



AGO-89-2020

17 de septiembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó con el fin de atender las actividades incluidas en el plan anual de trabajo para el 2020 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 Guácimo para la ejecución de los procesos en la oficina de validación y facturación de servicios médicos y la ejecución del presupuesto asignado para la atención de sus necesidades.

En la revisión efectuada se determinó que algunas atenciones médicas por riesgos excluidos se facturan entre 30 y 376 días después del egreso del paciente; asimismo, existen tres casos registrados en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos) desde mayo de 2015, sin que se hayan facturado.

Se observaron diferencias en la información estadística generada en la Unidad con respecto a los accidentes de tránsito atendidos durante el 2019, lo que genera incertidumbre con respecto a la cantidad de servicios brindados por este tipo de eventos. También existen atenciones por accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo no reportadas al Ministerio de Salud a través del SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud).

De las pruebas efectuadas por esta Auditoría se desprende que durante el 2019 se omitió la facturación al INS (Instituto Nacional de Seguros) de al menos 53 atenciones médicas por riesgos excluidos, proceso fundamental para la eventual recuperación de los costos invertidos en la atención de estos pacientes.

Los funcionarios que realizan labores de validación y facturación de servicios médicos omiten registrar en el SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas) la revisión de los casos de pacientes no asegurados, lo que genera incertidumbre con respecto a las acciones efectuadas para normalizar la situación de aseguramiento de las personas o bien la implementación de acciones para facturar los servicios.

Se observaron oportunidades de mejora con respecto a la notificación y custodia de las prevenciones de pago-aviso de cobro, generadas por la facturación de servicios a las personas no aseguradas con capacidad de pago; asimismo, es preciso que se implementen ajustes para resguardar la evidencia documental que respalda la anulación de este tipo de adeudos.

El personal que efectúa labores de validación y facturación de servicios médicos no registra en el SIAC los montos por las atenciones médicas brindadas a personas cubiertas por leyes, decretos o directrices especiales. Al respecto, es importante indicar que estos datos sirven de base para la facturación de servicios al Estado, por lo que este tipo de omisiones podría representar una omisión al patrimonio de la institución.



Existen diferencias en la relación entre la cantidad de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias y los Ebáis con respecto a las facturaciones de servicios y cargos al Estado, las cuales no han sido investigadas por el área de salud de Guácimo con el fin de implementar las medidas correctivas pertinentes. Sobre este aspecto, es importante mencionar que la administradora de la Unidad mencionó que en los Ebáis no se atienden pacientes no asegurados; sin embargo, el cubo de información de consulta externa del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) refleja que durante el 2019 se atendieron 2 191 personas no aseguradas en estos establecimientos de salud.

La estructura organizacional de los funcionarios que realizan procesos financiero-contable no se ajusta al Modelo D que contempla el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud para un área de salud Tipo 1, por lo que es indispensable realizar una revisión y redistribución de funciones, así como promover ajustes a los perfiles de las plazas, con el fin de cumplir con lo dispuesto por la Junta Directiva de la institución.

Por otra parte, al 31 de diciembre de 2019 se presenta 1 partida presupuestaria sobregirada y 29 con porcentajes de ejecución inferiores al 85%; 3 de estas sin ejecución alguna, a pesar de que se asignaron recursos para atender necesidades de la Unidad. Al respecto, conviene que se realice un análisis periódico de las necesidades reales a efectos de que se realice una maximización de los recursos asignados a la institución, respetando los límites aprobados por la Dirección de Presupuesto.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización emitió nueve recomendaciones dirigidas al director médico y a la administradora del área de salud de Guácimo con el fin de que se analice la situación actual y se implementen los mecanismos de control pertinentes para corregir los aspectos señalados.



AGO-89-2020

17 de septiembre de 2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LOS PROCESOS DE PRESUPUESTO Y VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE SALUD DE GUÁCIMO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en atención al plan anual de trabajo para el 2020 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los controles establecidos para la gestión del presupuesto y validación y facturación de servicios médicos en el área de salud de Guácimo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el cumplimiento de la normativa institucional en las actividades relacionadas con validación y facturación de servicios médicos en el área de Salud de Guácimo.
- Verificar la existencia de mecanismos de control con respecto a la ejecución del presupuesto asignado al área de salud de Guácimo.

ALCANCE

Para el desarrollo de la presente evaluación se consideraron los siguientes alcances:

- Comparación de los servicios médicos otorgados por concepto los riesgos excluidos facturados en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación y Riesgos Excluidos) con respecto a los reportes efectuados en el SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud), en el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Reporte de riesgos excluidos registrados en el MIFRE pendientes de facturar para el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.
- Referencias de pacientes no asegurados del servicio de REDES a validación y facturación de servicios médicos pendientes de revisar en el SIAC, durante el periodo comprendido desde el 1° de diciembre de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.



- Casos de accidentes de tránsito y atenciones médicas relacionadas con el trabajo, a través del SISVE, en el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Revisión de cuadros estadísticos 18 “Accidentes según causa y lugar” y 51 “Enfermedades de declaración obligatoria”, confeccionados en el área de salud de Guácimo para el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Revisión de prevenciones de pago-aviso de cobro, correspondientes a facturas por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago en el periodo comprendido desde el 1° de abril de 2020 hasta el 30 de junio de 2020.
- Revisión y análisis de la ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2019, según el SIIP (Sistema Integrado Institucional de Presupuesto).
- Cargos al Estado efectuado en el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 14 de julio de 2020.

Los periodos mencionados fueron ampliados a efectos de reforzar temas específicos.

En el desarrollo del presente examen se tomaron como base los lineamientos establecidos en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República, según resolución R-DC-64-2014 de las quince horas del once de agosto del dos mil catorce.

METODOLOGÍA

- Revisión del reporte de atenciones médicas por riesgos excluidos pendientes de facturar en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos).
- Comparación de datos estadísticos generados en el área de salud de Guácimo para reportar los accidentes de tránsito y laborales atendidos en la Unidad.
- Consultas al Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del área de salud de Guácimo, disponible en el SIIP (Sistema Integrado Institucional de Presupuesto).
- Entrevista y consultas con las siguientes funcionarias:
 - Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora del área de salud de Guácimo.
 - Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de REDES del área de salud de Guácimo.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Ley N° 8292, del 4 de setiembre de 2002.



- Normas de Control Interno para el Sector Público, aprobadas por la Contraloría General de la República y publicadas en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero del 2009.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 19 de la sesión 7082, celebrada el 3 de diciembre de 1996.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 45 de la sesión 8484, celebrada el 9 de diciembre de 2010.
- Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 22 de octubre de 2015.
- Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión 8954, celebrada el 29 de enero de 2018.
- Reglamento de Vigilancia de la Salud, publicado en La Gaceta N° 203 del 22 de octubre de 2012.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, de octubre de 2016.
- Política Presupuestaria 2018-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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, 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...”

HALLAZGOS

1- DEL PLAZO PARA FACTURAR LAS ATENCIONES MÉDICAS POR RIESGOS EXCLUIDOS

Se determinó que, en algunas ocasiones, la facturación de las atenciones médicas y otros conceptos por riesgos excluidos no se realiza de manera oportuna.



En el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, se confeccionaron en el área de salud de Guácimo un total 1 111 facturas por RT (Riesgos del Trabajo) y SOA (Seguro Obligatorio de Automóviles), por el orden de ¢ 37 975 904,00 (treinta y siete millones novecientos setenta y cinco mil novecientos cuatro colones). Del total de facturas mencionadas, 205 fueron confeccionadas en un plazo que va desde los 30 hasta los 376 días después de que los usuarios recibieron los servicios médicos; inclusive, existen tres casos de atenciones brindadas en mayo del 2019, registrados en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos), pendientes de facturar. Lo anterior según reporte generado el 30 de junio de 2020.

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 17°, establece que:

“El proceso de Validación y Facturación por Riesgos Excluidos inicia en el momento en el que una persona lesionada se presenta a un establecimiento de salud de la Caja requiriendo la prestación de servicios de salud, y el establecimiento identifica que se está en presencia de un riesgo excluido, y finaliza, una vez que habiéndose prestado la atención requerida y encontrándose el paciente con alta médica o hemodinámicamente estable para su traslado a otro centro hospitalario, se emite la respectiva referencia médica, se genera la facturación para la recuperación de los costos en que se hubiere incurrido, y de ser necesario se ejecutan las acciones correspondientes a nivel de cobro administrativo y judicial”.

El artículo 35° de la citada norma también establece lo siguiente:

“El costo de las atenciones brindadas a lesionados que han sufrido accidentes de tránsito, serán facturadas, al momento del egreso del paciente, a la aseguradora que le corresponda la cobertura de dicho siniestro.

Si el paciente que está siendo atendido en los establecimientos de salud de la Caja por haber sufrido un accidente de tránsito falleciere, ello no enervará la responsabilidad de la aseguradora de pagar la suma que le fuere cobrada por las atenciones brindadas”. (El subrayado no es del original).

La misma norma, en su artículo 31°, y con respecto a los riesgos del trabajo, establece lo siguiente:

“Determinada la etiología como propia de un riesgo del trabajo y vencido el plazo de cinco días hábiles a que se refiere el párrafo segundo del artículo 14° sin que se hubiese presentado oposición, o bien en caso de que se hubiere interpuesto, una vez resuelto el o los recursos interpuestos, las atenciones brindadas en los establecimientos de salud de la Caja serán facturadas a la respectiva aseguradora.

Si el paciente que está siendo atendido en los establecimientos de salud de la Caja por haber sufrido un riesgo del trabajo falleciere, ello no enervará la responsabilidad del patrono o la aseguradora de pagar la suma que le fuere cobrada por las atenciones brindadas”.

La dilación en el proceso para facturar las atenciones médicas brindadas a los usuarios por concepto de riesgos excluidos obedece a debilidades en el seguimiento efectivo de los casos, por parte de los



funcionarios responsables de realizar las funciones de validación y facturación de servicios médicos en el área de salud de Guácimo.

Estas debilidades de control repercuten directamente en la eventual recuperación de los costos incurridos por la institución para atender a las personas que sufren algún tipo de evento contemplado en Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N°8806, celebrada el 22 de octubre de 2015.

2- DE LAS INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA RELACIONADA CON ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Se observaron inconsistencias en la información estadística generada en el área de salud de Guácimo, con respecto a la atención de accidentes de tránsito.

Con el fin de conocer la cantidad exacta de esos eventos que se atendieron en el área de salud de Guácimo durante el 2019, se revisaron los cuadros 18 “Accidentes según causa y lugar” y 51 “Enfermedades de declaración obligatoria” del boletín estadístico de la Unidad. Producto de esta revisión se observaron las siguientes diferencias:

TABLA 1
DIFERENCIAS EN LOS REPORTES DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO ATENDIDOS
ÁREA DE SALUD DE GUÁCIMO
(Del 01-01-2019 al 31-12-2019)

MES	CUADRO 51 “Enfermedades de declaración obligatoria”	CUADRO 18 “Accidentes según causa y lugar”
01-2019	15	1
02-2019	16	2
03-2019	14	5
04-2019	18	4
05-2019	33	3
06-2019	20	5
07-2019	26	3
08-2019	14	6
09-2019	23	0
10-2019	29	7
11-2019	12	2
12-2019	21	3
TOTAL	241	41

Fuente: Elaboración propia con datos del boletín estadístico del área de salud de Guácimo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su numeral 5.6.1, establecen que: “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”.

El numeral 5.1 de la norma de cita establece lo siguiente:



“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas”.

Además, el artículo 23 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, dispone lo siguiente:

“Todos los usuarios del EDUS que participan en el proceso de atención de la salud de las personas son responsables de realizar el debido registro en el EDUS, velar por la calidad y veracidad del registro, según el ordenamiento dispuesto en este para tal fin, de forma que quede evidencia clara y fidedigna de todos los actos relacionados con la atención en salud que se realiza a las personas”.

Mediante entrevista escrita del 16 de julio de 2020 se consultó a la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Guácimo sobre las fuentes de información para el llenado de ambos cuadros y las posibles causas de las diferencias observadas por esta Auditoría. La funcionaria respondió lo siguiente:

“La información para el cuadro 18 se extrae del cubo de Urgencias. La fuente de información para el cuadro 51 es el reporte del SISVE, que se alimenta de las boletas V-01 que envía el servicio de Urgencias y los Ebáis. Considero que la diferencia existe porque los médicos no marcan la opción en el SIES. Si se omite esta opción, ya no me sale en el cubo de Urgencias”.

Según lo identificado por la jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Guácimo, así como lo observado por esta Auditoría, las diferencias en los cuadros estadísticos mencionados obedecen a deficiencias en el registro de los accidentes de tránsito que se atienden en ese centro de salud.

Estas deficiencias están generando un reporte sesgado al Área de Estadísticas en Salud, lo que repercute directamente en la disminución de la calidad de la información que se requiere para la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales.

3- DEL REPORTE INCOMPLETO AL MINISTERIO DE SALUD

Se determinó que en el área de salud de Guácimo se realiza un reporte incompleto al Ministerio de Salud de los accidentes de tránsito y de las afecciones relacionadas con el trabajo que se atienden.

Se procedió a comparar el detalle de las facturaciones efectuadas al INS (Instituto Nacional de Seguros) por riesgos excluidos, producto de atenciones médicas brindadas desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, con respecto a los reportes al SISVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) por accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo, durante el mismo periodo.



Como resultado de la comparación, se determinó que 826 casos facturados por estos conceptos no fueron reportados al Ministerio de Salud a través del SISVE, 161 casos corresponden a accidentes de tránsito y 661 son afecciones relacionadas con el trabajo.

El artículo 29 del Reglamento de Vigilancia de la Salud establece lo siguiente:

“Los entes públicos y privados del país que presten servicios de salud a las personas así como todos los organismos públicos y privados que produzcan, manipulen o concentren información que tenga relación con las determinantes de salud del país, deberán de notificar de manera oportuna todos los eventos de salud incluidos en el presente decreto, así como otra información requerida por el ente Rector en Salud del país a través de la DVS del Ministerio de Salud.

Esta notificación deberá de cumplir los parámetros de calidad de la información, oportunidad y ser remitidos por medios electrónicos de acuerdo a los formatos, periodicidad y estándares establecidos por el Ministerio de Salud, de manera que se garanticen los criterios de confidencialidad y seguridad requeridos para el envío de datos nominales de las personas”.

Precisamente, el artículo 33 de esta norma establece que, dentro de los eventos de notificación obligatoria ante el Ministerio de Salud se encuentran los accidentes y enfermedades laborales, así como las víctimas de accidentes de tránsito.

El artículo 32 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, establece que:

“La notificación obligatoria de las enfermedades y eventos de conveniencia nacional e institucional debe ser registrada oportunamente en cualquiera de los registros de salud que sean utilizados oficialmente en las distintas modalidades de atención en que la relación con el paciente así lo permita, siendo que el interés por la salud pública impera en todo el proceso de atención”.

De acuerdo con lo manifestado por la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Guácimo, el SISVE se alimenta con la información de la boleta VE-01 (Boleta de notificación individual de Vigilancia Epidemiológica), que debe confeccionar el personal de salud, por lo que las diferencias observadas en este apartado obedecen a omisiones en el cumplimiento de este requisito.

El reporte incompleto de las atenciones médicas a víctimas de accidentes de tránsito, así como de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo interfiere negativamente en el cumplimiento de los objetivos del Ministerio de Salud, relacionados con el monitoreo, articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas y programas que impactan la salud de la población costarricense.

4- RIESGOS EXCLUIDOS NO FACTURADOS

Se determinó que en el área de salud de Guácimo no se facturan al INS (Instituto Nacional de Seguros) todas las atenciones médicas por riesgos excluidos.



Según se ha evidenciado en los hallazgos anteriores, no se conoce el dato exacto sobre las atenciones médicas brindadas en el área de salud de Guácimo por riesgos excluidos; no obstante, esta Auditoría comparó el detalle de los reportes efectuados en el SISVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica), correspondientes a accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo, determinándose que en el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, se dejó de facturar al menos 46 atenciones médicas brindadas producto de accidentes de tránsito y 7 atenciones relacionadas con afecciones del trabajo.

En el anexo 1 de este informe se muestra el detalle de los casos no facturados, según la comparación efectuado con el reporte del SISVE, suministrado por la jefatura de REDES.

Al respecto, mediante oficio GM-AUD-38433-15, del 22 de octubre de 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, quien entonces ocupaba el cargo de gerente médica de la institución, se instruyó lo siguiente:

“El Director (a) Médico del establecimiento deberá revisar, a más tardar en la tercera semana de cada mes, que el dato correspondiente al número de atenciones por riesgos excluidos coincida con el número de referencias asociadas por riesgos excluidos, emitidas por los profesionales en medicina u odontología durante el mes inmediato anterior a la fecha de verificación, en los servicios de emergencias, consulta externa y hospitalización, y que a su vez esos dos datos coincidan con el número de atenciones que el Director Administrativo - Financiero o el Administrador del centro, tiene registrado en ese mismo periodo, con miras a generar la facturación a las aseguradoras.

En caso de que los datos no fueren coincidentes, el Director Médico y el Director Administrativo - Financiero o el Administrador, deberán adoptar las acciones necesarias para que se corrija tal inconsistencia”

El artículo 20 del Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece 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”.

El artículo 17 de esta misma norma establece que:

“Los funcionarios que participen del proceso de validación y facturación de riesgos excluidos, están autorizados, en el ejercicio de sus funciones, para acceder a la información contenida en los expedientes de salud y formularios institucionales, siéndoles igualmente aplicables las regulaciones sobre la confidencialidad que de tal información debe guardarse”.



Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora del área de salud de Guácimo, sobre las razones por las cuales no se facturan todas las atenciones médicas por riesgos excluidos, la funcionaria respondió lo siguiente:

“Hay muchas personas que se atienden por accidente de tránsito y no portan documentos, sin embargo, la mayoría de los casos se facturan, aunque se dificulta en los pacientes que son trasladados al Hospital de Guápiles que por la condición del paciente no puede brindar datos. La mayoría de los accidentes de tránsito son de motocicletas, que viajan solos posiblemente esta es una de las causas por las cuales no se ha podido facturar todo.

Con respecto a los accidentes laborales, en muchas ocasiones no tienen patrono por lo cual el sistema no permite facturar”.

No obstante lo manifestado por la Licda. Pérez Castillo, en el proceso de revisión del MIFRE efectuado por esta Auditoría se observó que 21 de estas personas atendidas por accidentes de tránsito en el área de salud de Guácimo, y que fueron trasladadas a otros centros médicos, sí reportan facturaciones por los servicios brindados en el segundo centro hospitalario, generalmente, el hospital de Guápiles. Lo mismo sucedió con uno de los casos de atención médica asociada a riesgos del trabajo.

Tampoco hay evidencia en el MIFRE de que los casos se hayan incluido para una investigación o seguimiento posterior.

Adicionalmente, de los siete casos no facturados por lesiones relacionadas con el trabajo, cuatro aparecen reportados por sus patronos en las planillas de la institución, en el mes en que recibieron los servicios en los médicos, según consulta realizada en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación).

Según lo evidenciado en este apartado y, luego de analizar lo manifestado por la administradora del área de salud de Guácimo, en la Unidad no se facturan todos los servicios médicos brindados por concepto de riesgos excluidos debido a debilidades en la investigación y el seguimiento de los casos.

Lo anterior repercute directamente en la disminución de posibilidades que tiene la institución para recuperar los costos incurridos en ese tipo de atenciones.

5- DEL SEGUIMIENTO A LAS REFERENCIAS DE PACIENTES NO ASEGURADOS

En el área de salud de Guácimo no se registra el seguimiento a las referencias efectuadas por los funcionarios de Registros y Estadísticas en Salud en el SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), para la revisión de los pacientes no asegurados que se atienden.

Cuando los usuarios sin modalidad de aseguramiento se presentan a solicitar servicios médicos en el servicio de Urgencias, al ser registrados en el SIAC, la herramienta informática genera una alerta que permite que los funcionarios se enteren de que el caso debe ser analizado por la validación y facturación de servicios médicos, con el fin de que se proceda conforme con sus particularidades; por ejemplo, que se realice el cargo al Estado o se confeccione una factura por la atención, entre otras opciones.



Una vez que el caso es analizado y resuelto, la persona que realiza las funciones de validación y facturación de servicios médicos debe marcar el “check” correspondiente, de manera que ya no aparezca pendiente de revisión.

Según la información extraída del SIAC, no se registró la revisión de 645 pacientes que se presentaron al servicio de Urgencias del área de salud de Guácimo, en el periodo comprendido desde el 1° de diciembre de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, para solicitar atención médica. En la siguiente tabla se muestra el detalle de estos casos, según la disposición del paciente:

TABLA 2
NO ASEGURADOS SIN REVISIÓN REGISTRADA EN EL SIAC
ÁREA DE SALUD DE GUÁCIMO
(Del 01-12-2019 al 30-06-2020)

DISPOSICIÓN DEL PACIENTE	CANTIDAD
ALTA	459
REFERIDO	90
AUSENTE	88
CANCELADA	5
FUGA	2
TOTAL	644

Fuente: Elaboración propia con datos del SIAC

El artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud establece lo siguiente:

“En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.

En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución”.

El numeral 5.5 del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, establece las responsabilidades de los diferentes actores que intervienen en el proceso para la facturación de los servicios médicos brindados a esta población. En el punto 5.5.1 se indica que las siguientes son responsabilidades de los funcionarios de Registros de Salud y/o Emergencias:

“Solicitar los documentos de identificación que la normativa establece a personas que solicitan los servicios de salud, para identificar o verificar la vigencia de sus derechos, según modalidad de aseguramiento.

Remitir al paciente a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos antes de la atención médica solicitada en caso de ser una atención no urgente o después del servicio recibido, tratándose de una atención de urgencia o emergencia. Lo anterior con el fin de dicha Unidad proceda a facturar los servicios médicos en los casos que así lo establece la normativa.



Coordinar con Validación y Facturación por Servicios Médicos, lo relacionado con las atenciones brindadas a No Asegurados con capacidad de pago.

Velar por el cumplimiento de la normativa y los procedimientos establecidos en el presente documento.

Facilitar el Expediente en Salud u Hojas de Emergencia a las UVFSM cuando así lo requieran, para constatar la prestación de servicios que el Profesional en Ciencias Médicas le realizó al usuario no asegurado y así proceder con la generación de la Prevención de pago-aviso de cobro (factura)”.

La norma establece que también los profesionales en ciencias médicas y el Área Financiero Contable o la Administración del establecimiento de salud, deben coordinar y colaborar con las unidades de validación y facturación de servicios médicos para lograr una adecuada captura de la información y facturación de las atenciones.

En entrevista escrita del 16 de julio de 2020, la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas del área de salud de Guácimo, manifestó que, una vez señalada esta deficiencia, por parte de la Auditoría, procedió a girar instrucciones para revisar los casos y proceder según corresponda.

De acuerdo con lo indicado por la jefatura de Registros y Estadísticas de Salud del área de salud de Guácimo, no se registraba la revisión de las personas sin modalidad de aseguramiento debido a que los funcionarios que realizan labores de validación y facturación de servicios médicos desconocían que debían realizar estos movimientos en el SIAC.

Lo anterior genera incertidumbre sobre la efectiva revisión de los casos, de manera tal que actualmente se desconoce si se revisó la situación de los usuarios del servicio de emergencia, con el fin de determinar si procedía realizar cargos o facturaciones por los servicios brindados.

6- DE LAS FACTURACIONES CONFECCIONADAS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

Se observaron debilidades en la anulación de las facturaciones por servicios médicos brindados a personas no aseguradas con capacidad de pago, así como en el resguardo e integridad de las prevenciones de pago-aviso de cobro, confeccionadas por estos conceptos.

Sobre las generalidades de la revisión de las facturas por servicios brindados a personas no aseguradas en el área de salud de Guácimo, y de acuerdo con los datos extraídos del Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, al 17 de julio de 2020, se tiene lo siguiente:

- En el periodo comprendido desde el 1° de abril de 2020 hasta el 30 de junio de 2020 se confeccionaron 197 facturas por el orden de ₡7 679 696,00 (siete millones seiscientos setenta y nueve mil seiscientos noventa y seis colones con 00/100).
- 5 de esas facturas, por el orden de 189 653,00 (ciento ochenta y nueve mil seiscientos cincuenta y tres colones con/100), fueron canceladas por los deudores.



- 37 facturas del periodo mencionado, por el orden de ₡1 647 678,00 (un millón seiscientos cuarenta y siete mil seiscientos setenta y ocho colones) fueron anuladas.
- 155 de esas mismas facturas, por el orden de ₡5 842 365,00 (cinco millones ochocientos cuenta y dos mil trescientos sesenta y cinco colones) aún se encontraban pendientes de pago.

Esta Auditoría solicitó a la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de Registros y Estadísticas de Salud del área de salud de Guácimo, la documentación física de las prevenciones de pago-avisos de cobro, correspondientes a las facturas confeccionadas por servicios médicos brindados desde abril de 2020 hasta junio de 2020, con el propósito de comparar con lo registrado en la herramienta informática; al respecto, la funcionaria suministró un archivador tipo ampo en el cual, según lo manifestado, se encuentra la totalidad de los documentos del periodo solicitado.

De acuerdo con la revisión efectuada, se observó lo siguiente:

- No se localizó la prevención de pago-aviso de cobro para 11 facturas confeccionadas en el periodo.
- 34 prevenciones de pago-aviso de cobro carecen de la firma o huella digital del deudor en el espacio designado para este fin. Tampoco se observan los datos de algún testigo de la notificación de la deuda a las personas.
- Para las facturas 265504202000118753-2 y 265504202000120586-2, se generó solamente el cálculo de las prestaciones a cobrar desde el sistema, no se generó la prevención de pago-aviso de cobro.
- Las facturas 265506202000124596-1, 265506202000124678-1, 265506202000124680-1 y 265506202000125204-1 fueron anuladas del sistema informático con indicación de que el patrono realizó inclusión adelantada, de los trabajadores atendidos, en las planillas de la institución; sin embargo, según consulta realizada en el SIP (Sistema Integrado de Pensiones), no aparecen cotizaciones reportadas en el 2020 para estas personas, siendo que las atenciones médicas a los deudores se brindaron en junio de 2020. Lo anterior según consulta efectuada el 5 de agosto de 2020.

En la documentación suministrada por la jefatura de Registros Médicos y Estadísticas de Salud no se evidencia la incorporación de prueba aportada por el deudor o consultas a los sistemas institucionales para justificar las anulaciones y las anotaciones efectuadas en el Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos.

- La justificación incluida en el Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos para las anulaciones de las facturas 265504202000118747-1, 265504202000118993-1, 265504202000119511-1 y 265505202000123509-1 es que los deudores no pueden pagar la factura por la atención médica; no obstante, no se realizó el cargo al Estado ni se indica que las personas reúnen los requisitos para ostentar alguna modalidad de aseguramiento.



- Las facturas 265506202000125483-1 y 265506202000125800-1 fueron anuladas puesto que, según anotación en el sistema, se debe realizar el cargo al Estado ya que corresponden a pacientes afectados por dengue; no obstante, estos cargos no figuran en el reporte de cargos al Estado suministrado por la jefatura de REDES del área de salud de Guácimo.
- Para las anulaciones de las facturas 265504202000119181-1, 265504202000119202-1, 265504202000119268-1 se indica que las personas presentan modalidad de aseguramiento, pero no se detalla cuál.

Las facturas 265505202000123902-1, 265505202000123555-1, 265505202000123211-1, 265505202000121065-1, 265504202000119972-1 fueron anuladas por causas diversas como las siguientes: personas afectadas por el Covid-19, personas con seguro por el Estado vencido, estudiantes de bajos recursos y mujeres embarazadas. Para ninguno de los casos se observa el cargo al Estado, con el fin de que la institución pueda recuperar lo invertido en la atención médica.

El Manual de Normas y Procedimiento para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de pago, en su numeral 5.7.6, establece lo siguiente:

“Un funcionario de la Unidad de Validación y Facturación Servicios Médicos tramitará la notificación de la prevención de pago – aviso de cobro, la cual deberá realizarse una vez concluida la atención médica, de la siguiente manera:

- *De forma personal.*
- *En el centro de salud.*

Una vez gestionada la notificación, la Unidad de Validación y Facturación Servicios Médicos custodiará cada una de las prevenciones de pago – aviso de cobro...”

La notificación y la custodia de las prevenciones de pago-aviso de cobro son necesarias para que la deuda tenga firmeza en sede administrativa, lo que facultará a la institución para continuar con el proceso de cobro en las instancias correspondientes. La misma norma define la firmeza administrativa como sigue: *“Estado adquirido por el adeudo al transcurrir cinco días hábiles posteriores a la notificación del aviso de cobro”*; por lo tanto, es fundamental conocer la fecha exacta en que se realizó la gestión de notificación a los deudores.

Además, el numeral 5.7.9 de la norma, indica lo siguiente:

“Según la gestión realizada en cada unidad, se deberá archivar los siguientes documentos correspondientes a las gestiones de cobro realizadas a los no asegurados con capacidad de pago:

- *Prevención de pago – aviso de cobro debidamente notificado.*
- *Copia de certificaciones o documentos judiciales”.*

Con respecto a las anulaciones de adeudos, el numeral 5.6.11 de la misma normativa, dispone lo siguiente:



“La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del establecimiento de salud, procederá a la anulación de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) cuando se determine que la factura por servicios prestados a personas no aseguradas con capacidad de pago, cuenta con omisiones o errores o es improcedente, el titular subordinado anulará la factura, detallando claramente los motivos por los cuales se realiza dicha anulación, dentro del módulo del sistema de información determinado para ese efecto”. (El subrayado no es del original).

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora el área de salud de Guácimo, sobre el procedimiento a seguir para la anulación de este tipo de facturaciones. La funcionaria detalló lo siguiente:

“Los funcionarios de REDES me pasan las facturas cuando el usuario se presenta a solicitar la anulación. Si la factura tiene más de cinco días de emitida se traslada el caso, por medio de una nota, al área coberturas del Estado para que procedan a anular. Si aún no han pasado los cinco días y procede la anulación, yo procedo a anular la factura en el sistema.

Esto sucede por ejemplo cuando se justifica mediante un beneficio familiar o cuando el patrono no ha incluido a la persona en la planilla...

Si no procede la anulación de la factura, se solicita a la persona que vaya a la sucursal a pagar.

La mayoría de los casos de anulación es por esas situaciones: No presentaba documentos a la hora de la atención, el patrono no lo ha incluido en la planilla o justifican con un beneficio familiar”.

Por otra parte, la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de REDES del área de salud de Guácimo, en entrevista escrita del 16 de julio de 2020, indicó a esta Auditoría que todas las prevenciones de pago-aviso de cobro se custodian en el servicio de REDES y que se solicita la firma de las personas usuarios, cuando de notifica el documento.

Lo evidenciado en este apartado, con respecto a las insuficientes actividades de control para el resguardo e integridad de la documentación probatoria de la notificación de los avisos de cobro, así como lo observado con respecto a las anulaciones de facturas, obedecen a omisiones en el procedimiento ya establecido en el área de salud de Guácimo y en la normativa que, al respecto, se ha oficializado en la institución. Esto por parte de las personas que realizan funciones de validación y facturación de servicios médicos.

Estas omisiones podrían, eventualmente, ubicar a la institución en un estado de indefensión ante la dificultad para demostrar las notificaciones a las personas, y por ende la firmeza administrativa de los adeudos, lo cual incide negativamente en los procesos de cobro administrativo y judicial que se interpongan para recuperar de este tipo de adeudos.



Por otra parte, el hecho de que no se detallan con claridad las causas de las anulaciones, ni se apliquen las medidas correctivas detectadas por la Administración en este proceso; como por ejemplo la realización de cargos al Estado por las atenciones brindadas a personas cubiertas por leyes y otras normas especiales, repercute directamente en las posibilidades de recuperar los costos por las atenciones médicas a la población sin modalidad de aseguramiento.

7- DE LOS CARGOS AL ESTADO

Se determinaron debilidades en los cargos al Estado por la atención de personas aparentemente protegidas por leyes, decretos o directrices especiales.

Esta Auditoría solicitó a la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Guácimo, el reporte de cargos al Estado efectuados en el SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), durante el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 14 de julio de 2020.

Al respecto, la funcionaria suministró reporte en formato de Excel conformado por 997 registros; sin embargo, en el documento se observa que solamente en 48 de estos casos se digitó el monto económico invertido en la atención médica de las personas; es decir, el cargo efectivo al Estado se realizó en el 4.81% de total de casos.

En la siguiente tabla se muestra el resumen del reporte aportado por el área de salud de Guácimo:

TABLA 3
CARGOS AL ESTADO EN EL SIAC
(Del 01-01-2019 al 14-07-2020)

LEY, DECRETO O DIRECTRIZ ESPECIAL	CON MONTO EN CERO		CON MONTO DIGITADO	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
D.E.17898-S - USUARIO CON IDENTIFICACIÓN, SEGURO POR EL ESTADO VENCIDO, URGENCIA O EMERGENCIA	1	0,00	0	0,00
33119-S / 33650-S - MUJER CON ENFERMEDAD MALIGNA O PRE-MALIGNA DE CUELLO DE ÚTERO, CON IDENTIFICACIÓN	5	0,00	1	25 675,00
5395 - CARGO AL ESTADO POR COVID-19 A PERSONAS NO ASEGURADA	238	0,00	0	0,00
5395 - OTROS CUBIERTOS POR LA LEY GENERAL DE SALUD 5395	2	0,00	0	0,00
5395 - USUARIO AFECTADO POR DENGUE	11	0,00	3	87 457,00
5395 - USUARIO(A) AFECTADO POR ENFERMEDAD VENÉREA Y/O CONTACTO CON RIESGO DE ADQUIRIRLA DM-037-S	1	0,00	1	99 675,00
5395 - USUARIO(A) AFECTADO POR TUBERCULOSIS Y/O EN CONTACTO CON RIESGO DE ADQUIRIRLA	3	0,00	0	0,00
7735 - MENOR DE EDAD EMBARAZADA NO IDENTIFICADA	3	0,00	0	0,00
7739 - MENOR DE EDAD NO IDENTIFICADO	220	0,00	7	2 992 731,25
7739 - MUJER MAYOR DE EDAD EMBARAZADA NO IDENTIFICADA	64	0,00	3	2 810 187,00
7771 - USUARIO(A) AFECTADO POR VIH, URGENCIA O EMERGENCIA	2	0,00	0	0,00
7935 - PERSONA ADULTA MAYOR CON NÚMERO INTERNO	8	0,00	0	0,00
8720 - USUARIO(A) VÍCTIMA O TESTIGO INTERVINIENTE EN UN PROCESO PENAL	5	0,00	0	0,00

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

LEY, DECRETO O DIRECTRIZ ESPECIAL	CON MONTO EN CERO		CON MONTO DIGITADO	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
ART. 61 DEL RSS - USUARIO(A) EXTRANJERO(A) EN CONDICIÓN DE POBREZA, URGENCIA O EMERGENCIA	179	0,00	15	3 711 447,00
Art74 - EXTRANJEROS NO ASEGURADOS EN CONDICION DE POBREZA	1	0,00	0	0,00
D.E. 41187-MP-MIDEPLAN - PERSONA MIGRANTE CON PROTECCIÓN POR DECRETO	47	0,00	0	0,00
D.E.17898-S - USUARIO CON IDENTIFICACIÓN, SEGURO POR EL ESTADO VENCIDO, URGENCIA O EMERGENCIA	148	0,00	18	788 853,25
PROYECTO LEY NO. 20615 - USUARIO DE LA CALLE O ABANDONO SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	11	0,00	0	0,00
TOTAL	949	0,00	48	10 516 025,50

Fuente: Elaboración propia con reporte del SIAC, suministrado por el área de salud de Guácimo.

El Lic. Eduardo Flores Castro, jefe del Área Coberturas del Estado, suscribió oficio ACE-128-07-2019, del 23 de julio de 2019, dirigido a los directores médicos de hospitales y áreas de salud, administradores de hospitales y áreas de salud, jefes del Área Financiero-Contable, jefes y demás funcionarios de validación y facturación de servicios médicos, y a funcionarios de REDES, mediante el cual realizaba recordatorio en el siguiente sentido:

“Con el propósito de mejorar la calidad de la información en el registro de Validación/Cargos al Estado, del Sistema de Información Agendas y Citas (SIAC), se les recuerda la necesidad de verificar que los datos personales, de la atención y el costo (Establecidos en el modelo Tarifario vigente y Costos mecanizados 2000, sin incluir el 25% de gastos administrativos), sean digitado correctamente.

Esta Asesoría, sugiere que mensualmente, cómo parte del control interno, la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quién realice la labor, emitan el reporte en el SIAC, que les permita evaluar la cantidad y calidad de los datos registrados”.

Asimismo, el Reglamento del Seguro de Salud, en su artículo 74, establece que:

Los servicios que se otorguen a personas extranjeras no aseguradas en condición de pobreza a quienes no les puede ser otorgado el Seguro por el Estado, deberán facturarse para efectos del cobro a la instancia de Gobierno que corresponda.”

Esta Auditoría consultó a la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Guácimo sobre el procedimiento a seguir para realizar los cargos al Estado en el SIAC. La funcionaria respondió lo siguiente:

“Los cargos al Estado los debe hacer el funcionario de REDES, cuando los usuarios se presentan a consultas y se determina que no están asegurados. Tendría que revisar los casos e investigar las razones por las cuales aparecen los montos en cero, posiblemente no se estén digitando los montos en el SIAC”.

Según lo observado por esta Auditoría, las debilidades con respecto a la consignación en el SIAC de los montos incurridos en la atención de pacientes protegidos por leyes, decretos y directrices especiales obedece a que los funcionarios responsables de este proceso, no lo están haciendo correctamente.



Es preciso mencionar que los montos registrados en el SIAC por estos conceptos son la base para que la institución pueda gestionar el cobro ante el Estado, por lo que las omisiones observadas eventualmente podrían afectar las finanzas institucionales.

8- DE LA RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES NO ASEGURADOS Y LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS

Existen diferencias entre la cantidad de pacientes no asegurados atendidos en el Servicio de Urgencias y los Ebáis del área de salud de Guácimo con respecto a la facturación de los servicios y los cargos al Estado.

Esta Auditoría generó consulta a los cubos de información del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) de Urgencias y Consulta Externa, en la cual se observa que durante el periodo comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019 se atendió en el área de salud de Guácimo a un total de 4 517 personas no aseguradas (2 326 en Urgencias y 2 191 en la consulta externa).

Por otra parte, se determinó que en la Unidad se confeccionaron 1 937 facturaciones con el fin de recuperar los costos de las atenciones médicas otorgadas en el mismo periodo (1 087 por concepto de riesgos excluidos, 815 facturas a personas no aseguradas con capacidad de pago y 35 cargos efectivos al Estado). La operación matemática da como resultado una diferencia de 2 580 personas no aseguradas atendidas, sin que se evidencien acciones para recuperar el costo de la atención.

La Dirección Jurídica emitió criterio mediante oficio D.J-5305-2010, del 16 de agosto de 2010, en el cual se indica que la institución debe cobrar los servicios médicos brindados a las personas no aseguradas, indicando lo siguiente:

“Ello, por cuanto la prestación de dichos servicios por parte de la Caja, no puede serlo a título gratuito, porque en el fondo ello implicaría una donación, lo que, por principio le está vedado a la Institución, salvo norma expresa en contrario que lo autorice”.

Por otra parte, con respecto al adecuado registro de la modalidad de aseguramiento o la ausencia de ésta, el artículo 30 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud establece que:

“Es responsabilidad del personal de REDES y los demás usuarios del EDUS que por la naturaleza de sus funciones les correspondan realizar el registro de datos administrativos de las personas, velar por el adecuado, completo e integral registro de los datos de las personas en el EDUS, velar por la calidad, actualización y veracidad del registro, según lo establecido en los procesos de adscripción e identificación de los usuarios”.

Sobre este mismo aspecto, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en calidad de gerente médico y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe a.i. del Área de Estadísticas en Salud, suscribieron el oficio GM-13423-2018 I AES-1-615-2018, comunicado por el WebMaster institucional el 21 de noviembre de 2018 y dirigido a los directores regional de servicios de salud, directores de clínicas y áreas de salud, supervisores regionales de registros y estadísticas de salud y jefaturas de registros y estadísticas de salud, mediante el cual instruyeron lo siguiente:



“Por tanto, se les instruye a realizar las acciones necesarias para que el proceso de actualización de los datos a los usuarios se realice oportunamente; lo anterior, porque se han identificado usuarios que se presentan a realizar alguna diligencia en los Centros Hospitalarios y no tienen los datos de identificación actualizados.

Para lo anterior, agradezco se comunique a los funcionarios de REDES del primer nivel de atención, su responsabilidad de actualizar oportunamente, los datos de adscripción a los usuarios que se presente a recibir servicios de salud o realizar un trámite administrativo en los establecimientos de salud”. (El subrayado no es del original).

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora del área de salud de Guácimo, sobre estas diferencias. La funcionaria respondió lo siguiente:

“Se deben analizar las causas por las cuales no se está facturando todas las atenciones de no asegurados, una podría ser que los funcionarios no tenían usuario esta situación fue corregida para el 2020. Cabe mencionar que en los Ebáis no se atienden personas no aseguradas, por lo que todos los casos son atendidos en los servicios de urgencias, donde por lo general se genera la factura o se envían a validación para estudio de cada caso, donde en algunos casos se otorga un seguro por el estado provisional y se da orientación para posibles beneficios familiares”.

Las diferencias observadas con respecto a la atención de pacientes no asegurados atendidos y la facturación de los servicios, obedece a que en el área de salud de Guácimo no se ha realizado un análisis que permita determinar las causas reales. Actualmente se desconoce si existen deficiencias en la actualización de datos en el SIAC, puesto que la administradora de la Unidad manifestó que en los Ebáis no se atienden a personas no aseguradas, o más bien la diferencia obedece a omisiones en la facturación de los servicios brindados a esta población.

Esta incertidumbre dificulta que las autoridades del área de salud de Guácimo implemente las medidas correctivas para garantizar la confiabilidad de la información que se genera, o bien se impulsen acciones para lograr una mayor eficiencia en la facturación de las atenciones médicas a la población no asegurada, en procura de recuperar el costo de los servicios brindados.

9- DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Las actividades de validación y facturación de servicios médicos, en el área de salud de Guácimo, no están organizadas según lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud.

Según lo informado a esta Auditoría, por parte de la Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en salud, las actividades de validación y facturación de servicios médicos son realizadas por funcionarios de ese servicio, para lo cual se les paga tiempo extraordinario de lunes a jueves desde las 4:00 p.m. hasta las 8:00 p.m.; los viernes desde las 3:00 p.m. hasta las 7:00 p.m.; y los sábados, domingos y feriados desde las 7:00 a.m. hasta las 7:00 p.m.

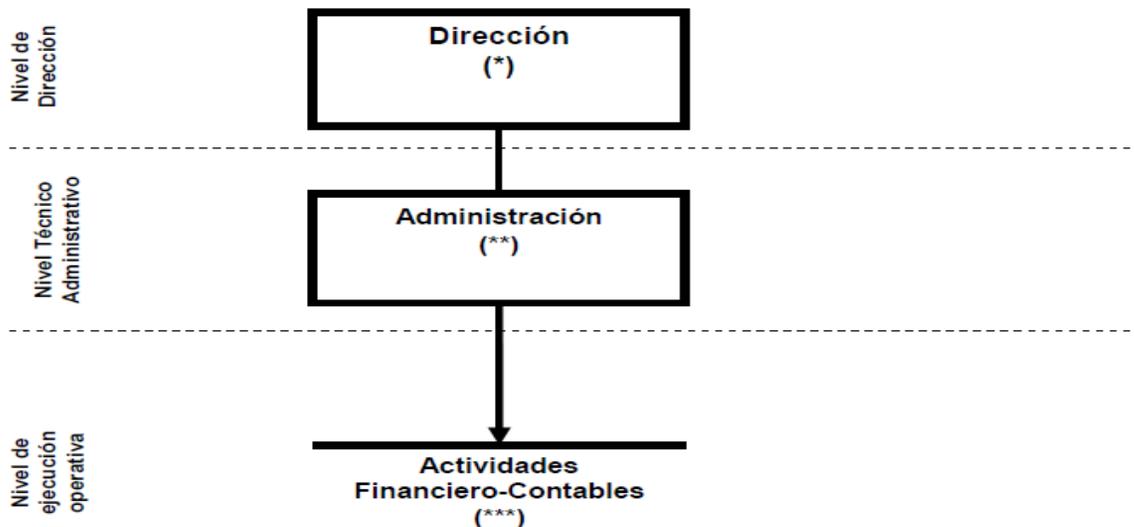
Adicionalmente, según lo consignado en el oficio ASG-REDES-006-2020, del 6 de febrero de 2020, suscrito por la licenciada Rodríguez Pérez y dirigido al Dr. Jimmy Ampié Guzmán, quien entonces

ocupaba el cargo de director médico a.i. del área de salud de Guácimo, la jefatura de REDES ha asumido un rol de “coordinadora” de las actividades de validación y facturación de servicios médicos, el cual no está contemplado para un área de salud tipo 1, según lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud. Esta funcionaria también realiza tiempo extraordinario para ejecutar labores de validación y facturación de servicios médicos.

Precisamente, el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud establece que las actividades sustantivas de gestión de presupuesto, validación y facturación de servicios médicos, caja y custodia de valores y gestión administrativa, para un Modelo Tipo D, correspondiente a las áreas de salud tipo 1 y 2, son responsabilidad de la Administración, a cargo de un funcionario con perfil de Administrador de Área de Salud, con el concurso de su equipo de trabajo. Este documento establece la figura de coordinador, pero solamente para las áreas de salud tipo 2, a quien le corresponderá asumir responsabilidades por todas las actividades de financiero-contable, no solamente por validación y facturación de servicios médicos.

En la siguiente figura se muestra el organigrama jerárquico de la gestión financiero-contable, para el Modelo Tipo D:

**FIGURA 1
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
GESTIÓN FINANCIERO-CONTABLE MODELO TIPO D
ORGANIGRAMA JERÁRQUICO**



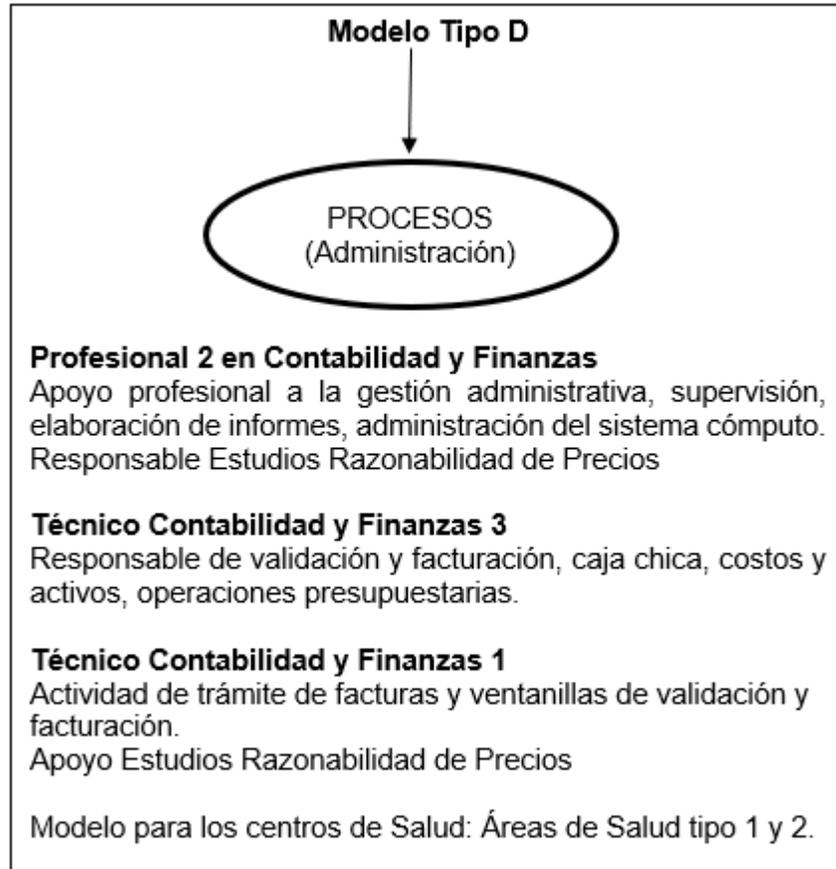
(*) A cargo del director del área de Salud tipos 1 y 2.

(**) A cargo del administrador del área de salud tipo 1 y 2.

(***) No representa una unidad organizacional, son actividades sustantivas asignadas a la Administración. En las áreas de salud tipo 2, dispone de un coordinador para el desarrollo de la gestión financiero-contable del establecimiento.

Fuente: Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud

La Licda. Yadira Monge Sandí, jefe de la Subárea Diseño y Valoración de Puestos del Área Diseño, Administración, Puestos y Salarios, suministró a esta Auditoría la plantilla de clasificación de puestos para el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud. En este documento se describen los perfiles de puestos y funciones para la gestión financiero-contable del Modelo Tipo D. A continuación, se transcribe:



Fuente: Subárea Diseño y Valoración de Puestos del Área Diseño, Administración, Puestos y Salarios

Adicionalmente, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, quien entonces ocupaba el cargo de gerente médica de la institución, suscribió oficio GM-AUD-5188-15, del 29 de enero de 2015, en el cual se indicó lo siguiente:

“(...) se instruye a las Direcciones Generales de los Centros de Salud del ámbito institucional, la obligatoriedad y responsabilidad de las jefaturas, de asignar, a sus subalternos, las funciones que corresponden a cada clase de puesto, según lo que para ello está contemplado en el Manual Descriptivo de Puestos”.

La institución ha realizado esfuerzos por facilitar la consolidación del área financiero-contable en los establecimientos de salud. Por ejemplo, la Junta Directiva en el acuerdo 19 de la sesión 8754, celebrada el 4 de diciembre de 2014, dispuso lo siguiente:



En virtud de la implementación efectiva del “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud” aprobado por la Junta Directiva en diciembre del año 2010, y la creación de los nuevos perfiles ocupacionales de estas unidades, aprobadas en la resolución DAGP-005-2013 del 12 de julio del año 2013, suscrita por la Gerencia Administrativa, Médica y Financiera para que coordinen las acciones pertinentes para que, con carácter prioritario, se lleven a cabo, a través de la modalidad denominada “Estudios Individuales de Puestos” el análisis y resolución de la situación ocupacional de todos aquellos funcionarios que desempeñan sus labores en los procesos financiero-contables de los establecimientos de salud”.

Esta Auditoría consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora del área de salud de Guácimo, sobre los perfiles de las plazas ubicadas en la Administración. La respuesta fue la siguiente:

- Una plaza de profesional 2, que realiza labores de recursos humanos.
- Una plaza de profesional 1, que realiza labores de presupuesto.
- Una plaza de profesional 1, que realiza labores de mantenimiento y activos.
- Una plaza de Técnico en Administración 3, que realiza labores de proveeduría y transportes.
- Una plaza de Asistente Técnico en Administración 2, que realiza labores de compras.
- Una plaza de Trabajador de Servicios Generales, quien colabora con labores de viáticos, caja chica y recursos humanos.

Según lo observado, las actividades de la gestión financiero-contable, en el área de salud de Guácimo, están asignadas a funcionarios con perfiles diferentes a los establecidos en la norma; por ejemplo, las operaciones presupuestarias y lo relacionado con activos, que deberían estar asignadas a un Técnico en Contabilidad y Finanzas 3, las ejecutan personas con perfil de Profesional 1.

Al respecto, se consultó a la Licda. María de los Ángeles Pérez Castillo, administradora del área de salud de Guácimo, sobre las gestiones efectuadas para reasignar los perfiles de las plazas a los exigidos en la norma. La funcionaria respondió que

“La plaza de trabajador de servicios generales estuvo en proceso para reasignación, pero me la rechazaron.

La de técnico en administración 3, se enviará a recalificar. También debo realizar el trámite para enviar nuevamente la plaza de trabajador de servicios generales a reasignación.

La plaza de Profesional 1 no se puede enviar a recalificar porque la funcionaria no tiene personal a cargo, según me informaron en la Dirección Regional”.

Sobre la evidencia para estas gestiones, la funcionaria suministró copia de oficio SDP-1081-2019, del 4 de diciembre de 2019, suscrito por el Lic. Daniel Corredera Alfaro, jefe de la Subárea Diseño y Valoración de Puestos, dirigido a la Dra. Silene Aguilar Orias, directora regional de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, mediante el cual se rechaza la reasignación de la plaza 18749 “Trabajador de Servicios Generales” a Profesional 1 precisamente debido a que el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud no contempla este perfil para el Modelo D, en el cual se ubican las áreas de salud tipo 1.



Además, en el oficio se indica lo siguiente:

“Conforme lo anterior, técnicamente el estudio de reasignación no es procedente debido a que la conformación de servicio no es congruente con lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, Modelo D, por lo que resulta necesario que se reorganicen los procesos en la Unidad Financiero Contable y se ubiquen de conformidad con lo establecido, con el fin de proceder a reasignar las plazas a los puestos que corresponda”.

La Licda. Pérez Castillo también indicó que no fue posible reasignar la plaza de Profesional 1 porque en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica le indicaron que no procedía, puesto que la funcionaria que la ocupa no tiene personal a cargo; sin embargo, no suministró evidencia de esta afirmación.

Así las cosas, el hecho de que los perfiles de las plazas ubicada en la Administración del área de salud de Guácimo, y que desempeñan labores en los procesos de financiero-contable, no correspondan a las establecidas en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud obedece, en parte, a que no se ha realizado una reorganización de las funciones, lo que permitiría una reasignación efectiva de los perfiles para que estos se ajusten a la normativa vigente en la institución.

Esta situación ha ocasionado que se tenga que recurrir al personal de Registros y Estadísticas en Salud para realizar funciones de validación y facturación de servicios médicos, generando pagos de tiempo extraordinario incluso a su jefatura, quien ocupa una plaza con perfil de Jefe Servicio Registros y Estadísticas de Salud, misma que tiene incorporados los conceptos salariales fijos asociados a este perfil y que, de acuerdo con la normativa institucional, deben ser tomados en cuenta para el cálculo este tiempo extraordinario, lo que representa una erogación más onerosa, por labores que deberían estar siendo ejecutadas por funcionarios con el perfil que les corresponde.

El pago de este tiempo extraordinario se hace necesario debido a que el área de salud de Guácimo adquirió el compromiso con la institución en mantener abierta la atención en validación y facturación de servicios médicos durante el horario extraordinario del servicio de Urgencias, a fin de resarcir el gasto incurrido en la atención de pacientes. Lo anterior según oficio DRSS-E3-1884-2017 del 8 de agosto de 2017, suscrito por el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de Red de Servicios de Salud y dirigido al Dr. Ho Sai Acón Chan, director médico del área de salud de Guácimo.

10- DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

En el área de salud de Guácimo se presentaron partidas sin ejecución y sub ejecutadas al final ejercicio presupuestario 2019 y, de acuerdo con el informe mayor auxiliar de asignaciones presupuestarias del SIP (Sistema Integrado de Presupuesto), al 31 de diciembre de 2019 quedó disponible un monto de 205 696 543,13 (doscientos cinco millones seiscientos noventa y seis mil quinientos cuarenta y tres colones con 13/100), en las partidas de egresos en efectivo.

A esa fecha también se observa un sobregiro por ₡24 513,60 (veinticuatro mil quinientos trece colones con 60/100) en la partida 2128 “Servicio de agua”.



A continuación, se detalla lo observado con respecto a las partidas sin ejecución y sub ejecutadas para el 2019:

Partidas sin ejecución

Al final del periodo 2019, el área de salud de Guácimo presentó tres partidas sin ejecución por un saldo de ¢250 000,00 (doscientos cincuenta mil colones) al 31 de diciembre de 2019, según se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 4
PARTIDAS SIN EJECUCIÓN, CON SALDO DISPONIBLE
(Al 31-12-2019)

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN ORIGINAL	ASIGNACIÓN MODIFICADA	GASTO	% EJECUCIÓN	SALDO
2112	Información	50 000,00	0,00	0,00	0,00	50 000,00
2214	Madera y sus derivados	100 000,00	0,00	0,00	0,00	100 000,00
2220	Materiales y productos de plástico	100 000,00	0,00	0,00	0,00	100 000,00
TOTAL						250 000,00

Fuente: Elaboración propia con datos del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias.

Según se observa en la tabla anterior, el área de salud de Guácimo no efectuó modificaciones presupuestarias con el fin de reasignar los recursos disponibles en esas partidas para financiar eventuales necesidades internas, o bien devolver los recursos a la Dirección de Presupuesto para atender requerimientos de otras unidades.

Partidas sub ejecutadas

Existen 29 partidas de efectivo con ejecución inferior al 85% y superior al 1%, al 31 de diciembre de 2019, según el detalle que se presenta a continuación:

TABLA 5
PARTIDAS CON EJECUCIÓN INFERIOR AL 85% Y SUPERIOR AL 1%
(Al 31-12-2019)

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN ORIGINAL	ASIGNACIÓN MODIFICADA	TOTAL ASIGNACIÓN	GASTO	% EJECUCIÓN	SALDO DISPONIBLE
2199	Otros servicios no personales	7 000 000,00	-2 700 000,00	4 300 000,00	3 636 721,39	84,57	663 278,61
2201	Combustibles, lubricantes y grasas	150 000,00	0,00	150 000,00	126 557,52	84,37	23 442,48
2003	Aumentos anuales	584 330 153,42	-10 066 603,00	574 263 550,42	484 065 996,92	84,29	90 197 553,50
2151	Mantenimiento de instalaciones otras obras	600 000,00	500 000,00	1 100 000,00	905 000,00	82,27	195 000,00
2017	Carrera profesional	33 979 766,86	386 256,00	34 366 022,86	28 229 916,81	82,14	6 136 106,05

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN ORIGINAL	ASIGNACIÓN MODIFICADA	TOTAL ASIGNACIÓN	GASTO	% EJECUCIÓN	SALDO DISPONIBLE
2390	Equipos varios	14 585 000,00	8 662 000,00	23 247 000,00	18 768 728,60	80,74	4 478 271,40
2022	Recargo nocturno	24 885 000,00	-15 000 000,00	9 885 000,00	7 955 227,72	80,48	1 929 772,28
2223	Otros repuestos	5 000 000,00	-1 500 000,00	3 500 000,00	2 806 832,18	80,20	693 167,82
2221	Repuestos para equipo de transporte	4 000 000,00	0,00	4 000 000,00	3 205 469,69	80,14	794 530,31
2320	Equipo médico y laboratorio	8 290 000,00	32 890 000,00	41 180 000,00	29 383 310,61	71,35	11 796 689,39
2225	Útiles y materiales de oficina	4 000 000,00	-2 500 000,00	1 500 000,00	1 049 794,35	69,99	450 205,65
2209	Llantas y neumáticos	1 050 000,00	400 000,00	1 450 000,00	992 971,62	68,48	457 028,38
2124	Servicios de correo	400 000,00	0,00	400 000,00	258 520,00	64,63	141 480,00
2215	Otros materiales y productos de uso en construcción	200 000,00	0,00	200 000,00	125 597,20	62,80	74 402,80
2216	Materiales y productos eléctricos, telefónicos y cómputo	400 000,00	0,00	400 000,00	242 681,37	60,67	157 318,63
2227	Útiles y materiales de limpieza	900 000,00	0,00	900 000,00	520 000,00	57,78	380 000,00
2613	Subsidios por mat. Empleados CCSS	10 000 000,00	-1 117 814,30	8 882 185,70	4 921 145,00	55,40	3 961 040,70
2013	Asignación para vivienda	4 405 541,92	562 770,00	4 968 311,92	2 630 905,01	52,95	2 337 406,91
2310	Equipo y mobiliario de oficina	13 400 000,00	-5 010 000,00	8 390 000,00	4 167 963,92	49,68	4 222 036,08
2206	Tintas, pinturas y diluyentes	10 000 000,00	-4 000 000,00	6 000 000,00	2 653 163,17	44,22	3 346 836,83
2019	Sobresueldo	4 158 362,78	0,00	4 158 362,78	1 694 113,00	40,74	2 464 249,78
2211	Impresos y otros	800 000,00	0,00	800 000,00	281 559,12	35,19	518 440,88
2114	Impresión, encuadernación y otros	250 000,00	0,00	250 000,00	69 818,54	27,93	180 181,46
2159	Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo y sistemas de información	5 000 000,00	-3 700 000,00	1 300 000,00	352 726,54	27,13	947 273,46
2217	Instrumentos y herramientas	100 000,00	0,00	100 000,00	15 590,54	15,59	84 409,46
2212	Materiales y productos metálicos	700 000,00	0,00	700 000,00	105 400,00	15,06	594 600,00
TOTAL							137 224 722,86

Fuente. Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del SIIP.

Según se desprende de la tabla anterior tres partidas fueron aumentadas durante el año a través de modificaciones presupuestarias debido a que, según las autoridades del área de salud de Guácimo, los recursos asignados inicialmente no eran suficiente; no obstante, al finalizar el periodo estas presentaron ejecuciones inferiores al 85%.

Dentro de estas partidas, llama la atención de esta Auditoría que la 2320 "Equipo médico y laboratorio" presentó un saldo al final de periodo de ¢11 796 689.39 (once millones setecientos noventa y seis mil seiscientos ochenta y nueve colones con 39/100) a pesar de que el área de salud de Guácimo tramitó



una modificación para aumentar la asignación de recursos en ₡ 32 890 000,00 (treinta y dos millones ochocientos noventa mil colones). La justificación brindada por la Unidad es que una refrigeradora horizontal para vacunas y una estufa para laboratorio no fueron entregadas a tiempo por los proveedores.

La Política Presupuestaria 2018-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Veje y Muerte y Régimen No Contributivo, en su lineamiento N°4, establece que las unidades ejecutoras son las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, respetando la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos. Este documento, en su inciso f) y g), menciona las siguientes estrategias para el cumplimiento de dicha política:

“Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas correctivas de forma oportuna.”

No autorizar ni realizar compromisos o erogaciones sin el contenido económico suficiente, lo cual es un hecho generador de responsabilidad administrativa, según lo establecido en el artículo N° 110 de la Ley 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos”. (Los subrayados no son del documento original).

También se considera importante el oficio GM-ADM-LG-6227-18, del 14 de mayo de 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, en ese entonces presidente ejecutivo a/c Gerencia Médica, dirigido a los directores de sede, directores regionales de servicios de salud, directores de hospitales nacionales y especializados, directores de hospitales regionales, directores de hospitales periféricos y directores de áreas de salud y clínicas, en el cual se reitera lo establecido por la Contraloría General de la República en el oficio DFOE-SOC-1470-1470 y se instruye lo siguiente:

a. La ejecución del presupuesto aprobado por esta Contraloría General es de exclusiva responsabilidad del jerarca y titulares subordinados, lo cual debe de realizarse en estricto apego a las disposiciones legales y técnicas, así como ajustarse a la programación previamente establecida, por lo que las asignaciones presupuestarias aprobadas constituyen su límite de acción como elemento autorizante para el uso y disposición de los recursos.

Aun cuando la asignación presupuestaria autoriza a la Institución para realizar los gastos, esa asignación no puede considerarse por su existencia como una obligación para la actuación administrativa, sino que debe ejecutarse dentro de las posibilidades técnicas, jurídicas y financieras de la Institución.

Por lo tanto, resulta de exclusiva responsabilidad de esa Administración establecer los mecanismos de control necesarios, de manera que la ejecución presupuestaria se ajuste a las asignaciones aprobadas por esta Contraloría General, se cumpla con el bloque de legalidad y se desarrolle de conformidad con los objetivos, metas y prioridades contenidas en el plan operativo institucional.



- b. Se debe desarrollar en forma periódica un proceso de evaluación física y financiera de la ejecución del plan-presupuesto institucional, cuyos resultados deben ser de conocimiento del nivel superior y de las demás instancias que lo requieran, para la toma de decisiones.
- c. Como resultado de la evaluación física y financiera, se deben proponer ante las instancias que correspondan, los ajustes pertinentes al plan-presupuesto en forma oportuna, apegados a la reglamentación vigente y al bloque de legalidad.
- d. Es necesario que se establezcan los mecanismos que se requieran con el propósito de que los recursos institucionales sean utilizados con criterios de eficiencia, eficacia y economicidad. (Los subrayados no son del documento original).

Con respecto a las partidas sub ejecutadas, se presenta una problemática en cuanto a la planificación de las compras en el tiempo y el seguimiento a los saldos disponibles en cada partida presupuestaria, de manera que oportunamente se realicen los ajustes necesarios y se tomen las medidas a efectos de trasladar recursos a otras partidas para atender necesidades propias o de otras Unidades de la institución y, de esta manera, maximizar la disponibilidad de recursos aprobados en la institución.

Lo anterior constituye una debilidad en las sanas prácticas administrativas para la gestión de los recursos asignados al área de salud de Guácimo que, eventualmente, podría afectar el cumplimiento de sus metas y objetivos, en detrimento de la óptima prestación de servicios a la población.

CONCLUSIÓN

Los establecimientos de salud de la institución deben implementar acciones para capturar y facturar las atenciones médicas brindadas a la población no asegurada con capacidad de pago, riesgos excluidos y realizar los cargos oportunos al Estado, cuando se brinden servicios a personas que, por su condición individual específica, están cubiertas por leyes, decretos o directrices especiales.

En este contexto, es indispensable que en el área de salud de Guácimo se establezcan las estrategias para facturar, de manera oportuna, todas las atenciones médicas brindadas por concepto de riesgos excluidos (SOA (Seguro Obligatorio de Automóviles y SRT (Seguro de Riesgos de Trabajo) al INS (Instituto Nacional de Seguros), según se ha dispuesto en la normativa interna que regula estos procedimientos, lo que facilitaría la recuperación de los costos invertidos en los pacientes.

Aunado a lo anterior, es preciso que el personal de salud registre adecuadamente las atenciones médicas por accidentes de tránsito, de forma tal que el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) refleje datos reales por esta clase de eventos; además, que se tomen las medidas administrativas que correspondan para reportar al Ministerio de Salud la totalidad de accidentes de este tipo, así como lo relativo a las afecciones relacionadas con el trabajo.

En esta evaluación se observó que los funcionarios responsables de realizar funciones de validación y facturación de servicios médicos no dejan constancia de la revisión de casos de atenciones médicas brindadas a personas sin modalidad de aseguramiento registrada en el SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), lo que dificulta conocer si se analizaron las particularidades de cada uno y si se tomaron las medidas correctivas para normalizar la condición de aseguramiento, o si se efectuaron facturaciones con el propósito de facilitar la recuperación de los costos incurridos en este tipo de servicios.



Es necesario que en el área de salud de Guácimo se implementen las acciones para garantizar el resguardo de las prevenciones de pago-aviso de cobro, correspondientes a las facturaciones de servicios brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago. Lo anterior debido a que, según la legislación vigente y la normativa interna, la institución debe demostrar ante las instancias que correspondan, la efectiva notificación de las deudas, con el fin de otorgarles firmeza en sede administrativa. Además, estos documentos deben reunir los requisitos formales de una notificación, según se ha dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No aseguradas con Capacidad de Pago vigente.

La Unidad no está realizando correctamente los cargos al Estado por la atención médica de personas cubiertas por leyes, decretos y directrices especiales, lo que dificulta la recuperación de los montos invertidos en este tipo de servicios. Por esta razón, se debe instruir y verificar que los funcionarios que realizan funciones de validación y facturación de servicios médicos cumplan con las directrices que, al respecto, ha emitido el Área Coberturas del Estado.

La estructura organizacional actual utilizada en la unidad para los funcionarios que realizan labores financiero-contables no se ajusta al Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, aprobado por la Junta Directiva desde el 2010. Tampoco se evidencian acciones específicas para ajustar las funciones al perfil de las plazas que contempla esta normativa, por lo que es conveniente realizar un análisis de las funciones y promover las reasignaciones que correspondan, utilizando el procedimiento aprobado por la Junta Directiva en la sesión 8754, celebrada el 4 de diciembre de 2014.

Por otra parte, es importante que el área de salud de Guácimo implemente mecanismos de control a efectos de lograr un máximo aprovechamiento de los recursos financieros asignados para la atención de sus necesidades, respetando el límite presupuestario. Esto considerando que para el periodo 2019 se han presentado 29 partidas con porcentajes de ejecución inferiores al 85% y 1 partida sobregirada.

RECOMENDACIONES

AL DR. HO SAI ACÓN CHAN, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE GUÁCIMO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Implementar un mecanismo de control para verificar que se realicen reportes completos al Ministerio de Salud de los accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo que se atienden en el servicio de Urgencias y los Ebáis adscritos al área de salud de Guácimo, mediante el llenado de la boleta VE-01 (Boleta de notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica) y la inclusión de los datos en el SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud), según lo evidenciado en el hallazgo 3 de este informe. Del mismo modo, con el fin de corregir lo señalado en el hallazgo 2, se deberán implementar los controles para garantizar el reporte real de los accidentes de tránsito en los cuadros 18 "Accidentes según causa y lugar" y 51 "Enfermedades de declaración obligatoria" del boletín estadístico de la Unidad.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberán remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los controles implementados para garantizar el reporte completo de los casos mencionados y la evidencia sobre la corrección de la incongruencia en los datos que reflejan los cuadros del boletín estadístico.



A LA LICDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ CASTILLO, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD DE GUÁCIMO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Revisar los 3 casos por eventuales riesgos excluidos registrados en el MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos), por atenciones médicas brindadas mayo de 2019, según lo evidenciado en el hallazgo 1 de este informe, con el fin de determinar si se debe facturar al INS (Instituto Nacional de Seguros) o se deben descargar de la herramienta informática. Asimismo, implementar las medidas correctivas a efectos de disminuir el tiempo que transcurre desde el egreso del paciente hasta la facturación de los servicios brindados, toda vez que se observaron facturaciones entre 30 y 376 días después de la fecha de la atención médica.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, la evidencia sobre la depuración de los datos del MIFRE y las acciones ejecutadas para la disminución de los tiempos de facturación.

3. Revisar los 53 casos reportados en el SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud) por accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo, mencionados en el hallazgo 4 de este informe y que se detallan en el anexo 1, con el fin de determinar si las atenciones médicas se deben facturar al INS (Instituto Nacional de Seguros) bajo la modalidad de riesgos excluidos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los resultados de la revisión de los 53 casos incluidos en el anexo 1 y la evidencia sobre la eventual facturación de los servicios.

4. Depurar los casos de referencias a validación y facturación de servicios médicos que aparecen pendientes de revisión en el SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), relacionados con la atención de pacientes no asegurados, según lo evidenciado en el hallazgo 5 de este informe. Del mismo modo, instruir a las personas que realizan funciones de validación y facturación de servicios médicos para que en lo sucesivo, una vez revisado y resuelto el caso, se proceda a realizar las modificaciones en el SIAC, de manera que éste se elimine de la lista de pendientes de revisión.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los resultados de la depuración efectuada y la comunicación de instrucciones para corregir lo evidenciado en el hallazgo 5.

5. Implementar los mecanismos de control para garantizar la notificación y resguardo de las “prevenciones de pago-aviso de cobro” por la totalidad de las facturaciones de servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago. Además, se deberán ejecutar las acciones que correspondan para garantizar el resguardo de la evidencia que justifique las anulaciones de este tipo de facturas y se deberá de justificar detalladamente, como lo establece la normativa vigente, las causas de la anulación en el Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, de conformidad con el hallazgo 6 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los mecanismos de control implementados por la Administración del área de salud de Guácimo para garantizar la notificación y resguardo de la documentación mencionada,



así como la evidencia sobre el cumplimiento de la normativa institucional con respecto al detalle de las justificaciones que motivan las anulaciones de facturas de personas no aseguradas con capacidad de pago, confeccionadas en el Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos.

6. Revisar el reporte del SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), mencionado en el hallazgo 7 de este informe, y proceder a realizar los cargos al Estado por las atenciones médicas brindadas a personas que pudieran estar cubiertas por leyes, decretos o directrices especiales, incluyendo el monto de estos servicios, conforme lo establecido en el Modelo Tarifario vigente al momento de la atención. Asimismo, implementar las medidas correctivas para garantizar que en los sucesivos se realicen los cargos al Estado, por este tipo de atenciones, conforme lo establecido en la normativa institucional.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, la evidencia sobre el eventual cargo al Estado de los servicios médicos brindados a la población de marras, y el detalle de las acciones ejecutadas para evitar que esta incongruencia se siga presentando en el futuro.

7. Investigar las causas por las cuales existen diferencias entre la población no asegurada atendida en el servicio de Urgencias y los Ebáis, con respecto a la facturación de servicios efectuada en la Unidad, con el fin de recuperar los costos incurridos en la atención de estas personas. En esta investigación se deberá considerar lo manifestado por la administradora del área de salud de Guácimo en el sentido de que en los Ebáis no se atienden a personas no aseguradas; no obstante, los cubos de información del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) reflejan que durante el 2019 se atendió en estos establecimientos de salud a 2 191 personas no aseguradas (hallazgo 8).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los resultados de la investigación y la implementación de medidas para corregir lo que corresponda.

8. Realizar un análisis de los procesos de la unidad financiero contable y proceder a reorganizar las funciones, de modo que éstas se ajusten al Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, para un área de salud Tipo 1, aprobado por la Junta Directiva de la Institución en el 2010. Una vez que se haya concluido con este ejercicio, se deberá solicitar la reasignación de las plazas, según la metodología aprobada por la Junta Directiva en la sesión 8754, celebrada el 4 de diciembre de 2014. Este análisis de la Administración también deberá incluir una revisión de los costos incurridos en el pago de tiempo extraordinario al personal de REDES para que realice funciones de validación y facturación de servicios médicos, incluida a su jefatura, quien ha asumido un rol de “coordinadora”, y que no figura dentro de la estructura organizacional incluida en la normativa vigente. (Hallazgo 9).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, los resultados del análisis efectuado y las acciones ejecutadas con el fin de ajustar los procesos financiero-contables a lo establecido en la normativa institucional.

9. Diseñar e implementar un plan de supervisión constante sobre la ejecución del presupuesto, con el fin de que la Administración pueda plantear las modificaciones de manera oportuna y, de esta manera, lograr un máximo aprovechamiento de los recursos asignados, respetando los límites



autorizados por la Dirección de Presupuesto, a fin de evitar subejecuciones y sobregiros, según lo evidenciado en el hallazgo 10 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de seis meses, las acciones específicas a ejecutar con el fin de supervisar la ejecución del presupuesto asignado.

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 se comentaron el 11 de setiembre de 2020 con el Dr. Ho Sai Acón Chan, director médico; Licda. Emilia Zúñiga Zamora, administradora a.i.; y Licda. Ana Victoria Rodríguez Pérez, jefatura de REDES, todos del área de salud de Guácimo.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Greivin Elizondo Barrantes
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
**Jefe Subárea Fiscalización Operativa
Región Atlántica**

MASR/GEB/edvz

C. Auditoría



ANEXO 1
ATENCIÓNES MÉDICAS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y AFECCIONES RELACIONADAS CON EL TRABAJO REPORTADAS EN EL SISVE SIN FACTURAR AL INS
(Del 01-01-2019 al 31-12-2019)

NÚMERO DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN
106500xxx	O.A.H.	04-01-2019	Accidente de tránsito
111510xxx	E.G.R.M.	01-02-2019	Accidente de tránsito
702700xxx	L.A.C.V	09-02-2019	Accidente de tránsito
703170xxx	Y.F.G.T.	24-02-2019	Accidente de tránsito
701630xxx	J.N.M.M.	03-03-2019	Accidente de tránsito
702440xxx	M.J.W.R.	12-03-2019	Accidente de tránsito
265500xxx	S.D.R.	18-03-2019	Accidente de tránsito
703610xxx	B.V.R.G.	25-03-2019	Accidente de tránsito
700980xxx	A. L. A.	26-03-2019	Accidente de tránsito
111980xxx	E.A.E.C.	29-03-2019	Accidente de tránsito
702650xxx	J.R.Q.	10-04-2019	Accidente de tránsito
701540xxx	W.M.S.	22-04-2019	Accidente de tránsito
167215xxx	V.S.M.	28-04-2019	Accidente de tránsito
702730xxx	K.J.H.P.	14-05-2019	Accidente de tránsito
701850xxx	G.D.M.R.	15-05-2019	Accidente de tránsito
701190xxx	X. M.	15-05-2019	Accidente de tránsito
702440xxx	Y.R.G.	22-05-2019	Accidente de tránsito
701250xxx	K.Y.M.O.	31-05-2019	Accidente de tránsito
701880xxx	S.A.A.B.	02-06-2019	Accidente de tránsito
701140xxx	D.A.P.C.	03-06-2019	Accidente de tránsito
703000xxx	A.A.S.J.	17-06-2019	Accidente de tránsito
602620xxx	G.M.F.	18-06-2019	Accidente de tránsito
115160xxx	E.A.G.B.	23-06-2019	Accidente de tránsito
701690xxx	W.G.J.	23-06-2019	Accidente de tránsito
116320xxx	K.D.M.R.	25-06-2019	Accidente de tránsito
702960xxx	P.E.R.G.	29-06-2019	Accidente de tránsito
302850xxx	L.A.V.M.	01-07-2019	Accidente de tránsito
601180xxx	J.L.M.G.	03-07-2019	Accidente de tránsito
115600xxx	L.F.G.F.	10-07-2019	Accidente de tránsito
702900xxx	A.J.Z.P.	23-07-2019	Accidente de tránsito
163637xxx	M.M.Z.	24-07-2019	Accidente de tránsito
601840xxx	X.M.L.L.	27-07-2019	Accidente de tránsito
702560xxx	A.J.J.S.	18-08-2019	Accidente de tránsito
265500xxx	S.G.N.	20-09-2019	Accidente de tránsito
700570xxx	A.E.M.W.	21-09-2019	Accidente de tránsito
115040xxx	R.G.R.A.	23-09-2019	Accidente de tránsito
207760xxx	M.I.T.H.	28-09-2019	Accidente de tránsito
701830xxx	A.C.V.B.	30-09-2019	Accidente de tránsito
205360xxx	C.R.R.S.	30-09-2019	Accidente de tránsito
701160xxx	M.R.R.P.	30-09-2019	Accidente de tránsito
700910xxx	R.A.M.B.	17-10-2019	Accidente de tránsito
602570xxx	D.M.C.	02-11-2019	Accidente de tránsito
205760xxx	J.A.R.O.	06-12-2019	Accidente de tránsito
111930xxx	L.M.A.M.	15-12-2019	Accidente de tránsito
303100xxx	E.F.G.V.	17-12-2019	Accidente de tránsito



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

NÚMERO DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN
702490xxx	V.A.M.J.	24-12-2019	Accidente de tránsito
701630xxx	R.V.P.	28-03-2019	Afección relacionada con el trabajo
113420xxx	A.E.T.S.	01-04-2019	Afección relacionada con el trabajo
701680xxx	M.G.F.M.	11-05-2019	Afección relacionada con el trabajo
702410xxx	J.R.G.	18-05-2019	Afección relacionada con el trabajo
701890xxx	E.C.C.	29-06-2019	Afección relacionada con el trabajo
110670xxx	J.A.A.H.	21-07-2019	Afección relacionada con el trabajo
172650xxx	C.S.R.G.	23-12-2019	Afección relacionada con el trabajo

Fuente: Elaboración propia con datos del SISVE y del MIFRE, suministrados por el servicio de REDES del área de salud de Guácimo.