

AGO-014-2021
3 de marzo de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó en atención a las actividades incluidas en el plan anual de trabajo 2021 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar el proceso de validación y facturación de los servicios de salud de los pacientes no asegurados con capacidad de pago, considerando el efecto post COVID-19.

Se determinó, a través del presente examen, el cumplimiento razonable de los procedimientos de cobro oportuno y administrativo realizado por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sin embargo, es importante, a este respecto, el correcto registro al interno del hospital de los datos en los sistemas y anotaciones en el expediente de salud del detalle de los servicios otorgados al usuario, además, de una clara valoración de urgencia o emergencia que haya aportado el profesional de ciencias médicas, cuando corresponda.

Aunque se corroboró que las funciones y responsabilidades de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos se realizan razonablemente, la recuperación de los montos por concepto de los servicios prestados a los pacientes alcanzó un porcentaje cercano al 5 % para el período revisado, lo que plantea la necesidad de conocer aspectos que dificultan obtener mejores resultados en el porcentaje de recuperación.

Según la revisión efectuada, se facturaron servicios -cuando correspondió- a la población que acudió a recibir servicios de salud por sospecha de COVID-19, incluyendo nacionales, extranjeros, no asegurados y morosos, entre otros, según la normativa aplicable.

Debido a lo descrito, es necesario continuar, en la medida que los recursos disponibles lo permitan, con labores específicas de seguimiento a la facturación pendiente, a través de recordatorios al deudor, como las llamadas telefónicas, envíos de aviso de cobro a través de correos de Costa Rica o correo electrónico.

Con el fin de fortalecer esos procesos y mitigar riesgos relacionados con el cobro de facturas a pacientes no asegurados con capacidad de pago, se emitieron recomendaciones tendentes a instar al personal médico sobre la importancia de cumplir con la calificación de urgencia de los pacientes atendidos, procurar la legibilidad en la redacción de las notas médicas y otras acciones para garantizar, a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, una segura gestión cobratoria de los procesos de diagnóstico y tratamiento que estos le hayan brindado al usuario. Se procuró también, que la administración activa proceda a la conciliación de las cuentas por cobrar por servicios suministrados a personas no aseguradas con capacidad de pago (137-45-7), fortalecer el control en la gestión de cobro y analizar la conveniencia, con atención al Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, de continuar con el uso de caja recaudadora para la recepción de pagos en efectivo en el hospital.

AGO- 014-2021
3 de marzo de 2021

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS GESTIONES EN LA FACTURACIÓN Y COBRO POR SERVICIOS DE SALUD, OTORGADOS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO, EN EL HOSPITAL LA ANEXIÓN UP-2503

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2021 del Área Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso de validación y facturación de los servicios de salud otorgados a los pacientes no asegurados con capacidad de pago, considerando el efecto post COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la eficiencia de los controles en el proceso de facturación de los servicios de salud otorgados a los pacientes no asegurados con capacidad de pago.
2. Revisar los controles aplicados por la administración en las cuentas por cobrar y su recuperación.
3. Comprobar la conciliación y registro de las cuentas contables relacionadas.
4. Determinar la emisión de los informes estadísticos pertinentes.
5. Comprobar la aplicación de los lineamientos relacionados con los pacientes afectados por la pandemia COVID-19.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis sobre el proceso de facturación y cobro de los servicios de salud por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, durante el último trimestre del 2020, ampliándose cuando se consideró necesario.

El examen se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio de auditoría se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a la Licda. Kattia del Carmen Méndez Ovares, coordinadora de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital La Anexión.
- Entrevista y solicitud de información al Lic. Rwander Sequeira Cárdenas, jefe del Área Financiero Contable del hospital La Anexión.
- Análisis de los controles que se ejecutan para identificar, registrar y facturar los servicios brindados a no asegurados con capacidad de pago.
- Revisión de los controles para la recaudación y el registro contable de cuentas por cobrar.
- Solicitud y revisión de registros de la base de datos sobre personas atendidas en el hospital durante el período de estudio, reportes estadísticos, informes de gestión y otra información pertinente.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre del 2002.
- Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios, del 3 de agosto de 2006.
- Reglamento del seguro de salud, 30 de mayo del 2006.
- Manual descriptivo de cuentas contables, de marzo de 2018.
- 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.
- Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, diciembre 2010.

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 y 38 de la Ley No 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 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. PROCESO DE FACTURACIÓN Y COBRO DE SERVICIOS DE SALUD OTORGADOS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

1.1 Gestión de cobro de facturas por servicios de salud

De conformidad con el estado de la facturación realizada por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para el período octubre/diciembre 2020, únicamente se recuperó un 5,08 % del total de facturación, según se muestra:

Cuadro 1
Facturación no asegurados con capacidad de pago
Hospital La Anexión
Octubre-diciembre 2020

CONCEPTO	CANTIDAD	MONTO (*)
Facturas emitidas	<u>369</u>	<u>₡ 196 957 556,00</u>
Anuladas	53	₡ 138 023 984,00
Canceladas	47	₡ 3 011 051,00
Facturas en cobro	269	₡ 55 922 521,00
Intereses acumulados		₡ 328 397,00
Total deuda		₡ 56 250 918,00

Fuente: Elaboración propia con base en informes del Sistema de registro de facturas por servicios de salud aportados.

(*) El saldo según el sistema es de ₡ 56 219 776,00, diferencia ₡ 31 142,00 (corresponde a diferencias entre el monto facturado y el monto principal registrado en el sistema facturas: 250311202000139797-3, 250310202000136433-3, 250310202000136661-3, 250310202000136981-4)

En términos absolutos se tiene que, del total de la deuda por facturas a cobro en el período de estudio (octubre – diciembre 2020), se recuperó únicamente ₡ 3 011 051,00, quedando las demás en proceso de cobro y acumulando intereses por la moratoria de pago.

El proceso de facturación conlleva varias actividades a realizar por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, definidas 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, entre los que se encuentran: corroborar la existencia de una modalidad de aseguramiento; determinar mediante entrevista o consulta a sistemas de información, la capacidad de pago de los usuarios no asegurados que vayan a recibir o hayan recibido la atención en los servicios de salud; elaborar las prevenciones de pago - avisos de cobro (factura), por servicios de salud otorgados a personas no aseguradas con capacidad de pago; y registrar todas las facturas en el módulo de “Personas no aseguradas” del Sistema Registro de Facturas de Servicios Médicos.

Además, se debe gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago confeccionada por esos servicios de salud, que se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la entrega y notificar al usuario la Prevención de pago con el monto a cancelar, según la prestación del servicio otorgado al usuario, y según la valoración de urgencia o emergencia que haya aportado el Profesional de Ciencias Médicas (artículo 5.5.3).

Aunque esta Auditoría corroboró que esas funciones se realizan, la recuperación de los montos por concepto de los servicios prestados a esos pacientes alcanza porcentajes del 4,45 %, 2,33 % y 5,85 % para los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, (respectivamente), lo cual plantea la necesidad de conocer y revisar, a lo interno del hospital, los aspectos que dificultan obtener mejores resultados en el porcentaje de recuperación.

La Licda. Kattia del Carmen Méndez Ovares, coordinadora de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital La Anexión, manifestó:

“El aspecto más relevante es que no se dispone de personal dedicado a esta labor, y se tendrían que dejar labores necesarias para atender esa parte en la que además necesitaríamos inducción para lograr realizar un trámite exitoso, en vista de que este tipo de labores nunca las hemos realizado. Somos siempre insistentes en reeducar a las personas en cuanto a la importancia que tiene - alguna de las modalidades de aseguramientos de las que la institución ofrece, en vista de que esto viene a colaborar mucho en la disminución de la deuda por servicios médicos de no asegurados”.

“El no tener, disponer... de una asistente administrativa o secretaria es una de las debilidades mayores, así como no poder darle continuidad al servicio las 24 horas con personal propio del departamento.”

En este mismo sentido, se consultó sobre los factores necesarios para que el porcentaje de recuperación se pueda incrementar, y mencionó que es necesario que se refuercen las oficinas con más personal y recursos que tengan dentro de sus labores específicas dar seguimiento a esa facturación pendiente, a través de recordatorios como llamadas telefónicas, envíos de aviso de cobro a través de Correos de Costa Rica o correo electrónico, así como la indicación clara de un ente superior a quien entregarle el resultado de esa gestión para que se proceda según corresponda, ya sea para trámite legal o para declaración de incobrable. Agregó que es necesario se transforme el tiempo extraordinario en plazas que permitan dar continuidad al servicio las 24 horas todos los días del año.

La anterior situación de la gestión de cobro se refleja contablemente (en términos generales), en los movimientos de las cuentas respectivas, asociadas a esta actividad, al revisar los saldos de la cuenta 137457 “Cuenta por cobrar servicios médicos, hospital La Anexión”, para el trimestre setiembre-noviembre 2020¹:

¹ Último periodo reportado en los estados financieros de IVM.

Cuadro 2
Saldo de la cuenta 137457 “Cuenta por cobrar servicios médicos”.
Hospital La Anexión
Setiembre – noviembre 2020

Mes	Saldo anterior	Débitos	Créditos	Saldo Actual
Setiembre	₡ 85 569 590,72	₡ 0,00	₡ 0,00	₡ 85 569 590,72
Octubre	₡ 85 569 590,72	₡ 0,00	₡ 0,00	₡ 85 569 590,72
Noviembre	₡ 85 569 590,72	₡ 45 483,75	₡ 45 483,75	₡ 85 569 590,72

Fuente: Balance General de Situación Régimen de IVM 2020

Como se observa, la cuenta por cobrar no tuvo movimientos en los meses señalados, manteniéndose el mismo saldo contable al final del año 2020.

La gestión de facturación y cobro de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago está afectada por variables estructurales en lo que respecta a recursos asignados para esas labores, como las ya mencionadas de personal específico asignado al cobro y la cobertura por alguna modalidad de aseguramiento, además de la disponibilidad de cubrir los tres turnos de atención en el hospital, lo que implica, hasta tanto estos no sean suplidos, fomentar esfuerzos adicionales de gestión para captar al no asegurado, facturar y gestionar el cobro de manera oportuna.

Por otra parte, es necesario considerar es la oportunidad y certeza con que se registren los diagnósticos y servicios prestados a los asegurados en los sistemas de información, además, la gestión del personal médico que atiende a los pacientes al ingreso por Emergencias tal es el caso del sistema de TRIAGE.

Al respecto, la Licda. Méndez Ovares señaló:

“Otro aspecto un poco confuso que se debería analizar es el actuar de los profesionales en medicina en cuanto a la clasificación triage que hacen de aquellos pacientes no asegurados que se presentan al servicio de urgencias, en vista de que nosotros como departamento de validación nos regimos por lo que anoten en la boleta triage para proceder al cobro de los no asegurados, no tenemos permiso de acceso al sistema para ver la clasificación antes de que el paciente sea atendido y ellos en muchas ocasiones clasifican al paciente amarillo en la boleta y blanco o verde en el expediente digital nos confunde porque no permite cumplir el artículo 61 de RSS y el punto 5.5.2 del Manual de Normas y procedimientos para la facturación cobro y recaudación personas no aseguradas. Esa situación nos genera un poco de dudas o inconvenientes”.

En este sentido, las limitaciones materiales y de recursos esgrimidos por la administración activa, son el principal escollo por superar en aras de mejorar la recuperación del adeudo que mantienen las personas no aseguradas con capacidad de pago para con el régimen de Enfermedad y Maternidad de la CCSS.

1.2 Anulación de facturas por errores en confección

Del total de facturas (369) correspondientes al último trimestre del 2020 (octubre a diciembre), fueron anuladas 53 por un monto de ₡ 138 023 984,00, según los registros suministrados por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital La Anexión. Dentro de las anulaciones destacan las siguientes facturas por montos importantes:

Cuadro 3
Causas de anulación de facturas específicas
Hospital La Anexión
2020

Detalle	Causa
250312202000141321-1 del 1/12/2020 por ₡125 467 869,00	Error involuntario se le anotaron 165 estancias hospitalarias y en realidad lo que correspondían eran 165 kilómetros de un traslado a Liberia.
250311202000139531-1 del 12/11/2020 por ₡4 011 979,00	Error en los rubros en ambas se cobró más estancias hospitalarias y más inyectables de las que en realidad correspondían.
250310202000137653-1 del 24/10/2020 por ₡2 646 020,00	Error en los rubros en ambas se cobró más estancias hospitalarias y más inyectables de las que en realidad correspondían.
250311202000138833-1 del 5/11/2020 por ₡1 014 022,00	Error en la confección y por ser de una paciente nicaragüense sin capacidad de pago, la cual fue traída a este hospital por sufrir un accidente de tránsito, por lo que se anuló y se facturó al INS

Fuente: Servicio de Servicio de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

El Manual de normas y procedimientos para la facturación, cobro y recaudación de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, punto 6, sobre los procedimientos de facturación, señala que si se detecta algún error de confección en la prevención de pago – aviso de cobro (factura) registrada, estando el usuario presente, se anula y elabora una nueva, en la cual se rectifican los errores ya sean materiales, de hecho o aritméticos, y se solicita al usuario nuevamente su firma. Por otra parte, si se detecta algún error de confección en la factura registrada, con posterioridad, se anula esa factura registrada y se elabora una nueva, además, se notifica al usuario por escrito las justificaciones correspondientes y se custodian los documentos probatorios del acto administrativo.

La Licda. Méndez Ovarés indicó:

“... las facturas en la mayoría de los casos se anulan por error de confección y se confeccionan correctamente, se anulan también cuando el paciente no asegurado fue atendido por un riesgo excluido y posteriormente presenta un documento del INS, orden de atención médica o aviso de accidente donde demuestra que su caso fue aceptado por el INS, lo que nos permite anular la factura y trasladar el cobro al INS, se anula también en algunos casos cuando el paciente es una persona sin recursos económicos extranjero la mayoría nicaragüenses, que según todo el historial muchas veces comentado con trabajo social o en algunos casos interviene la contraloría el compañero debió haberle hecho un cargo al estado en la ley de extranjero en condición de pobreza y por error involuntario omitió esa condición y facturó, aunque esos casos son mínimos”.

Aunque para las facturas señaladas correspondió su anulación -según comprobantes remitidos-, es importante realizarlas con el debido cuidado, prevenir errores y omisiones a la hora de confeccionarlas, con el fin de evitar procesos adicionales y anulaciones que puedan afectar el normal desarrollo de los procedimientos de cobro.

1.3 Gestión de cobro oportuno de facturas por servicios otorgados a personas no aseguradas con capacidad de pago

Durante el período de estudio, el cobro oportuno de lo facturado por concepto de servicios de salud fue de un 4,29 % del total, lo que correspondió a ₡ 2 959 308,25 de ₡ 68 946 796,00 facturado, según los informes mensuales consultados:

Cuadro 4
Montos recaudados producto del cobro oportuno.
Hospital La Anexión
Setiembre – noviembre 2020

MES	RECIBOS	MONTO	TARJETA	MONTO	TOTAL	%
Octubre	14	₡ 472 928,00	4	₡ 570 698,00	₡ 1 043 626,00	4,45 %
Noviembre	14	₡ 380 076,25	3	₡ 113 034,75	₡ 493 111,00	2,33 %
Diciembre	6	₡ 768 772,25	7	₡ 653 799,00	₡ 1 422 571,25	5,85 %
TOTAL	34	₡ 1 621 776,50	14	₡ 1 337 531,75	₡ 2 959 308,25	4,29 %

Fuente: Elaboración propia con base en informes mensuales Servicio de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

(*) Excluye patrono moroso, riesgos excluidos.

Además, no ingresaron sumas de dinero producto de arreglos de pago por facturas adeudadas en ese mismo período. En este sentido, corresponde a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos efectuar las gestiones para el cobro oportuno, hasta y durante los 5 días hábiles después de la atención. Las gestiones de cobro administrativo (posterior al incumplimiento de pago en los 5 días hábiles) y de cobro judicial, corresponde a las sucursales.

El Manual de normas y procedimientos para la facturación, cobro y recaudación de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, incorpora el concepto de **cobro oportuno** como la gestión del pago inmediato que realiza la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos a personas no aseguradas con capacidad de pago que han recibido servicios de salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, de las sumas adeudadas en el plazo establecido para esos efectos.

En la unidad correspondiente del hospital La Anexión se habilitó una caja para la recepción del pago por dos métodos: cobro por medio de tarjeta y pago en efectivo contra lo cual se emiten recibos de ingreso.

El Manual citado, en el apartado 5.7.1, señala que corresponde a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, realizar las gestiones para el pago inmediato, de la totalidad de las prestaciones a cobrar según el detalle de la prevención de pago – aviso de cobro (facturas) generadas a personas no aseguradas con capacidad de pago por atenciones otorgadas, mismas que son producto de “... entregar y notificar al usuario la prevención de pago-aviso de cobro (facturas), con el monto a cancelar, según la prestación del servicio otorgado al usuario, y según la valoración de urgencia o emergencia que haya aportado el Profesional de Ciencias Médicas” (punto 5.5.3 del Manual).

Según la indagatoria realizada, en algunas oportunidades los asegurados que reciben el servicio y a los cuales les es realizada la prevención de pago, se retiran del hospital sin pagar o no acuden a la sucursal respectiva a honrar la deuda, lo que incrementa las cuentas por cobrar por ese concepto.

Otro aspecto que puede incidir en la gestión cobratoria es la importancia de facturar a todo paciente que reciba servicios de salud o sea atendido en el centro médico, al respecto, se determinó con base en los reportes de la unidad de Registros Médicos y Estadísticas de Salud para el trimestre octubre-diciembre 2020, que se atendieron 1082 personas con condición de no asegurado en el hospital La Anexión (954 consulta externa, 85 hospitalización y 763 urgencias), sin embargo, para ese mismo período la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos únicamente registró 369 facturas.

Sobre esta diferencia, la Licda. Méndez Ovarés refirió:

“Nosotros facturamos lo que es enviado a validación por las secretarías de registros médicos, el paciente que llega a nuestra ventanilla debe regresar donde la secretaria con un documento de verificación codificado, firmado y sellado por validación lo que demuestra que hemos autorizado la consulta, sino lleva ese documento el paciente no debe ser atendido, si el paciente no es enviado a validación no podemos hacer el trámite, además, hay que tomar en cuenta que el sistema que se revisa es el sistema válida y muchos de los pacientes que aparecen como no asegurados, son personas con seguros por el estado vencidos o con beneficios familiares vencidos a los que se les hace otro tipo de trámite, si está dentro de un plazo de vencimiento de corto plazo menor a un mes y se les indica que deben actualizar datos y renovar el aseguramiento. Por otra parte, se ha informado a través de notas e informaciones a todas las jefaturas de todos los servicios tanto de registros médicos, urgencias, farmacia.... en la importancia y la responsabilidad que tenemos todos de velar por el cumplimiento de la normativa (art.61 del R.S.S y el Manual de Normas y Procedimientos para la facturación cobro y recaudación Personas no aseguradas). Se debe tomar en cuenta que nuestro horario laboral es hasta media noche de lunes a domingo, por lo que todos los pacientes no asegurados que ingresen después de esa hora y salgan antes de la siete de la mañana quedarán exentos del cobro por los servicios médicos al estar cerrada nuestra oficina.”

El cobro de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago comprende, según lo observado, varios momentos o estadios que deben ser oportunos en el procedimiento: el primero durante la atención del paciente en los servicios de salud, lapso en el cual se encuentra la persona en la sede del centro médico, donde es indispensable que se le prevenga el pago (factura) y cuente con medios como el pago en efectivo o tarjeta para su cancelación; un segundo momento que finaliza 5 días hábiles después de la atención y corresponde al cobro administrativo y; una tercera etapa que se desarrolla en la sucursal respectiva e involucra otros medios de recuperación.

2. CONCILIACIÓN DE LAS CUENTAS CONTABLES RELACIONADAS CON EL COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS A NO ASEGURADOS

Se determinó que, en el hospital La Anexión, no se están conciliando las cuentas por cobrar relacionadas con la facturación a personas no aseguradas con capacidad de pago.

Según el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero – Contable en los Establecimientos de Salud, corresponde a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, conciliar las cuentas por cobrar de la facturación emitida por servicios de salud otorgados.

En respuesta a solicitud de información sobre el estado de las conciliaciones de las cuentas relacionadas con la facturación a personas no aseguradas con capacidad de pago, el Lic. Rwander Sequeira Cárdenas, jefe del Área Financiera Contable del hospital La Anexión, informó que desde diciembre solicitaron la información a la Subárea de Contabilidad Operativa, sobre la cuenta 137-45-7, para poder realizar las conciliaciones respectivas, indicando que "(...) dichas conciliaciones tendremos que realizarlas mediante la solicitud de tiempo extraordinario, por lo que están a la espera de la información para realizar la programación respectiva y así cumplir con lo solicitado."

Por su parte, la Licda. Kattia del Carmen Méndez Ovarés, coordinadora de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, refirió:

"Lamentablemente esta cuenta en esta unidad ha estado atrasada desde años anteriores debido a la falta de personal que es la mayor limitante, y también debido a que no hemos recibido suficiente capacitación o dirección en cuanto a este tema. Me informan que este proceso está en estos momentos a cargo del plan de Innovación y como coordinadora del proyecto la licenciada Paula Chaves Sánchez a quien ya envíe un correo con la finalidad de que se me oriente para retomar este proceso y lograr en algún momento conciliar las cuentas."

El proceso de conciliación de las cuentas es de suma importancia, considerando que según oficio ACF-SACO-2097-2020, del 9 de noviembre de 2020, de la Subárea Contabilidad Operativa de la Gerencia Financiera, el cual es de conocimiento del hospital La Anexión, ese centro de salud mantiene un saldo de ₡ 86 569 590.72 de saldos por conciliar, al 30 setiembre 2020.

3. APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA COVID-19.

Durante el período de estudio (octubre a diciembre 2020), se atendieron 87 personas por casos relacionados con COVID-19, por lo cual se emitieron facturas por servicios de salud, con un porcentaje de recuperación del 4,8 %, según el siguiente detalle:

Cuadro 5
Facturación por servicios de salud relacionados con COVID-19
Hospital La Anexión
Setiembre – noviembre 2020

Concepto	Cantidad	Monto
Facturas emitidas	36	₡ 838 503,00
Anuladas	10	₡ 212 199,00
Canceladas	1	₡ 40 802,00
Facturas vencidas (en cobro)	25	₡ 585 502,00

Fuente: Elaboración propia con base en registros y anotaciones en la plataforma SharePoint del Servicio de Validación y Facturación de Servicios Médicos

Según la revisión efectuada, se confeccionaron facturas a la población que acudió a recibir servicios de salud por sospecha de COVID-19, incluyendo nacionales, extranjeros, no asegurados y asegurados morosos, entre otros, según la normativa aplicable.

La indagación realizada permitió determinar, en lo que respecta a la atención, que se aplica el “Protocolo para la atención de los usuarios de forma presencial o por la central telefónica en la Caja Costarricense de Seguro Social, hospital La Anexión, en atención a la pandemia mundial por COVID-19” y demás disposiciones emitidas por la Gerencia Médica.

Por otra parte, en lo relacionado con la facturación, mediante oficio DCE-ACE-0134-202009, del 9 de junio 2020, el Área de Coberturas del Estado reiteró las disposiciones aplicables² a la “Facturación atención a usuarios no asegurados con o sin capacidad de pago portadores o con sospecha del virus COVID-19”, en el sentido de la responsabilidad de los funcionarios que intervienen el proceso de atención, de que todos los servicios prestados a esa población, por motivo de la emergencia, sean facturados en forma total y oportuna, e indica:

“toda la información de la atención brindada en consulta externa, urgencias, hospitalización o en servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento a la población no asegurada, así identificado por el establecimiento de salud, mayor de 18 años, nacional o extranjera, con o sin identificación, debe ser remitida a la unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para el registro correspondiente en el EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ Cargos al Estado, bajo el código 049 “Cargo al Estado por COVID-19 a persona no asegurada”.

Agrega que las atenciones de menores de edad o mujeres embarazadas se registrarán al amparo de la Ley 7739, de conformidad con lo indicado en el oficio ACE-192-10-2019, y que las de usuarios no asegurados mayores de edad que no sean portadores o no se tenga sospecha de padecer el virus COVID-19, se registrarán por lo establecido en el artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud.

² Oficio GG-0733-2020, publicado el 20 de marzo de 2020, en la WebMaster suscrito por la Gerencia General y oficio ACE-081-03-2020, referente a la atención de personas no aseguradas con o sin capacidad de pago, portadoras o con sospecha de poseer el virus CORAVID19,

En el hospital La Anexión la atención de personas relacionados con la pandemia por COVID-19, por parte de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se realiza de conformidad con los protocolos establecidos y se confeccionan las prevenciones de pago generadas a personas no aseguradas con capacidad de pago por atenciones otorgadas, en concordancia con la normativa aplicable, con porcentajes de recuperación de menos del 5 % del adeudo por esa causa.

4. CONTROL Y CUSTODIA DE VALORES PROVENIENTES DE LA GESTIÓN DE COBRO

Se determinó que en el hospital La Anexión se reciben pagos en efectivo, para lo cual funciona una caja recaudadora. Se verificaron aspectos de control de la caja destinada al pago de servicios de salud en efectivo y se corroboró, mediante arqueo (el 25 de enero 2021) el saldo de caja, determinándose una diferencia de 25 colones a favor.

Según lo indagado, se mantiene un monto de caja para dar cambio, aportado por los funcionarios de la Unidad, aspecto que debe ser revisado. Diariamente se liquidan los montos recibidos en la sucursal respectiva. El arqueo diario no es supervisado y lo ejecuta cada funcionario (cierres de caja).

Además, se verificó existencia de una caja fuerte. Según la información obtenida, la combinación la conocen 16 funcionarios, no se encuentra empotrada y a la hora de la visita se encontró abierta. Los pagos por medio de tarjetas se remiten a nivel central los primeros 15 días de cada mes, en caso de alguna inconsistencia se informa a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para corregir.

Al respecto, el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable para los establecimientos de salud” establece para el Modelo Tipo B, como es el caso del hospital La Anexión, la remisión a la sucursal de las facturas por cobros de servicios de salud no cancelados, como parte del subproceso Validación y Facturación de Servicios Médicos del proceso Financiero- Contable, no así la recepción y custodia de efectivo.

Por su parte, el Manual de normas y procedimientos para la facturación, cobro y recaudación de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, señala en el numeral 5.7. “De la gestión de recaudación y cobro”, que los pacientes no asegurados con capacidad de pago tienen la posibilidad de realizar el pago por la atención recibida, en los siguientes centros de recaudación:

“Establecimientos de Salud: Mediante datafono con Tarjeta de Crédito o Débito, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la entrega de la prevención- aviso de pago. Sucursales: En efectivo, tarjeta de crédito o débito o por medio de transferencia bancaria.”

No se evidencia , dentro de la estructura administrativa de las unidades de Facturación y Validación de Servicios Médicos, autorización específica para recaudar dineros en efectivo como parte de las funciones de cobro de las facturas por servicios de salud.

El funcionamiento de una caja para recaudar dineros en efectivo dentro del hospital La Anexión debe cumplir la normativa interna, los procedimientos de control y seguridad convenientes para ese tipo de actividad, lo anterior, con el fin de mitigar el riesgo asociado al manejo de efectivo.

CONCLUSIONES

Los procedimientos de cobro oportuno y administrativo realizado, en primer término, por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos deben garantizar, razonablemente, que se facture la totalidad de los servicios de salud brindados a los pacientes no asegurados. Para tales efectos, es fundamental gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago confeccionada por los servicios otorgados, la entrega y notificación al usuario, además del posterior seguimiento de las facturas.

Es importante, a este respecto, el correcto registro al interno del hospital de los sistemas de registro y anotaciones en el expediente de salud de la prestación del servicio otorgado al usuario, y según la valoración de urgencia o emergencia que haya aportado el profesional de ciencias médicas.

Aunque se corroboró que las funciones y responsabilidades de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos se realizan razonablemente, la recuperación de los montos por concepto de los servicios prestados a los pacientes alcanzó un porcentaje cercano al 5 % para el período revisado, lo que plantea la necesidad de indagar y promover aquellas prácticas necesarias para obtener mejores resultados en el porcentaje de recuperación.

Es necesario continuar, en la medida que los recursos disponibles lo permitan, con labores específicas de seguimiento a la facturación pendiente, a través de recordatorios al deudor, como las llamadas telefónicas, envíos de aviso de cobro a través de Correos de Costa Rica o correo electrónico. En este sentido, las limitaciones de materiales y de recursos son el principal escollo que superar en aras de mejorar la recuperación del adeudo que mantienen las personas no aseguradas con capacidad de pago para con el régimen de Enfermedad y Maternidad de la CCSS.

Asimismo, se debe destacar la necesidad de activar el proceso de conciliación de las cuentas contables relacionadas, considerando que ese centro de salud mantiene ₡86 569 590.72 en saldos por conciliar, al 30 setiembre 2020.

Por otra parte, en lo que respecta a la atención de personas relacionados con la pandemia por COVID-19, se debe seguir dando cumplimiento a los protocolos establecidos y confeccionar las prevenciones de pago – aviso de cobro (facturas), generadas a personas no aseguradas con capacidad de pago por atenciones otorgadas, de conformidad con la normativa aplicable.

RECOMENDACIONES

AL DOCTOR ANNER ANGULO LEIVA, DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Emitir recordatorio al personal médico sobre la importancia de cumplir con en el proceso de determinar si la condición de salud que presenta la persona que solicita los servicios se califica como una urgencia o emergencia; prestar la colaboración técnica requerida para sustentar y defender las facturas generadas por los servicios otorgados, desde el punto de vista médico o jurídico y procurar la legibilidad en la redacción de las notas médicas, para garantizar a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, una segura gestión cobratoria de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que estos le hayan brindado al usuario, todo de conformidad con lo que establece el Manual de normas y procedimientos para la facturación, cobro

y recaudación de servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago. **Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere, en el plazo de 3 meses y conforme con el hallazgo 1, la comunicación del recordatorio sobre los aspectos indicados.**

AL LIC. RWANDER SEQUEIRA CÁRDENAS Y A LA LICDA. KATTIA DEL CARMEN MÉNDEZ OVARES, JEFE DEL ÁREA FINANCIERO CONTABLE Y COORDINADORA DE LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, RESPECTIVAMENTE, DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

2. Proceder a lo interno del hospital en conjunto con la Dirección y Administración, evaluar la pertinencia de mantener (o no) la caja y recepción de efectivo en el centro médico, considerando la estructura y funciones establecidas para un hospital "Modelo tipo B" definido en el Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud. **Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere, en el plazo de 1 mes y conforme con el hallazgo 4, el pronunciamiento o acto administrativo debidamente comunicado por funcionario competente sobre la decisión de mantener o eliminar la práctica indicada.**

A LA LICDA. KATTIA DEL CARMEN MÉNDEZ OVARES, COORDINADORA DE LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Establecer, con la asesoría de la Subárea Contabilidad Operativa de la institución, un programa para la conciliación de las cuentas por cobrar por servicios suministrados a personas no aseguradas con capacidad de pago (137-45-7), con el fin de corregir lo indicado en el hallazgo 2 del presente informe. **Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere, en el plazo de 6 meses, el programa de conciliación con informe de avance de su cumplimiento.**

4. Establecer un plan de acción y supervisión que involucre los siguientes aspectos:

- Verificación diaria de la cantidad de atenciones médicas a personas no aseguradas con capacidad de pago versus su facturación.
- Verificación diaria de que se hayan efectuado los cierres respectivos de los datáfonos.
- Supervisión diaria de lo recaudado, donde se realicen controles cruzados que verifiquen la información registrada en la herramienta de cierres y firme dejando constancia de la supervisión efectuada.
- Inventario, control y archivo de los comprobantes de ingreso manuales en el orden del consecutivo numérico, de forma tal que facilite el control de los consecutivos emitidos.
- Procurar una confirmación previa de los datos a la hora de elaborar los avisos de cobro (factura) que permita evitar los errores señalados en este informe y que provocan la posterior anulación de esas facturas.
- Promover entre los usuarios atendidos las facilidades de pago disponibles: efectivo, tarjeta débito y crédito para el pago de los servicios de salud recibidos.

Lo anterior, con la finalidad de fortalecer el control en la gestión de cobro de los servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados con capacidad de pago, según hallazgos 1, 2 y 3 del presente informe. **Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere aportar el plan de acción con el respectivo cronograma de implementación y la evidencia de las herramientas y actividades de control implementadas en un plazo de 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, los resultados del presente estudio fueron comentados, el 2 de marzo del 2021, con el Dr. Anner Angulo Leiva, Director General; Lic. Enner Román Vega, Administrador a.i.; Lic. Rwander Sequeira Cárdenas, Jefe Área Financiero Contable y; Licda. Kattia Méndez Ovaes, Coordinadora Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, todos del hospital La Anexión, quienes expresaron su conformidad con los principales hallazgos, las recomendaciones y los plazos para su cumplimiento.

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Harold Quesada Monge
Asistente de Auditoría

Lic. Geiner Arce Peñaranda Mgtr, Jefe
Subárea Fiscalización Operativa Región Norte

GAP/HQM/lbc