

---

**AGO-153-2021**

14 de diciembre de 2021

**RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se efectuó en atención al Plan Anual Operativo 2021 de la Auditoría Interna, con el propósito de analizar el sistema de control interno y el cumplimiento de los procesos sustantivos que realiza la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, considerando el efecto post-COVID-19.

El análisis efectuado determina que existen oportunidades de mejora en el proceso de facturación que se realiza a personas no aseguradas por motivo de atenciones médicas brindadas; así como en las gestiones de cobro, al identificar un bajo porcentaje de recuperación, razón por la cual es importante que se fortalezcan los mecanismos de control relacionados con ese proceso.

En línea con lo anterior, se identifica que la facturación por riesgos excluidos presenta un porcentaje mayor de recuperación, sin embargo, hay aspectos que influyen para asegurar la eficacia del proceso, como la confección oportuna de las facturas, la eficiente corrección de facturas devueltas por el Instituto Nacional de Seguros (INS) y otros mecanismos de control que se deben fortalecer.

En cuanto a la gestión de los cargos realizados al Estado por concepto de leyes especiales, se determinaron 24 casos cuya facturación aparece en cero; lo anterior, relacionado con la ausencia del cobro efectivo de dichos rubros.

Con respecto a los sistemas de información, se requieren mejoras en los controles internos, al determinarse que el personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos no dispone de acceso a los cuadros estadísticos del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC); además, de identificarse cuentas de usuario de funcionarios que se encuentran registrados en Unidades Ejecutoras diferentes en las que se le otorgó el acceso al sistema.

En virtud de lo descrito, se recomienda a la directora administrativa financiera del hospital México o a quien en su lugar ocupe el cargo, establecer, en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera, Área Financiero Contable y Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, las estrategias y los mecanismos de coordinación interna pertinentes para dar cumplimiento, en la medida de las posibilidades y de acuerdo con los recursos disponibles, lo establecido 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 respecto a gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) confeccionada por servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, que se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la entrega; así como el establecimiento de metas que permitan la recuperación oportuna de lo facturado por el hospital. Asimismo, establecer los mecanismos de control pertinentes sobre el proceso de facturación y recuperación de los servicios médicos otorgados por Riesgos Excluidos, con el fin de supervisar y brindar seguimiento a las facturas devueltas en el Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE).

Aunado a lo anterior, se solicitó al director médico del hospital México o a quien en su lugar ocupe el cargo, implementar un mecanismo de control sobre los reportes que se realizan al Ministerio de Salud, de los accidentes de tránsito y afecciones laborales que se atienden en ese nosocomio a través del

Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE) y ordenar que se realicen las gestiones necesarias para eliminar o desactivar los perfiles de Administrador Local y de Usuario Final de aquellos colaboradores activos (aparentemente sin autorización) registrados en el módulo de Validación del SIAC (Sistema Integrado de Agendas y Citas), y que se encuentran ubicados en Unidades de Trabajo diferentes a la que otorgó el permiso de acceso al sistema.

Finalmente, se emiten cinco recomendaciones, dirigidas a la jefatura de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que fortalezca las actividades de control interno implementadas en dicha unidad en relación con las diferentes actividades sustantivas realizadas.

**AGO-153-2021**

14 de diciembre de 2021

## **ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA**

### **AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADO CON LA GESTIÓN DE FACTURACIÓN Y COBRO QUE REALIZA LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL MÉXICO CONSIDERANDO EL EFECTO DE LA PANDEMIA POST COVID 19 EN EL HOSPITAL MÉXICO U.E. 2104**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se efectuó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2021 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el sistema de control interno y el cumplimiento de los procesos sustantivos efectuados por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, considerando el efecto post COVID-19.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la suficiencia de los controles establecidos en los procesos sustantivos de facturación de los servicios médicos otorgados a patronos morosos, personas no aseguradas con capacidad de pago y riesgos excluidos, considerando el abordaje de las cuentas por cobrar y su recuperación, así como la conciliación de las cuentas.
- Comprobar la aplicación de los lineamientos relacionados con los pacientes afectados por la pandemia COVID-19 y que no disponen de algún tipo de aseguramiento.
- Verificar los mecanismos de control en operación relacionados con el proceso de otorgamiento y seguimiento de seguros por el Estado.
- Comprobar la planificación, gestión y control en las tecnologías de información y comunicaciones relacionados con la facturación de los servicios médicos otorgados.

#### **ALCANCE**

El estudio abarcó la revisión de la ejecución de los procesos sustantivos efectuados en la Subárea de Validación y Facturación de los Servicios Médicos del hospital México, considerando la valoración de los controles implementados por la administración para llevar a cabo las labores objeto de examen.

El período de evaluación comprendió del 1° de enero al 30 de setiembre de 2021, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó en cumplimiento de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Análisis de los reportes de facturación del Sistema de Facturación de Servicios Médicos y el Módulo informático de Facturación de Riesgos Excluidos.
- ✓ Análisis de datos del cubo de información “SIAC Adscripción” y “SIAC Urgencias”.
- ✓ Análisis de los controles que se ejecutan en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos para identificar, registrar y facturar los servicios médicos brindados a personas no aseguradas.
- ✓ Verificación de información aportada por las Áreas de Coberturas del Estado y de Gestión de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales.
- ✓ Aplicación de instrumentos de control interno a la Licda. Ana Heizel Chavarría Ramírez, jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México.

## MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política de la República de Costa Rica.
- ✓ Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre del 2002.
- ✓ Reglamento Interior de Trabajo, de octubre de 1986.
- ✓ Reglamento del Seguro de Salud, 30 de mayo del 2006.
- ✓ 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.
- ✓ Manual de Usuario del Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), de enero 2020.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos de Aseguramiento por Cuenta del Estado, de julio 2020.
- ✓ Manual Descriptivo de Puestos 2021.
- ✓ Normas de control interno para el Sector Público, de febrero 2009.
- ✓ Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, de junio de 2007.
- ✓ Instructivo para la gestión de cobro administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social, de abril 2016.
- ✓ Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, de diciembre 2010.
- ✓ Circulares DCE-AGRE-0034-2021, del 23 de febrero 2021, y DCE-ACE-0045-2021, del 11 de marzo 2021.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 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. DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL ESTABLECIDAS EN LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

El análisis de las actividades establecidas en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México determinó que, en lo referente a los procesos sustantivos realizados existen oportunidades de mejora en cuanto a la implementación de registros auxiliares actualizados en la custodia de las prevenciones de pago, informes de producción con el reporte de los costos sin facturar en las atenciones médicas otorgadas a personas no asegurados y extranjeras, identificación del número de factura, situación o estado de la factura, fecha de vencimiento y recuperación de montos en el registro de cargos al Estado, elaboración de indicadores oportunos y efectivos sobre la facturación médica anulada y recuperada en el hospital y, finalmente, se observó la necesidad de actualizar, en conjunto con el servicio de Registros y Estadísticas en Salud (REDES), el registro de personas no aseguradas sin remitir a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de que se consigne en dicho instrumento, dónde fue atendido el usuario, según el servicio (hospitalización, consulta externa o urgencias).

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen:

#### 4.1 Actividades de control:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante”.

#### 4.2 Requisitos de las actividades de control:

“Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:

- a. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.
- b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.
- c. Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos sea mayor que los costos requeridos para su operación.
- d. Viabilidad. Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente, fundamentalmente, la disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.
- e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.
- f. Divulgación. Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Con respecto a la facturación en el sistema de no asegurados con capacidad de pago; mismo que se puso en marcha desde junio del 2017 y actualmente están activas 2631 facturas en dicho sistema, esta condición genera día a día intereses moratorios, importante mencionar que esta subárea no cuenta con el recurso humano necesario para mantener al día el auxiliar contable como lo indica el ente auditor.

Considerando la recomendación de dicho hallazgo se procederá a implementar el control del auxiliar contable únicamente de las facturas que registran como: canceladas, anuladas y pagos parciales por medio de tarjeta débito o crédito y/o efectivo de forma mensual mediante la conciliación de los reportes contra los documentos físicos del archivo local, tal y como lo desglosa el sistema de facturación por lugar de atención.

(...) Con respecto a los cargos al estado, importante aclarar que esta actividad no es un proceso de las Sub Áreas de Validación y Facturación de Hospitales, conciliar dicha facturación, la que se realiza a través de una barrida que realiza el Área de Coberturas Especiales y se envía al Ministerio de Hacienda, como representante del Estado para los posibles pagos a la CCSS, este reporte se exporta del sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC) con el detalle de la

información que se ingresa por cada usuario al realizar la facturación con cargo al estado por una cobertura de Ley Especial.

(...) Con respecto al punto; “contar con un informe de producción de las atenciones médicas otorgadas a no asegurados y extranjeros” para este hallazgo se procede a aclarar los escenarios existentes:

1. Para lo correspondiente a no asegurados y extranjeros se especifica que este tipo de atenciones aplica tanto para pacientes nacionales o extranjeros sin modalidad de seguro, cuyos costos no son facturados debido a que posterior a la atención recibida el usuario no se presenta a la oficina de Validación para la respectiva facturación del servicio recibido.
2. Se Procede a la revisión de la atención recibida en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para determinar si existe la cobertura de una de las protecciones de Ley Especial con cargo al Estado por ejemplo Ley General de Salud 5395.
3. Cuando se evidencia que no existe ninguna protección por Ley Especial ni el usuario es enviado a validación, estos costos no son facturados por lo que únicamente se indica en el control el monto de la atención recibida como no recuperado conforme lo establecido en el Manual de Facturación de Servicios Médicos a No Asegurados con Capacidad de Pago, la cual se determina mediante entrevista por parte del funcionario de Validación.

(...) En cuanto al registro de personas no aseguradas sin remitir a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, actualmente se tienen dos escenarios, el primero en el servicio de Emergencias, que se genera del módulo EDUS-Urgencias para las atenciones brindadas únicamente en dicho servicio; el cual es activado por el personal de Redes, cuando el usuario no tiene modalidad de seguro o tienen una condición de morosidad, quienes al darle un clic en una casilla genera una lista la cual es visible por el personal de Validación y Facturación en el sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC). El segundo escenario, es por las atenciones agendadas en Consulta Externa, donde actualmente el EDUS, no genera la lista de trabajo para validación, de todos aquellos usuarios que no tienen seguro o si la misma tiene una condición de morosidad.

Por último, para Hospitalización tampoco se cuenta con un módulo que emita dicha información, importante mencionar que se ha coordinado con los servicios involucrados como lo son Enfermería y Admisión, mediante oficio HM-AFC-SVFSM-0169-2021 del 10 de setiembre del 2021, que los pacientes con situaciones de seguro deben ser enviados a Validación, previo al egreso para el trámite administrativo que corresponde”.

La responsabilidad principal por el diseño, implementación, operación, evaluación y mejoramiento del sistema de control interno en la institución, recae sobre el jerarca y los titulares subordinados de cada Unidad vinculada con la generación, captura, procesamiento y transmisión de información relevante sobre las actividades que afectan su desempeño positivo o negativo dentro de la organización, de ahí que la jefatura de cada área debe de velar porque las medidas de control, en su ámbito de acción, sean suficientes y válidas, como parte de los componentes de control interno.

## 2. DE LAS DE LAS FACTURAS EMITIDAS A PERSONAS NO ASEGURADAS CON O SIN CAPACIDAD DE PAGO

Se determinó que, a efecto de brindar los servicios de salud, el hospital México, durante el período comprendido del 1º de enero 2021 al 30 de setiembre 2021, facturó ₡ 653 030 528 (seiscientos cincuenta y tres millones, treinta mil, quinientos veintiocho colones con 00/100), de los cuales, únicamente se ha recuperado el 10,26 %, equivalente a ₡ 67 015 149,06 (sesenta y siete millones, quince mil, ciento cuarenta y nueve colones con 06/100), lo que ha generado, a ese período, un pendiente facturado del 89,74 %, equivalente a ₡ 586 015 378,88 (quinientos ochenta y seis millones, quince mil, trescientos setenta y ocho colones con 88/100), según detalle:

**Cuadro 1**  
**Facturación y Recuperación en personas No Aseguradas**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de enero al 30 de setiembre 2021**

Establecimiento de Salud	Facturado (₡)	Monto Anulado (₡)	Facturación final (₡)	Recuperado (₡)	% Recuperación	
Hospital México	775 081 895,94	122 051 368,00	653 030 528	67 015 149,06	10,26%	
<b>Total general</b>	<b>775 081 895,94</b>	<b>122 051 368,00</b>	<b>653 030 528</b>	<b>67 015 149,06</b>	<b>10,26%</b>	
Fuente: Elaboración propia, reportes del Sistema de Facturación de Servicios Médicos al 30 setiembre 2021.				<b>Pendiente de Recup.</b>	<b>586 015 378,88</b>	<b>89,74%</b>

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 61 “De la prestación de servicios a usuarios sin modalidad de aseguramiento”, establece que:

“En caso de usuarios sin modalidad de aseguramiento, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.

Si el usuario se presenta sin su documento de identidad, será atendido si se trata de urgencia o de emergencia, si dentro de los tres días posteriores a la fecha en que concluyó la primera atención médica, no presenta documento de identidad, el servicio le será facturado y cobrado por las vías que fueren pertinentes”.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el artículo 5.5 “Responsabilidades”, numeral 5.5.3 “Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos”, dispone:

“(…) Gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) confeccionada por servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, que se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la entrega.

“(…) Verificar el estado de la factura y brindar seguimiento en el módulo informático, a la prevención de pago – aviso de cobro (factura) generada por prestación de servicios de salud suministrados a personas no aseguradas con capacidad de pago.

“(…) Coordinar con la Subárea Caja y Custodia de Valores, lo relacionado con el seguimiento de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) a No Asegurados con capacidad de pago no

canceladas en los 5 primeros días posteriores a la entrega y recibido de la prevención de pago – aviso de cobro (factura), lo anterior para efectos de identificar las facturas físicas canceladas y clasificar las mismas en el archivo”.

Asimismo, en el numeral 5.7.4 “De la gestión de cobro administrativo”, señala que:

“De no cancelarse oportunamente la totalidad de las prestaciones a cobrar según el detalle de la prevención de pago-aviso de cobro, o formalizarse un acuerdo de pago, la Subárea Cobro Administrativo a Patronos y Sucursales, según corresponda, una vez transcurrido el plazo otorgado iniciarán las gestiones para certificar las deudas”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Se aclara que el sistema de facturación es solamente para los usuarios no asegurados con Capacidad de Pago, con base en el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, específicamente en los artículos: 5.5.3, 5.5.6, 5.5.7 y 5.5.8, la gestión cobratoria la debe realizar la oficina de Cobros, Direcciones Regionales y Sucursales de la Institución”.

Respecto a lo anterior, el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el artículo 5.7.1 hace referencia al “cobro oportuno” y establece que a las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos les corresponde 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 generadas a personas no aseguradas con capacidad de pago por atenciones otorgadas. Agrega que la persona no asegurada con capacidad de pago tendrá cinco días hábiles a partir del día que se entrega la prevención de pago – aviso de cobro (factura) para cancelar el monto correspondiente, por lo que debe existir una gestión por parte de esas unidades para llevar a cabo el cobro oportuno de facturas. Respecto a la gestión cobratoria efectuada por la Dirección de Cobros y las Sucursales de la institución, esta Auditoría emitió, el 6 de diciembre de 2021, el informe AGO-128-2021 “Auditoría de carácter especial sobre el control interno en las gestiones de facturación y cobro de servicios de salud, así como del otorgamiento de seguros por el Estado que realizan las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de las Unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega”, donde se identificaron debilidades similares en el porcentaje de recuperación del cobro de facturas emitidas, mencionándose entre sus causas, la ausencia de un sistema de información donde se gestione el cobro correspondiente por parte de la Dirección de Cobros y las sucursales, por lo que se recomendó a la Gerencia Financiera y a la Dirección de Tecnologías y Comunicaciones, la elaboración de un Plan de Trabajo que considere, entre sus objetivos, la implementación del Módulo Integral de Cobros referente a las facturas de no asegurados con capacidad de pago, Riesgos del Trabajo, Facturas de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores y sus respectivas atenciones complementarias, con el fin de disponer de un instrumento para la gestión cobratoria de las facturas emitidas por servicios médicos brindados.

La gestión de cobro en la CCSS por conceptos derivados de la seguridad social y sus obligaciones, constituye una parte esencial de la sostenibilidad financiera del sistema institucional de salud, por lo que la acción inactiva de no gestionar oportunamente la recuperabilidad de sumas adeudadas por servicios médicos, conlleva a que el régimen de salud carezca de recursos económicos disponibles que coadyuven en la atención médica de la misma población y residentes extranjeros que así lo requieran,

afectando además, el fortalecimiento de la infraestructura técnica y civil, en oportunidades de mejora que garanticen la continuidad de los servicios, de ahí que el no gestionar oportunamente el cobro de ₡586 015 378,88 (quinientos ochenta y seis millones, quince mil, trescientos setenta y ocho colones con 88/100), durante el período comprendido del 1º de enero 2021 al 30 de setiembre 2021, debilita la captación de ingresos que permitirían cubrir el gasto institucional.

### 3. PROCESO DE FACTURACIÓN Y COBRO DE FACTURAS DE RIESGOS EXCLUIDOS

#### 3.1. De las facturas emitidas en el régimen de Riesgos Excluidos

Se evidenció que en función de la recuperabilidad de los adeudos concernientes a Riesgos Excluidos (Seguro Obligatorio de Automóviles SOA y Riesgos de Trabajo SRT) del Instituto Nacional de Seguros (INS), por ₡ 2 711 624 425,00 (dos mil setecientos once millones, seiscientos veinticuatro mil, cuatrocientos veinticinco colones con 00/100), en el período comprendido del 1º de enero al 30 de setiembre 2021, el índice de recuperación fue del 65,33 %, equivalente a ₡ 1 194 509 198,25 (mil ciento noventa y cuatro millones, quinientos nueve mil, ciento noventa y ocho colones con 25/100), distribuido en ₡ 496 200 296,25 (cuatrocientos noventa y seis millones, doscientos mil, doscientos noventa y seis colones con 25/100) en SOA y ₡ 698 308 902,00 (seiscientos noventa y ocho millones, trescientos ocho mil, novecientos dos colones con 00/100) en SRT, con pendiente facturado de ₡ 1 517 115 226,75 (mil quinientos diecisiete millones, ciento quince mil, doscientos veintiséis colones con 75/100) referente al 34,67 %, según el siguiente detalle:

**Cuadro 2**  
**Facturación y Recuperación en Riesgos Excluidos**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de enero al 30 de setiembre 2021**

Riesgo	Facturado (c)	Anulado (c)	Facturación final (c)	Recuperado (c)	% Recuperación
Seguro Obligatorio Automóviles (SOA)	2 201 498 191,00	145 375 472,00	2 056 122 719,00	496 200 296,25	24,13%
Seguro Riesgo de Trabajo (SRT)	722 201 495,00	66 699 789,00	655 501 706,00	698 308 902,00	106,53%
<b>Total general</b>	<b>2 923 699 686,00</b>	<b>212 075 261,00</b>	<b>2 711 624 425,00</b>	<b>1 194 509 198,25</b>	<b>65,33%</b>
			<b>Pendiente de Recup.</b>	<b>1 517 115 226,75</b>	<b>34,67%</b>

Fuente: Elaboración propia, reportes del MIFRE al 30 setiembre 2021.

El Reglamento del Seguro Social, en el artículo 73 “Del cobro de los servicios que corresponden al INS”, establece que:

“Cuando la Caja, de conformidad con lo que establece el artículo 201 del Código de Trabajo, admitiere casos de riesgos del trabajo, cobrará al Instituto Nacional de Seguros, el monto de las prestaciones que por esos riesgos haya otorgado. Igual procedimiento se aplicará en el caso de accidente de tránsito, en que realizará las gestiones ante el Instituto Nacional de Seguros, o ante la persona física o jurídica que resulte responsable del accidente”.

El Instructivo para la gestión de cobro administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 10 “De la gestión de cobro”, señala que:

“La gestión de cobro administrativo se realiza, a los deudores adscritos a cada unidad, que tengan pendiente de pago sumas por cuotas obreras, cuotas patronales (planillas ordinarias, adicionales), cuotas de trabajador independiente, facturas especiales -servicios médicos, subsidios, pensiones- adecuaciones de adeudos, cheques debitados, Facturas Riesgos del Trabajo (personas físicas y jurídicas, entiéndase que dentro de las personas jurídicas se encuentran las aseguradoras). Facturas por Seguro Obligatorio Automotriz. Facturas de No Asegurados con capacidad de pago, aportes a la LPT, al FODESAF y otros conceptos accesorios derivados de estos.

Las dependencias encargadas de realizar la gestión de cobro administrativo son Subárea Cobro Administrativo a Patronos, adscrita al Área Gestión de Cobro a Patronos de la Dirección de Cobros, las Sucursales de las Direcciones Regionales de Sucursales, de acuerdo con su ámbito de competencia”.

Asimismo, el Procedimiento Administrativo-Contable Convenio INS-CCSS Servicios Médicos por Riesgos Laborales y Accidentes de Tránsito, en el artículo 26 “Asesoría Validación de Derechos”, refiere que:

“Diseñar y coordinar los procedimientos y mecanismos necesarios para realizar la oportuna facturación y cobro del pago directo automático por accidentes de tránsito, acordado por el INS como parte de los esfuerzos realizados para reducir la cantidad de facturas presentadas por los diferentes centros médicos de la Caja, según lo establecido en la cláusula séptima del Convenio CCSS-INS.

Revisar la aplicación de los procedimientos definidos en el presente instructivo; en los diferentes Centros Médicos”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Aclaremos que el proceso que compete a las Subáreas de Validación es enviar al área de Riesgos Excluidos de la CCSS el primer día hábil del mes siguiente oficio en el que se indica la cantidad de facturas y monto de lo procesado en el mes, en el Sistema Informático Facturación Riesgos Excluidos “MIFRE”. Es el personal del área de Riesgos Excluidos los que remiten el consolidado de la facturación por unidad ejecutora a la aseguradora INS, para que se gestionen los pagos.

De los montos indicados como pendientes, las mismas corresponden a devoluciones por los siguientes motivos:

- ✓ No hay casos abiertos en el INS.
- ✓ Pólizas agotadas.
- ✓ Casos prescritos.
- ✓ Falta de prueba.
- ✓ Casos no amparados.

Montos que la CCSS, no podrá recuperar por lo puntos antes indicados.”

El M. Sc. Juan A. Piedra Montero, jefe del Área Gestión de Riesgos Excluidos, en conjunto con la Licda. Sandra Zamora Lobo, funcionaria de Apoyo Técnico en la Gestión de Riesgos Excluidos, indicaron a esta Auditoría que la recuperación obedece a las Pólizas Agotadas donde, lamentablemente, solo se recuperan 6 millones de colones y, en casos especiales, como es el artículo 66 de la Ley de Tránsito (Riesgo a la vida, menores de edad o No Asegurados ante la CCSS), se duplica la Póliza a 12 millones de colones. Asimismo, indicaron que, probablemente, en los próximos meses va a aumentar el porcentaje de recuperación en el SOA, ya que recientemente se presentó ante el INS, 14 mil facturas a nivel nacional por reclamo de los casos “No reportados”, que corresponden a aquellos casos donde la persona lesionada mayor de edad, que sufrió un Accidente de Tránsito y que lo atendió la CCSS, se le dio la referencia para que fuera a la Aseguradora y no se presentó, por lo que el INS devuelve la factura como caso “No reportado”, porque no tienen conocimiento del hecho y, en el caso de Riesgos del Trabajo, sucede igual, donde se hizo el aviso del accidente y el patrono determinó que no, ya que el funcionario no se encontraba en función de sus actividades laborales o el trabajador nunca fue donde el patrono y este no reportó el accidente ante el INS.

Lo descrito, evidencia que la institución debe lograr, al máximo posible, el cumplimiento de los deberes y obligaciones atribuibles al INS bajo la modalidad de Riesgos Excluidos, de ahí que el cobro eficiente y oportuno de la facturación emitida (ejecución de acciones, procedimientos claros, medibles y controlados), conlleva a que las estrategias planteadas mejoren los indicadores de recaudación y, por ende, la sostenibilidad financiera y prestación de los servicios médicos brindados a los usuarios.

### 3.2. Sobre la gestión de cobro ante el Instituto Nacional de Seguros (INS)

En el periodo comprendido del 1° de enero al 30 de setiembre 2021, se determinó que, de 66 facturas enviadas al INS por concepto de SOA (Seguro Obligatorio de Automóviles), por el orden de ¢ 1 824 775 274,00 (mil ochocientos veinticuatro millones, setecientos setenta y cinco mil, doscientos setenta y cuatro colones con 00/100), 50 fueron confeccionadas en un plazo que va desde los 31 días hasta los 191 días, después de que los usuarios recibieron los servicios médicos, según el siguiente detalle:

**Cuadro 3**  
**De los plazos transcurridos para facturar**  
**las atenciones médicas por Riesgos Excluidos ante el INS**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1° de enero al 30 de setiembre 2021**

Rango de días	Cantidad Facturas
11-30	16
31-50	20
51-70	13
71-90	3
91-110	5
111-130	7
131-150	1
171-191	1
<b>Total general</b>	<b>66</b>

Gestión de cobro

---

Fuente: Elaboración propia, MIFRE.

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 dispone 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°, con respecto a los riesgos del trabajo, señala lo siguiente:

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

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

La dilación en el proceso para facturar las atenciones médicas brindadas a los usuarios por concepto de riesgos excluidos obedece a debilidades en el seguimiento efectivo de los casos, por parte de los funcionarios responsables de realizar las funciones de validación y facturación de servicios médicos.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Como cumplimiento a las recomendaciones emitidas mediante en el Informe de Auditoría Interna ASAAI-082-2014; referente a la “Evaluación de la Gestión de Cobros de Servicios Médicos por concepto de Riesgos Excluidos”, el Servicio de Bioestadística, remite a la Sub Área de Validación, un reporte mensual obtenido de los cubos de las atenciones reportadas en el

Expediente Digital Único en Salud “EDUS” como Riesgo Excluido, se aclara que este reporte es únicamente del servicio de Emergencias. Se concilia dicho reporte contra lo facturado en el mes, en el sistema MIFRE y de aquellos casos que no registran factura, se procede a realizar lo siguiente:

- ✓ Se verifica la atención en el EDUS si el paciente fue atendido en este centro médico.
- ✓ Se solicita el caso de atención en la plataforma INS.
- ✓ De existir caso reportado ante el INS por el paciente, se procede a determinar los servicios médicos para generar la factura correspondiente.

Lo referente a los plazos que transcurren entre la atención recibida a la facturación (31 y 191 días), es debido al tiempo en que la oficina de Bioestadística nos remite la información la cual no es enviada a brevedad ya que el proceso de la revisión de la información por parte de ambos servicios tiene un periodo establecido para la entrega y no siempre llega con el tiempo que se quisiera”.

Las debilidades de control señaladas repercuten directamente en la 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 8806, celebrada el 22 de octubre de 2015.

### 3.3. De las facturas de Riesgos Excluidos devuelta por el INS

De acuerdo con la información aportada por el Área de Gestión de Riesgos Excluidos, en el período del 1º de enero al 31 de agosto 2021, el INS devolvió, al hospital México, 156 facturas por errores en su confección, de las cuales, al momento de la evaluación, existían 47 pendientes de una nueva facturación o presentación de reclamo, por aspectos de doble facturación, mal tarifado, registro incorrecto del riesgo afectado: Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) - Seguro Riesgos del Trabajo, sin especificar rubro, aclaración de los días estancia, entre otros, según el siguiente detalle:

**Cuadro 4**  
**Facturas devueltas por el INS**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de enero al 31 de agosto 2021**

Motivos	Cantidad Facturas
No reportado ante el INS	56
No Amparado	19
<b>Régimen incorrecto</b>	<b>18</b>
Caso Declinado	16
Póliza agotada	15
<b>Otros</b>	<b>8</b>
<b>Especificar rubro</b>	<b>8</b>
<b>Cobro Doble</b>	<b>7</b>
<b>Aclarar días estancia</b>	<b>5</b>
Caso Prescrito	3

---

Mal tarifado	1
<b>Total general</b>	<b>156</b>

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos.

La variable “Caso no reportado al INS” corresponde a que el paciente no informa al INS que fue atendido en la CCSS, registrando 56 atenciones (36 % del total), por lo tanto, la institución no puede cobrar esas atenciones al ente asegurador.

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, en el artículo 20: De la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos, refiere:

“...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...”.

Las Normas de control interno para el Sector Público establecen, en el capítulo IV, “Normas sobre actividades de control”, lo siguiente:

#### 4.4. Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas (...)”.

Asimismo, en el apartado 4.4.1 “Documentación y registro de la gestión institucional”, señalan que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Las devoluciones realizadas por el INS; ante nueva facturación o presentación de reclamo, aspectos de doble facturación, mal tarifado, registro incorrecto de riesgo, sin especificar rubro, aclaración días estancia, entre otros, estos errores ya fueron subsanados en el mes siguiente a la fecha de pago, recibido por parte del Área de Riesgos Excluidos a la Sub Área de Validación por medio del oficio que se detallan los pagos y devoluciones del mes, luego son enviados de nuevo al INS”.

La ausencia de una supervisión efectiva sobre la metodología de registro por parte de las autoridades médico-administrativas del hospital México, incide en la generación de errores y afecta la oportunidad en el registro de la información. Preocupa que ese tipo de casos representan atenciones en las que la institución aportó tiempo y recursos, los cuales podrían no recuperarse por el tipo de trámite utilizado por el INS.

### 3.4. De la información estadística relacionada con accidentes de tránsito

La revisión de los datos consignados en los cuadros estadísticos 18 “Accidentes según causa y lugar” y 51 “Enfermedades de declaración obligatoria”, correspondientes al período del 1º de enero al 31 de agosto 2021, evidencia, en todos los meses, datos incongruentes que afectan la exactitud de la información, tal como se observa en el cuadro 5:

**Cuadro 5**  
**Diferencias en los reportes de accidentes de tránsito**  
**atendidos en el hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de junio al 31 de agosto 2021**

Mes	Cuadro 18 "Accidente según causa y lugar"	Cuadro 51 "Enfermedades de declaración obligatoria"	Diferencia +/-
Agosto	19	23	4
Julio	25	16	9
Junio	19	25	6
Mayo	14	11	3
Abril	34	28	6
Marzo	35	52	17
Febrero	35	25	10
Enero	28	27	1
<b>Total</b>			<b>56</b>

**Fuente:** Elaboración propia con datos de los boletines estadísticos del hospital México, U.E. 2104.

Asimismo, se constata, en el informe de producción vinculado con las metas anuales 2021 de la Subárea de Validación y Servicios Médicos del hospital México, diferencias de lo facturado en el Seguro Obligatorio Automóviles (SOA), con respecto a los datos registrados en los cuadros estadísticos 18 y 51, según el siguiente detalle:

**Imagen 1**  
**Facturación en Seguro Obligatorio Automóviles (SOA)**  
**atendidos en el hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de junio al 31 de agosto 2021**

ITEM	INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
VD01	Facturas por Seguro Obligatorio Automotor	47	46	54	152	33	82	56	45

Fuente: Informe de Producción, Unidad de Validación y Servicios Médicos hospital México, U.E. 2104

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, en el artículo 20: De la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos, refiere:

“...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...”.

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”. Y el numeral 5.1 de esa norma dispone que:

“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”.

Asimismo, el artículo 23 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud señala 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”.

Lo observado por esta Auditoría, en cuanto a las diferencias registradas en los cuadros estadísticos 18 “Accidentes según causa y lugar” y 51 “Enfermedades de declaración obligatoria”, obedece a deficiencias en el registro de los accidentes de tránsito que se atienden en ese centro de salud.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFMSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“Se realizó reunión con el Coordinador de Bioestadística de esta unidad, el Lic. José Rodrigo Peña Vindas, quien explica que existen dos escenarios de la información de dichos cuadros:

De primer escenario cuadro 18 “Accidentes según Causa y Lugar”, con respecto a esta información se toma únicamente de las atenciones de Emergencias, la misma se deriva de la identificación del riesgo que indica el especialista en salud en el Expediente Digital; que personal de Redes mes a mes extrae para generar las estadísticas de dicho cuadro, importante aclarar que aunque el medico haya determinado dicha atención como un accidente de tránsito; la factura realmente procede en el régimen correcto hasta la apertura del caso ante el INS.

De acuerdo con el segundo escenario del cuadro 51 “Enfermedades de declaración Obligatoria”, este es elaborado conforme al calendario de semanas epidemiológicas emitido por el Ministerio de Salud, datos que no se basan en la información del mes completo ya que algunas semanas pueden iniciar el mes anterior y/o terminar al mes siguiente”.

La situación descrita podría generar un reporte sesgado al Área de Estadísticas en Salud, lo que repercute directamente en la disminución de la calidad de la información que se requiere para la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales, lo que amerita que las autoridades locales revisen ese proceso.

### 3.5. De la información reportada al Ministerio de Salud con respecto a los accidentes de tránsito y enfermedades laborales

Esta Auditoría determinó que, en función de los casos atendidos por concepto de accidentes de tránsito y enfermedades laborales en el hospital México, los informes emitidos al Ministerio de Salud, a través del SISVE, carecen del reporte completo de los casos atendidos en el centro hospitalario. Lo anterior, al constatar, en la facturación realizada al INS sobre Riesgos Excluidos (SOA y SRT), la omisión de 1064 casos concernientes a 785 por afecciones laborales y 279 por accidentes de tránsito, según el siguiente detalle:

**Cuadro 6**  
Diferencias en los reportes de accidentes de tránsito y laboral  
atendidos en el hospital México, U.E. 2104  
Del 1º de enero al 30 de setiembre 2021

Riesgo	Reportes MIFRE	Reportes SISVE	Diferencia +/-
SRT	1 021	236	785
SOA	500	221	279
<b>Total</b>	<b>1 521</b>	<b>457</b>	<b>1 064</b>

**Fuente:** Elaboración propia con los datos del MIFRE y SISVE, hospital México U.E. 2104.

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 con 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 esa norma señala 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 dispone 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”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“La Subárea de Validación y Facturación procedió a solicitar a la Unidad Epidemiológica local, el listado del reporte de las atenciones identificadas como accidentes de tránsito y enfermedades laborales, enviadas al Ministerio de Salud y se concilió dicha información determinándose que existen casos reportados como Riesgo Laboral pero la facturación se realiza como Accidente de Tránsito”.

El reporte incompleto de las atenciones médicas a víctimas de accidentes de tránsito, así como de accidentes y enfermedades laborales, 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. DE LOS CARGOS REALIZADOS AL ESTADO POR CONCEPTO DE LEYES ESPECIALES

Se determinó que, en la atención de personas con cargos al Estado concerniente a la aplicación de leyes, decretos y directrices especiales (reporte 54 del SIAC), en 24 casos del período comprendido entre el 1° de enero y el 30 de setiembre 2021, presentan cifras en cero (0) en la facturación, lo que denota la ausencia de un cobro efectivo en dichos rubros. En el cuadro 7 se muestra el detalle de lo señalado:

**Cuadro 7**  
**Cargos al Estado por concepto de Leyes Especiales**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Del 1º de enero al 30 de setiembre 2021**

Leyes, Decretos o Directrices Especiales	Con monto en Cero		Con monto Digitado	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
33119-S / 33650-S - MUJER CON ENFERMEDAD MALIGNA O PRE MALIGNA DE CUELLO DE ÚTERO, CON IDENTIFICACIÓN			184	147,069,192.75

5395 - CARGO AL ESTADO POR COVID-19 A PERSONAS NO ASEGURADA	6	0.00	660	2,588,712,483.91
5395 - ENCUESTA RIESGO CARDIO VASCULAR			21	104,348,688.44
5395 - USUARIO(A) AFECTADO POR ENFERMEDAD DE HANSEN Y/O CONTACTOS CON RIESGO DE ADQUIRIRLA			2	354,575.00
5395 - USUARIO(A) AFECTADO POR ENFERMEDAD VENÉREA Y/O CONTACTO CON RIESGO DE ADQUIRIRLA DM-037-S	1	0.00	1,258	180,473,518.50
5395 - USUARIO(A) AFECTADO POR TUBERCULOSIS Y/O EN CONTACTO CON RIESGO DE ADQUIRIRLA			7	8,981,097.00
7735 - MENOR DE EDAD EMBARAZADA NO IDENTIFICADA	1	0.00	51	20,593,964.00
7739 - MENOR DE EDAD NO IDENTIFICADO	9	0.00	537	37,196,100.64
7739 - MUJER MAYOR DE EDAD EMBARAZADA NO IDENTIFICADA	3	0.00	351	376,749,023.90
7771 - USUARIO(A) AFECTADO POR VIH, URGENCIA O EMERGENCIA			51	194,785,298.11
8720 - USUARIO(A) VÍCTIMA O TESTIGO INTERVINIENTE EN UN PROCESO PENAL			17	15,661,280.00
ART. 61 DEL RSS - USUARIO(A) EXTRANJERO(A) EN CONDICIÓN DE POBREZA, URGENCIA O EMERGENCIA	2	0.00	361	887,505,013.74
D.E. 41187-MP-MIDEPLAN - PERSONA MIGRANTE CON PROTECCIÓN POR DECRETO			3	93,804.00
D.E.17898-S - USUARIO CON IDENTIFICACIÓN, SEGURO POR EL ESTADO VENCIDO, URGENCIA O EMERGENCIA	2	0.00	279	800,017,137.70
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>0.00</b>	<b>3,782</b>	<b>5,362,541,177.69</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del cuadro 54 del SIAC, hospital México, U.E. 2104.

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

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

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

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

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

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

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“En lo que respecta a este punto se realiza lo indicado en oficio ACE-128-07-2019 “Recordatorio registro de Protecciones con Cargo al Estado en el Sistema de Información Agendas y Citas” en cuanto a los montos que se encuentran en monto cero (0) se procedió a solicitar la anulación de los casos detectados como omisiones, errores o improcedentes, mediante oficio HM-AFC-SVFSM-0161-2021 dirigido al Msc. Eduardo Flores Castro para que proceda de acuerdo con lo requerido”.

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

## **5. DEL ACCESO A LOS CUADROS ESTADÍSTICOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE AGENDAS Y CITAS (SIAC)**

Esta Auditoría determinó que, en lo referente al acceso a los cuadros estadísticos del SIAC, el personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México o, en su defecto, la jefatura, carece de los permisos pertinentes para consultar información generada en su propia Unidad.

El Reglamento del Expediente único en Salud (EDUS), en el artículo 10 “Nivel de acceso asignado”, señala que:

“El acceso a la información o a los distintos Sistemas de Información en el EDUS, por parte de los usuarios del EDUS, se regirá según lo definido en el Manual Operativo de este Reglamento”.

El Manual Operativo del Reglamento del EDUS “Asignación del nivel de acceso del Expediente Digital Único de Salud”, en el apartado 8.1 Roles y Responsabilidad, señala que:

### 8.1.5 Administrador Supervisor de Establecimientos de Salud:

“Esta figura corresponderá a las jefaturas de servicio, les corresponde realizar las siguientes funciones:

(...)

8.1.5.1 Solicitar al Administrador Local la creación, modificación, cambio de estado (deshabilitado, habilitado o suspendido), la temporalidad, asignación o reasignación de perfiles de las cuentas de los Usuarios Finales en el MISE por cada aplicativo del EDUS/ARCA.

8.1.5.8 Autoriza las solicitudes de creación, modificación, asignación o reasignación de perfiles de Administradores Locales y Usuarios Finales, en el MISE por aplicativos del EDUS, completando el Formulario de Gestión de Cuentas. Debe indicar la temporalidad de vencimiento a los Administradores Locales y Usuarios Finales de MISE-EDUS (...).”

La Licda. Ana Heizel Chavarría Ramírez, jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, señaló que:

“De acuerdo con los perfiles que se nos asignó por el nivel central, no podemos generar esa información, nuestro respaldo son los tramites físicos en archivo”.

Delimitar el acceso a información específica y reportes relevantes del acontecer diario realizado por la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, menoscaba la operatividad y certeza de que la información que se genera sea útil y fiable para la toma de decisiones y gestión de registros oportunos y actualizados. Por consiguiente, deben estar claramente definidos y delimitados, por razón de su cargo y de las labores correspondientes, los funcionarios autorizados y con acceso a dicha información.

## 6. SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS PERFILES DE USUARIO

Se constató que, a efecto de ingresar al módulo de Validación del SIAC, la aplicación, de acuerdo con la naturaleza de las funciones en la Unidad, dispone de 3 perfiles de usuario con acceso al sistema, entre ellos: Administrador del Sistema, Administrador Local y Usuario Final. Al respecto, se evidenció, en el hospital México, la habilitación de 52 cuentas de usuario distribuidas en 33 de usuario final, 18 Administrador Local y 1 de Administrador del Sistema, de los cuales, 14 (26,92 %) se encuentran registrados en Unidades Ejecutoras diferentes en las que se le otorgó el acceso al sistema, 29 (55,77%) en servicios externos a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos y 3 (5,77 %) asignados a funcionarios que actualmente no laboran, según registros en planilla, tal como se muestra en el cuadro 8 y en el anexo 1:

**Cuadro 8**  
**Servicios y Unidades con usuarios que acceden**  
**al módulo de Validación del SIAC y no es su lugar trabajo**  
**Hospital México, U.E. 2104**  
**Período: Al 19 de octubre 2021**

Unidad / Servicio	Administrador Local	Administrador Sistema	Usuario Final	Total general
Centro Gestión Informática	10		2	12
Validación			6	6
Dirección Proyección De Servicios De Salud	2		3	5
Archivo Clínico	2		2	4
No aparece en Planilla CCSS			3	3
Bienes Muebles			2	2
Jefe De Redes	1		1	2
Consulta Externa	1		1	2
Area de Salud Heredia-Virilla	1		1	2
Información de Pacientes			1	1
Servicio de Ortopedia			1	1
Jefe De Validación	1			1
Dirección Administración y Gestión de Personal			1	1
Servicio de Aseo			1	1
Servicio de Admisión			1	1
Area De Salud Mata Redonda-Hospital Dr. Moreno Cañas			1	1
Area De Salud Cartago			1	1
Área Salud Puriscal-Turubares			1	1
Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones		1		1

Redes		1	1
Director Gral. Hospital México		1	1
Gerencia Medica		1	1
Dirección Regional Huetar Norte De Sucursales		1	1
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>33</b>
			<b>52</b>

Fuente: Reporte de Perfiles de Usuario del SIAC, Área de Coberturas Especiales.

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, capítulo 1 Normas de Aplicación General, en el apartado 1.4.5 Control de Acceso, establecen:

“La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales.

Para ello debe documentar e implementar una política de seguridad de la información y los procedimientos correspondientes, asignar los recursos necesarios para lograr los niveles de seguridad requeridos (...).”

“La organización debe proteger la información de accesos no autorizados. Para dicho propósito debe:

a. Establecer un conjunto de políticas, reglas y procedimientos relacionados con el acceso a la información, al software de base y de aplicación, a las bases de datos y a las terminales y otros recursos de comunicación...

d. Establecer procedimientos para la definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, y para la identificación y autenticación para el acceso a la información, tanto para usuarios como para recursos de TI...

f. Implementar el uso y control de medios de autenticación (identificación de usuario, contraseñas y otros medios) que permitan identificar y responsabilizar a quienes utilizan los recursos de TI. Ello debe acompañarse de un procedimiento que contemple la requisición, aprobación, establecimiento, suspensión y desactivación de tales medios de autenticación, así como para su revisión y actualización periódica y tención de usos irregulares (...).”

La MCI. Daniela Ramírez Vargas, jefe del Centro de Gestión Informática del hospital México, sobre el particular, manifestó:

“Las cuentas del SIAC, no son resorte de los Centro de Gestión Informática. En múltiples ocasiones la DTIC ha enviado recordatorios inclusive de pronunciamientos de la Contraloría General de la República, de que el manejo de esas cuentas corresponde a los servicios dueños de la información. De hecho, en este centro médico, las cuentas del SIAC las maneja el servicio de Registros Médicos y Estadística de Salud. Sobre el particular adjunto algunos extractos de los pronunciamientos emitidos en esta materia:

Normas técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República

El Apartado 1.4.5 Control de Acceso, inciso e, establece: “La organización debe proteger la información de accesos no autorizados. Para dicho propósito debe:

Asignar los derechos de acceso a los usuarios de los recursos de TI, de conformidad con las políticas de la organización bajo el principio de necesidad de saber o menos privilegio. Los propietarios de la información son responsables de definir quienes tienen acceso a la información y con qué limitaciones o restricciones.” (el resaltado no corresponde al original)

Circular TIC-0249-2012

“...reiterar criterio emitido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, referente a que, por aspectos de control interno, competencias y responsabilidades y acorde con las funciones sustantivas de los Centros de Gestión Informática, el rol de administración y gestión de las cuentas de usuario para acceder a las distintas aplicaciones no debe ser asignado al personal de los Centros de Gestión Informática.”

Oficio GM-2793

“...se realicen las coordinaciones y acciones que la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones establece en el oficio TIC 249-2012, del 7 de marzo de 2012, se les instruye...

Definir en cada Unidad al menos, 2 Administradores locales de cuentas de usuario (titular y suplente) en los sistemas, para cada servicio. Tanto para los sistemas financiero-administrativos como en salud, sean institucionales o desarrollo local...”

“Para el adecuado proceso de transición instruir a los actuales encargados locales de gestionar las cuentas de usuario” (mayoritariamente CGIs); coordinen en su ámbito de acción la transferencia de conocimiento a los funcionarios administrativos que asumirán en adelante esta responsabilidad”.

La Dirección Administrativa Financiera del hospital México, mediante oficio HM-DG-DAF-1148-2021 / HM-AFC-SVFSM-0201-2021, del 23 de noviembre de 2021, indicó:

“En lo correspondiente a estos tres perfiles indicados en el dicho hallazgo, en el año 2018 la Licda. Floribeth Solano Vega, jefe de Redes como administradora de sistema, crea el perfil administrador local a la Licda. Ana Heizel Chavarría Ramirez, jefatura de esta subárea, para brindar los accesos como usuario final a los funcionarios al siguiente personal:

- ✓ Titulares
- ✓ Sustituciones
- ✓ Tiempo extraordinario

La vigencia del acceso se otorga por el periodo requerido, en caso de ser necesario el mismo se extiende o se inhabilita.

Importante; quiero especificar que muchas de esas claves fueron otorgadas en otros Centros de Salud; como lo han sido:

- ✓ Área de Salud Mata Redonda-Hospital
- ✓ Dr. Moreno Cañas y Área de Salud Cartago,
- ✓ Área Salud Puriscal-Turubares
- ✓ Área Salud Heredia-Virilla

Dada la necesidad del recurso humano y la apertura del tercer turno se requirió de personal de otras unidades como lo son Información de Pacientes, Bienes Muebles y Servicio de Aseo; para que realizaran tiempo extraordinario; y poder brindar una atención 24/7 en el servicio de emergencias.

En cuanto a funcionarios que ya no laboran para la institución, específicamente 3 de los cuales 2 son pensionados de este Centro Médico y uno que ya no labora desde diciembre del 2020; sus usuarios se encuentran deshabilitados, por lo tanto, no pueden ingresar con sus claves.

El Sistema de Información de Agendas y Citas, ofrece cobertura de información sobre el comportamiento de la población que asiste a la consulta médica o a realizar diversas gestiones, en los diferentes Centros de Salud; es un programa hecho a la medida, que le facilita y hace más eficiente el trabajo a la administración de REDES y servicios de apoyo”.

La gestión de las cuentas de usuario registradas en el módulo de Validación del SIAC genera el riesgo de acceso no autorizado a funcionarios ubicados en diferentes Unidades de Trabajo y no propiamente en la Unidad que avaló el uso de la cuenta en tareas y labores locales, situación que desfavorece la seguridad digital establecida en la institución, en cuanto a los controles de acceso y a las normas de protección a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, así como los recursos informáticos que contribuyen en la prestación de servicios.

## CONCLUSIONES

El estudio realizado en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, considerando el efecto post COVID-19, el sistema de control interno implementado y el cumplimiento de los procesos sustantivos de validación y facturación de los servicios médicos, permite concluir, desde una perspectiva preventiva y de administración de riesgos, la prudencia de fortalecer el cobro administrativo y judicial por concepto de derivados de servicios médicos facturados, a efectos de ampliar la captación de ingresos en esa materia y bajo indicadores de recuperabilidad razonables que permitan la sostenibilidad financiera, así como el logro de metas y objetivos establecidos en los planes de salud.

Los resultados obtenidos por esta Auditoría revelan la necesidad de fortalecer las actividades de control interno implementadas en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de asegurar, en el desempeño diario de sus actividades, acciones oportunas en el flujo de información que le permita tomar decisiones correctivas de mejora y perfeccionamiento del sistema de control interno implementado.

La responsabilidad de identificar todos los hechos o circunstancias derivadas de la atención prestada en riesgos excluidos, es un acto que involucra a todos los funcionarios que participan en el proceso de validación y facturación de servicios médicos, por lo que, tanto el jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, así como el Administrador y el Director General del establecimiento de salud, deben velar porque se cumpla, en tiempo y forma, las acciones cobratorias pertinentes ante el INS (Aseguradora responsable) en el caso de Riesgos Excluidos, con el fin de recuperar los costos incurridos por la institución. Asimismo, como resultado de la prestación de los servicios médicos otorgados en Riesgos Excluidos, es responsabilidad de la Administración Activa (Dirección General y Dirección Financiero Contable), en conjunto con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos local, velar porque se facture, de forma eficiente y oportuna (sin errores), los cargos atinentes al Instituto Nacional de Seguros (INS).

También, 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 esa clase de eventos; además, se adopten las medidas administrativas que correspondan para reportar, al Ministerio de Salud, la totalidad de accidentes de ese tipo, así como lo relativo a las afecciones relacionadas con el trabajo.

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

Desde un enfoque de control interno, en donde la gestión de cuentas de usuarios al EDUS, así como el acceso a reportes vitales del acontecer diario de la Unidad, se torna sumamente relevante que tanto la jefatura de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, así como el personal asignado, dispongan de los mecanismos pertinentes para consultar información generada en su propia Unidad, en cumplimiento de los elementos de seguridad de la información y protección de datos. La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo.

En ese sentido, el uso y control de medios de autenticación (identificación de usuario, contraseñas y otros medios), deben acompañarse de un procedimiento que contemple la requisición, aprobación, establecimiento, suspensión y desactivación de tales medios de autenticación, así como para su revisión y actualización periódica y atención de usos irregulares.

## RECOMENDACIONES

### **A LA MBA. VILMA CAMPOS GÓMEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. Establecer, en conjunto con el Área Financiero Contable y la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, las estrategias y los mecanismos de coordinación interna pertinentes para dar cumplimiento, en la medida de las posibilidades y de acuerdo con los recursos disponibles, lo establecido 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, artículo

5.5 “Responsabilidades”, numeral 5.5.3 “Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos”, respecto a gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) confeccionada por servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, que se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la entrega; así como el establecimiento de metas que permitan la recuperación oportuna de lo facturado en ese nosocomio. Lo anterior, de acuerdo con lo señalado en el hallazgo 2 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se otorga un plazo de **6 meses** a esa Administración, a efecto de que consigne el control y seguimiento de las acciones vinculadas con dicha actividad.

2. Establecer, en el ámbito de su competencia, los mecanismos de control pertinentes sobre el proceso de facturación y recuperación de los servicios médicos otorgados por Riesgos Excluidos, con el fin de supervisar y brindar seguimiento a las facturas devueltas en el MIFRE (Módulo Informático Facturación Riesgos Excluidos), en cumplimiento de los plazos de facturación establecidos por el Área de Gestión de Riesgos Excluidos. Lo anterior, según lo descrito en los **hallazgos 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se otorga un plazo de **6 meses**, para que consigne las acciones realizadas, el control y seguimiento de los servicios médicos otorgados por Riesgos Excluidos.

#### **AL DR. DOUGLAS MONTERO CHACÓN, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

3. Implementar un mecanismo de control sobre los reportes que se realizan al Ministerio de Salud, de los accidentes de tránsito y afecciones laborales que se atienden en el hospital a través del SISVE (Sistema de Vigilancia de la Salud), según lo evidenciado **en el hallazgo 3.5** de este informe. Del mismo modo, con el fin de corregir lo señalado en el **hallazgo 3.4**, implementar los controles pertinentes para garantizar el reporte real de los accidentes de tránsito en los cuadros 18 “Accidentes según causa y lugar” y 51 “Enfermedades de declaración obligatoria” del boletín estadístico de la Unidad.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberán remitir, a esta Auditoría, en un plazo de **6 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.

4. Ordenar que se realicen las gestiones necesarias para eliminar o desactivar los perfiles de Administrador Local y de Usuario Final de aquellos funcionarios activos (aparentemente sin autorización) registrados en el módulo de Validación del SIAC (Sistema Integrado de Agendas y Citas), y que se encuentran ubicados en Unidades de Trabajo diferentes a la que otorgó el permiso de acceso al sistema. Lo anterior, con el fin de regular el uso de los recursos de TI, identificar responsables y proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información registrada en el módulo de Validación, según lo indicado en el **hallazgo 6** del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir, a esta Auditoría, en el plazo de **6 meses**, las acciones adoptadas en cuanto a la implementación de controles y seguimientos periódicos de los perfiles de acceso otorgados.

**A LA LICDA. ANA HEIZEL CHAVARRÍA RAMÍREZ, EN SU CALIDAD DE JEFE DE LA SUBÁREA DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL MÉXICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

**5. Establecer y mantener actualizados los:**

- a) Registros auxiliares sobre la custodia de las prevenciones de pago
- b) Informes de producción con el reporte de los costos sin facturar en las atenciones médicas otorgadas a personas no asegurados y extranjeras
- c) Identificación del número de factura, situación o estado de la factura, fecha de vencimiento y recuperación de montos en el registro de cargos al Estado
- d) Elaboración de indicadores oportunos y efectivos sobre la facturación médica anulada y recuperada en el hospital
- e) Asimismo, en conjunto con el servicio de REDES, actualice el registro auxiliar de personas no aseguradas sin remitir a la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el fin de que se consigne en dicho instrumento, donde fue atendido el usuario, según el servicio (hospitalización, consulta externa y/o urgencias).

Lo anterior, con la finalidad de fortalecer las actividades de control interno implementadas en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital México, según lo descrito en el **hallazgo 1** del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se otorga un plazo de **6 meses**, para que consigne las actividades de control requeridas en apego a las disposiciones legales y técnicas vigentes en la Ley General de Control Interno.

**6. Implementar las medidas correctivas pertinentes en el trámite de cobro de Riesgos Excluidos ante el Instituto Nacional de Seguros (INS), a efectos de disminuir los plazos de gestión desde el egreso del paciente hasta la facturación de los servicios médicos brindados, dada la observación de 50 facturas con tiempos de gestión entre los 31 y 191 días después de la fecha de la atención médica, según lo expuesto en el hallazgo 3.2 del presente informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **6 meses**, la evidencia sobre la depuración de los datos del MIFRE y las acciones ejecutadas para la disminución de los tiempos de facturación.

**7. Implementar un mecanismo de revisión periódica de la documentación emitida en la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el objeto de subsanar los errores de confección existentes en las facturas de Riesgos Excluidos dirigidas al Instituto Nacional de Seguros (INS). Asimismo, gestionar -en tiempo y forma- las 47 facturas pendientes de una nueva facturación o presentación de reclamo ante el INS, con el fin de recuperar los montos erogados por las atenciones médicas brindadas a pacientes del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) y Seguro Riesgos del Trabajo (SRT), según lo descrito en los hallazgos 3.3 y 3.4 del presente informe.**

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **3 meses**, las acciones ejecutadas por esa Administración para atender lo indicado.

8. Revisar el reporte del SIAC (Sistema de Identificación, Agendas y Citas), mencionado en el **hallazgo 4** de este informe y realizar las acciones correspondientes para efectuar los cargos al Estado por las atenciones médicas brindadas a personas que pudieran estar cubiertas por leyes, decretos o directrices especiales o, bien, la anulación de los casos pertinentes en caso de errores o improcedencias de estos. Asimismo, implementar las medidas correctivas para garantizar que, en lo sucesivo, se realicen los cargos al Estado por ese tipo de atenciones, conforme lo establecido en la normativa institucional aplicable.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **3 meses**, la evidencia sobre el eventual cargo al Estado de los servicios médicos brindados a la población de marras o, bien, el detalle de la anulación correspondiente, así como la descripción de las acciones ejecutadas para evitar que esa incongruencia se siga presentando.

9. Gestionar ante el Administrador Supervisor de Establecimientos de Salud del EDUS/ARCA, el acceso pertinente a los cuadros estadísticos del SIAC (Sistema Integrado de Agendas y Citas), con el fin de que esa jefatura o el personal asignado, disponga de los permisos pertinentes para consultar información generada en su propia Unidad, según lo señalado en el **hallazgo 5** del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **3 meses**, los resultados de la gestión efectuada.

## COMENTARIO DEL INFORME

Mediante oficio AI-2593-2021, del 8 de diciembre de 2021, se efectuó convocatoria para el comentario del presente informe, el cual se llevó a cabo el 13 de diciembre de 2021 mediante la plataforma Microsoft Teams, asistiendo los siguientes funcionarios del hospital México: Dr. Douglas Montero Chacón, director general; Lic. Marcelo Jiménez Umaña, director administrativo financiero a.i.; Licda. Ana Házal Chavarría Ramírez, jefe de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos; Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández, asistente de la Dirección General; Lic. Hernán Cedeño Rodríguez, jefe del Área Financiero Contable y Licda. Laura Coto Fonseca, asistente de la Dirección Administrativa Financiera.

Al respecto, la administración activa emitió las siguientes observaciones:

En relación con el hallazgo 5 “Administración de los perfiles de usuarios en Validación”, el Lic. Cedeño Rodríguez señaló:

“Sobre este hallazgo cabe indicar que el personal que nosotros tenemos es limitado, por lo que en algunas oportunidades vienen funcionarios de otras unidades a realizar nombramientos interinos o tiempo extraordinario por lo que se les mantiene el perfil de usuario habilitado, dada dicha situación”.

Con respecto a la recomendación 1 del informe, el Dr. Montero Chacón manifestó:

“Considero que esta recomendación por no ser de un tema meramente médico debe dirigirse directamente a la Dirección Administrativa Financiera del hospital, por cuanto el enfoque de la citada directriz es meramente administrativo”.

El Lic. Jiménez Umaña indicó:

“En lo referente a los 5 días hábiles para la gestión de cobro oportuno de lo facturado en el hospital, a nivel local no es una capacidad que tenga la Unidad de Validación, es algo que está normado para que se lleve a cabo por la unidad de cobro a nivel central. En ese sentido, nosotros tendríamos que esperar a que el asegurado venga y tenga el compromiso de honrar la deuda con la institución y de lo contrario seguir al siguiente paso, pero con qué recurso vamos a salir a cobrar las facturas por servicios médicos emitidas en el hospital si no tenemos una unidad de cobros que gestione los montos adeudados al hospital, para poder definir parámetros de recuperabilidad razonables en las atenciones médicas brindadas a las personas no aseguradas con o sin capacidad de pago”.

Sobre el particular, Lic. Geiner Arce Peñaranda, jefe de la Subárea de Fiscalización Operativa Región Norte de la Auditoría Interna, menciona:

“El asunto de fondo es que existe una normativa que obliga a las unidades locales a ejercer el cobro. Me parece que es un problema normativo en cuanto al plazo establecido para que la Administración gestione los cobros respectivos, de momento, la normativa se encuentra así, por lo que uno de los objetivos del control interno es el cumplimiento de la normativa técnica-legal y nos rige también el principio de legalidad, por lo que simplemente estamos planteando una opción correctiva a la debilidad señalada, a la cual ustedes pueden plantear algo diferente que atienda el cumplimiento de la norma. Al respecto, si lo tienen a bien, podemos replantear la recomendación en términos más generales y en la medida de las posibilidades del recurso disponible”.

Las observaciones de la Administración Activa fueron consideradas y se realizaron las modificaciones pertinentes a las recomendaciones originales, en cuando a quién va dirigida, aspectos de redacción y ajustes de plazos para algunas de ellas, como queda consignado en este informe.

## ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Ing. Leonardo Fabio Díaz Porras  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Muhammad Herrera Bermúdez  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.  
**Jefe de Subárea**

Lic. Alexander Nájera Prado  
**Jefe de Área**

C. 1

OSC/ANP/GAP/MHB/LDP/fmr

Referencia: ID-66196

Anexo 1													
Usuarios de diferentes unidades y servicios con acceso													
al módulo de Validación del SIAC del Hospital México, U.E. 2104													
Período: Al 19 de octubre 2021													
Identificación	Usuario	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Rango	Unidad O Centro	Estado	Puesto	Servicio			Observación	
111780120	Abadillam	Adrián	Badilla	Muñoz	Administrador Local	2104	Habilitado	Anal. Sist. 4 Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
112210527	Usalazhm	Ulises Egidio	Salazar	Bolaños	Administrador Local	2104	Habilitado	Anal. Sist. 4 Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
108900850	Amontohm	Adolfo Cesar	Montoya	Maria	Administrador Local	2104	Habilitado	Técnico En Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
114460817	Asrubio	Adriana Stephanie	Rubio	Escobar	Administrador Local	2104	Habilitado	Técnico En Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
108030885	Rsanchezhm	Ronald	Sanchez	Jara	Administrador Local	2104	Habilitado	Anal. Sist. 4 Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
205240253	Dramirezv	Danelia	Ramirez	Vargas	Administrador Local	2104	Habilitado	Jefe Gestión 2 Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
701500243	Rcarrihm	Roger Antonio	Carrillo	Pérez	Administrador Local	2104	Habilitado	Operador En Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
109620910	Hmoralesc	Harold	Morales	Charpentier	Administrador Local	2104	Habilitado	Anal. Sist. 1 Tic.	Subárea Públicas	Relaciones	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
206290908	Lbonillhm	Luis Diego	Bonilla	Vega	Administrador Local	2104	Habilitado	Operador En Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
204400838	Ohernandezhm	Luis Osvaldo	Hernández	Arguedas	Administrador Local	2104	Habilitado	Asistente En Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
112210527	Usalazhm	Ulises Egidio	Salazar	Bolaños	Usuario Final	2104	Habilitado	Anal. Sist. 4 Tic.	Subárea Salud	Sistemas De	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
109620910	Hmoralesc	Harold	Morales	Charpentier	Usuario Final	2104	Habilitado	Anal. Sist. 1 Tic.	Subárea Públicas	Relaciones	Centro Informática	Centro Informática	Gestión
108540941	Agonzalezhm	Fanny Mayela	Arce	González	Usuario Final	2104	Habilitado	Prof. 1 Contab. Finanz.	Subárea Salud	Sistemas De	Validación	Validación	
204290781	Fviquezhm	Felicía	Viquez	Herrera	Usuario Final	2104	Habilitado	Asist. Tec. Admon 2	Subárea Salud	Sistemas De	Validación	Validación	
204110162	Jmiranhm	Jorge Arturo	Miranda	Murillo	Usuario Final	2104	Habilitado	Asist. Centr. Equip. 1	Subárea Salud	Sistemas De	Validación	Validación	
800760978	Lcamarhm	Lourdes Elizabeth	Camarena	Núñez	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec. Contab. Finanz. 3	Subárea Salud	Sistemas De	Validación	Validación	
113750983	Mgarrobe	Marita De Los Angeles	Garro	Benavides	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec. Contab. Finanz. 2	Subárea Salud	Sistemas De	Validación	Validación	
204740361	Mmejiahm	Manuel	Mejía	Vargas	Usuario Final	2104	Habilitado	Prof. 1 Contab. Finanz.	Subárea Públicas	Relaciones	Validación	Validación	
304020430	Dchacong	Luis Diego	Chacón	Gómez	Administrador Local	2104	Habilitado	Jefe Subárea Sede	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud
401710529	Jecastil	Jessica Elena	Castillo	López	Administrador Local	2104	Habilitado	Profesional 1 (G.E)	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud
205380348	Lvargava	Leslie	Vargas	Vásquez	Usuario Final	2104	Habilitado	Jefe Subárea Sede	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud
111830725	Sruiz	Susana	Ruiz	Sanchez	Usuario Final	2104	Habilitado	Profesional 1 (G.E)	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud
112580287	Rjlopeze	Roger Jovan	López	Espinoza	Usuario Final	2104	Habilitado	Profesional 1 (G.E)	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Dirección De Servicios De Salud	Proyección De Servicios De Salud
112580146	Jddiaz	Jose David	Diaz	Molina	Administrador Local	2104	Habilitado	Asistente De Redes	Jp Rx Moreno Pates. T.E.	Asist.	Archivo Clínico	Archivo Clínico	
111420837	Pcajinahm	Pablo Alberto	Cajina	Struyf	Administrador Local	2104	Habilitado	Técnico De Redes 3	Jp Rx Moreno Pates. T.E.	Asist.	Archivo Clínico	Archivo Clínico	
112580146	Jddiaz	Jose David	Diaz	Molina	Usuario Final	2104	Habilitado	Asistente De Redes	Jp Rx Moreno Pates. T.E.	Asist.	Archivo Clínico	Archivo Clínico	
111420837	Pcajinahm	Pablo Alberto	Cajina	Struyf	Usuario Final	2104	Habilitado	Técnico De Redes 3	Jp Rx Moreno Pates. T.E.	Asist.	Archivo Clínico	Archivo Clínico	
104330286	Garguedse	Gerardo	Arguedas	Segura	Usuario Final	2104	Habilitado	#N/A	#N/A		No aparece en Planilla CCSS	No aparece en Planilla CCSS	
601050185	Harodrig	Henry	Rodríguez	González	Usuario Final	2104	Habilitado	#N/A	#N/A		No aparece en Planilla CCSS	No aparece en Planilla CCSS	
203120218	Pmolinahm	Pedro Jose	Molina	Cabezas	Usuario Final	2104	Habilitado	#N/A	#N/A		No aparece en Planilla CCSS	No aparece en Planilla CCSS	

Anexo 1												
Usuarios de diferentes unidades y servicios con acceso al módulo de Validación del SIAC del Hospital México, U.E. 2104												
Período: Al 19 de octubre 2021												
Identificación	Usuario	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Rango	Unidad O Centro	Estado	Puesto	Servicio			Observación
114820880	Jnunezm	Jessica María	Núñez	Montanaro	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec.Contab.Finanz.3	Subárea Salud	Sistemas De		Bienes Muebles
110620866	Kvmora	Kattia	Mora	Mora	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec.Contab.Finanz.3	Subárea Salud	Sistemas De		Bienes Muebles
107190433	Fsolanohm	Floribeth	Solano	Vega	Administrador Local	2104	Habilitado	Jefe Serv Redes 4	Subárea Salud	Sistemas De		Jefe De Redes
107190433	Fsolanohm	Floribeth	Solano	Vega	Usuario Final	2104	Habilitado	Jefe Serv Redes 4	Subárea Salud	Sistemas De		Jefe De Redes
701620736	Rarceco	Rosibel	Arce	Corrales	Administrador Local	2104	Habilitado	Asistente De Redes	Subárea Salud	Sistemas De		Consulta Externa
701620736	Rarceco	Rosibel	Arce	Corrales	Usuario Final	2104	Habilitado	Asistente De Redes	Subárea Salud	Sistemas De		Consulta Externa
401970416	Kmarias	Kimberly	Arias	González	Administrador Local	2104	Habilitado	Asis.Tec. De Redes	Area De Salud Heredia-Virilla			Area de Salud Heredia-Virilla
401970416	Kmarias	Kimberly	Arias	González	Usuario Final	2104	Habilitado	Asis.Tec. De Redes	Area De Salud Heredia-Virilla			Area de Salud Heredia-Virilla
112320141	Dgrodriig	Darlyn Ginette	Rodríguez	Centeno	Usuario Final	2104	Habilitado	Oficinista 1	Subárea Inversiones	Gestión		Información de Pacientes
112160447	Acarrill	Alexei	Carrillo	Villegas	Usuario Final	2104	Habilitado	Med A Esp Ortopedia	Jp Cardiología	Asist. Ptes. T.E.		Ortopedia
303810688	Jloaiza	Jessica	Loaiza	Brenes	Usuario Final	2104	Habilitado	Profesional 2 (G.E)	Dirección Administración Y Gestión De Personal			Dirección Administración Y Gestión De Personal
112790429	Csibajag	Carlos Alejandro	Sibaja	Guevara	Usuario Final	2104	Habilitado	Trab.Serv.Generales	Subárea Salud	Sistemas De		Aseo
110430023	Eacarvaj	Edwin	Carvajal	Zuñiga	Usuario Final	2104	Habilitado	Mensajero	Subárea Salud	Sistemas De		Admisión
114170599	Jamena	Jasson Antonio	Mena	Pérez	Usuario Final	2104	Habilitado	Asist.Tec. Admon 2	Area De Salud Mata Redonda-Hospital Dr. Moreno Cañas			Area De Salud Mata Redonda-Hospital Dr. Moreno Cañas
116090718	Dmherrerac	Deylin Melissa	Herrera	Céspedes	Usuario Final	2104	Habilitado	Operd.Ctl.Telefoni.	Area De Salud Cartago			Area De Salud Cartago
115980488	Dgariass	Dylan Geovanny	Arias	Soto	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec. En Adminis. 1	Área Salud Puriscal-Turrubares			Área Salud Puriscal-Turrubares
205860600	Srodrisu	Steven Alberto	Rodríguez	Suarez	Administrador Sistema	2104	Habilitado	Anal. Sist. 4 Tic.	Dirección Tecnologías De Información Y Comunicaciones			Dirección Tecnologías De Información Y Comunicaciones
110220300	Yaguilarhm	Yamileth	Aguilar	Castro	Usuario Final	2104	Habilitado	Asis.Tec. De Redes	Jp Rx Moreno	Asist. Pates. T.E.		Redes
105960934	Dmontero	Douglas Francisco	Montero	Chacón	Usuario Final	2104	Habilitado	Medico Director 3	Subárea Salud	Sistemas De		Director Gral. Hosp. México
207190991	lfcorral	Iván Francisco	Corrales	Quirós	Usuario Final	2104	Habilitado	Profesional 2 (G.E)	Gerencia Medica			Gerencia Medica
112800176	Fcascante614	Flory Gabriela	Cascante	Castro	Usuario Final	2104	Habilitado	Tec. En Adminis. 1	Dirección Huetar Norte De Sucursales	Regional De		Dirección Regional Huetar Norte De Sucursales