



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

**ASF-186-2015**  
**13-08-2015**

## **RESÚMEN EJECUTIVO**

Esta Auditoría en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Auditoría Servicios Financieros para el 2015, realizó el estudio denominado: “Evaluación Integral Gerencial Hospital San Rafael de Alajuela, Validación y Facturación de Servicios Médicos en Riesgos Excluidos”.

El objetivo de dicho estudio, consistió en evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de identificación, registro, facturación y cobro de servicios médicos brindados en Riesgos Excluidos; Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo. Dentro de los principales resultados del estudio destaca que el proceso de facturación, el cual inicia con la identificación del riesgo excluido, no es eficiente. Se observaron debilidades de control que no están garantizando que se facture el 100% de los costos que representa para la institución las atenciones médicas brindadas pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, riesgos que por imperativo legal se encuentran excluidos del Régimen de Enfermedad y Maternidad.

Entre las debilidades de control interno más importantes y causas de que el proceso no sea eficiente, se observó que la facturación se da únicamente si el paciente llega a las Oficinas de la Subárea de Validación y Facturación, pero no se dispone de un procedimiento administrativo que garantice la identificación de pacientes provenientes de riesgos excluidos y que éstos sean trasladados a las oficinas de la Subárea de Validación para que los servicios médicos brindados sean facturados previo a que se retiren de las instalaciones del centro médico, a fin de garantizar que se cuente con su colaboración para recopilar los documentos y/o requisitos indispensables para el cobro de las facturas al Instituto Nacional de Seguros.

El hospital está destinando recursos, incluso cubriendo fines de semana con tiempo extraordinario, para brindar una mayor cobertura de la Unidad de Validación y Facturación mediante una segunda oficina situada en el Área de Emergencias, que labora los 365 días del año en 2 turnos desde las 6:00 a.m. hasta las 10:00 p.m. No obstante, dicha oficina no tiene una ubicación estratégica, no tiene comunicación con la oficina de Admisión, ni visibilidad al público, lo que aunado a que no existe un procedimiento establecido en donde la visita a la Oficina de Validación sea de carácter obligatorio e indispensable para continuar con otros trámites esenciales u otros servicios, tales como; retiro de medicamentos, rayos x, egreso, etc., aspectos que no están garantizando la facturación de la totalidad de servicios médicos brindados a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo.

Por otra parte, no se incentiva una cultura de control y de rendición de cuentas, no se dispone de reportes íntegros y confiables sobre la cantidad de pacientes atendidos en estos riesgos, ni sobre los exámenes o servicios médicos complementarios brindados, que faciliten ejercer control cruzado entre



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

las consultas, servicios, hospitalizaciones, etc., brindados a estos pacientes versus la facturación efectuada.

La revisión de una muestra de 36 hojas de puerta realizada por la Auditoría, correspondientes a los meses de diciembre 2014, marzo y abril 2015, evidenció que ninguna de las 36 hojas de puerta tenían el sello de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, lo que significa que los pacientes no llegaron a las oficinas de esa Subárea, y 23 de estos pacientes habían puesto la denuncia o “Aviso de Accidente” en el Instituto Nacional de Seguros y/o contaban con “Orden de Atención Médica” emitida por esa entidad, y se disponía de requisitos suficientes para el efectivo cobro de los servicios médicos brindados, no obstante no habían sido facturados.

La otra prueba de análisis de la eficiencia en la facturación y recuperación de los costos de los servicios médicos brindados en riesgos excluidos, fue con respecto a los motivos de devolución de facturas, donde se contabilizó 2.035 devoluciones en los años 2013-2014, de las cuales 753 devoluciones como mínimo, son facturas que debieron ser oportunamente corregidas y reenviadas a cobro, y las demás debieron ser analizadas técnicamente para determinar si procede la presentación de reclamos a la aseguradora, la anulación y descargo contable del MIFRE, o la facturación mediante el procedimiento de un No Asegurado, etc., acciones que aproximadamente 3 años después continúan sin realizarse.

El retraso en la atención de estas devoluciones no garantiza a la institución el resarcimiento de esas cuentas por cobrar, ya que el pago de las facturas está sujeto al agotamiento de los fondos en la póliza respectiva, y en este caso es la misma institución la responsable del retraso en el pago por parte del INS. Sobre ese tema, llamó la atención que 34 facturas fueron devueltas por póliza agotada, ello a pesar de que con la nueva Ley de Tránsito se estableció que la CAJA tendrá prioridad en el pago, situación que amerita la revisión de la veracidad de tal hecho en cada caso específico a efecto de comprobar que efectivamente la cobertura está agotada y determinar la causa, si se debió a retraso en el trámite por parte de la institución ó que el INS no está cumpliendo con lo establecido en dicha Ley.

La conformidad institucional de dar por un hecho el que las pólizas están agotadas solo porque los funcionarios del INS que revisan las facturas así lo reportan en las devoluciones, sin que de parte de la CAJA se tenga acceso a verificar dicha información de una forma ágil y confiable, es una debilidad de control que fue advertida por esta Auditoría desde el 2011 mediante el Informe ASF-245-2011 del 21 de julio 2011.

Otro de los motivos de devolución que aparte de ser de impacto por la cantidad, requiere de análisis, es el “No reportado ante el INS” ó falta de denuncia del accidente, motivo por el cual fueron devueltas en los 2 últimos años 984 facturas. Hecho sorprendente debido a que el centro médico cuenta con una Plataforma del INS dentro de las Instalaciones, y según lo manifestara su Director Médico, 2 años es el tiempo aproximado que lleva dicha Plataforma en el hospital.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

En relación con la Plataforma del INS en el centro médico, es conveniente resaltar que, el Hospital San Rafael de Alajuela, cedió este espacio al Instituto Nacional de Seguros sin que de previo se hubiese instrumentalizado un contrato, u otro documento formal que estableciera las condiciones bajo las cuales se otorgó el derecho y el monto respectivo que esa entidad debe reconocer a la Institución por el derecho de uso de las instalaciones. Además, sin preveer la capacidad del centro médico para otorgar tal derecho en igualdad de condiciones a cualquier otra aseguradora que comercialice seguros obligatorios y así lo solicite.

Sobre los controles contables, una de las principales debilidades es en relación con la liquidación de los depósitos que efectúa el Instituto Nacional de Seguros la cual no está siendo oportuna, lo que genera que la institución no pueda presupuestar o disponer de esos recursos aunque se encuentren en la cuenta bancaria. Al 28 de febrero 2015, la sumatoria de depósitos sin liquidar que reportó el MIFRE para el Hospital San Rafael de Alajuela, fue de  $\text{Q}53.182.564.32$  (Cincuenta y tres millones ciento ochenta y dos mil quinientos sesenta y cuatro colones con treinta y dos céntimos).

A partir de MIFRE, el registro contable se realiza automáticamente en cada uno de los movimientos que se generan a través de dicho módulo, no obstante ello no exonera a la Administración del centro médico, de la responsabilidad de mantener conciliadas y actualizadas las cuentas por cobrar por riesgos excluidos.