



**AGO-145-2020**

13 de noviembre 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 Puerto Viejo de Sarapiquí para desarrollar 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 observaron atenciones médicas por riesgos excluidos facturadas entre 10 y 188 días después del egreso del paciente, dilación que disminuye las posibilidades de recuperación de estos costos que debe asumir el INS (Instituto Nacional de Seguros).

Se determinaron 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 de al menos 17 atenciones médicas por riesgos excluidos, proceso indispensable para la eventual recuperación de los costos invertidos en la atención de estos pacientes.

Se observaron oportunidades de mejora con respecto a la notificación de las prevenciones de pago-aviso de cobro, generadas por la facturación de servicios a personas no aseguradas con capacidad de pago; asimismo, es preciso que se levante un inventario de las facturas por servicios brindados a esta población, previo a la implementación del actual sistema de facturación en línea, y se elaboren los auxiliares contables respectivos.

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, situación que debe ser investigada por el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, con el fin de que se implementen las medidas correctivas pertinentes.

Por otra parte, al 31 de diciembre de 2019 se presenta 1 partida presupuestaria sobregirada y 26 con porcentajes de ejecución inferiores al 85%; 5 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 seis recomendaciones dirigidas al director médico y a la administradora del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí con el fin de que se analice la situación actual y se implementen los mecanismos de control pertinentes para corregir los aspectos señalados.



**AGO-145-2020**

13 de noviembre 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 PUERTO VIEJO DE SARAPIQUÍ**

#### **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 Puerto Viejo de Sarapiquí.

#### **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 Puerto Viejo de Sarapiquí.
- Verificar la existencia de mecanismos de control con respecto a la ejecución del presupuesto asignado al área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí.

#### **ALCANCE**

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

- Comparación de los servicios médicos facturados, por concepto de riesgos excluidos, 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.
- Casos de accidentes de tránsito y afecciones relacionadas con el trabajo reportados al Ministerio de Salud, 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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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 junio de 2020 hasta el 31 de agosto de 2020.
- Revisión y análisis de la ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2019, según el SIIP (Sistema Integrado Institucional de Presupuesto).

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 Puerto Viejo de Sarapiquí para reportar los accidentes de tránsito y las afecciones relacionadas con el trabajo.
- Consultas al Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, disponible en el SIIP (Sistema Integrado Institucional de Presupuesto).
- Entrevista y consultas con las siguientes funcionarias:
  - Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de la oficina de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí.
  - Lic. Luis Roberto Ponce Artavia, jefatura del servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

## **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.
- 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 Jerarca 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, con cargo al INS (Instituto Nacional de Seguros), 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 Puerto Viejo de Sarapiquí un total de 1 400 facturas por concepto de riesgos excluidos (624 por SOA y 776 por SRT)<sup>1</sup>, por el orden de ₡130 888 441,00 (ciento treinta millones ochocientos ochenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y un colones con 00/100). De este total, 1 376 facturas corresponden a atenciones médicas brindadas en el 2019.

<sup>1</sup> SOA (Seguro Obligatorio de Automóviles), SRT (Seguro de Riesgos de Trabajo).

De acuerdo con datos extraídos del MIFRE (Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos) del sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos, 269 facturas registradas en el 2019 se confeccionaron entre 10 y 188 días después de la prestación de los servicios.

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”.*

Esta Auditoría consultó a la Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo, sobre el proceso establecido en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí para la captura y facturación de casos correspondientes a riesgos excluidos. La funcionaria indicó que: *“El procedimiento para la facturación de riesgos excluidos empieza cuando los médicos confeccionan la referencia en el EDUS y un documento interno con información necesaria para facturar. Esos documentos nos los pasan diariamente los compañeros de REDES. Nosotros consultamos en el EDUS y la documentación que nos pasa REDES y, con base en eso, procedemos a facturar al INS”.*

Por otra parte, esta Auditoría revisó 21 facturas que presentan más de 100 días de diferencia entre la atención médica y su confección, determinándose que 16 corresponden a refacturaciones, puesto que hubo un error en la clasificación del riesgo en primera instancia.

Según lo observado por esta Auditoría, y considerando lo indicado por la funcionaria responsable de la oficina de validación y facturación de servicios médicos, 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 que intervienen en sus diferentes etapas.

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 Puerto Viejo de Sarapiquí, 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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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; asimismo, se contabilizó la facturación mensual por concepto de atenciones con cargo al INS por accidentes de tránsito. Producto de esta revisión se observaron las siguientes diferencias:

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

MES DE ATENCIÓN	CUADRO 51 “Enfermedades de declaración obligatoria”	CUADRO 18 “Accidentes según causa y lugar”	FACTURA POR SOA
Enero	41	7	43
Febrero	41	15	55
Marzo	26	18	39
Abril	43	17	58
Mayo	51	8	47
Junio	32	19	37
Julio	53	23	50
Agosto	29	20	45
Septiembre	49	10	35
Octubre	46	11	58
Noviembre	34	12	85
Diciembre	72	54	63
<b>TOTAL</b>	<b>517</b>	<b>214</b>	<b>615</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del boletín estadístico del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí y del MIFRE.



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”*

Sobre las diferencias entre los cuadros del boletín estadístico, el Lic. Luis Roberto Ponce Artavia, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, mencionó lo siguiente:

*“Se tiene identificada la diferencia que existe entre el cuadro 18 y 51 con respecto al reporte de los accidentes de tránsito atendidos en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí. Esta diferencia se genera porque la fuente de información del cuadro 18 es del cubo de Urgencias, con base en la casilla que marca el funcionario de REDES. Muchas veces los pacientes no informan al funcionario de REDES el motivo de la consulta en un inicio y, posteriormente, el sistema no permite que este funcionario modifique la opción.*

*El cuadro 51 se alimenta con las boletas V-01, confeccionadas por los médicos que atienden a los pacientes, por lo que podría ser un dato más cercano a la realidad de la atención de este tipo de pacientes.*

*Tenemos que implementar mejoras para corregir y que la información coincida en ambos cuadros”.*

Según lo manifestado por la jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, las diferencias observadas obedecen a debilidades en el registro de los datos en el EDUS (Expediente Digital Único en Salud), no obstante, también existen diferencias en la cantidad de facturas confeccionadas por concepto de accidentes de tránsito, por lo que podría existir un subregistro de estos eventos, en la información estadísticas que se genera en la Unidad.

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 los usuarios internos y externos de la institución.

### **3- DEL REPORTE INCOMPLETO AL MINISTERIO DE SALUD**

Se determinó que en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí se realiza un reporte incompleto al Ministerio de Salud de los accidentes de tránsito y de las afecciones relacionadas con el trabajo que son atendidas.

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 100 casos facturados por estos conceptos no fueron reportados al Ministerio de Salud a través del SISVE, 52 casos corresponden a accidentes de tránsito y 48 a 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 el Lic. Luis Roberto Ponce Artavia, jefatura del servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, el SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud) se alimenta con las boletas V-01, confeccionadas por los médicos en el EDUS (Expediente Digital Único en Salud); debido a lo anterior, la diferencia observada por esta Auditoría se genera a partir de omisiones en la confección de dicho documento.

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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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 17 atenciones médicas brindadas producto de accidentes de tránsito y 11 atenciones relacionadas con afecciones del trabajo, de las cuales 8 aparecen reportadas con patrono en el mes de la atención médica.

En el anexo 1 de este informe se muestra el detalle de los casos no facturados, según la comparación efectuada 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”.*

La Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de la oficina de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí mencionó que la coordinación para el traslado de la información necesaria para facturar los riesgos excluidos se hace con la colaboración de los funcionarios de REDES.

Según lo evidenciado en este apartado, y lo manifestado por la funcionaria encargada de la oficina de validación y facturación de servicios médicos, en la Unidad no se facturan todas las atenciones médicas por concepto de atenciones de riesgos excluidos debido por debilidades en la coordinación con los demás actores que intervienen en el proceso para la captura 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, las cuales deben ser asumidas por aseguradoras externas, según los alcances de la legislación costarricense.

## **5- DE LAS FACTURACIONES CONFECCIONADAS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO**

Se observaron debilidades en la notificación de las prevenciones de pago-aviso de cobro, por concepto de la facturación de servicios médicos brindados a personas no aseguradas con capacidad de pago.

Sobre las generalidades de la revisión de las facturas por servicios brindados a personas no aseguradas en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, y de acuerdo con los datos extraídos del Sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos, al 24 de setiembre de 2020, se tiene lo siguiente:

- En el periodo comprendido desde el 1° de junio de 2020 hasta el 30 de agosto de 2020 se confeccionaron 40 facturas por el orden de ₡2 178 883,00 (dos millones ciento setenta y ocho mil ochocientos ochenta y tres colones con 00/100).
- 8 de esas facturas, por el orden de ₡317 986,00 (trescientos diecisiete mil novecientos ochenta y seis colones), fueron canceladas por los deudores.

- 5 facturas del periodo mencionado, por el orden de ₡344 673,00 (trescientos cuarenta y cuatro mil seiscientos setenta y tres colones) fueron anuladas.
- 27 de esas mismas facturas, por el orden de ₡1 516 224,00 (un millón quinientos dieciséis mil doscientos veinticuatro colones) aún se encontraban pendientes de pago, a la fecha de la revisión.

Esta Auditoría solicitó a la Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de la oficina de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, la documentación física de las prevenciones de pago-aviso de cobro, por conceptos facturados en el periodo, con el propósito de comparar con lo registrado en la herramienta informática. En la revisión se determinó que los siguientes documentos carecen de firma de recibido por parte del deudor o del testigo de la notificación: 247406202000124599-2, del 6 de junio de 2020; 247408202000129909-2, del 1º de agosto de 2020 y 247408202000131335-2, del 18 de agosto de 2020.

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-avisos 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.

El hecho de que estas tres prevenciones de pago-aviso de cobro carezcan de firma de recibido por parte del deudor o, en su defecto, de un testigo de la notificación, obedece a debilidades en el proceso implementado por la oficina de validación y facturación de servicios médicos, para que estos documentos físicos cumplan con todos los requisitos establecidos en la normativa institucional.

Estas omisiones podrían, eventualmente, dejar 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.

## **6- CARENCIA DE AUXILIARES Y REGISTROS CONTABLES DE LAS FACTURAS CONFECCIONADAS PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL ACTUAL SISTEMA DE FACTURACIÓN EN LÍNEA**

La oficina de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí carece de auxiliares contables para el registro de las facturas por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, previo a la implementación del actual sistema de facturación en línea.

Esta Auditoría solicitó a la Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de validación y facturación de servicios médicos, los registros de las facturas manuales, confeccionadas previo a la implementación de actual sistema de facturación en línea. Al respecto, se suministró copias de 33 actas administrativas en las cuales se dejó evidencia del archivo de facturas ante la negativa de la sucursal de Puerto Viejo de Sarapiquí en recibir los documentos.

El formato y detalle de estos listados aportados es diferente entre ellos, algunas tienen la indicación de que corresponde a la atención de asegurados voluntarios morosos atendidos en el 2020 y otras carecen de observaciones. Del mismo modo, se aprecian anotaciones hechas a mano en varios de estos documentos.

Además, estas facturas no están registradas en el apartado de cuentas por cobrar del Balance General institucional.

Sobre la necesidad de levantar un inventario de estas facturas, el Lic. Gustavo Picado Chacón, exgerente Financiero y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, exgerente Médica, suscribieron el oficio GF-30.633, del 2 de noviembre de 2012, dirigido a los directores regionales de servicios de salud, directores médicos de hospitales y áreas de salud, administradores de hospitales y áreas de salud, y funcionarios de validación y facturación de servicios médicos, mediante el cual solicitaron datos de las facturas pendientes de cobro del 1° de enero de 2003 hasta el 31 de agosto de 2012, que permitiera identificar las que cumplieran con los requisitos técnicos y jurídicos necesarios que justificaran la gestión de cobro administrativo y judicial por estos conceptos. El inventario debería contener al menos la siguiente información:

- *Nombre y apellidos de la persona que recibió el servicio.*
- *Número de documento de identificación.*
- *Dirección exacta (Provincia, Cantón, Distrito, Barrio, Otras señas).*
- *Monto y detalle de los servicios brindados.*
- *Firma del deudor, de testigos o huella digital.*
- *Listar las facturas que carezcan de alguna información indicada en el punto anterior, pero que puedan ser completadas, con el fin de fundamentar la gestión de cobro.*
- *Listar las facturas que no puedan ser completadas, estableciendo el motivo de la inconsistencia.*



En este documento también se instruyó lo siguiente:

*“Remitir a la Sub Área Contabilidad Operativa, en Oficinas Centrales, las facturas pendientes de registrar. Toda factura elaborada debe estar registrada contablemente. Las unidades que aún no tengan la cuenta contable deben solicitarla a la Sub Área de Contabilidad Operativa en Oficinas Centrales”. (El subrayado no es del original).*

El plazo otorgado para remitir los resultados del inventario al Área Coberturas del Estado fue de cuatro meses, a partir de la comunicación por medio del Web Master institucional, que se efectuó el 14 de noviembre de 2012.

En este mismo contexto, y según informe de noviembre de 2014, elaborado por el Área Coberturas del Estado de la Dirección de Coberturas Especiales, el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí fue uno de los centros médicos que omitieron el envío del inventario de sus facturas, a pesar de que habían transcurrido dos años desde que se requirió la información, por lo que no fue posible contabilizar las cuentas por cobrar en la Unidad.

La carencia de auxiliares contables que detallen apropiadamente los montos acumulados en sus saldos de las cuentas por cobrar es una debilidad que también ha sido señalada por la Contraloría General de la República en su informe DFOE-SOC-IF-00010-2018, del 10 de setiembre de 2018 “Informe de auditoría de carácter especial sobre aspectos relacionados con la información financiera y supervisión de los seguros que administra la Caja Costarricense de Seguro Social”, por lo que se emitieron disposiciones dirigidas a la Presidencia Ejecutiva, con el fin de concretar acción dirigidas a subsanar y corregir deficiencias sobre la confiabilidad que presentan los saldos contables.

La Sra. Alejandra Cordero Meléndez, encargada de la unidad de validación y facturación de servicios médicos del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí mencionó que: *“Se tienen facturas por servicios médicos confeccionadas previo al actual sistema. Se llevaba un registro en Excel, pero la computadora se descompuso y no quedó respaldo de la información. (...) Las facturas físicas están en una bodega de papelería, ubicada en el Ebáis de La Guaria”.*

En este análisis, es preciso mencionar que esta Auditoría ha alertado a la Administración Activa sobre los riesgos relacionados con las debilidades observadas en el proceso de facturación de servicios médicos a personas no aseguradas con capacidad de pago; por ejemplo, en oficio 49870, del 9 de febrero del 2016, se informó a la Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, Dirección de Coberturas Especiales, Área Gestión de Riesgos Excluidos y Área de Coberturas del Estado, sobre una serie de resultados obtenidos en diferentes evaluaciones y la emisión de recomendaciones dirigidas a corregir lo que se estimare pertinente.

En síntesis, la carencia de un auxiliar contable que permita conocer el detalle del monto pendiente de las cuentas por cobrar generadas a partir de la facturación de los servicios médicos brindados a las personas no aseguradas con capacidad de pago, en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, obedece a omisiones por parte de los funcionarios de la unidad de validación y facturación de servicios médicos en la implementación de mecanismos para garantizar el adecuado resguardo de la información.



Estas omisiones generan incertidumbre sobre las cuentas por cobrar en la Unidad; además, constituye un menoscabo de los controles que deben existir en la Administración Activa sobre el trabajo que se ha estado realizando a través del tiempo con respecto a la confección de este tipo de facturas.

## **7- 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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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 área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí a un total de 11 832 personas no aseguradas (5 688 en Urgencias y 6 144 en la consulta externa).

Por otra parte, se determinó que en la Unidad se confeccionaron 4 439 facturaciones con el fin de recuperar los costos de las atenciones médicas otorgadas en el mismo periodo (1 376 por concepto de riesgos excluidos, 95 facturas a personas no aseguradas con capacidad de pago y 2 968 cargos al Estado). La operación matemática da como resultado una diferencia de 7 393 personas no aseguradas atendidas, sin que se evidencien acciones efectivas 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 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 regionales 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).

Las diferencias observadas, con respecto a la atención de pacientes no asegurados atendidos y la facturación de los servicios, representa una inconsistencia que debe ser analizada por el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí con el fin de corregir lo que corresponda.

Esta incertidumbre dificulta que las autoridades del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí implementen 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 recuperar el costo de los servicios brindados.

## 8- DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

En el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí 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 157 379 219.98 (Ciento cincuenta y siete millones trescientos setenta y nueve mil doscientos diecinueve colones con 98/100), en las partidas de egresos en efectivo.

A esa fecha también se observa un sobregiro por ₡616 799.30 (seiscientos dieciséis mil setecientos noventa y nueve colones con 30/100) en la partida 2002 “Sueldos personal sustituto”.

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

### Partidas sin ejecución

El área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí presenta cinco partidas sin ejecución por un saldo de ₡383 500,00 (trescientos ochenta y tres mil quinientos colones) al 31 de diciembre de 2019, según se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 2**  
**PARTIDAS SIN EJECUCIÓN, CON SALDO DISPONIBLE**  
**(Al 31-12-2019)**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN ORIGINAL	ASIGNACIÓN MODIFICADA	GASTO	% EJEC.	SALDO
2231	Útiles de cocina y comedor	77 800,00	77 800,00	0,00	0,00	77 800,00
2229	Envases y empaques médicos	106 500,00	106 500,00	0,00	0,00	106 500,00
2203	Medicinas	58 500,00	58 500,00	0,00	0,00	58 500,00
2186	Hospedajes	58 700,00	58 700,00	0,00	0,00	58 700,00
2112	Información	82 000,00	82 000,00	0,00	0,00	82 000,00
<b>TOTAL</b>						<b>383 500,00</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestarias

Según se observa en la tabla anterior, el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí 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 21 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 3**  
**PARTIDAS CON EJECUCIÓN INFERIOR AL 85% Y SUPERIOR AL 1%**  
**(Al 31-12-2019)**

PARTIDA	NOMBRE	ASIGNACIÓN ORIGINAL	ASIGNACIÓN MODIFICADA	TOTAL ASIGNACIÓN	GASTO	% EJEC.	SADO DISPONIBLE
2228	Útiles y materiales de resguardo y seguridad	532 500,00	0,00	532 500,00	6 708,00	1,26	525 792,00
2209	Llantas y neumáticos	1 917 000,00	-1 500 000,00	417 000,00	95 115,00	22,81	321 885,00
2019	Sobresueldo	2 997,02	0,00	2 997,02	936,29	31,24	2 060,73
2613	Subsidios por mat. Empleados CCSS	3 209 500,00	4 990 565,81	8 200 065,81	2 610 651,00	31,84	5 589 414,81
2154	Mantenimiento y reparación de otros equipos	1 000 000,00	0,00	1 000 000,00	340 455,00	34,05	659 545,00
2211	Impresos y otros	958 500,00	-400 000,00	558 500,00	197 293,60	35,33	361 206,40
2220	Materiales y productos de plástico	191 700,00	0,00	191 700,00	82 047,65	42,80	109 652,35
2201	Combustibles, lubricantes y grasas	276 900,00	0,00	276 900,00	144 627,70	52,23	132 272,30
2152	Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo de oficina	1 500 000,00	-696 000,00	804 000,00	442 000,00	54,98	362 000,00
2153	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte por terceros	3 000 000,00	-1 000 000,00	2 000 000,00	1 212 351,07	60,62	787 648,93
2243	Lubricantes, grasa equipo transporte	1 011 800,00	0,00	1 011 800,00	626 520,15	61,92	385 279,85



# CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

2114	Impresión, encuadernación y otros	73 500,00	0,00	73 500,00	47 150,00	64,15	26 350,00
2128	Servicio de agua	2 130 000,00	-1 100 000,00	1 030 000,00	700 629,32	68,02	329 370,68
2607	Contribución patronal Asociaciones Solidaristas	41 643 000,00	808 500,00	42 451 500,00	29 619 086,38	69,77	12 832 413,62
2151	Mantenimiento de instalaciones otras obras	4 500 000,00	-3 146 300,00	1 353 700,00	975 480,00	72,06	378 220,00
2216	Materiales y productos eléctricos, telefónicos y cómputo	1 065 000,00	0,00	1 065 000,00	808 778,27	75,94	256 221,73
2219	Instrumental-material médico y de laboratorio	900 000,00	0,00	900 000,00	700 040,00	77,78	199 960,00
2018	Disponibilidad administrativa	1 345 855,68	800 000,00	2 145 855,68	1 672 586,95	77,94	473 268,73
2141	Transportes de bienes	298 200,00	0,00	298 200,00	240 000,00	80,48	58 200,00
2017	Carrera profesional	37 720 678,06	0,00	37 720 678,06	30 799 128,82	81,65	6 921 549,24
2212	Materiales y productos metálicos	1 065 000,00	0,00	1 065 000,00	869 720,69	81,66	195 279,31
<b>TOTAL</b>							<b>30 907 590,68</b>

Fuente. Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del SIIP.

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

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 esa 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 al seguimiento de 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 Puerto Viejo de Sarapiquí 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 Puerto Viejo de Sarapiquí se fortalezcan 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.

Es necesario que en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí se garantice la adecuada notificación de los adeudos por concepto de atenciones médicas brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago y el resguardo de la evidencia documental de esta gestión, según lo 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. Asimismo, es preciso que se realice un inventario de las facturas por este tipo de atenciones, confeccionadas previo a la implementación del actual sistema de facturación en línea, y se elaboren los auxiliares contables respectivos, con el fin de atender lo señalado por la Contraloría General de la República en su evaluación sobre la información financiera y la supervisión de los seguros que administra la institución.

También se quiere un análisis de los datos sobre las diferencias que existen entre la atención de pacientes no asegurados registrados en el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y las acciones específicas para recuperar los costos invertidos en estas atenciones, ya sea a través de la facturación por riesgos excluidos, cargos al Estado o facturación de no asegurados con capacidad de pago.

Por otra parte, es importante que el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí 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 presentaron 21 partidas con porcentajes de ejecución inferiores al 85% y 1 partida sobregirada.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DR. ALBERTO CASTILLO VALDÉS, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE PUERTO VIEJO DE SARAPIQUÍ, 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 Puerto Viejo de Sarapiquí, 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 2 de este informe. Del mismo modo, con el fin de corregir lo señalado en el hallazgo 1, 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 deberá 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. XIOMARA LEÓN EDUARTE, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD DE PUERTO VIEJO DE SARAPIQUÍ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

2. Implementar las medidas correctivas con el fin de disminuir los plazos de facturación de riesgos excluidos al INS (Instituto Nacional de Seguros), toda vez que, según lo evidenciado en el hallazgo 1 de este informe, existen facturas confeccionadas entre 10 y 188 días después de que se brindaran los servicios médicos.

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

3. Revisar los 17 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 17 casos incluidos en el anexo 1 y la evidencia sobre la eventual facturación de los servicios.

4. Implementar los mecanismos de control para garantizar la notificación 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, según lo evidenciado en el hallazgo 5. Además, se deberá confeccionar un inventario del total de facturas por servicios médicos brindados a esta población, previo a la implementación del actual sistema de facturación en línea, así como los auxiliares contables respectivos de estas cuentas por cobrar. (Hallazgo 6).

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 Puerto Viejo de Sarapiquí para garantizar la notificación de los documentos mencionados, así como el resultado del inventario de facturas y los auxiliares contables actualizados.

5. 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 el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, con el fin de recuperar los costos incurridos en la atención de estas personas, según lo evidenciado en el hallazgo 7 de este informe.

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.





6. 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 sub-ejecuciones y sobregiros, según lo evidenciado en el hallazgo 8 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 13 de noviembre de 2020 con el Dr. Alberto Castillo Valdés, director médico del área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, y con la Licda. Xiomara León Eduarte, administradora de la Unidad.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Greivin Elizondo Barrantes  
**Asistente de Auditoría**

MASR/GEB/ams

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

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

**ANEXO 1****ATENCIONES 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)**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA ATENCIÓN	TIPO ATENCIÓN
M.P.N.A.	1139XXX	15-01-2019	Afección relacionada con el trabajo
M.V.I.	1920XXX	25-01-2019	Accidente de transporte
E.P.T.J.	2474XXX	25-01-2019	Accidente de transporte
E.P.T.J.	2078XXX	27-01-2019	Accidente de transporte
P.G.A.S.	4017XXX	03-02-2019	Accidente de transporte
M.L.L.M.	2474XXX	07-02-2019	Afección relacionada con el trabajo
R.B.M.A.	1186XXX	11-02-2019	Accidente de transporte
Z.Z.K.	2474XXX	14-02-2019	Accidente de transporte
A.V.A.A.	1173XXX	10-03-2019	Afección relacionada con el trabajo
G.B.E.	2474XXX	12-03-2019	Accidente de transporte
V.T.B.A.	5032XXX	27-03-2019	Accidente de transporte
M.M.J.	2474XXX	01-04-2019	Accidente de transporte
P.A.J.	2474XXX	23-04-2019	Afección relacionada con el trabajo
A.P.L.A.	1800XXX	07-05-2019	Afección relacionada con el trabajo
Q.L.C.G.	2074XXX	11-05-2019	Accidente de transporte
O.U.J.J.	2076XXX	20-05-2019	Afección relacionada con el trabajo
S.L.O.G.	2076XXX	27-05-2019	Afección relacionada con el trabajo
D.M.L.	2474XXX	27-05-2019	Accidente de transporte
M.S.A.E.	1111XXX	03-08-2019	Accidente de transporte
A.R.D.C.	7026XXX	05-08-2019	Accidente de transporte
A.E.M.	4018XXX	26-08-2019	Afección relacionada con el trabajo
M.G.L.J.	1934XXX	28-09-2019	Afección relacionada con el trabajo
L.D.M.R.	2900XXX	28-09-2019	Accidente de transporte
H.S.P.M.	2054XXX	13-11-2019	Afección relacionada con el trabajo
G.C.D.J.	2081XXX	03-12-2019	Afección relacionada con el trabajo
D.J.S.	2474XXX	11-12-2019	Accidente de transporte
O.R.G.A.	1920XXX	15-12-2019	Accidente de transporte
E.V.D.G.	2059XXX	22-12-2019	Accidente de transporte

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