



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 1010

ASF-085-2016
13-07-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2016, del Área de Auditoría de Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el objeto de evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro realizado por la Subárea de Validación de Derechos, por concepto de prestación de servicios de salud brindados a pacientes con patrono moroso, pacientes no asegurados y riesgos excluidos.

El estudio permitió identificar aspectos de mejora en cuanto a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen y canalicen los usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos (menor medida éste último grupo), lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica.

Lo anterior, dado que las debilidades de control y supervisión que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes No Asegurados, de riesgos excluidos y con patrono moroso, riesgo que según se observó está materializado.

En la revisión de la eficiencia del proceso de facturación, prueba que se realizó con los servicios médicos otorgados a los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias, así como, producto de las Hospitalizaciones en el periodo 01-01-2016 al 31-05-2016, se comprobó que la Subárea de Validación de ese centro médico, no efectuó facturación (servicios médicos / hospitalización) alguna a los usuarios que no acreditaron su condición de aseguramiento, a pesar de que a este Órgano Fiscalizador, obtuvo los siguientes datos de la Oficina de Estadística del hospital, a saber:

- a) En el hospital se registraron 1550 usuarios egresados en ese periodo, de los cuales 407 pacientes no poseían, ni acreditaron al momento de tramitar su egreso del centro médico condición de aseguramiento.
- b) Los funcionarios de REDES ubicados en el Servicio de Emergencias registraron que en el periodo analizado, se brindaron 1652 atenciones en Emergencias, sin que los usuarios aportaran su condición de aseguramiento con la institución, situación así evidenciada tanto en las "Hojas de Puerta", custodiadas en el Archivo de REDES, así como, en el registro del SIIS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 1010

Asimismo, otro de los aspectos evidenciados, es el proceso de cobro de los servicios médicos -a pesar de la poca facturación-, dado que presenta controles insuficientes que generan desorden en los consecutivos numéricos y anulaciones incorrectas o improcedentes. Además, debe agregarse la ausencia de registro contable de las cuentas por cobrar y de un Auxiliar de Cuentas por Cobrar a nivel local, lo que no permite conocer los saldos por deudor y por factura, debilidades de control que generan un ambiente propicio para el fraude y la colusión.

Otro de los aspectos de mejora en esa Subárea, se encuentra relacionado a la gestión de cobro y fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación de prestaciones de servicios de salud, a través de los cuales se identifiquen usuarios no asegurados, con patrono moroso y de riesgos excluidos, lo cual favorezca la recaudación de los adeudos que se generen, considerando que en dicho centro médico, se emiten (cuando se han realizado) las facturas de cobro por servicios médicos posterior a la consulta médica (Servicio de Emergencias), situación que no sería procedente si el paciente no corresponde a una urgencia u emergencia, lo cual deberá ser garantizado mediante la implementación de una estrategia, que permita gestionar el cobro anticipado respectivo, claro teniendo el debido cuidado, dado el tipo de paciente que asiste a este centro hospitalario.

Es de resaltar la ausencia de gestión de cobro a los usuarios no asegurados y de riesgos excluidos, contraviene lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión de dichos pagos. Esta situación ha sido puesta en conocimiento de la Gerencia Financiera, mediante informe ASF-200-2015, en el cual se instruyó efectuar las acciones correspondientes con el objeto que se defina las funciones correspondientes para realizar la gestión cobratoria sobre las facturas emitidas, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas, entre otros.

Asimismo, se evidenció que las cuentas por cobrar referentes a los servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, a saber, cuenta 173-09-7 "INS (...) Seguro Obligatorio Automotor", no registra saldo y la cuenta 171-09-6 "...INS (...) Servicios Médicos Riesgos Profesionales...", refleja un saldo de ₡2.652.642,00 (Dos millones seiscientos cincuenta y dos mil, seiscientos cuarenta y dos colones exactos), según Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril, 2016, no obstante, se encuentra pendiente de conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 1010

Con respecto a la cuenta 137-22-1 “Cuentas por cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, no refleja saldo en el Balance General del Seguro de Salud al 30-04-2016, dado que no se envía información a la Subárea de Contabilidad Operativa (Oficinas Centrales)

Con respecto a la gestión de cobro por tarjeta, llama la atención la subutilización de esta útil herramienta (por parte del HNP), ante la necesidad institucional de hacer más eficiente la recuperación de los costos que representa para la institución brindar sus servicios a la población. El contrato con el Banco Nacional de Costa Rica para el cobro con tarjeta se originó desde 1998, incluye a 198 unidades ejecutoras, pero solo 99 unidades tienen cuenta contable abierta para registrar las cuentas por cobrar por tarjetas de crédito o débito (cuenta de mayor 136-00-4), y según datos del balance contable de abril 2016, únicamente 33 Unidades Ejecutoras, reportan registros en dicha cuenta.

No se documentaron autorizaciones formales por parte de la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del programa del “Incentivo Terapéutico” que funciona en el Hospital Nacional Psiquiátrico, el cual se ha mantenido a través del tiempo (varias décadas). Al respecto, esta situación sitúa a la Dirección General y Administración de ese centro médico, en una posición de riesgo, en caso de que eventualmente se materializara alguna situación irregular, dado la falta de norma específica (aprobada) que regule como proceder sobre este programa, considerando entre otros, que se han girado recursos públicos (efectivo), todo este tiempo a un funcionario del hospital para que realice esta labor (retiro y pago de incentivo terapéutico)