



RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó con el fin de atender las actividades incluidas en el plan anual de trabajo para el 2019 del Área Gestión Operativa de la Autoría Interna, en el cual se contempló la revisión y análisis de los controles implementados por el área de salud de Cariari para la ejecución de los procesos en la unidad de validación y facturación de servicios médicos y el presupuesto asignado para la atención de sus necesidades.

En la revisión efectuada se observaron debilidades en el seguimiento a los casos de riesgos excluidos incluidos en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos), lo que limita la facturación y eventual recuperación de los costos incurridos en la atención de pacientes por riesgos excluidos. Al 24 de junio de 2019 existen 831 casos incluidos en la herramienta informática desde el 2012 hasta el 2019 sin facturar.

De acuerdo con datos extraídos del SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas) en el periodo comprendido desde el 1º de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019, se generaron 9507 casos de pacientes no asegurados, en el servicio de Urgencias, que no pasaron a la unidad de validación y facturación de servicios médicos con el fin de que se verificara su condición de aseguramiento para facturar lo que corresponda. En la misma fuente de información se observa que 4070 casos dados de alta fueron ingresados en horas hábiles para la oficina de validación y facturación de servicios médicos.

El área de salud de Cariari carece de auxiliares contables que permitan conocer el monto exacto de las cuentas por cobrar de los servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago. En el 2012 la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera solicitaron a las Unidades realizar un inventario de las facturas confeccionadas hasta ese momento; sin embargo, esta solicitud no fue atendida, según reporte del Área Coberturas del Estado de la Dirección de Coberturas Especiales.

Esas cuentas por cobrar tampoco están registradas contablemente, lo que ha generado la aparición de saldos anormales en la contabilidad institucional ante el aparente pago de las obligaciones por parte de los pacientes que recibieron los servicios. Para efectos de esta evaluación se tomó un grupo de las 149 facturas, que se encuentran en cajas de cartón sin ningún orden aparente, dispuestas en una bodega del segundo piso de la proveeduría, determinándose que algunas carecen de datos fundamentales para la identificación y localización de los deudores; incluso once de estos deudores están fallecidos, según el Tribunal Supremo de Elecciones.

En el periodo comprendido desde el 1º de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019 se efectuaron 959 reportes por accidentes de tránsito en el SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud); no obstante, solamente se facturaron 444 de estos eventos al INS (Instituto Nacional de Seguros) por SOA (Seguro Obligatorio de Automóviles), lo que representa una facturación de 46.29%. Al respecto, la unidad de validación y facturación de servicios médicos ha identificado causas que impiden realizar una facturación efectiva, tales como omisiones y errores en las hojas de atención de Urgencias y, en algunas ocasiones, la letra de los profesionales en medicina es ilegible, lo que impide conocer los procedimientos efectuados.



Existen diferencias en la información estadística que se genera en la Unidad por cuanto, según datos del cuadro N° 51 “Enfermedades de declaración obligatoria” del Boletín Estadístico, desde el 1° de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019 se atendieron 959 accidentes de tránsito; mientras que el cuadro N° 18 “Accidentes según causa y lugar” solamente se reportaron 502 de estos eventos en el mismo periodo. De acuerdo con indagaciones realizadas por esta Auditoría, el cuadro N° 18 se alimenta con datos del cubo de Urgencias, en el cual se pudo verificar que 78 de los accidentes de tránsito atendidos en el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de mayo de 2019, fueron identificados con diagnóstico no especificado, lo que genera incertidumbre con respecto a la información necesaria para la toma de decisiones.

La partida 2126 “Energía eléctrica” presenta un sobregiro ₡396,862.00 (trescientos noventa y seis mil ochocientos sesenta y dos colones) al 31 de diciembre de 2018, a pesar de que durante el periodo presupuestario se tramitaron dos modificaciones para disminuir el contenido en ₡4,400,000.00 (cuatro millones cuatrocientos mil colones), evidenciándose debilidades en la planificación de las aplicaciones automáticas de pagos por servicios públicos que se tramitan en el área de Tesorería General.

Del mismo modo, se observan partidas de materiales y suministros y servicios no personales sin ejecución y otras con porcentajes de ejecución interiores al 85%, por las cuales se dejó de ejecutar ₡81,943,010.95 (ochenta y un millones novecientos cuarenta y tres mil diez colones con 95/100). Las justificaciones ofrecidas por la Unidad al final del periodo se relacionan con la planificación de los procesos de contratación administrativa y las dificultades de coordinación con los proveedores para que presenten facturas a tiempo.

En el área de salud de Cariari no se realiza una revisión periódica de los incentivos de zonaje y asignación de vivienda. La Dirección Médica conformó una comisión que analizara los casos en el 2007 y se realizaron seguimientos a las recomendaciones; sin embargo, aún se mantienen beneficios identificados en ese momento y que aparentemente se debían excluir. Además, según lo constatado por esta Auditoría, existen indicios que podrían haber modificado las condiciones en que se otorgaron algunos beneficios, por lo que se considera conveniente realizar una nueva revisión al respecto.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización emitió seis recomendaciones dirigidas al Director Médico y al Administrador del área de salud de Cariari con el fin de que se analice la situación actual y se implementen los mecanismos de control pertinentes para corregir los aspectos señalados.