ni cuentas por cobrar por ese concepto. El porcentaje, la forma de aplicación y registro contable del gasto administrativo en la facturación de servicios médicos no se encuentra debidamente normado y revisadas algunas facturas se observó distintas aplicaciones.

En cuanto a los arreglos de pago y/o convenios en materia de No Asegurados con capacidad de pago, existe una controversia a nivel institucional en relación con la procedencia de realizarlos, y distintas formas de aplicarlos en aquellas que si están recibiendo pagos parciales. Al igual que en el tema del gasto administrativo, el “Procedimiento y Control para el cobro de facturas por servicios médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas” del 92, no es claro y solo hace alusión a los arreglos de pago.

Según informó la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Subárea Contabilidad Operativa, el sistema que la Dirección de Coberturas Especiales está coordinando con la Dirección de Tecnologías de Información para que apoye el proceso de la facturación recaudación y cobro a los No Asegurados,

está siendo previsto para el cobro y registro contable de intereses, además del cobro del 25% de gastos administrativos para toda facturación.

En ese sentido, cabe resaltar la importancia de realizar un análisis técnico, financiero y legal para determinar y actualizar el porcentaje de gasto administrativo que debe cobrarse y además su aplicación técnica, en donde es prudente analizar si procede su cobro en las facturas de contado, ello en consideración al método y las variables utilizadas para la determinación del costo de los servicios médicos a nivel institucional en la actualidad, y determinar que procederá con la facturación acumulada registrada hasta el momento, en donde debe considerarse el hecho que a nivel central el Sistema de Información Financiera no tiene habilitado el auxiliar de cuentas individuales.

Otro de los aspectos que no se encuentra debidamente normado en esta materia, es el procedimiento para la facturación y cobro de servicios médicos brindados a No Asegurados con capacidad de pago que atienden los centros médicos institucionales administrados por terceros, y no se han implementado controles eficientes mediante los cuales se garantice la recuperación de costos que representa a la institución la atención de No Asegurados por parte de los Contratistas.