



AGO-161-2019
11-11-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se desarrolló de conformidad con el Plan Anual Operativo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado de Actividades Programadas. El objetivo consistió en realizar una evaluación de la gestión desarrollada por el Área de Salud Heredia-Cubuququí en las actividades de Validación y facturación de servicios médicos y presupuesto.

Por medio de la metodología de establecida para la recopilación de información y tomando en cuenta el marco normativo aplicable, las consideraciones relativas a la Ley General de Control Interno (Ley número 8292) y los antecedentes de la actividad, fue posible identificar una serie de oportunidades de mejora en varios aspectos de la gestión del área de salud.

Las Áreas de Salud de la Institución, han debido adaptarse a las demandas y crecimiento de la población, sin que la estructura organizacional, sea modificada, debiendo utilizar la misma cantidad de colaboradores, en funciones cada vez más complejas.

En términos generales, se concluye que las pruebas efectuadas en los diferentes procesos y actividades al cumplimiento de las normas, políticas y disposiciones relativas a la formulación, ejecución y control del presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuququí, en su mayoría se obtuvieron resultados satisfactorios, con excepción de algunas de las partidas que presentaron subejecución, las cuales fueron razonadas por la administración en conjunto con la encargada de presupuesto.

En el caso de caso de la partida 2701 "DEPRECIACIÓN MAQUINARIA MOBILIARIO", la cual presentó sobregiro, por ₡7.985.342,04, un 19%, es necesario analizar las causas, para tomar las acciones administrativas que correspondan y evitar en el futuro que situaciones como estas se vuelvan a presentar.

En la valoración de las labores desarrolladas en la oficina de validación y facturación de servicios médicos se presentan oportunidades de mejora en el registro de la información entre los diferentes sistemas, tanto por el personal médico como el administrativo del servicio de urgencias, la asignación de claves en el sistema EDUS a los encargados de la emisión de facturas para pacientes sin seguro con capacidad de pago sean estos permanentes o en sustituciones cubriendo el puesto, la emisión de certificación de datos de los asegurados por parte del Servicio de Redes, revisión de calidad de los documentos emitidos en la oficina de validación, el aumento en el gasto de tiempo extraordinario para labores habituales administrativas, el registro de la facturación del Patrono Hospira, entre otros aspectos que contribuyan al manejo eficiente y eficaz del Área de Salud.

Al respecto, se emiten 9 recomendaciones dirigidas a las autoridades del Área de Salud, en procura de fortalecer el control interno asociado a los procesos evaluados.



AGO-161-2019
11-11-2019

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2019 de Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión desarrollada en el área de salud de Heredia-Cubujuquí, de conformidad con los procesos de presupuesto y validación y facturación de servicios médicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar las acciones desarrolladas en el área de salud con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las fases del proceso presupuestario en la unidad programática.
- Evaluar los procesos y control de la facturación de los servicios médicos a pacientes no asegurados y por riesgos excluidos.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión del proceso de formulación, ejecución y control del presupuesto del periodo 2018 y análisis del comportamiento del presupuesto en los periodos terminados 2016, 2017 y 2018, ampliándose en los casos en que se consideró necesario.

Asimismo, las funciones desarrolladas en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos en aspectos tales como atención, emisión, archivo y anulación, registro y conciliación contable de las facturas emitidas por dicho concepto.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, según resolución R-DC-064-2014 dictadas por la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1° de enero 2015.



METODOLOGÍA

- Solicitud de información y aplicación de entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud Heredia-Cubuququí.
 - Licda. María Priscilla Rossi, Encargada de presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuququí.
 - Licda. Eilen Arguedas Espinoza, Encargada oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Área de Salud Heredia-Cubuququí.
 - Lic. Luis Diego Vindas Mejías, Administrador de Sede de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Análisis de los informes de supervisión emitidos por los coordinadores: Licda. Yelania Bolaños Sánchez Coordinadora de la Oficina Financiero Contable y el Lic. Luis Diego Vindas Mejía Administrador de Sede, ambos de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Análisis del informe “Rendición de Cuentas” y justificaciones sobre las modificaciones ordinarias y extraordinarias emitidas en el Área de Salud.
- Consultas efectuadas en los sistemas:
 - Sistema Integrado Institucional de Presupuesto
 - Sistema Integrado de Pensiones (SIP).
 - Registro Civil de Costa Rica
 - Sistema MIFRE
 - Sistema Validación y Facturación de Servicios Médicos
- Revisión de facturas de asegurados voluntarios morosos, conciliación caja chica de la oficina de Validación y Facturación de Servicios, Informe anual de facturación.
- Aplicación de Cuestionario de Control Interno, sobre la participación de los encargados de los servicios, en la formulación presupuestaria.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 13 de octubre del 1943.
- Normas de control interno para el Sector Público, del 6 de febrero, 2009.
- Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos, reformada por resolución R-DC-064-2013 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 101 del 28 de mayo de 2013.
- Reglamento de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos
- Reglamento de de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión N°8806, celebrada el 22 de octubre de 2015.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables, de junio de 2014.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, de octubre de 2016.
- Modelo Funcional y Organización del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, de diciembre de 2010.
- DFC-3232-18/DDSS-PSA-0604-18 el 19-11-2018: Procedimiento contable para ingreso por concepto de formularios institucionales en los Sistemas de Medicina Mixta y Medicina de Empresa.
- DDSS-PSA-024-13 del 08-5-2013: Procedimiento de cobro por la venta de papelería para medicina mixta y medicina de empresa.



DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a 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...”.

ANTECEDENTES

El Área de Salud Heredia-Cubujuquí, se cataloga como unidad tipo 1, e incluye los siguientes servicios: Farmacia, Laboratorio, Odontología, Registros Médicos y Estadística en Salud, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Gestión de Recursos humanos, Gestión de Bienes y Servicios, Financiero Contable Presupuesto: Validación y Facturación de Servicios Médicos, Caja Chica y Transportes y Activos.

Posee una planilla de aproximadamente 200 funcionarios en propiedad e interinos, en 2018 se le asignó un presupuesto de ₡7.019.856.694,24, el cual se le modifica con un aumento de ₡1.437.667.689,03, para un total de ₡8.457.524.383,27.

En la revisión de proceso presupuestario desarrollado en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, se analizaron las cinco fases que lo componen:

1. **Formulación Plan Anual-Institucional**, mediante un cuestionario de control interno aplicada a las jefaturas de servicio y encargados de las oficinas del Área de Salud para determinar la participación en la formulación presupuestaria, evidenciándose la participación efectiva.
2. **Aprobación**, se determinó que el proceso de formulación dispuso del visto bueno de los siguientes niveles:
 - En primera Instancia Dirección Médica y Administración del Área de Salud,
 - En segunda instancia Dirección de Presupuesto
3. **Ejecución**, esta actividad corresponde a las autoridades del Área de Salud desarrollarla, con el objetivo de distribuir eficientemente los recursos en el periodo en ejercicio.
4. **Control**, corresponde a las actividades de seguimiento de la distribución y uso de los recursos financieros, aplicadas por la unidad programática para justificar los cambios, posibles desviaciones y otros.



A nivel del Área de Salud, se confecciona el informe “Rendición de Cuentas”, el cual se emite cada 3 meses para análisis del nivel local: Dirección Médica y Administración y semestralmente se traslada a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

5. **Evaluación**, corresponde a los niveles de Dirección verificar el uso eficiente y eficaz de los recursos asignados.

De acuerdo con la revisión efectuada, se determinó que en el 2018 se realizaron modificaciones Presupuestarias (Ordinarias y Extraordinarias), para un total 19, mismas que fueron remitidas por medio Share Point a la Dirección de Presupuesto, que las aprobó y aplicó en su totalidad.

Las 19 modificaciones se dividieron en: 5 ordinarias: febrero, mayo, julio, octubre y noviembre, 2 solicitudes de recursos, 1 solicitud de recursos FREM, 1 devolución de recursos y 10 modificaciones rápidas.

La lista de actividades desarrolladas en la oficina de Presupuesto en el 2018 es la siguiente:

Cuadro 1
Actividades Oficina de Presupuesto
Área de Salud Heredia-Cubuquijú
Año 2018

Actividades Presupuesto	Total
Modificaciones presupuestarias (Feb, May, Jul, Oct, Nov)	5
Modificaciones presupuestarias (Solicitud recursos)	2
Modificaciones presupuestarias (Solicitud de recursos FREM)	1
Modificaciones presupuestarias (Devolución de recurso)	1
Modificaciones rápidas	10
Conciliaciones presupuestarias	12
Pago de luz (Sede Central-Ebáis-Nueva Sede)	48
Pago de Agua (Sede Central-Lote adjunto- Ebáis-Nueva Sede)	48
Informe de Presupuesto (Reunión Comisión Gasto)	12
Informe de Energéticos	12
Informe Control Presupuestario (Regional) partidas críticas	12
Realización de Formulación Presupuestaria 2019	1
Reuniones Comisión gasto	12
Estudios de Razonabilidad de Precios	18
Caja Chicas Incorporadas (Reintegros)	100

Fuente: Histórico de actividades de Oficina de Presupuesto 2018.



Así mismo, se determinó que el Área de Salud dispone de una “Comisión Local del Gasto” conformada por la Directora Médica, la Administradora y la encargada de Presupuesto, quienes mensualmente se reúnen y analizan cada una de las partidas relevantes y críticas y el estado de los diferentes proyectos, emitiendo el acta respectiva que incluye el seguimiento de los acuerdos.

Mensualmente se concilia el Auxiliar Mayor de Asignaciones Presupuestarias y se mantiene un control automatizado en el programa presupuesto.

En visita realizada a la oficina de la encargada de presupuesto, se logra visualizar que la información presupuestaria se cargó en la plataforma “Share Point” de la página de la Dirección de Presupuesto, es importante indicar que esta información solo la puede visualizar el funcionario debidamente registrado.

Respecto a los procesos desarrollados en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se analizaron las siguientes actividades con resultados favorables:

- Conciliación de los registros de atenciones a pacientes no asegurados con capacidad de pago en conjunto con el Servicio de Redes y MIFRE.
- Conciliación de las cuentas contables:
 - o 137-16-5 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados”.
 - o 176-33-9 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos a No Asegurados,
 - o 170-84-5 “Cuenta Por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) Área Salud Heredia-Cubuququí” y
 - o SOA 172-84-8: “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA) Área Salud Heredia-Cubuququí”
- Control en la emisión de la facturación del Instituto Nacional de Seguros y patronos morosos
- Anulación de facturas a pacientes no asegurados con capacidad de pago.
- Instalaciones de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, y,
- Proceso de venta de papelería de medicina y medico de empresa.

HALLAZGOS

I. RESULTADOS DEL ANÁLISIS SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL GASTO PERIODO 2016-2018

En análisis de la ejecución presupuestaria del periodo 2018, el Área de Salud Heredia-Cubuququí, muestra partidas con sub-ejecución y una con sobregiro, tal como se muestra a continuación:

1.1. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO

Se determinó que en el periodo 2016-2018, el crecimiento de la asignación presupuestaria anual fue de aproximadamente un 8% con respecto al año anterior. Solo en el año 2018 se realizaron al menos 16 modificaciones presupuestarias, aun cuando se evidenciaron partidas sub ejecutadas y un sobre giro.

Según el “Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre, de los periodos 2016, 2017 y 2018, el comportamiento del presupuesto asignado, modificado y ejecutado fue el siguiente:



Cuadro 2
Crecimiento de la asignación presupuestaria
Área Salud Cubujuquí-Heredia
Periodo 2016-2018
(miles de colones)

Año	Asignación Original	Asignación Modificada	% Modificación	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
2016	6.367.339.226,28	495.364.871,93	8%	6.862.704.098,21	6.418.864.095,88	93,53	443.840.002,33
2017	6.522.356.985,74	777.890.175,12	12%	7.300.247.160,86	6.841.902.205,17	93,72	458.344.955,69
2018	7.019.856.694,24	1.437.667.689,03	20%	8.457.524.383,27	8.095.264.919,12	95,72	362.259.464,15

Fuente: Elaboración propia, Liquidaciones presupuestarias 2016-2018.

En el 2016 se ejecutó el 93,53% del presupuesto total asignado, y en el 2017 el 93,73%, superando levemente el año anterior (0,2%). Por su parte, en el 2018 se generó una mejoría de un 2% con respecto a la ejecución del periodo anterior.

1.2. PARTIDAS CON EJECUCIÓN MENOR AL 85% EN EL PERIODO 2018

Se evidenció que no todas las partidas presupuestarias, se logró una ejecución del 85% establecido por la Dirección de Presupuesto Institucional en el proceso de rendición de cuentas del 2018, esto a pesar de determinarse que la ejecución del año 2018 mejoró con respecto al 2017.

En el siguiente cuadro, se describen los grandes grupos de partidas que conforman el presupuesto total. De los seis grupos, las partidas que componen la “230 Maquinaria y Equipo”, no superan el mínimo permitido establecido en un 85%, con un 81.94%, según se muestra a continuación:

Cuadro 3
Servicios No Personales, Partidas Sub-ejecutadas
Área de Salud Heredia-Cubujuquí
Periodo 2018
(miles de colones)

Partida	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
210 SERV. N. PERS	319.416.700,00	-59.059.500,00	260.357.200,00	232.186.284,17	89,18	28.170.915,83
220 MAT Y SUMIN	105.855.000,00	795.500,00	106.650.500,00	97.434.748,50	91,36	9.215.751,50
230 MAQ. Y EQUIPO	54.000.000,00	20.141.500,00	74.141.500,00	60.753.600,68	81,94	13.387.899,32
261 CARGAS SOCIALES (TRANSF. CORRIENTES)	517.020.700,00	70.668.990,77	587.689.690,77	573.123.146,58	97,52	14.566.544,19
262 SUBS. AYUD. ECONO. (TRANSF. CORRIENTES)	921.900.000,00	56.109.374,02	978.009.374,02	932.929.843,56	95,39	45.079.530,46
263 OTRAS TRANSF. (TRANSF. CORRIENTES)	0,00	292.995.087,27	292.995.087,27	291.898.978,84	99,63	1.096.108,43

Fuente: Elaboración propia. Informe del mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 diciembre 2018. 2019



Asimismo, a nivel individual, de las seis líneas que conforman el rubro "230 Maquinaria y Equipo", dos de los componentes no superan el 85% exigido, aspecto que no permitió cumplir con el parámetro de ejecución, las siguientes corresponden a los componentes que no superan el porcentaje:

- 1. 2320 Equipo médico con una ejecución del 78.06%
- 2. 2390 Equipos Varios con una ejecución del 68.02%

Al 31 de diciembre 2018, 26 partidas se sub-ejecutaron, mostrando el mismo comportamiento, asimismo se determinó un sobre giro en la 2701 Depreciación Maquinaria y Mobiliario, según se muestra a continuación:

Cuadro 4
Partidas Subejecutadas y sobre ejecutadas
Área Salud Heredia-Cubuquí
Periodo 2018
(miles de colones)

Partida	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible	% Remanente respecto a la asignación
201 PARTIDAS FIJAS (SERV. PERS.)							
2018 DISPONIBILIDAD	2.403.987,56	0,00	2.403.987,56	2.011.122,88	83,66	392.864,68	16%
2019 SOBRESUELDO	4.436,12	0,00	4.436,12	3.565,55	80,38	870,57	20%
210 SERV.N.PERS							
2102 ALQ. EDF. LOC.TER	53.000.000,00	-41.425.000,00	11.575.000,00	5.088.865,00	43,96	6.486.135,00	56%
2141TRANSP.BIENES	480.000,00	-218.000,00	262.000,00	127.000,00	48,47	135.000,00	52%
2142 SEG. DANOS Y OT	300.000,00	0,00	300.000,00	177.931,00	59,31	122.069,00	41%
2151 MANT. INST. OBRAS	575.000,00	0,00	575.000,00	415.000,00	72,17	160.000,00	28%
2152MANTENIM.REP.EQ	1.610.000,00	300.000,00	1.910.000,00	769.495,00	40,29	1.140.505,00	60%
2154 MANTENIM.REP.EQ	8.000.000,00	-4.500.000,00	3.500.000,00	315.000,00	9,00	3.185.000,00	91%
2156 MANT.REPAR.ED. T	7.000.000,00	-5.480.000,00	1.520.000,00	762.000,00	50,13	758.000,00	50%
2159 MANT. RE. E. COMP	500.000,00	0,00	500.000,00	119.555,00	23,91	380.445,00	76%
220 MAT Y SUMIN							
2201 COMBUS.MAQ.EQ	330.000,00	0,00	330.000,00	197.020,62	59,70	132.979,38	40%
2212 MAT. PROD. META	642.000,00	1.000.000,00	1.642.000,00	1.208.367,69	73,59	433.632,31	26%
2215 OTROS MAT CONST	558.000,00	0,00	558.000,00	64.714,31	11,60	493.285,69	88%
2216 MAT.PRO.ELC.TEL	600.000,00	1.000.000,00	1.600.000,00	622.485,05	38,91	977.514,95	61%
2217 INSTRUMENT. Y H	300.000,00	0,00	300.000,00	82.931,19	27,64	217.068,81	72%
2220 MAT.PROD PLAST	120.000,00	0,00	120.000,00	15.109,11	12,59	104.890,89	87%
2223 OTROS REPUESTOS	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	4.132.589,76	82,65	867.410,24	17%
2227 UTILES Y MAT. D	300.000,00	1.000.000,00	1.300.000,00	662.041,82	50,93	637.958,18	49%
230 MAQ. Y EQUIPO							
2320 EQUIPO MEDICO Y	20.695.000,00	26.807.000,00	47.502.000,00	37.081.425,89	78,06	10.420.574,11	22%



Partida	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible	% Remanente respecto a la asignación
262 SUBS. AYUD. ECONO (TRANSF. CORRIENTES)							
2613 SUBSIDIO MAT.EM	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	15.028.128,85	75,14	4.971.871,15	25%
220 MAT Y SUMIN							
2258 TEXTILES Y VEST	10.000.000,00	-7.000.000,00	3.000.000,00	905.751,00	30,19	2.094.249,00	70%
2261 PRODUCTOS PAPEL	6.245.000,00	2.000.000,00	8.245.000,00	6.173.353,22	74,87	2.071.646,78	25%
2262 IMPRESOS Y OTRO	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	6.609.374,63	66,09	3.390.625,37	34%
2280 ENVASES Y EMPAQ	6.130.000,00	-300.000,00	5.830.000,00	340.636,60	5,84	5.489.363,40	94%
2281 UT Y MAT RES-SE	0,00	300.000,00	300.000,00	72.318,01	24,11	227.681,99	76%
270 DEPRECIACIONES							
2701 DEPREC.MAQ. MOB.	42.000.000,00	0,00	42.000.000,00	49.985.342,04	119,01	-7.985.342,04	-19%
2702 DEPRECIACION ED	66.000.000,00	0,00	66.000.000,00	50.697.130,57	76,81	15.302.869,43	23%

Fuente: Elaboración propia. Informe del mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 diciembre 2018. 2019.

Partidas Sub ejecutadas

Partida con Sobre giro

De acuerdo con la información del cuadro 4, se determinó que del total de 93 partidas activas en las que se asignaron recursos financieros, en un 28%, 26 partidas no se supera el 85% requerido, asimismo, la partida 2701 Depreciación Maquinaria y Mobiliario, muestra un sobregiro de recursos, de un 19%.

Asimismo, al final del periodo 2018, las partidas 2156, 2159, 2215, 2220, 2280, 2281 y 2702, mantienen un disponible de aproximadamente un 75% mayor al total asignado en el año 2018.

En consulta realizada a la Licda. María Priscilla Grossi Franco, encargada de presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuququí, respecto a la ejecución menor al 85% en las cada una de las partidas señaladas, señaló:

Cuadro 5
Justificación Administración
Partidas con un gasto menor al 85%
Área Salud Heredia-Cubuququí
Periodo 2018

Partida	% Ejecución	Justificación
201 PARTIDAS FIJAS (SERV. PERS.)		
2118 DISPONIBILIDAD	83,66	Disposiciones Nivel central sobre incremento salarial
2019 SOBRESUELDO	80,38	Disposiciones Nivel central sobre incremento salarial
210 SERV.N.PERS		
2102 ALQ.EDF.LOC.TER	43,96	Visto bueno para alquiler se extendió por más tiempo, por lo que se debió dejar posponer por aproximadamente un año
2141 TRANSP.BIENES	48,47	Se coordina la contratación de traslado de equipos de trabajo por servicios privados, pero se logra realizarlo con recursos internos



Partida	% Ejecución	Justificación
2142 SEG. DANOS Y OT	59,31	Pago de marchamos, se logra rebajo en el seguro obligatorio, generando un ahorro presupuestario, no se pudo gestionar la devolución de estos sobrantes por el cierre de recibo de sobrantes antes de la fecha pactada.
2151 MANT.INST.OBRAS	72,17	Pendiente criterio técnico de ARIM
2152 MANTENIM.REP.EQ	40,29	Reparación mantenimiento aire acondicionado, se adjudica posterior a la fecha de recepción de la devolución de recursos presupuestarios
2154 MANTENIM.REP.EQ	9,00	Contrato para el mantenimiento correctivo y preventivo de los extintores, sin embargo, el proveedor se encontraba moroso con la CCSS, por lo que no se pudo realizar el pago.
2156 MANT.REPAR.ED.T	50,13	Pendiente criterio técnico de ARIM
2159 MANT.RE.E.COMP*	23,91	Previsión reparación de emergencia de equipos de computo
*220 MAT Y SUMIN		
2201 COMBUS.MAQ.EQUI *	59,70	Previsión compra de Diesel para las plantas eléctricas
2212 MAT. PROD. META *	73,59	Previsión para compra de materiales de metálicos
2215 OTROS MAT CONST *	11,60	Previsión para compra de materiales de construcción
2216 MAT.PRO.ELC.TEL	38,91	Previsión para compra de materiales eléctricos
2217 INSTRUMENT. Y H	27,64	Previsión para compra de herramientas
2220 MAT.PROD PLAST	12,59	Previsión para compra de materiales de plástico
2223 OTROS REPUESTOS	82,65	Previsión de compra de cabezas de impresora, no se gestiona por recomendación criterio TIC. Se requería compra repuestos, para extintores, pero factura excede el saldo disponible
2227 UTILES Y MAT. D	50,93	Previsión de compra de materiales y útiles de limpieza de sede alterna Se contrata tiempo extraordinario del personal uso de materiales sobrantes de material no se gestiona compra
230 MAQ. Y EQUIPO		
2320 EQUIPO MEDICO Y	78,06	Proveedor no realiza la entrega en tiempo por lo que se debe trasladar pago para 2019, además de gestionar cobro cláusulas penales por entrega tardía
262 SUBS.AYUD. ECONÓMICAS (TRANSF. CORRIENTES)		
2613 SUBSIDIO MAT.EM	75,14	Disposiciones del nivel central la reserva fue disminuida, proyectando saldo disponible, generando la no ejecución de los recursos presupuestarios proyectados

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la información incluida en el cuadro 5, las líneas marcadas en color gris corresponden a 20 partidas con ejecución menor al 85%, 10 a directrices emitidas por el nivel central de la CCSS, por tanto, de acatamiento obligatorio y, el restante 50% corresponde a provisiones internas.

Del grupo anterior, resaltan las partidas 220 Materiales y Suministros, en las cuales la administración mantuvo en el presupuesto una previsión para la compra de materiales de todo tipo para el mantenimiento de la unidad, con una ejecución entre el 11.60% y el 82.65%, presupuesto que podría generarse de otras formas para no mantener saldos ociosos en las partidas.

Del análisis del comportamiento de las anteriores partidas se determinó que en el periodo 2016-2018 se ha mantenido la ejecución menor al 85%, según se muestra a continuación:



Cuadro 6
Partidas con un porcentaje de ejecución menor al 85%
Área Salud Heredia-Cubuququí¹
Periodo 2018

Partida	Descripción	2016	2017	2018
		%	%	%
2201	COMBUS.MAQ.EQUI	0.00	79.39	59.70
2212	MAT. PROD. META	93.98	95.53	73.59
2215	OTROS MAT CONST	13.82	83.23	11.60
2216	MAT.PRO.ELC.TEL	86.75	97.49	38.91
2217	INSTRUMENT. Y H	24.35	54.97	27.64
2220	MAT.PROD PLAST	21.67	77.33	12.59
2223	OTROS REPUESTOS	88.42	94.30	82.65
2227	UTILES Y MAT. D	47.35	61.64	50.93

Fuente: Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias 2016-2018.

En el oficio DP-2425-2018 del 18 diciembre de 2018, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto Institucional, dirigido a la totalidad de las unidades de la CCSS, con el asunto “Rendición de Cuentas Respecto a en ejecución presupuestaria a diciembre 2018, punto 1. Matriz 1 “Ejecución Presupuestaria”, se indica:

“...Incluye el análisis de la totalidad de subpartidas presupuestarias de egresos en efectivo; en cuanto a servicios personales considerar todas las subpartidas (fijas y variables). Se incluirá en la matriz las subpartidas que al 31 de diciembre de 2018 presenten una ejecución presupuestaria inferior al 85% o superior al 100%...”.

1.3. PARTIDAS CON UN CRECIMIENTO MAYOR AL 15%:

En la revisión al comportamiento anual de las partidas presupuestarias, se determinó que entre los años 2017 y el 2018, 21 partidas presupuestarias presentaron un crecimiento mayor al 15%, como se determina a continuación:

Cuadro 7
Análisis General del Gasto
Partidas con un crecimiento mayor al 15%
Área Salud Heredia-Cubuququí
Período 2016-2018

Partida	GASTO 2016	GASTO 2017	2016-2017	GASTO 2018	2017-2018
202 PARTIDAS VARIABLES (SERV. PERS.)					
2021 TIEMPO EXTRAORD	211.036.605,89	332.116.384,71	57%	588.501.732,30	77%
2025 DIAS FERIADOS	10.212.136,45	18.814.022,78	84%	49.438.411,81	163%
203 OTRAS PARTIDAS VARIABLES (SERV. PERS.)					
2015 REMUNERACION P.	11.455.031,28	16.467.740,10	44%	27.564.543,77	67%

¹ Las casillas resaltadas corresponden a las partidas con ejecuciones menores al 85%.



Partida	GASTO 2016	GASTO 2017	2016-2017	GASTO 2018	2017-2018
210 SERVICIOS NO PERSONALES					
2114 IMPRESION ENCUA	18.000,00	9.000,00	-50%	21.400,00	138%
2140 TRANSP. EL PAIS	1.005.950,00	535.178,00	-47%	735.505,00	37%
2151 MANT. INST. OBRAS	419.000,00	355.000,00	-15%	415.000,00	17%
2153 MANT.REP.EQUIP.	672.726,80	145.428,88	-78%	299.956,55	106%
2191 CONT. LIMPIEZA	73.283.343,63	56.574.943,85	-23%	81.938.475,70	45%
220 MAT Y SUMIN					
2206 TINTAS, PINT-DIL	5.630.328,89	4.733.429,56	-16%	8.965.480,57	89%
2210 PRODUCTOS PAPEL	13.702.916,71	8.935.426,51	-35%	15.683.995,47	76%
2212 MAT. PROD. META	476.959,30	573.191,73	20%	1.208.367,69	111%
2214 MADERA Y DERIVA	96.332,88	21.936,36	-77%	161.874,20	638%
2228 UTIL. MAT. RESG.S	150.000,00	157.784,98	5%	239.146,93	52%
230 MAQ. Y EQUIPO					
2320 EQUIPO MEDICO Y	61.084.166,08	28.397.889,71	-54%	37.081.425,89	31%
2360 MAQ.Y EQUIPO P	600.887,00	555.619,01	-8%	780.661,00	41%
262 SUBS. AYUD. ECONO (TRANSF. CORRIENTES)					
2610 SUBSIDIOS POR I	268.054.898,67	274.361.191,60	2%	365.633.003,57	33%
263 OTRAS TRANSF. (TRANSF. CORRIENTES)					
2601 PRESTACIONES LE	107.388.591,84	33.772.241,07	-69%	259.448.098,04	668%
220 MAT Y SUMIN					
2256 PROD. QUIM. LABOR	110.745.975,71	94.803.815,65	-14%	114.894.485,18	21%
2261 PRODUCTOS PAPEL	4.214.375,32	4.682.493,34	11%	6.173.353,22	32%
2262 IMPRESOS Y OTRO	8.322.610,38	4.664.233,09	-44%	6.609.374,63	42%

Fuente: Elaboración propia. 2019. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias 2017-2018.

La Licda. María Priscilla Grossi Franco, encargada de presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuquí, en relación con un crecimiento mayor a un 15% en cada una de las partidas, manifestó lo siguiente:

Cuadro 8
Justificación Partidas con un gasto mayor al 15%
Área Salud Heredia-Cubuquí
Periodo 2017-2018

1. 202 Partidas Variables (SERV PERS.) y 203 Otras Partidas Variables (SERV PERS):

PARTIDAS	JUSTIFICACIÓN
2021 tiempo Extraordinario	En atención de acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, Nivel Central y Regional, se gira orden de apertura de la consulta de Urgencias a 24 horas.
2025 días Feriados	
2015 Remuneraciones	

2. 201 SERV. N.PERS

2114 impresión	Encuadernación: cancelación de fotos a color, campaña "Manitas Limpias
2140 Transp. El País:	Incremento actividades programadas y visitas domiciliarias a solicitud del Servicio de Enfermería
2151 MANT.INST.OBRAS	Limpieza de tanque de agua sede ASHC, reparación de portón eléctrico de parqueo sur: ingreso ambulancias y carros institucionales
2153 MANT.REP.EQUIP.	Reparación de vehículo 200.3246
2191 CONT. LIMPIEZA	Contratación nueva con empresa Yale, las anteriores dejaron botado el contrato por quiebra de la empresa



3. 220 MAT Y SUMIN

2206 TINTAS,PINT-DIL	Asignación de impresoras a los Servicios incrementa compra de insumos
2210 PRODUCTOS PAPEL	Aumento gasto de insumos de papel: toallas de papel, útiles de oficina
2212 MAT. PROD. META	Mejoras en la infraestructura de la sede del Área: cambio láminas de zinc, traslado de antena, reparación gradas de emergencia
2214 MADERA Y DERIVA	Confección de mueble para custodia y archivo de ampos
2228UTIL. AT.RESG.S	Compra de cinta antideslizante y bandas separadoras de dila seguridad

4. 230 MAQ. Y EQUIPO

2320 EQUIPO MEDICO Y	Compra de 32 equipos FREM por un total de c24,828,232.65
2360 MAQ.Y EQUIPO P	Adquisición de equipos de mantenimiento, incremento precios en el mercado, Incremento precios de mantenimiento

5. 262 SUBS. AYUD. ECONO (TRANSF. CORRIENTES)

2601 PRESTACIONES LEGALES	En el año 2018 se pensionaron 18 funcionarios
---------------------------	-----------------------------------------------

6. 220 MAT Y SUMIN

2256 PROD.QUIM. LABOR	Inclusión de mayor cantidad de productos por apertura del Servicio de Urgencias
2261 PRODUCTOS PAPEL	Aumento en las solicitudes de papelería de cada servicio.
2262 IMPRESOS Y OTRO	Aumento en la solicitud de impresos realizada por los servicios

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En relación con la compra de madera para la “Confección de mueble para custodia y archivo de ampos”, mediante la partida 2214 Madera y Derivados, en visita realizada en la sala de reuniones del Área de Salud, donde se ubica el mueble, se comprobó la existencia de este; sin embargo, no se encuentra identificado como activo institucional.

La Política Presupuestaria 2018-2019 emitida por la CCSS, en el apartado: Contexto Económico y Financiero, recalca:

“...Consecuente con la situación descrita en los párrafos anteriores, es necesario que la asignación de los recursos esté acorde a las posibilidades institucionales actuales, con un crecimiento razonable del presupuesto para cubrir en una primera instancia las necesidades prioritarias e indispensables de los servicios. Por lo tanto, se requiere que la formulación de los años 2018 y 2019 sea racional y prudente...”.

Así mismo, en el apartado LINEAMIENTO GENERAL, **LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS**, LINEAMIENTOS DE EGRESOS, **LINEAMIENTO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS** y Estrategias de la Política Presupuestaria 2018-2019, señala:

*“...LINEAMIENTO GENERAL, LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS
La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acuerdos con el Plan Estratégico Institucional.
LINEAMIENTOS DE EGRESOS, LINEAMIENTO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS
Se asignarán los recursos institucionales en función de las metas definidas en los planes estratégicos, tácticos y operativos, considerando la estimación de ingresos en el corto y mediano*



plazo y, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto al gasto del período anterior, según las proyecciones de inflación realizadas por el Banco Central de Costa Rica.
 Estrategias:

a. El porcentaje de crecimiento de los egresos debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados...”.

Aun cuando, los gastos fueron ejecutados en tiempo y forma, y algunos de ellos responden a eventos imprevistos, como la apertura de la consulta de emergencias, entre otros, sin embargo, no se puede dejar de lado que los mismos se encuentran al margen de los planes de contención dictados por las autoridades institucionales, por lo que corresponde a las autoridades, a partir de la experiencia, planificarlos e incluirlos en el presupuesto habitual.

Por lo anterior, les corresponde a los responsables del Área de Salud velar que la relación entre los ingresos y gastos entre periodos presupuestarios se mantenga dentro de los límites razonables. Un aumento de los imprevistos incrementa el riesgo de no disponer de los recursos financieros necesarios para cumplir con eficientemente con ejercicio presupuestario anual y la afectación del servicio prestado a los asegurados.

1.4. 202 PARTIDAS VARIABLES (SERV. PERS.)

En el periodo 2016-2018, se determinó un crecimiento mayor al 200% en las partidas del rubro “202 Partidas Variables”, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 9
Análisis Partidas Variables (Servicios Personales)
Área Salud Heredia-Cubuququí
Periodo 2016-2018

202 PARTIDAS VARIABLES		2016	2017	% de crecimiento 2016-2017	2018	% de crecimiento 17-18
2021	TIEMPO EXTRAORD	211.036.605,89	332.116.384,71	157%	588.501.732,30	177%
2025	DIAS FERIADOS	10.212.136,45	18.814.022,78	184%	49.438.411,81	263%
2027	EXTRAS CORRIENT	39.368.545,31	100.223.168,83	255%	194.436.077,82	194%
TOTAL		260.617.287,65	451.153.576,32	173%	832.376.221,93	184%

Fuente: Elaboración propia. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias periodo 2016-2018.2019

Mediante el informe P-ASHC-0030-2019 del 30 de enero 2019, suscrito por la Licda. Priscilla Grossi Franco, encargada de presupuesto, respecto al crecimiento de las partidas variables, en el documento “Análisis de Ejecución Presupuestaria”, señaló:

“...Es importante recalcar que el crecimiento en el gasto presupuestario se incrementó en 63.27% con respecto al año 2017, esta situación obedeció a las directrices del Nivel Central y Regional, por lo tanto, el Área de Salud mantuvo el mismo horario de tiempo extraordinario el cual se desarrolla de lunes a jueves de 4pm a 10pm, viernes de 3pm a 10pm, sábados, Domingos, Lunes y Feriados a 24 horas, horario que fue definido desde agosto del 2017...”.



El origen de este comportamiento en el rubro 202 Partidas Variables, se encuentra ligado a la solicitud de la Junta Directiva de la CCSS, sesión 8691, artículo 2, en la cual establece: *...la Junta Directiva ACUERDA dar por recibido el citado informe e instruir a la Gerencia Médica, para que tome las medidas que corresponda dentro del contexto que se ha conocido y con las observaciones realizadas..”, el cual tiene como finalidad aumentar la oferta de Servicios Médicos y brindar apoyo al Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl...”.*

Por lo anterior, de acuerdo con lo señalado en el documento “Estudio Técnico Extras 24 Horas, lunes-sábados-domingos y feriados, Área de Salud Heredia-Cubujuquí, firmados por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Jefatura de servicio Control Interno-SIAP, Presupuesto”, a partir de la instrucción de la Junta Directiva de la CCSS, el Área de Salud definió el horario de atención para 24/7 a partir del 10 y hasta el 16 de agosto de 2017.

Para cubrir este servicio se requirió una planilla de 15 funcionarios entre médicos, laboratorios, farmacia, enfermería y administración en la modalidad de tiempo extraordinario. Aspecto que impactó en el presupuesto mas no en la atención de los pacientes, según se señala en el oficio DG-ASHC-1035-2017 del 08 de setiembre de 2017, remitido a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, señalando que el horario de 10 pm a 7 am generaba erogaciones de 20 millones de colones para atender 360 pacientes en 15 días, aproximadamente un paciente por hora.

Lo anterior, dio pie al cierre de 24/7 de la consulta, dejando la modalidad de atención de 24 horas los lunes, sábados, domingo y feriados, agregando: *“...Los costos continúan siendo mayores a los beneficios...”.* En el precitado estudio se agregan tablas y gráficos de la demanda de servicios.

En el apartado III. “Consideraciones Finales”, de este estudio, se propone revisar la permanencia del horario de 24 horas los lunes, sábados, domingos y feriados por el horario de 8:00 am a 8 pm, lo cual supone un ahorro de aproximadamente ₡193.325.138.92., un 27.50%.

Posición con la que concuerdan las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, según lo señalado en el documento “Análisis de Estadísticas del Servicio de Emergencia del HSVP de marzo a diciembre 2018, del 8 de enero 2019”, emitido por los doctores Priscila Balmaceda Chaves, Directora General a.i. y José Joaquín Soto Roldan, jefe del Servicio de Emergencias, ambos de ese centro hospitalario, en atención del oficio DRSSCN.3380-2018, dirigido a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, al indicar en el apartado “Consideraciones Finales”, respecto a las necesidades de apoyo para la atención del servicios de Emergencias, señala:

“...No obstante, este proyecto requiere del apoyo del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, dado que de no contar con el mismo aumentaría la cantidad pacientes, y sus tiempos de atención, ... Considerando los resultados según los turnos, se requiere apertura de servicios de atención médica en el primer nivel de atención para patología de baja complejidad en un horario de 4 a 11 p.m. (II Turno), permitiendo dar apoyo a la atención de pacientes de toda la provincia de Heredia... Para fines de semana y feriados, dado que no hay atención médica en los EBAS, se requiere un nivel intermedio que aborde las patologías no urgentes, en concordancia con el trabajo en red del sistema de salud, al menos de 7:00 am a 11: 00 pm. Tomando en cuenta la eficiencia y eficacia de la ejecución Presupuestaria...”



La Política Presupuestaria 2018-2019 de la CCSS, el Lineamiento 6: Recursos Presupuestarios para Servicios PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES), Estrategias:

“...b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto en Servicios Personales/ Gasto Total debe ser razonable, considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos, nuevas plazas y medicamentos; así como el comportamiento del entorno económico.

Para ello, es necesario que las unidades ejecutoras realicen y ejecuten acciones concretas y planes remediales para disminuir el pago de tiempos extraordinarios. Entre ellas, que no inicien la apertura de servicios permanentes con estas remuneraciones que son eventuales...”

Con el fin de determinar si persiste el comportamiento actual, esta Auditoría solicitó al Servicio de Redes, que, por medio de los cubos, se extraiga la cantidad de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el mes de julio 2018, determinándose que en el horario de las 10 pm a las 6 a.m. se atendieron 350 pacientes, con lo cual la situación se mantiene igual.

Si bien, en la Institución no se puede comparar o cuantificar la salud de los asegurados, desde la administración, se deben valorar las diferentes variables que influyen en la prestación del servicio y los costos asociados a ello con el objetivo de maximizar los recursos para que impacten positivamente en la salud de estos.

II. VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

En revisión de los procesos desarrollados en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se determinaron los siguientes aspectos:

2.1. DIFERENCIAS ENTRE LOS REGISTROS DE REDES, MIFRE Y VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

2.1.1. FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES CON CAPACIDAD DE PAGO

Se evidenciaron diferencias en el registro de la cantidad de pacientes no asegurados con capacidad de pago atendidos y facturados y los de riesgos excluidos, entre los datos consignados en el Sistema MIFRE, los reportados por la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos y la información extraída por el Servicio de REDES de los cubos de información del Sistema EDUS, según se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 10
Registro de facturación Riesgos Excluidos y No Asegurados
Área Salud Heredia-Cubujuquí
Periodo 2018

Clasificación EDUS	EDUS-REDES	INS-MIFRE	OFICINA VALIDACIÓN
(V01-V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	78	27	172
Y96-AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO	46	161	
NO ASEGURADOS	493	NA	2738
TOTAL	617	188	2910

Fuente: Elaboración propia. 2019



La Ley 8292 General de Control Interno, en los siguientes artículos, establece:

*“...Artículo 12.- Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.
“En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...).”*

Artículo 16.- Sistemas de información.

“En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno. (...).”*

El Manual de Normas y Procedimiento para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Asegurados con Capacidad de Pago, señala:

“...5.5.4 Área Financiero Contable, o Administración del establecimiento de salud.

Coordinar con las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos para que se mantenga un adecuado control de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) por cobrar por medio de la utilización de registros auxiliares actualizados.

5.6.3. Los servicios que se otorguen a personas no aseguradas con capacidad de pago deben ser facturados cuando se presenten las siguientes situaciones:

- En caso de una situación de urgencia, así calificada por profesionales médicos de la Institución y que:*
 - No cuente con alguna modalidad de aseguramiento.*
 - Usuario no presenta documentos que comprueben su condición de asegurado.*
 - Presenta documentos, pero están vencidos, siempre y cuando no pueda verificarse internamente la existencia de la condición de asegurado.*
 - Cuando el solicitante de los servicios no cuente con una modalidad de aseguramiento, pero tenga capacidad de pago, independientemente de su condición de salud...”*

En relación con las diferencias existente entre los registros provenientes de distintas fuentes de información en el centro médico, se considera que no se ha generado un ambiente control apropiado que favorezca los canales de comunicación entre las partes, al no haberse establecido un lineamiento o procedimiento para la captura de los datos en los diferentes puntos de control, lo que no ha permitido garantizar que un paciente clasificado como no asegurado sea registrado en el sistema y que esta información sea coincidente para todos los usuarios que requieran acceder a ella.



Esta situación puede ocasionar que los datos disponibles en el sistema no sean fidedignos, generando apertura de cuentas por cobrar sin sustento o información errónea en los estados financieros.

2.1.2. ERRORES DE REGISTRO EN LOS CASOS DE RIESGOS EXCLUIDOS

En la revisión de los registros del Sistema MIFRE, se determinó que, del total de 188 facturaciones, en el 41% de los casos, 78 documentos, fueron devueltos por el Instituto Nacional de Seguros, por errores en su confección, según el siguiente detalle:

Cuadro 11
Atención de Pacientes por Riesgos Excluidos
Área Salud Heredia-Cubujuquí
Sistema MIFRE: SOA-RT
Periodo 2018

Riesgo	Facturada	Cancelada	Anulada	Descargada	TOTAL
RT	1	88	5	67	161
SOA		16		11	27
TOTAL	1	104	5	78	188

Fuente: Sistema MIFRE 2019

RT: Riesgos Trabajo

SOA: Seguro Obligatorio Automotor

De acuerdo con la información indicada, se determinó que, del total de 188 facturaciones, en el 41%, 78 documentos fueron devueltos por el Instituto Nacional de Seguros, indicando: “errores en su confección”.

En consulta realizada al Lic. Diego Zamora Salas, funcionario del Área de Gestión de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales, ese funcionario manifestó que, en el detalle de “Errores en la confección”, se incluyen los siguientes conceptos:

- Falta de datos.
- Persona no estaba amparado en la póliza respectiva.
- El caso fue declinado.
- Factura confeccionada en un Régimen incorrecto.
- Los casos no fueron reportados al INS.

La variable “Caso no reportado al INS”, corresponde a que el paciente no informa al Instituto Nacional de Seguros que fue atendido por la CAJA, registrando mayor incidencia en ambas modalidades, 47 casos en Riesgos de Trabajo (RT), y 7 casos en el Seguro Obligatorio Automotor (SOA), para un total de 54 atenciones, el 29%, por lo tanto, la CCSS no puede cobrar estas atenciones al INS.

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...”.



El Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, respecto al registro del riesgo en el caso de “Riesgos de Trabajo” y “Seguro Obligatorio Automotor”, señala:

“...ARTÍCULO 19°: Del registro del riesgo

La consignación en el expediente de salud de la persona lesionada, o en los formularios institucionales, entre ellos el de Admisión y Egreso, el de Atención de Urgencias y el de Referencia, de que se está ante una atención por riesgo excluido es responsabilidad del profesional en medicina, enfermería u odontología encargado de la atención, y deberá realizarse de la manera más detallada, clara, legible y completa.

Todo funcionario que haya tenido conocimiento de hechos o circunstancias que ofrezcan indicios sobre que la atención demandada se asocia con un riesgo excluido, deberá hacerlo del conocimiento del profesional en medicina, enfermería u odontología responsable de la atención.

En todas las ocasiones en que se haya prestado servicios en casos identificados como un riesgo excluido, se deberá emitir una referencia en la que se señale de forma clara, amplia, detallada y conforme lo que se hubiere consignado en el expediente de salud o formulario de Atención de Urgencias, la relación causal o indicios en los que se ampara la consignación realizada...”.

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

2.2. REGISTRO CONTABLE Y CONCILIACIÓN DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS, RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

Se determinó, que la oficina de validación y facturación de servicios médicos no ha concluido la conciliación de la cuenta contable 137-16-5 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados”, pendiente desde abril 2018.

Sobre las restantes cuentas contables asignadas al Área de Salud Heredia-Cubujuquí, responsabilidad de la unidad programática, a saber: 176-33-9 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos a No Asegurados, 170-84-5 “Cuenta Por Cobrar INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) Área Salud Heredia-Cubujuquí” y SOA 172-84-8: “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA) Área Salud Heredia-Cubujuquí”, se mantienen controles sobre los saldos.

El artículo 12 de la sesión 8707 de Junta Directiva del 3 de abril de 2014, sobre el proceso de conciliación de las cuentas del INS, refirió:

“...Instruir a Las Gerencias Médica y Financiera para que, a través del Área de contabilidad Financiera, Sub-área de Contabilidad Operativa y Unidades de Validación y Facturación de Servicios médicos a nivel nacional, se concluya a más tardar el 31 de diciembre del año 2014, con el proceso de conciliación de las cuentas y saldos contables registradas en los estados financieros, por concepto de facturación manual de casos del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y Riesgos de Trabajo (RT).



En el marco de las potestades y facultades que le asisten a ambas Gerencias, deberán proceder, sin excepciones con la adopción de las acciones administrativas y disciplinarias que conforme en derecho correspondan, en aquellos casos de funcionarios que no cumplan de manera eficiente y pronta con las actividades tendentes a la conciliación de las cuentas por cobrar al INS, de conformidad con los planes de trabajo que al efecto establezca la Subárea de Contabilidad Operativa de la Dirección Financiero Contable...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo 4, inciso 4.4.3. Registros contables y presupuestarios, indica:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados...”.

En el oficio SACO-665-2018 del 8 junio de 2018, suscrito por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe de la Sub-área de Contabilidad Operativa, indicó a la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora de Salud Heredia-Cubuququí, lo siguiente:

“...De acuerdo, con el programa establecido de conciliación de las cuentas por cobrar a no asegurados para el año 2018, así como dar seguimiento a la anterior conciliación, según comunicación mediante correo electrónico institucional del 11 de Mayo del 2018, me permito informarle que el día 17 de Mayo 2018, se llevó a cabo el proceso de conciliación de la cuenta 137-16-5 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos a No Asegurados”, asignada al Área de Salud de Heredia-Cubuququí, con un saldo en Balance al 30 de Abril del 2018 de ₡ 196,195,178.84; llevada a cabo por el Lic. Alberto Valverde Bolaños y la Licda. Eilen Zulay Arguedas Espinoza. ...

4- En el caso de que soliciten el registro de facturas correspondientes a periodos anteriores se requiere la justificación del por qué no se tramitaron en su oportunidad, además, se debe realizar un inventario de todas las facturas; para determinar el estado actual de cada una, entiéndase, (cobro administrativo, judicial, arreglo de pago otros), así mismo, deben indicar cuales se encuentran canceladas en su totalidad o si se han recibido pagos parciales, verificar que las personas no hayan fallecido, todo lo que evidencie que hay una gestión de cobro activa sobre cada una de estas facturas, por medio de lo cual se puede evidenciar que efectivamente, son motivo de recuperación en un dado momento, esto por el tiempo que ha transcurrido y de acuerdo con lo señalado por nuestra auditoria interna en varios informes...”

Agregó además mediante correo electrónico del 8 de mayo de 2019:

“...En cuanto a la conciliación de la cuenta 176-33-9, no han presentado nada, esa cuenta la deben conciliar directamente ellos dado que tienen toda la información en el Sistema, en cuanto, a la cuenta 137-16-5, no está conciliada totalmente, tienen pendientes la elaboración de los auxiliares te adjunto el ultimo oficio.

Sobre este tema la auditoría externa no ha estado cuestionando mucho de que las unidades no tienen actualizados los auxiliares que deben tener sobre las facturas, pagos, anulaciones y pagos con tarjeta. Estas cuentas no requieren de conciliar con nosotros ellos pueden hacer las verificaciones requeridas tienen toda la documentación...”.



En relación con la responsabilidad que tiene el Área de Salud de realizar la conciliación de las cuentas contables asignadas, Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, indicó en consulta realizada a la Licda. Maricela Ramírez Obregón, funcionaria de la Subárea de Contabilidad Operativa de la Dirección Financiero Contable, lo siguiente:

“...En respuesta a su consulta, con respecto a la conciliación de la cuenta 176-33-9, me permito indicarle que durante el periodo 2017, se inició la facturación por servicios médicos brindados a No Asegurados con Capacidad de pago, mediante el Módulo Informático, y a la vez se impartió la inducción de Asientos contables y conciliación de estas cuentas, el 15 junio 2017, en el CENDEISS dirigido a los colaboradores de la Dirección Regional Central Norte, apersonándose del Área Salud Heredia-Cubujuquí, los siguientes funcionarios Eilen Arguedas Espinoza y Ariana Espinoza Solís; misma que fui impartida por esta Subárea a cargo de la Licda. Irene Montenegro. No omito manifestar, que en esta capacitación se les indicó que el control y conciliación es responsabilidad propiamente de la unidad por cuanto, son quienes realizan las afectaciones de facturación, anulaciones y pagos, afectando automáticamente la contabilidad y que esta Subárea únicamente les puede brindar los saldos y registros de las cuentas, con el fin de que la unidad realice la conciliación respectiva.

Cabe aclarar que la cuenta 176-33-9 no corresponde a Riegos Excluidos, si no a Cuenta por cobrar a no asegurado con capacidad de pago.

Las cuentas de riesgos excluidos RT cuenta 170-84-5 y SOA 172-84-8, asignadas a su unidad, de igual forma deben ser conciliadas por ustedes, tal y como se les indicó en la capacitación realizada por esta Subárea en la Dirección Regional de Santo Domingo, el 28 de julio 2017.

La información de los auxiliares se encuentra en INTRANET módulo interno de la página de la CCSS: <http://intranet/Organizacion/GF/Financiero/contabilidadfinanciera/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx> ...”.

Por medio de correo electrónico del 21 de junio de 2019, la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, informó a esta Auditoría, que el 20 de junio de 2019, la funcionaria Licda. Eileen Arguedas Espinoza, encargada de la oficina de validación de derechos y facturación de servicios Médicos, en conjunto con la Licda. Maricela Ramírez Obregón funcionaria de la Sub-área Contabilidad Operativa, concluyeron la conciliación de la cuenta contable 137-16-5 “Cuentas por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados”.

El registro de cifras incorrectas en los estados financieros perjudica a la administración porque expone saldos irreales, siendo una fuente de información de referencia que no resulta apropiada para considerar posible gestión cobratoria.

Las debilidades en la conciliación de las facturas de cobro por servicios médicos a pacientes no asegurados, denota una débil supervisión, y falta al deber de cuidado por parte de los funcionarios responsables de esta labor. Tal como lo señala la Sub-área Contabilidad Operativa y la Auditoría Externa, corresponde al nivel operativo, velar por que sus cuentas contables se mantengan al día, debido a que son ellos los generadores de la información por tanto responsables de los comprobantes y documentación relacionada.



2.3. SOBRE EL REGISTRO DE DATOS EN LA CONFECCIÓN DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

Se evidenció que el personal no dispone de clave de acceso al sistema para verificar la información de consultas, exámenes realizados y medicamentos prescritos a los pacientes, con lo que algunas de las facturas de pacientes no asegurados con capacidad de pago, elaboradas en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, tienen incompletos los datos de los servicios de salud brindados a los usuarios en la consulta de urgencias.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personal No aseguradas con Capacidad de Pago, señala:

“...5.6 De la facturación de servicios de salud a personas No Aseguradas con capacidad de pago

5.6.1. Toda prevención de pago – aviso de cobro (factura) por servicios otorgados a personas no aseguradas con capacidad de pago, deberá ser incluida en el Módulo para la Facturación de No Asegurados con capacidad de pago, por el costo total de dichos servicios, con base en el modelo tarifario y el Sistema Mecanizado de Costos vigente.

5.6.2. Los procedimientos de diagnóstico y tratamiento incluidos en la prevención de pago – aviso de cobro (factura), deben ser obtenidos del expediente de salud o de la “Hoja de Atención de urgencias” código 4-70-05-4020, según corresponda... “. (El resaltado no pertenece al original).

Por otra parte, en el oficio ACE-110-06-2018: Asignación Perfil Consultor SIES 2.0.4 para funciones de facturación de servicios de salud, suscrito por el Mba. Eduardo Flores Castro, jefe del Área de Coberturas por el Estado, publicado en la Web Máster Institucional el 15 de junio de 2018, en lo que interesa se indicó:

“...El Área de Coberturas del Estado informa que debido al cambio suscitado con la versión del SIES 2.0.4, se acordó para efectos de la facturación de servicios de salud, se proceda a través del encargado a nivel local de asignar por medio del MISE el perfil consultor del EDUS, se les asigne a los funcionarios de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para ejercer las actividades de facturación de los servicios de salud. De manera posterior a este proceso, debe coordinarse con el servicio de Registros y Estadísticas en Salud (REDES), la configuración en SIAC mediante la categoría tipo de funcionario administrativo.

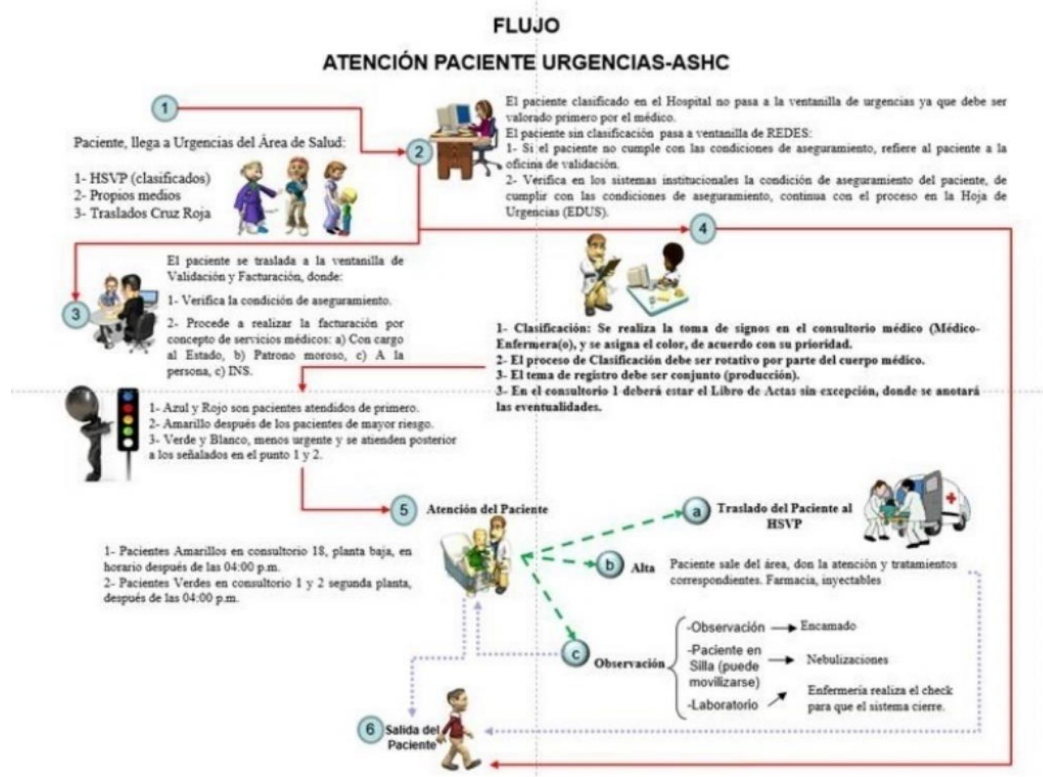
Se recuerda la obligación por parte de los encargados de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ejerza estas funciones, de velar por una adecuada administración de los accesos asignados, de conformidad a un ambiente de control interno y en protección de los intereses de la Institución y los usuarios.

Finalmente, cabe reiterar la obligatoriedad de los funcionarios que tienen acceso a datos sensibles, de mantener una estricta confidencialidad y secreto profesional debido a los accesos asignados, promoviendo en todo sentido las mejoras prácticas administrativas relacionadas con el tratamiento de datos sensibles... “. (El resaltado no pertenece al original).



Lo anterior, se evidenció en visita realizada el 17 de mayo de 2019 en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos del área de salud, y la revisión del “Flujo Atención de Pacientes Urgencias -ASHC”, aprobado por la Dirección Médica del Área, en el cual se determina que el recorrido no contempla que los pacientes deban regresar a la ventanilla de Validación y Facturación de Servicios Médicos para completar estos datos, previo a la emisión de la factura final, como se aprecia en la siguiente figura 1:

Figura 1
Flujo de Atención Paciente de Urgencias-ASHC
Área Salud Heredia-Cubuququí
Junio 2019



En consulta realizada a la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, sobre las razones por las cuales no se ha dotado al personal de claves de acceso para verificar la atención de los pacientes para facturar los servicios, y acerca de la ausencia en el flujo de atención del regreso del paciente a la oficina de validación; esa funcionaria manifestó que la dotación de claves se presentó a consideración de la Directora Médica del Área, estando a la espera de su respuesta.

El uso y dotación de claves de acceso a los sistemas, es vital para un adecuado desempeño de la labor y control de los procesos, cuya supervisión corresponde a la administración o el superior responsable, con el propósito de asegurar la dotación de herramientas para el desarrollo eficiente de las funciones.



2.4. SOBRE EL PROCESO DE ANULACIÓN DE FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES NO ASEGURADOS

De acuerdo con la revisión del proceso de anulación de facturas emitidas por la prestación de servicios médicos y solicitud de certificaciones de estado de aseguramiento de los pacientes no asegurados, asegurados voluntarios, beneficio familiar o patronos morosos, se determinó que, en algunos de los casos, los funcionarios del Servicio de REDES no registran en el Sistema EDUS la información requerida para anular estos cobros.

Cuando una persona requiere seguro, debe presentar la solicitud en el servicio de admisión del Área de Salud, en ese instante el funcionario que le atiende debe registrar la fecha de solicitud y los datos personales en el apartado “Observaciones Generales” de la ficha “Centro de Adscripción” en el sistema EDUS.

En caso de que el interesado solicite atención médica, y de previo haya presentado la solicitud de seguro o beneficio familiar, de no ser aprobada esa solicitud, el servicio de validación y facturación de servicios médicos debe emitir una factura por la atención.

Al respecto, para anular el cobro en el área de salud, se debe proceder a revisar el dato solicitante en el sistema EDUS, verificando las fechas e información, para que, en caso de proceder, efectuar la solicitud de anulación de la factura al Área de Coberturas Especiales en Oficinas Centrales.

Si la anterior información no se encuentra clara en el Sistema, se debe solicitar certificación de estos datos en el Servicio de REDES del Área de Salud, e incluirlo en la documentación que se remite al Área de Coberturas Especiales en Oficinas Centrales, quienes autorizan o no la anulación de la factura.

Sin embargo, en visita realizada el 21 de mayo de 2019 al Servicio de REDES del Área de Salud, se efectuó una consulta en el sistema EDUS, determinándose en la plantilla “Observaciones Generales” de la ficha “Centro de Adscripción” el siguiente registro: **“MIGRACIÓN DE LA 2131 26-10/2016 04:25:49 PM”**, datos que no se consideran concluyentes para eliminar una factura por servicios médicos.

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 (...)”.

Así mismo, en el apartado 4.4.1, “Documentación y registro de la gestión institucional”, establecen:



“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”.

Situación similar expone la Licda. Hazel Barrantes Aguilar, Administradora de la Sucursal de Heredia, quien en ocasiones ha debido solicitar certificaciones para cumplir con los requisitos de desafiliación de asegurados voluntarios; agrega que, sin embargo, la respuesta no ha sido positiva, tal como lo externa en el oficio S1212-706-3-2019 del 22 de marzo 2019, dirigido a la Dra. Flory Murillo Sanchez, Directora Médica del Área de Heredia-Cubujuquí, según se detalla a continuación:

*“...Como es de su conocimiento se debe cumplir con ciertos requisitos para la desafiliación de asegurados voluntarios, quienes cuentan con un seguro familiar o por el Estado según el E-GF-USIN-010 publicado en el diario oficial la Gaceta, en **donde se requiere de un documento probatorio que indique que el solicitante cuenta con otro tipo de aseguramiento ante la Institución, dicho documento desde que fecha el asegurado adquirió la nueva modalidad de aseguramiento***

El documento que se solicita en el E-GF-USIN-010 y que se pide a los usuarios, es porque las Sucursales no contamos con algún sistema que nos facilite dicha información. La información solicitada es de suma importancia, así como de cuidado porque es la que se utiliza para eliminar facturas de deudas del aseguramiento voluntario, al tratarse de una anulación la misma tiene que estar bien fundamentada y respaldada.

En cuanto al acceso al sistema EDUS, las sucursales actualmente no contamos con acceso alguno; en determinado momento se nos dio acceso al sistema de Búsqueda y Ubicación de Personas (SBUP), pero dicho acceso se nos restringió debido a que lo único que se podía visualizar era la ubicación exacta de los afiliados y dicho acceso debía ser dirigido únicamente a los compañeros de las Área de Cobros e Inspección...”. (El resaltado no pertenece al original)

Sobre la justificación de emitir una certificación para anular la facturación de pacientes no asegurados, la Licda. María Priscilla Grossi Rossi, Encargada de Presupuesto del Área de Salud, le consultó a la Licda. Elizabeth Zamora Gómez del Área de Cobertura del Estado, quien indicó:

“...Siguiendo instrucciones del MBA Eduardo Flores Castro, Jefe Área Coberturas del Estado se indica que realizada la Consulta a la Sub Área Normalización y Regulación Técnica sobre este tema, responden que en apego al artículo 42 del Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, Validación debe facturar el costo de los servicios de salud y que de haber entregado el usuario todos los requisitos para el estudio de beneficio familiar antes de la atención , de ser aprobado, la misma debe anularse, pues la persona al momento de la atención tenía el derecho a ese beneficio

Recordemos la factura abre una cuenta por cobrar que afecta los estados financieros de la institución y para anularla, se requiere contar con el documento probatorio emitido por el ente competente que sustente dicha eliminación. De ahí la necesidad de que el compañero de Adscripción y Beneficio Familiar extienda constancia sobre el derecho del usuario al beneficio Familiar en el momento que acceso los servicios de salud”.



Por lo tanto, siendo el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, específicamente el Servicio de REMES y unidades adscritas, quienes en primera instancia reciben y registran la información de los usuarios, le correspondería a la jefatura encargada, certificar estos datos, necesarios para la anulación de facturas por servicios médicos.

De las manifestaciones anteriores, se denota falta de coordinación y colaboración por parte de la jefatura del servicio de Redes, tanto hacia las unidades del mismo centro médico como con la Sucursal de Heredia, para compartir información, asimismo, falta al deber de cuidado de las funcionarias encargadas del llenado de los formularios digitales en el Sistema EDUS, duplicando esfuerzos al ser necesario de forma posterior, emitir certificaciones de datos que deberían estar registrados desde un inicio en la aplicación.

Tal como lo indicó la Licda. Zamora Gómez funcionaria del Área de Cobertura del Estado, cada factura que se emite en el sistema, abre una cuenta por cobrar por un monto que afecta directamente los estados financieros, estos rubros representan una expectativa de pago y/o ingresos, que posteriormente se toman en cuenta para financiar los servicios de salud. De ahí la importancia de mantener al día las cuentas contables y eliminar registros improcedentes que muestran datos falsos.

2.5. DE LA FACTURACIÓN DE ASEGURADOS VOLUNTARIOS MOROSOS

En la revisión de las facturas de servicios médicos de asegurados voluntarios morosos emitidas en julio de 2018, se determinaron las siguientes debilidades en el registro y control de los documentos:

- Se emitieron 47 facturas, 29 corresponden a asegurados directos y 14 beneficiarios, por un monto de ₡1.593.478,50.
- En 10 casos, los errores en las facturas se corrigen con lapicero.
- En julio se utilizaron dos secuencias de numeración, ambas incompletas:
 - o La primera secuencia inicia en 540732 al 540763: 43 facturas.
 - o La segunda inicia en 540365 al 540368: 4 facturas.
- En 6 casos a las facturas se les asigna un mismo número.
- Se emitieron facturas digitales y manuales, la numeración se combina.
- Faltan tres facturas de la primera secuencia: 540750, 540751, 540760.

La Ley 8292 General de control Interno, en el artículo 12. “Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno”, establece que:

“En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...).”*

Las Normas de Control Interno, en los apartados 4.4.3. Registros Contables y presupuestarios, 5.6. Calidad de la información respecto a los registros y la calidad de la información consignada, señalan:



4.4.3 Registros contables y Presupuestarios. *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios.*

5.6 Calidad de la Información. *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.*

La Licda. Eileen Arguedas Espinoza, encargada de la oficina de Validación y Facturación de Servicios, manifestó acerca de las pautas para la atención de los asegurados voluntarios morosos lo siguiente:

“(…) en capacitaciones que se han ido a diferentes lugares, con el Msc. Eduardo Flores del Área de Coberturas del Estado, se le han indica cómo proceder con respecto al trámite de las facturas de las personas con Seguro Voluntario Atrasado y él ha indicado que esas facturas se hacen en físico, y se custodian, mientras resuelven como hacer la herramienta para hacer esos cobros y que ya se está trabajando en eso, por lo que nosotros debemos guardarlas y llevarlas en una lista de excel todos lo meses mientras giran instrucciones de cómo proceder...”.

Las incongruencias determinadas en los archivos de las facturas elaboradas a los asegurados voluntarios morosos, responde a descuido de parte de los funcionarios en la oficina de validación y ausencia de supervisión por la Administración, al determinarse falta de calidad en estos documentos, documentos que, en caso formalizarse un proceso cobratorio, no podrían constituirse en prueba de respaldo suficiente.

2.6. FACTURACIÓN DEL PATRONO HOSPIRA Y/O ICU MEDICAL

En visita realizada a las instalaciones de la oficina de validación de derechos y facturación de servicios médicos del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, se evidenció dentro de una caja de cartón la existencia de bolsas con recetas de medicamentos e inyecciones de medicina mixta de los empleados del patrono Hospira o IQ Medical, pendientes de facturar, correspondientes al periodo de diciembre 2017 hasta mayo 2019, mostrando un atraso de 18 meses en la emisión de la facturación y el informe, contrario a lo señalado en la normativa en la que indica que deben llevar registros diarios.

Mediante consulta realizada en el sistema “Registro de Facturas por Servicios Médicos”, se muestra la siguiente leyenda para el patrono Hospira: *“...La identificación suministrada tiene relación laboral con un patrono que se encuentra con una Medida Cautelar- Proceda a crear factura”*, razón por la cual se debe confeccionar una factura por cada uno de los servicios prestados en el momento de la solicitud.

De acuerdo con el Modelo Tarifario para el segundo semestre 2018, emitido por la Sub-área de Costos Hospitalarios del Área de Contabilidad de Costos de la Dirección Financiero Contable, los siguientes montos corresponden a la facturación pendiente para el patrono Hospira:



Cuadro 12
Facturación Patrono Hospira
Área Salud Heredia-Cubuququí
Julio 2018

TIPO	COSTO ²	CANTIDAD	TOTAL
INYECTABLES	3814	394	¢ 1.502.716,00
MEDICAMENTOS	1307	584	¢ 763.288,00
TOTAL A FACTURAR			2.266.004,00

El monto total pendiente de registrar y facturar por los 18 meses es de aproximadamente ¢40.788.062,00 (Cuarenta millones, setecientos ochenta y ocho mil sesenta y dos con 00/100).

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 (...)"

Así mismo, en el apartado 4.4.1, "Documentación y registro de la gestión institucional", establecen:

"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"

El Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, en su artículo 9: Registros estadísticos e información sobre el Sistema, establece en relación con las estadísticas lo siguiente:

"...a) Para efectos estadísticos los Centros de Trabajo deben llevar los registros diarios, respecto a los servicios que se brindan en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, específicamente información relacionada con las atenciones brindadas, tales como producción, causas de consulta y referencias, así como de toda variable que eventualmente la CCSS considere incorporar, y por los medios y formularios que ésta defina..."

² Modelo Tarifario para el segundo semestre 2018:

Costo del cupón es de ¢1.098.00 + 25% gastos administrativos= ¢1.387.00

Costo de inyección intramuscular es de ¢3.097,00 + 25% gastos administrativos= ¢3.872.00

Costo de inyección intravenosa es de ¢8.894.00 + 25% gastos administrativos: ¢11.118.00



En consulta efectuada a la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora del Área de Salud, acerca del retraso en la facturación del patrono Hospira, mediante correo del 17 de mayo 2019, esa funcionaria manifestó que se tomaron los siguientes acuerdos para poner a día los registros y emisión de facturas:

*“...1.- Se conforma dos equipos de trabajo comprometidos para poner al día la facturación de las recetas de Hospira de la siguiente manera:
2 personas se encargarán de la facturación en el Sistema de Validación de Derechos: Licda. Eileen Arguedas, Encargada de Validación Derechos y el Lic. Juan José Cubero, quien realiza tiempo extraordinario
2 personas de apoyo para la facturación el Registro de la Matriz de Excell.
Lo anterior con el objetivo de que queda lista [sic] lo pendiente de facturar de las recetas de Hospira y estar al día...”.*

Al 15 de mayo de 2019, esta auditoria determinó que el Área de Salud, solo había registrado la información de las facturas correspondientes a febrero de 2018, restándole aún diez meses de ese año; por su parte, de manera paralela, se había iniciado con el registro las facturas de 2019.

El retraso y acumulación de papelería, refleja una insuficiente supervisión por parte de la administración hacia el desarrollo de las funciones de los subalternos, máxime considerando que una situación similar fue señalada por esta Auditoría en el informe ASS-225-2018 del 14 de diciembre de 2018: “Auditoría de carácter especial referente a la gestión institucional del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa”, en el cual se concluye que los mecanismos de supervisión y control por parte de los niveles central, regional y local no han sido implementados de manera sistemática y continua, que permitan a la institución disponer de elementos suficientes para la toma de decisiones, garantizar el cumplimiento de la normativa y tomar las medidas correctivas que correspondan; situación que tal y como se observa en este caso, se continúa presentando.

Lo descrito le genera a la CCSS, el riesgo de que al Patrono Hospira se le levante la “medida cautelar” y se genere el riesgo de que las recetas o formularios de inyectables que no han sido registradas no puedan hacerse efectivas.

2.7. USO DE HORAS EXTRAS PARA ANULACIÓN DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS, EMISIÓN DE INFORME FACTURACIÓN PATRONO HOSPIRA Y OTROS

Se determinó que en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos se utilizan horas extras para cumplir con todo tipo de labores, por ejemplo: el análisis, revisión y anulación de facturas por servicios médicos a pacientes no asegurados con capacidad de pagos, confección del informe de facturación del Patrono Hospira, trabajos de mantenimiento, entre otros.

Para el 2018, el gasto en la partida “2027: Extras Corrientes” fue de ₡194.436.077,82, con una ejecución del 94.39%. Asimismo, en el periodo 2016-2018, ha experimentado un crecimiento de un 494% al pasar de ₡39.368.54,31 en el 2016 a 194.436.077,82 en el 2018.



La Política Presupuestaria de la CCSS, 2018-2019, respecto al uso de tiempo extraordinario de forma permanente, en el “LINEAMIENTO 6: RECURSOS PRESUPUESTARIOS PARA SERVICIOS PERSONALES (REMUNERACIONES)”, Estrategia b., indica:

“...b. En el Seguro de Salud, la relación Gasto en Servicios Personales/ Gasto Total debe ser razonable, considerando los siguientes aspectos: equilibrio presupuestario, necesidades de infraestructura, equipos, nuevas plazas y medicamentos; así como el comportamiento del entorno económico.

Para ello, es necesario que las unidades ejecutoras realicen y ejecuten acciones concretas y planes remediales para disminuir el pago de tiempos extraordinarios. Entre ellas, que no inicien la apertura de servicios permanentes con estas remuneraciones que son eventuales...”.

Aun cuando la población adscrita al Área de Salud ha experimentado un crecimiento - 467.344 habitantes aproximadamente³ - las actividades habituales desarrolladas en la unidad no deberían financiarse con tiempo extraordinario, aspecto que es contrario a lo señalado en la política presupuestaria vigente, por no cumplir con los atributos de ser excepcionales y no permanentes.

Lo descrito implica que se genera el riesgo de que se asuma el desarrollo de estas labores de tiempo extraordinario de manera permanente, ejecutando en esa jornada actividades ordinarias de la unidad.

2.8. SOBRE LA INSTALACIÓN DEL DATAFONO

En visita efectuada el 23 de abril de 2019, a la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se determinó que no se disponía en esa oportunidad de un “Datafono” para el cobro de las atenciones médicas a pacientes sin modalidad de aseguramiento y con capacidad de pago.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personal No aseguradas con Capacidad de Pago, establece:

“...5.7. De la gestión de recaudación y cobro

Para garantizar una eficiente gestión de pago inmediato, se debe establecer a lo interno del establecimiento de salud, las coordinaciones respectivas, con las dependencias de la Administración o de la Dirección Médica, según corresponda.

Los pacientes No Asegurados con capacidad de pago, tiene la posibilidad de realizar el pago por la atención recibida, en los siguientes centros de recaudación:

Establecimientos de Salud: Mediante datafono con Tarjeta de Crédito o Débito, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la entrega de la prevención-aviso de pago.

Sucursales: En efectivo, tarjeta de crédito o débito o por medio de transferencia bancaria...”.

Mediante correo electrónico del 9 de mayo de 2019, la Licda. María Priscilla Grossi Franco, encargada de Presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuququí, informó a esta Auditoría acerca de la instalación de datáfono en la Oficina de Validación y Facturación de Derechos, indicando:

³ Estudio Técnico Extras 24 horas. Lunes-Sábados-Domingos y Feriados. Área de Salud Cubuququí, suscrito por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica.



“...Con instrucciones de la Msc. Maritza Mejías, se les informa que el día de hoy 09 de mayo del 2019, quedó instalado el datáfono en la Oficina de Validación de Derechos por los funcionarios del Banco Nacional, así mismo se les brinda las siguientes indicaciones:

- 1- Al quedar el datáfono instalado, a partir de hoy se debe proceder con el cobro de las facturas de los pacientes a través del datáfono, tanto en la Jornada Ordinaria como en la Extraordinaria y según lo estipulado por el Área de Coberturas del Estado.*
- 2- La capacitación del uso del datáfono fue recibida por la funcionaria Eilen Arguedas Espinoza, Encargada de Validación de Derechos y el Sr. Carlos Vargas Carmona.*
- 3- La funcionaria Eilen Arguedas Espinoza, se va a encargar de brindar la capacitación de uso del mismo a cada uno de los funcionarios que trabajan en la jornada ordinaria como la extraordinaria, ya está coordinado para que trabajen todos con el uso del datáfono...”*

El anterior proceso se realizó de forma posterior a la indicación por parte de esta Auditoría, lo cual implica que el actuar de la administración no ha sido diligente en procura de implementar este y otros cambios, para promover la eficiencia de los procesos.

Preocupa el tiempo transcurrido entre la implementación del cobro por datáfono en la Institución y que sea hasta 2019 que se realizaron las gestiones para disponer de esta posibilidad en el Área de Salud Heredia-Cubuquí.

CONCLUSIÓN

Las Áreas de Salud de la Institución, han debido adaptarse a las demandas y crecimiento de la población, sin que la estructura organizacional, sea modificada, manteniendo la misma cantidad de colaboradores, pero con funciones cada vez más complejas. En el estudio se valoran las actividades de presupuesto y el cumplimiento de las etapas y validación y facturación de servicios médicos, riesgos excluidos, asegurados voluntarios morosos y pacientes sin seguro con capacidad de pago.

En términos generales, en la evaluación realizada al cumplimiento de las normas, políticas y disposiciones relativas a la formulación, ejecución y control del presupuesto del Área de Salud Heredia-Cubuquí, se concluye que las pruebas efectuados a los diferentes procesos y actividades, en su mayoría se obtuvieron resultados satisfactorios, con excepción de algunas de las partidas que presentaron sub-ejecución y el sobregiro en la partida 2701 “DEPRECIACIÓN MAQUINARIA MOBILIARIO”, las cuales fueron razonadas por la administración en conjunto con la oficina de presupuesto.

En la valoración de las labores desarrolladas en la oficina de validación y facturación de servicios médicos se presentan oportunidades de mejora debido a que se determinaron diferencias en los registros entre los datos en primera instancia por la omisión en el Servicio de Emergencias de reportar adecuadamente los tipos de pacientes, no asegurados y por riesgos excluidos, dato vital para el cobro de las prestaciones médicas otorgadas.



Por otra parte, es necesario orientar a los pacientes de riesgos excluidos con el objetivo que notifiquen la atención al INS, para que la institución pueda efectuar el cobro de esta atención, por cuanto este aspecto podría representar una afectación económica al patrimonio.

Así mismo, se requiere el análisis de la asignación de claves en el sistema EDUS, la emisión completa de los servicios médicos prestados al usuarios, sustituciones, la emisión de certificación de datos de los asegurados por parte del Servicio de Redes, revisión de calidad de los documentos emitidos en la oficina de validación, el aumento en el gasto de tiempo extraordinario para el desarrollo de labores habituales administrativas, entre otros aspectos, que contribuyan al manejo eficiente y eficaz de estas actividades.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Implementar un mecanismo de verificación dirigido a garantizar que los reportes referentes a la cantidad de atenciones prestadas por pacientes no asegurados, SOA y RT, emitidos por REDES y Validación y Facturación de Servicios Médicos sean coincidentes en lo que corresponde a la información registrada en los sistemas EDUS y MIFRE, siendo importante garantizar que el personal médico efectúe el registro correcto de la información en el EDUS (Hallazgo 2.1.).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia relacionada con el mecanismo de verificación solicitado y de su efectiva implementación.

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe.

2. Valorar la asignación al personal de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de clave de acceso al EDUS para verificar la información de consultas, exámenes realizados y medicamentos prescritos a los pacientes, con el propósito de fortalecer el proceso de facturación de pacientes no asegurados con capacidad de pago y que estas dispongan de datos completos (hallazgo 2.3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar certificación indicando a los funcionarios a los cuales se les asignó la clave correspondiente.

Plazo de cumplimiento: Un mes a partir de recibido el presente informe.

3. Ejecutar en conjunto con la Administración las siguientes acciones dirigidas a fortalecer el proceso de anulación de facturas por servicios médicos brindados a pacientes no asegurados:
 - a) Definir un formato para el reporte de los datos requeridos por la Sucursal y el Área de Coberturas Especiales para la anulación de facturas por servicios médicos y para definir el tipo de aseguramiento ante la Institución.



- b) Instruir al personal de admisión acerca de su responsabilidad de efectuar un registro completo y claro de los pacientes que solicitan seguro por el estado o similar.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia del formato definido que contemple requisitos establecidos en la normativa vigente (inciso a) y de la instrucción girada al personal correspondiente en atención al inciso b (hallazgo 2.4).

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA MSC. MARITZA MEJÍAS RAMÍREZ, ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ O A QUIEN OCUPE EL CARGO

4. Ejecutar las siguientes acciones:

- a) Valoración de las existencias en inventario de materiales y suministros que se pueden adquirir mediante las partidas presupuestarias 2201, 2212, 2215, 2216, 2217, 2220 y 2227, con el propósito de considerar en la formulación presupuestaria de los siguientes periodos, la necesidad real de estos bienes, de conformidad con su nivel de rotación y uso, por cuanto el promedio de ejecución en estos rubros fue de aproximadamente un 39% (hallazgo 1.2).
- b) Analizar el comportamiento del gasto del rubro “202 Partidas variables”, por medio de series históricas de al menos los últimos dos periodos, determinando las causas por las cuales estas partidas presentan incrementos superiores al 100% respecto a la Liquidación Presupuestaria, con el propósito de establecer acciones de mejora (hallazgo 1.4).
- c) Analizar las causas que originaron el sobregiro presupuestario en la partida 2701 Depreciación Maquinaria y Mobiliario, con el objetivo de determinar las razones por las cuales se presentó esta situación, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 110 de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, y normativa conexas (hallazgo 1.2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse en el inciso a), evidencia del análisis de las existencias de materiales y suministros y de su consideración en la formulación presupuestaria. Por su parte, en atención al apartado b) se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y las acciones establecidas.

En relación con el apartado c), se requiere aportar el análisis que incluya incluidas las causas identificadas, para en caso de corresponder, sean corregidas.

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe.



5. Registrar en el Sistema Contable de Bienes Muebles, el archivo de madera ubicado en la sala de reuniones del Área de Salud, confeccionado por funcionarios del centro médico. El material se adquirió, mediante la partida 2214 Madera y Derivados (hallazgo 1.3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse reporte extraído del Sistema SCBM y el número de placa asignado al activo.

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe.

6. Implementar un mecanismo de revisión periódico de la documentación emitida y resguardada en la oficina de validación y facturación de servicios Médicos, con el objetivo de garantizar la calidad de la información, considerando la revisión de los siguientes aspectos: Firmas, sellos, numeración, orden cronológico, así como cualquier otro elemento de control que se considere necesario (hallazgo 2.5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir el mecanismo de revisión solicitado y evidencia de su efectiva implementación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

7. Analizar el gasto de horas extras en labores administrativas de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, con el propósito de que esa Administración garantice que las actividades ejecutadas en tiempo extraordinario no corresponden a procesos que deben ser realizados durante la jornada ordinaria y se estén desplazando, generando una permanencia en el pago de horas extras al personal, incumpliendo el requisito de temporalidad (hallazgo 2.7)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir el análisis solicitado, y las decisiones adoptadas.

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe

8. Ejecutar las acciones correspondientes para que se implemente el proceso de cobro por medio de datáfono de las atenciones médicas a usuarios sin modalidad de aseguramiento y con capacidad de pago, en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos (hallazgo 2.8).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar certificación de la implementación del proceso de cobro por medio de datáfono

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe.

9. Proceder de inmediato a desarrollar acciones que permitan garantizar la facturación de recetas de medicamentos e inyecciones de medicina mixta del patrono Hospira, según lo evidenciado en el hallazgo 2.6 de este documento.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del avance en el proceso de facturación solicitado.

Plazo de cumplimiento: Seis meses a partir de recibido el presente informe

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, mediante el oficio AI-3147-19 del 7 de noviembre de 2019, se convocó a la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica y la Licda. Maritza Mejías Ramírez, Administradora, ambas del Área de Salud Heredia-Cubuququí, para presentar los resultados del estudio el 8 de noviembre de 2019, quienes indicaron:

“...La Dra. Murillo, señaló: En relación con la información el Cuadro 7. Registro de Facturación de Riesgos Excluidos y No Asegurados, es importante mencionar que a partir del inicio del EDUS, como los médicos quienes realizamos la codificación, lo cual ha sido un factor determinante para el registro en las estadísticas y que no se ha homologado el mismo a nivel de todo el país

Además, que se debe realizar una revisión por turno y servicio para poder determinar la diferencias que existen en cada uno de los sistemas.

En relación con el punto 2.7. Hospira. Sobre la medida cautelar, solicito información sobre atención y dotación de medicamentos e información sobre que definir cuál va a ser el proceso respecto a la papelería, archivo y resguardo.

La Licda. Mejías Ramírez, indicó que esta revisión nos ayuda a fortalecer los procesos...”

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Daphne Espinoza Fuentes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/DEF/edvz