



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

AGO-193-2019
13-12-2019

RESUMEN EJECUTIVO

Esta Auditoría en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Gestión Operativa para el 2019, realizó el estudio denominado: “Estudio de Carácter Especial sobre el Proceso de Validación y Facturación de Servicios Médicos a No Asegurados y Riesgos Excluidos en el Área de Salud Garabito”.

El objetivo de dicho estudio consistió en evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos de facturación y cobro de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y en Riesgos Excluidos. Para tales efectos se revisaron los controles implementados para garantizar la facturación, recaudación y cobro de los servicios médicos, así como, los registros sobre facturas, devoluciones, y comprobantes de ingreso registrados en el Sistema de Registro de Facturas de No Asegurados y de Riesgos Excluidos MIFRE, emitidos durante el primer semestre 2019, ampliándose en casos en que se consideró necesario, tal como en las devoluciones en Riesgos Excluidos y la facturación manual pendiente de cobro de No Asegurados.

Dentro de los principales resultados del estudio destacan debilidades de control en la identificación, facturación, y cobro de los servicios médicos que se brindan a esta población, así como ausencia de controles cruzados para la recaudación en efectivo y para el control de las cuentas por cobrar, lo que expone el proceso al riesgo de fraudes, riesgo de calidad de la información que se registra en los estados financieros y de no recuperación de los recursos del Seguro de Salud que se invierten en la prestación de estos servicios.

Las debilidades de control que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes no asegurados, riesgo materializado según se observó en la comparación de la cantidad de facturas de No Asegurados y Riesgos Excluidos (SOA Y RT) realizadas en el primer semestre 2019 (01 enero al 30 junio 2019) versus los registros de atenciones de No Asegurados, Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, información aportada por la Br. Ana Patricia Díaz Centeno, Jefe de REMES del Área de Salud Garabito, donde se evidenció que de enero a junio 2019 ese centro médico atendió un total de 2.158 pacientes No Asegurados, de los cuales el Área de Salud Garabito facturó 298, para una diferencia de 1.860 atenciones médicas no facturadas en el período analizado.



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

De igual forma, al comparar la cantidad de Riesgos Excluidos (Riesgo del Trabajo RT/Seguro Obligatorio Automotor SOA) se observó que el centro médico atendió en dicho período 663 Riesgos Excluidos (213 SOA y 450 RT) de los cuales se facturaron 464, para una diferencia de 199 servicios médicos de Riesgos Excluidos no facturados. Los datos de las atenciones fueron brindados en total semestral (enero a junio 2019) para SOA y RT. La diferencia de 199 Riesgos Excluidos no facturados está compuesta por: 113 en SOA y 86 en RT.

Algunas de las causas de la poca eficiencia del proceso de facturación que se lograron observar son; que el centro médico no tiene un protocolo establecido que garantice el traslado de los pacientes a la Oficina Validación y Facturación con carácter obligatorio e indispensable, que forme parte por ejemplo de los trámites esenciales para continuar con otros servicios complementarios a la consulta, tales como; retiro de medicamentos, Rayos X, etc. y que la Oficina de Validación y Facturación no tiene una ubicación estratégica, pues no tiene comunicación directa con la oficina de Registros Médicos ni visibilidad para el Área de Urgencias. La Oficina de Validación no realiza controles cruzados constantes que permitan monitorear los pacientes de Riesgos Excluidos y No Asegurados que están siendo atendidos, y estar alerta para realizar las coordinaciones necesarias con los funcionarios de Registros Médicos para garantizar la facturación y cobro de las atenciones. Además, la ausencia de controles por parte de Administración no fomenta un ambiente de rendición de cuentas, ni la implementación de planes de mejora con fines de lograr una facturación y recuperación eficiente de los costos de los servicios médicos.

Otra de las áreas críticas es el proceso de recaudación de los servicios médicos. En No Asegurados, la recaudación (cobro oportuno) presenta controles insuficientes para la prevención de errores y fraudes, riesgo que se incrementa con la utilización de comprobantes de ingreso manuales sin los adecuados controles, la no ejecución de convenios de pago formales no obstante la recepción de pagos parciales sin seguimiento, acumulación de facturas pendientes sin gestión cobratoria ni remisión de las mismas a la Sucursal. Aunado a ello, la ausencia de Auxiliares y de Conciliación de las Cuentas por Cobrar, no solo deteriora el ambiente de control, sino afecta la integridad, exactitud, confiabilidad y calidad de la información que se registra en los estados financieros, y deteriora la gestión de recuperación de los costos de los servicios médicos.

En Riesgos Excluidos, uno de los factores de riesgo que afecta la recuperación de los costos de los servicios médicos, es la no denuncia o aviso de accidente, tanto en Accidentes de Tránsito como en Riesgo del Trabajo. Desde la implementación del Módulo de Facturación de Riesgos Excluidos en junio 2012 hasta junio 2019, el Área de Salud Garabito registró 985 facturas devueltas de ambos riesgos (SOA Y RT), de las cuales el 85.18% (839 facturas) fueron por "No reportado ante el INS", es decir que el lesionado o patrono en caso de Riesgos de Trabajo, no denunciaron ante la aseguradora, lo que ocasionó la no recuperación de: ₡51.077.137.33 (Cincuenta y un millones setenta y siete mil ciento treinta y siete

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 2 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

colones con treinta y tres céntimos), siendo esta, una obligación que el Reglamento de Riesgos Excluidos impone al lesionado y patrono, y establece ante dicho incumplimiento el cobro de la factura devuelta, por lo que se requiere de acciones eficientes por parte de la Administración, tendentes a disminuir este porcentaje de facturas que no pueden ser cobradas por falta de denuncia o aviso de accidente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

AGO-193-2019
13-12-2019

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS EN EL ÁREA DE SALUD GARABITO

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de Facturación y Cobro de Servicios Médicos brindados a pacientes No Asegurados y a los provenientes de Riesgos Excluidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar los controles aplicados para la facturación y recaudación de servicios médicos.
2. Verificar los controles para la administración de las cuentas por cobrar.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de los controles establecidos para la facturación, el cobro oportuno y la administración de las cuentas por cobrar de los servicios médicos suministrados a no asegurados y a los provenientes de Riesgos Excluidos (Accidentes de Tránsito y Riesgos Laborales).



"Garantiza la autoría e integridad de los
documentos digitales y la equivalencia
jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Para ello, se revisó de forma integral el proceso que se realiza y los controles que se ejecutan para la facturación de Riesgos Excluidos y No Asegurados, para el cobro oportuno en el centro médico de las facturas de no asegurados (recaudación), los registros de facturas, recaudación que emite el Sistema de Registro de Facturas de Servicios Médicos, la base de datos de la facturación del Área de Salud Garabito en Riesgos Excluidos aportada por el Área de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales, los reportes de facturación de No Asegurados aportados por el Área de Coberturas del Estado de la Dirección de Coberturas Especiales, y los informes de pacientes atendidos en el período evaluado, aportados por la Jefatura del Servicio de Registros Médicos del Área de Salud.

Además, los registros en las Subcuentas Contables 172-50-5 Accidentes de Tránsito (SOA), 170-50-2 Riesgos de Trabajo (RT) y 177-07-4 Servicios Médicos a personas No Aseguradas, asignadas al Área de Salud Garabito.

El período de evaluación comprende desde el 01 de enero al 30 de junio 2019, ampliándose en los casos en que se consideró necesario, en las devoluciones en Riesgos Excluidos y la facturación manual pendiente de cobro de No Asegurados.

Es importante señalar que esta revisión se realiza selectivamente con fundamento en la información y documentación aportada por la Administración Activa relacionada con el proceso de identificación, facturación, y cobro de servicios médicos en el centro de salud evaluado y las Áreas de Riesgos Excluidos y de Coberturas Especiales de la Dirección de Coberturas Especiales en el nivel central.

La evaluación se realizó cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (Resolución R-DC-064-2014 CGR), publicada en la Gaceta 184 del 25 de febrero del 2014.

METODOLOGÍA

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

- Entrevista y sesiones de trabajo con la Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Área de Salud Garabito.
- Análisis de los controles que se ejecutan para identificar, registrar y facturar los servicios médicos brindados a no asegurados y riesgos excluidos.
- Revisión de los controles para la recaudación (cobro oportuno).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

- Revisión de facturas anuladas en el período evaluado.
- Revisión de comprobantes de ingreso manuales.
- Revisión de los controles aplicados para la administración de las cuentas por cobrar.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley General de la Administración Pública 6227.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento de Riesgos Excluidos.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables.

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría, informa y previene al Jерarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el indica en su párrafo primero:

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 6 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“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. (...)”.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

El cobro de los servicios médicos a personas no aseguradas con capacidad de pago se fundamenta en los artículos 61 y 73 del Reglamento del Seguro de Salud. Los procedimientos para la facturación, recaudación, registro contable y cobro de los servicios de salud otorgados a personas no aseguradas con capacidad de pago se encuentran normados en el “Manual de Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de los Servicios de Salud a las Personas No Aseguradas con capacidad de pago”.

Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de emergencias o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.

En el caso de las Áreas de Salud, con fundamento en el Manual de Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de los Servicios de Salud a las Personas No Aseguradas, y el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los centros de salud, le corresponde la facturación y las gestiones para el cobro oportuno, hasta y durante los 5 días hábiles después de la atención.

Además, el registro y control de las cuentas por cobrar, así como, la realización de acuerdos de pago, los cuales podrán realizarse hasta y durante los primeros cinco días posteriores a la entrega de la prevención – aviso de pago, en el nivel técnico y administrativo de los tipos de centros médicos definidos en el “Modelo organizacional y funcional del Área Financiero Contable”. Las gestiones de cobro administrativo (posterior al incumplimiento de pago en los 5 días hábiles) y de cobro judicial, corresponde a las Sucursales.

De conformidad con el Manual Descriptivo de Cuentas Contables, la subcuenta 177-07-4 “Área de Salud Garabito” es la subcuenta asignada para el registro de las cuentas por cobrar por Servicios Médicos a No Asegurados, cuyo cobro se efectuará de acuerdo con el modelo tarifario de la Institución.

El cobro de los servicios médicos brindados a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito o Riesgos de Trabajo se fundamenta en el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica. Los procedimientos para la facturación, registro contable y cobro de los servicios de salud otorgados a pacientes

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 7 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

provenientes de Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, se encuentra regulado internamente en el Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, que en el artículo 18 establece que la responsabilidad de identificar todos los hechos o circunstancias que ofrezcan indicios acerca de que el siniestro sufrido por el lesionado que demanda el servicio corresponden a un riesgo excluido, abarca a todos los funcionarios que laboran en el establecimiento de salud en el que este haya demandado la prestación de servicios

Para el registro contable de los Servicios Médicos por Accidentes de Tránsito (SOA) y Riesgos del Trabajo (RT), el Área de Salud Garabito, tiene asignadas las siguientes cuentas contables: Accidentes de Tránsito (SOA): subcuenta 172-50-5 pertenece a la Cuenta de Mayor 172-00-0 "INS CONTRATO SERVICIOS MÉDICOS SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR", y Riesgos del Trabajo (RT): subcuenta 170-50-2 pertenece a la Cuenta de Mayor 170-00-8 "CUENTA POR COBRAR INS CONVENIO SERVICIOS MÉDICOS RIESGOS PROFESIONALES (SRT)".

RESULTADOS

El estudio realizado sobre la razonabilidad del control interno en el proceso de Identificación, Registro, Facturación y Cobro de los servicios médicos a No Asegurados y pacientes provenientes de Riesgos Excluidos, permitió determinar las debilidades de control interno que se exponen seguidamente, las cuales requieren de la actuación oportuna de la Administración Activa, debido a la importancia que reviste la eficiente recuperación de los recursos económicos que se invierten en la atención médica de esta población.

1. PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

El proceso de facturación de servicios médicos (Riesgos Excluidos/No asegurados) presenta debilidades de control que no garantizan la eficiencia en la facturación para la recuperación de los costos que el Seguro de Salud invierte en la atención de esta población.

1.1 Facturación No Asegurados y Riesgos Excluidos

De conformidad con información aportada por la Br. Ana Patricia Díaz Centeno, Jefe de REMES del Área de Salud Garabito, de enero a junio 2019 ese centro médico atendió un total de 2.158 pacientes No Asegurados, de los cuales según reporte de facturación del Sistema de Registro de Facturas de No Asegurados aportado por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, el Área de Salud Garabito facturó 298, para una diferencia de 1.860 atenciones médicas no facturadas en el período

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 8 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

analizado, como se observa en el cuadro 1:

CUADRO 1			
ÁREA SALUD GARABITO			
CANTIDAD FACTURAS VRS CANTIDAD DE NO ASEGURADOS ATENDIDOS			
DEL 01 ENERO AL 30 JUNIO 2019			
MES	CANT. ATENCIONES	CANT. FACTURAS	DIERENCIAS
ENERO	390	64	326
FEBRERO	332	65	267
MARZO	363	52	311
ABRIL	378	42	336
MAYO	321	37	284
JUNIO	374	38	336
TOTALES:	2158	298	1860

Fuente: Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Sistema de Registro de Facturas No Asegurados y Certificación de Atenciones Código 0 (no asegurados) aportada por la Jefatura de REDES del Área Salud Garabito.

Nota: Las 298 incluyen 5 facturas anuladas

De igual forma, se procedió a comparar la cantidad de Riesgos Excluidos(Riesgo del Trabajo RT/Seguro Obligatorio Automotor SOA) atendidos de enero a junio 2019, información aportada por la Br. Ana Patricia Díaz Centeno, Jefe de REMES del Área de Salud Garabito, versus la cantidad de facturas de RT y SOA de ese primer semestre 2019, según registros del Sistema de Registro de Facturas Riesgos Excluidos aportado por el Área de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales, evidenciándose que 199 servicios médicos de Riesgos Excluidos brindados en ese período, no fueron facturados.

Los datos de las atenciones fueron brindados en total semestral (enero a junio 2019) para SOA y RT. La diferencia de 199 Riesgos Excluidos no facturados; está compuesta por: 113 en SOA y 86 en RT, según se muestra en el cuadro 2:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

CUADRO 2									
AREA DE SALUD GARABITO									
SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR (SOA) Y RIESGOS DEL TRABAJO (RT)									
COMPARACIÓN CANTIDAD DE FACTURAS REALIZADAS VRS PACIENTES ATENDIDOS									
01 ENERO AL 30 JUNIO 2019									
2019	CANTIDAD DE FACTURAS			CANTIDAD DE RIESGOS EXCLUIDOS ATENDIDOS			DIFERENCIAS		
	MES	SOA	RT	TOTAL	SOA	RT	TOTAL	SOA	RT
ENERO	17	66	83						
FEBRERO	17	49	66						
MARZO	22	67	89						
ABRIL	12	66	78						
MAYO	17	59	76						
JUNIO	15	57	72						
TOTALES:	100	364	464	213	450	663	-113	-86	-199

Fuente: Archivo de Facturación del Área de Salud Garabito aportado por el Área de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales y Certificación de pacientes Riesgos Excluidos atendidos aportada por la Jefatura de Registros Médicos del Área de Salud Garabito.

1.2 Controles en el proceso de facturación de Servicios Médicos

Entre las debilidades de control que no coadyuvan a lograr una eficiente recuperación de los costos que se invierten en la atención de esta población, se evidenciaron:

- La oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos no tiene una ubicación estratégica donde se pueda garantizar que la totalidad de pacientes identificados como: Riesgos Excluidos (Accidentes de Tránsito y Riesgo de Trabajo) y No Asegurados, que por ser una emergencia fueron atendidos, se les esté realizando la respectiva facturación. Incluso el funcionario de Validación que labora después de la jornada ordinaria (4 pm a 7 am) para cubrir el horario del Servicio de Urgencias, permanece en la oficina de Validación ubicada al fondo del pasillo principal del Área de Salud, sin conexión ni visibilidad hacia la oficina de Registros Médicos. Esto hace que la facturación de los servicios médicos esté a expensas de que los funcionarios de Registros Médicos trasladen los pacientes a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Se observó además, que en ocasiones el paciente debe quedar solo, en espera fuera de la oficina de Validación, de donde puede retirarse sin restricción alguna, sin pagar y sin que al menos se firme la factura y se formalice un convenio de pago.
- El centro médico no tiene establecido formalmente en un procedimiento o protocolo, que el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

paso de estos pacientes (Riesgos Excluidos/No Asegurados) por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sea de carácter obligatorio e indispensable para continuar con otros trámites esenciales u otros servicios complementarios a la consulta, tales como; retiro de medicamentos, rayos x, inyectables, etc. Según lo señaló la Licda. María Angélica Salmerón, Encargada de la Oficina de Validación y Facturación de Registros Médicos, los pacientes son llevados a esa oficina, cuando ya recibieron la totalidad de los servicios.

- Según evidencia aportada por la Licda. María Angélica Salmerón, se está atendiendo en Urgencias pacientes No Asegurados que médicamente fueron evaluados y clasificados como **NO URGENCIA**, lo que no permite garantizar el pago previo de los servicios, tal como está normado en estos casos.
- La Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos no realiza un control cruzado diario y constante entre los pacientes de Riesgos Excluidos y No Asegurados que están siendo atendidos, que permita estar alerta y mejorar la coordinación con los funcionarios de Registros Médicos para garantizar la facturación.

Además, se tuvo conocimiento que el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) sistema utilizado para el registro de información del paciente, donde los funcionarios de Registros Médicos o los médicos, verifican la condición de No Asegurados los primeros, y registran ambos si la atención que se le da al paciente proviene de un Accidente de Tránsito o Riesgo del Trabajo, permite al funcionario de turno de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, visualizar una lista de pacientes con esas características (No Asegurado/Accidente de Tránsito/Riesgo de Trabajo) que se encuentran en proceso de atención en urgencias, no obstante, la incorporación del paciente y sus datos a esa lista no es automatizada, se depende de que el funcionario de Registros Médicos o el médico, según sea el caso, seleccionen manualmente del submenú la cejilla de "Usuario en urgencia para Validación" de lo contrario no se incluirá. Además, esa lista o registro no dispone de ninguna alerta que avise al funcionario de Validación la inclusión de un paciente en la lista de atenciones en proceso, por lo que también se está a expensas de que el funcionario de Validación ingrese al sistema y al submenú específico.

- La Administración, superior inmediato de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, tampoco está realizando un monitoreo mensual de la facturación efectuada por la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos versus los pacientes atendidos (Riesgos Excluidos/No Asegurados), por cuanto desconoce cuánto no se está facturando mensualmente y no se fomenta un ambiente de rendición de cuentas, ni se implementan planes de mejoramiento continuo.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

La Constitución Política de la República de Costa Rica, en su artículo 73, referente a la utilización de los fondos de los seguros sociales, establece:

"[...] No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

La Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, en el **ARTÍCULO 56.- "Seguro obligatorio de vehículos"**

"Todo vehículo automotor deberá estar asegurado de conformidad con lo dispuesto en este capítulo y su reglamento, así como por lo que dispone la Ley N.º 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de 22 de julio de 2008, y sus reformas, y demás sobre la materia. (...)"

La Ley General de Control Interno, en los siguientes capítulos, 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. (...)"*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS, en los siguientes artículos establece:

Artículo 16.-“De los riesgos excluidos”.

“Quedan excluidos del Seguro de Salud:

- 1. Los casos de riesgos del trabajo que de conformidad con la Ley N°6727 de 24 de marzo de 1982, corren por cuenta del patrono o aseguradoras, según los casos.*
- 2. Los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, número 9078, publicada en el Alcance Digital N° 165 del Diario Oficial La Gaceta N° 207 del viernes 26 de octubre del 2012, en el tanto corresponda a una aseguradora su cobertura. (Así reformado por el artículo 102 del Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud, aprobado mediante sesión N° 8712 del 24 de abril del 2014).*
- 3. Los casos regulados por normas de orden público en los que para el desarrollo de una actividad, exista obligación de contar con una póliza que garantice la cobertura total de gastos de atención médica sanitaria y de rehabilitación. (Así adicionado el apartado anterior por el artículo 40 del Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y aprobado en sesión N° 2015 del 22 de octubre del 2015)”.*

ARTÍCULO 73°: *Del cobro de servicios por atención de riesgos excluidos.*

Cuando los establecimientos de salud de la Caja prestaren atenciones en casos de siniestros cuyos lesionados están cubiertos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas del seguro de salud, conforme lo establecido en el artículo 16° del presente reglamento, deberán desplegarse en concordancia con lo establecido en el artículo 73°, párrafo tercero de la Constitución Política, todas las acciones necesarias para la recuperación de los recursos del Seguro de Salud invertidos en la prestación de tales atenciones. Corresponde a la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera el ejercicio de las acciones de Cobro Administrativo y Judicial que resulten necesarias. (Así reformado por el artículo 40 del Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y aprobado en sesión N° 2015 del 22 de octubre del 2015).

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, en el Capítulo V, de la gestión del proceso de validación y facturación de atenciones por riesgos excluidos, en los siguientes artículos establece:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ARTÍCULO 17°: *Del inicio y fin del proceso, establece:*

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

ARTÍCULO 18°: *De la identificación del riesgo*

“La responsabilidad de identificar todos los hechos o circunstancias que ofrezcan indicios acerca de que el siniestro sufrido por el lesionado que demanda el servicio corresponden a un riesgo excluido, abarca a todos los funcionarios que laboran en el establecimiento de salud en el que este haya demandado la prestación de servicios”.

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”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2, disponen:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. (...)”.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, cobro y recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el Apartado 5.1. Responsabilidades, Subapartado 5.5.1 Funcionarios Registros de Salud y/o Emergencias, establece la responsabilidad de estos colaboradores, de:

- “(...)
- *Coordinar con Validación y Facturación por Servicios Médicos, lo relacionado con las atenciones brindadas a No Asegurados con capacidad de pago.*
 - *Velar por el cumplimiento de la normativa y los procedimientos establecidos en el presente documento. (...)*”.

Del artículo 73° Constitucional se deriva una obligación ineludible de recuperar todas las sumas utilizadas en el desarrollo de actividades no derivadas de la protección de los riesgos comprendidos en los seguros que administra y gobierna la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las actividades de control que se llevan a cabo en el Área de Salud Garabito, no están siendo suficientes y exponen a la institución al riesgo de no recuperación de los costos invertidos en la atención riesgos excluidos, en detrimento de las finanzas del Régimen de Enfermedad y Maternidad, lo que se convierte en un desacato al mandato constitucional, que establece que la Caja no puede disponer de los fondos de la seguridad social para cubrir fines distintos a los definidos constitucionalmente.

En el caso de los No Asegurados, al no ser contribuyentes del Régimen de Salud se encuentran también excluidos de las prestaciones que este otorga, por lo que la normativa interna es clara en establecer la responsabilidad del cobro de los servicios médicos brindados a usuarios no asegurados, de forma específica señala la norma, que se el cobro será posterior a la prestación de los servicios, cuando se trate de una emergencia, o previo cuando no sea éste el caso.

Respecto a los motivos de las diferencias no facturadas, como se mencionó existen varias debilidades de control interno en detrimento de la eficiencia del proceso de facturación. De forma general es urgente un mayor monitoreo de los pacientes No Asegurados y de Riesgos Excluidos que se encuentran en proceso de atención en urgencias y eso requiere un mayor compromiso de parte de todo el personal involucrado, Enfermeras, Médicos, funcionarios de Registros Médicos, Guardas y Validación, el cual debe ser promovido por la Administración y la Dirección del Área de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Mediante entrevista escrita, la Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, manifestó que el medio que tienen para monitorear no es suficiente ni eficiente, ya que es muy manual y depende por ello del error o la voluntad humana, al respecto señaló:

“Si tenemos acceso al SIAC que es el sistema en donde se hace ahora la hoja de puerta digital, en donde se supone que los funcionarios de Registros Médicos o los médicos en el caso de Riesgos Excluidos, registran la condición de No Asegurados, Accidente de Tránsito o Riesgo del Trabajo, y seleccionan la cejilla de “Usuario en urgencia para Validación”, con eso aparece el nombre del paciente en una lista de pacientes que es la que podemos ver cada vez que ingresamos, no obstante este sistema no dispone de una alerta que le avise a Validación que se registró un usuario con esas condiciones: No Asegurado, accidente de tránsito, riesgo de trabajo. (...).

Considero que existe el riesgo de que el funcionario de Registros Médicos o el Médico que identifican el No Asegurado y el Riesgo Excluido, se les olvide o ignoren ingresar a la pestaña “Usuario en urgencia para Validación” con lo que no se remite al registro o lista el nombre del paciente identificado con dichas características. El ideal sería que fuera automatizado al codificar cada caso (SOA, RT, NO ASEGURADOS) y que además se diera una alarma automática al funcionario de Validación para estar más atentos a la salida del paciente para realizar el trámite respectivo de facturación y cobro”.

Otro aspecto de relevancia que debe mejorar, es la ubicación de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la cual en estos momentos invierte en tiempo extraordinario para cubrir la jornada entre 4:00 pm hasta las 7:00am del día siguiente, entre semana, y las 24 horas los fines de semana, aspecto que, como se evidenció en el período revisado, no está logrando la eficiencia en la facturación.

En tal sentido, se constató con la Licda. Eilym Fallas Fernández, Administradora a.i., que no se dispone de un estudio formal donde se haya analizado la inversión que se hace en tiempo extraordinario en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos versus la recaudación real, por cuanto es conveniente que dicho análisis se realice y se instaure un plan de trabajo que incluya capacitación, conscientización y organización de todo el personal que interviene en el proceso, cuyo fin sea lograr identificar, facturar y recuperar el 100% de las atenciones.

Respecto a la ubicación de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se tuvo conocimiento que el centro médico tiene en proceso la construcción de la nueva sede, por lo que es conveniente que se programe el espacio de esta unidad a la par de la oficina de Admisión o Registros Médicos, en donde el paciente pase de una ventanilla a otra, para que además se proteja al funcionario

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 16 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

que está a cargo de la facturación, que en la actualidad por ser una oficina donde ingresa el usuario, se ve expuesto a malos tratos o agresiones cuando debe realizar el cobro. Todo esto por supuesto debe formar parte de un plan integral de mejoramiento, ya que como se mencionó se requiere incentivar el compromiso individual y grupal, la rendición de cuentas, controles, y la formalización de un protocolo para la atención de No Asegurados y Riesgos Excluidos.

Cabe resaltar que en el caso de Riesgos Excluidos es importante la revisión de los registros de pacientes atendidos aunque estos ya hayan abandonado el centro médico, ya que su facturación y cobro no requiere de la firma y presencia del paciente, lo que sí es importante, y en otro apartado más adelante lo desarrollaremos, es que se realice una gestión eficiente en todos los servicios del centro médico para promover que el paciente denuncie o presente el aviso de accidente en la aseguradora.

Es importante resaltar la responsabilidad que conforme a la norma recae sobre los funcionarios de Registros Médicos, los cuales son los que identifican a los no asegurados al realizar la comprobación de derechos, y deben coordinar con la Subárea de Validación, la facturación y cobro de los servicios médicos. En el caso de los Riesgos Excluidos, la responsabilidad de su identificación, recae sobre todos los funcionarios que tengan contacto con el paciente en el centro médico, en especial enfermeras, médicos y personal de Registros Médicos.

En tal sentido el trabajo en conjunto de Médicos, Enfermeras, Registros Médicos y la Unidad de Validación y Facturación, es fundamental. Se requiere que el personal médico esté comprometido con el proceso de Valoración Médica, ya que en el tanto los "Código 0" (No Asegurados) sean calificados como emergencia, se obliga a la institución a otorgar atención médica inmediata, sin el cobro previo mínimo de la consulta, firma de factura y/o arreglo de pago, lo que reduce las posibilidades de recuperación de los costos.

En el caso de los servicios médicos brindados a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo, en el tanto estos no sean identificados como tal y no se realicen acciones administrativas para promover que se denuncie o reporte el accidente ante la aseguradora, estaremos ante la imposibilidad de cobrar los servicios médicos, con la respectiva afectación patrimonial al Seguro de Salud y el incumplimiento del artículo 73 constitucional, que restringe el uso de los recursos del Seguro de Salud solo para los riesgos protegidos por este.

2. SOBRE LA RECAUDACIÓN DE NO ASEGURADOS

El proceso de recaudación de No Asegurados, el cual se realiza mediante el pago con tarjeta y el pago en efectivo, no dispone de controles suficientes para la prevención de errores y fraudes, y la

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 17 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Administración, superior inmediato del funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos, no ejerce supervisión sobre la recaudación, lo que no promueve la rendición de cuentas y transparencia de las acciones en detrimento de la eficiencia de la gestión de recaudación.

2.1 Revisión de Comprobantes de Ingreso Manuales

La revisión física de comprobantes de ingreso manuales evidenció la ausencia de controles en el consecutivo numérico y en la anulación de los mismos.

La revisión del consecutivo numérico se inició con el último comprobante emitido en diciembre 2018 hasta el primer comprobante en blanco del talonario en uso al 15 de noviembre 2019, fecha en que se realizó la revisión, obteniendo como resultado 3 comprobantes de ingreso no localizados, 12 comprobantes anulados sin controles adecuados y 2 comprobantes originales activos (no nulos) que no fueron entregados al paciente: el 1827 del 11/11/2017 por: ¢ 94.329.00 (Noventa y cuatro mil trescientos veintinueve colones) y el comprobante 2085 del 30/07/19 por ¢131.019.00 (Ciento treinta y un mil diecinueve colones). Los resultados se muestran en los cuadros 3 y 4.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

CUADRO 3		
ÁREA DE SALUD GARABITO		
COMPROBANTES DE INGRESO MANUALES NO LOCALIZADOS		
DEL 01 ENERO AL 15 NOVIEMBRE 2019		
NUM. COMP.	FECHA COMP.	OBSERVACIONES
2028	05/01/2019	
2029	Pendiente	No se localizó ni en el archivo de facturas y comprobantes del mes ni en la caja metálica utilizada para guardar el efectivo y comprobantes en uso.
2030	13/01/2019	
2052	19/03/2019	
2053	Pendiente	No se localizó ni en el archivo de facturas y comprobantes del mes ni en la caja metálica utilizada para guardar el efectivo y comprobantes en uso.
2054	25/03/2019	
2068	30/05/2019	
2069	Pendiente	No se localizó ni en el archivo de facturas y comprobantes del mes ni en la caja metálica utilizada para guardar el efectivo y comprobantes en uso.
2070	02/06/2019	

Fuente: Elaboración propia con fundamento resultados cédula revisión del consecutivo numérico de comprobantes de ingreso manuales.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

CUADRO 4								
ÁREA DE SALUD GARABITO								
REVISIÓN FÍSICA DE COMPROBANTES DE INGRESO MANUALES								
DEL 01 ENERO AL 15 DE NOVIEMBRE 2019								
NUM. COMP.	FECHA COMP.	NOMBRE	MONTO	DETALLE	REALIZADO POR	ESTADO	OBSERVACIONES	
ANULADOS								
1	1912	01/04/2018	Marcos Porras Castillo	sin monto		No indica	Leyenda manual de NULO sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación. Tiene fecha y nombre, sin monto ni detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
2	1932	25/05/2018	Sin nombre	49.900,00	No indica que factura cancela.	No indica	Leyenda manual de NULO sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación. Tiene fecha y nombre, sin monto en números, ni detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
3	1934	26/05/2018	Edgar Rodríguez Bermúdez	56.540,00	No indica que factura cancela.	No indica	Leyenda manual de "NULO" sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación. Tiene fecha, nombre y monto, sin detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
4	1959	26/07/2018	Agustín Freile No indica otro	73.660,00	No indica que factura cancela.	Marianela G.R.	Leyenda manual de "NULA". Anulado por el mismo funcionario. No indica motivo de anulación. El monto en letras se escribió en dólares (\$135.00) y el monto en colones ₡73.660.00	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
5	1960	26/07/2018	Agustín Freile No indica otro	73.660,00	No indica que factura cancela.	Marianela G.R.	Leyenda manual de "NULA" Anulado por el mismo funcionario. No indica motivo de anulación. En apariencia sustituye el comprobante de ingreso anterior 1959, no obstante también se anuló sin indicar motivo. Tiene fecha, nombre y monto, sin detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
6	1971	18/08/2019	Francisco Javier Morales Sevilla	sin monto		No indica	Leyenda manual de NULO sin evidencia de quién anuló. Tiene otra leyenda que dice: "Paciente dice que viene el Lunes". No tiene monto ni detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
7	1975	21/08/2018	López Mendoza Eva Inés	47.913,00	"Consulta Médica". No indica que factura cancela.	No indica	Leyenda manual de NULO sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
8	2015	25/11/2018	Sin nombre	sin monto		No indica	Leyenda manual de NULO sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación. En blanco, solo tiene fecha.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
9	2034	18/01/2019	Sin nombre. En blanco, solo tiene fecha.	sin monto		No indica	Leyenda manual de "NULA", sin evidencia de quien anuló. No indica motivo de anulación. Solo tiene fecha.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
10	2083	28/07/2019	Dominique Claude Cherubin	38.000,00		No indica	Leyenda manual de "ANULADO" sin evidencia de quién anuló. No indica motivo de anulación. Tiene fecha, nombre y monto en letras, sin detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
11	2094	18/08/2019	Sin nombre	1.834,00		No indica	Leyenda manual de "NULA", sin evidencia de quien anuló. No indica motivo de anulación. Aparentemente porque el monto en letras se escribió en el lugar del nombre. Tiene fecha y monto en letras, no tiene nombre ni monto en números.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
12	2099	31/08/2019	Robert Comta NIO	36.000,00		No indica	Leyenda manual de "NULO(error) sin evidencia de quién anuló. Tiene fecha, nombre y monto en letras, sin detalle.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación.
ACTIVOS								
1	1827	11/11/2017	Cherry Tatiana Rey Murillo	94.329,00		No indica	Válido. Sin detalle, no indica qué factura cancela.	Tenía adjunto presuntamente el vuelto del paciente por ₡19.050.00 (Diecinueve mil cincuenta), se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación. El vuelto no se entregó al paciente y el sobrante no se ha depositado desde el 11 de noviembre del 2017.
2	2085	30/07/2019	Rossi Salvatore NIO	131.019,00	Pago Prevención 87904	Evelyn Fallas	Válido cancela factura 87904, original no se entregó al paciente.	Con original y 2 copias. Sin archivar, se encontraba en la caja metálica donde se guarda la recaudación. Cancela factura 87404. Se evidenció que la Factura 87404 a nombre de ROSSI SALVATORE NO INDICA OTRO (NIO) por el monto de ₡131.019.00 (Ciento treinta y un mil diecinueve colones 00/100) la cual canceló el paciente según comprobante de ingreso manual 2085 del 30/07/19 continúa pendiente en estado "facturado" en el sistema, lo que significa que el dinero no ha sido ingresado a las arcas institucionales mediante el respectivo comprobante de ingreso del SPIC.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la revisión física de comprobantes de ingreso manuales.

En el cuadro 4 se puede observar que en el 2019 (del 01 de enero al 15 de noviembre 2019), se evidenciaron 4 comprobantes de ingreso manuales anulados. De los 4 comprobantes anulados, solo 1



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

estaba archivado dentro del ampo de facturas y comprobantes, los otros 3 se localizaron en la caja metálica donde se custodia el dinero.

Dada esta circunstancia se procedió a revisar la caja, evidenciándose 8 comprobantes más nulos sin archivar desde abril 2018, todos con el comprobante original y las copias respectivas. En total 12 comprobantes de ingreso anulados por el mismo funcionario que los realizó, sin justificación de la anulación ni que se deje evidencia de haberse sustituido de haber sido por errores su anulación. De los 12 comprobantes solo 1 estaba archivado en el ampo correspondiente, los otros 11 comprobantes se localizaron en la caja metálica donde se guarda el efectivo.

En la caja del efectivo se localizaron además, 2 comprobantes originales "Activos" (no nulos), los cuales en apariencia no fueron entregados al usuario (1827 del 11/11/17 y 2085 del 30/07/19). El comprobante 1827 del 11/11/17 por ₡94.329.00 (Noventa y cuatro mil trescientos veintinueve), el cual no indica qué factura cancela, y contenía adjunto en un sobre sellado la suma de ₡19.050.00 (Diecinueve mil cincuenta colones) en efectivo, el cual en apariencia es el vuelto del paciente que no le fue entregado ni enviado a depositar como sobrante a su nombre a pesar del tiempo transcurrido desde noviembre 2017 a la fecha. El comprobante 2085 del 30/07/19, el único que tiene detalle y señala que cancela la factura 87404. No obstante, según el "Reporte Detalle Facturado" del Sistema de Registro de Facturas de No Asegurados, dicha factura aparece pendiente o con estado de "Facturado", lo que significa que el dinero no ha sido ingresado a las arcas institucionales mediante el respectivo comprobante SPIC o se aplicó a otra factura.

2.2 Debilidades de control en la recaudación

Se observaron además otras debilidades de control, las cuales no están contribuyendo a la eficiencia en la recuperación de los costos invertidos en los servicios médicos y que propician un ambiente para la comisión de fraudes y colusión, entre ellas:

1. El centro médico tiene establecido el pago con tarjeta, no obstante, no se promueve el congelamiento de fondos cuando el pago es con este medio.
2. No se realizan los convenios de pago formalmente documentados, que permita en presencia del paciente y previo a que éste abandone el centro médico, establecer formalmente un compromiso de pago, ello cuando el paciente que ya fue atendido por tratarse de una emergencia no dispone del efectivo para cancelar la factura de inmediato. No obstante que no se realizan convenios formales de pago, si se reciben abonos parciales, sin adecuados controles y seguimientos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

3. Según manifestó la Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se realiza recordatorio de la factura pendiente dentro del plazo de los 5 días que otorgan para el pago, no obstante, no se está llevando un control que evidencie esta gestión administrativa.
4. No existe una adecuada distribución de funciones, la totalidad de actividades del proceso está a cargo del funcionario de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos:
 - Factura
 - Realiza el comprobante de ingreso
 - Recibe el efectivo
 - Realiza el cobro con tarjeta cuando aplica
 - Imprime y entrega comprobante de ingreso y factura al paciente
 - Realiza el depósito de lo recaudado en efectivo en la Sucursal
 - Llama al paciente cuando se vencieron los 5 días.
5. El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos no tiene un fondo asignado por lo que debe dar vueltos de su propio pecunio o salir a conseguir con compañeros o con el Encargado de Caja Chica en la Administración en horario ordinario.
6. Para la recaudación en efectivo se realiza el comprobante de ingreso manual formulario institucional FORM-4-70-02-0390, cada formulario viene impreso en blocks de 50 comprobantes, el funcionario de Validación custodia el block de comprobantes en uso y la totalidad de blocks impresos de que dispone el centro médico, sin un control que evidencie los consecutivos numéricos.
7. El funcionario de Validación y Facturación de Servicios Médicos no recibe supervisión sobre la recaudación por parte de su superior inmediato, no se realiza un cierre o liquidación diario de lo recaudado, donde se realice una revisión de las facturas emitidas y los medios de pago, una revisión del consecutivo numérico de los comprobantes de ingreso manuales, una revisión de las atenciones médicas no facturadas, que permita la prevención o identificación de fraudes, y la implementación de acciones para lograr la eficiencia en la facturación y recaudación.

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

Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

Artículo 15.—Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.

iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en los siguientes apartados disponen:

2.5.2 Autorización y aprobación

“La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales”.

2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción, y la custodia de activos, estén distribuidas entre las unidades de la institución de modo tal que una sola persona o unidad tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Artículo 4.4.2 Formularios uniformes

“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 efectúan en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”.

Artículo 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas

“La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes (...)”.

*El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, cobro y recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el Apartado 5.1. Responsabilidades, Subapartado 5.5.1 Área Financiero Contable, o Administración del Establecimiento de salud, establece la responsabilidad de la Administración del centro de salud, **por la formalización de adecuaciones de pago, convenios y arreglos:***

- *Realizar el análisis de la documentación aportada, con base en la normativa institucional vigente para la formalización de convenios y arreglos de pago, siempre y cuando la solicitud se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la elaboración de la factura.*
- *Tramitar la formalización de adecuaciones de pago de facturas por servicios de salud, con base en la normativa existente en esa materia. Siempre y cuando se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la elaboración de la factura.*
- *La responsabilidad de realizar las adecuaciones de pago en los primeros cinco días posteriores a la entrega de la prevención – aviso de pago, recaerá sobre el nivel técnico y administrativo de los tipos de centros médicos definidos en el “Modelo organizacional y funcional de las Área Financiero Contables”, a saber: (...) Tipo D: las áreas de salud tipo 1 y 2, Administración.”*

El Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, en el Artículo 4, establece el medio más eficiente para asegurar la recuperación del monto de los servicios brindados:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Artículo 4. Congelamiento de Fondos

“Se presentan situaciones en las que el monto de los servicios médicos a brindar no se puede determinar con exactitud, ya que el mismo dependerá del tratamiento y/o días de estancia.

Por lo anterior, se procede a definir las pautas a seguir en el congelamiento de fondos en tarjetas VISA-MASTERCARD, el cual tiene como objetivo asegurar la recuperación del monto de los servicios a brindar hasta que los mismos sean definidos”.

La Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, manifestó que realiza todas las actividades del proceso de recaudación:

“(…) Realizamos todas las actividades del proceso de recaudación, factura, comprobante de ingreso, recibimos el efectivo o el cobro con tarjeta, imprimimos y entregamos el comprobante de ingreso y la factura al paciente, y en caso de haberse recibido efectivo el depósito en la Sucursal. También se hacen llamadas a los pacientes cuando se vencieron los 5 días de tiempo para pagar y la factura continúa pendiente. (...)”.

Además, ante la consulta de si se realiza un cierre diario o liquidación de la recaudación y si recibe algún tipo de supervisión, indicó que no se hacen cierres y que no recibe supervisión diaria sobre la recaudación, que ella le informa a la Administradora algunas cosas que considera importantes.

En cuanto a los convenios de pago, manifestó la Licda. Cerdas Salmerón, que no se están haciendo, que lo que hacen es indicarle al paciente que puede presentarse en la Sucursal a realizarlo. No obstante, si un paciente quiere hacer un pago parcial, se lo reciben, siempre y cuando sea el mínimo del 20 % o 25 % del total de la factura por que eso es lo que permite el sistema, y si es en efectivo habría problemas al ir a pagar a la Sucursal.

En relación con el sobrante del comprobante 1827 del 11/11/17, por el aparente vuelto no entregado a la paciente, en el momento de la revisión esta Auditoría procedió a entregarlo a la Licda. Eilyn Fallas Fernández, Administradora a.i., el cual fue depositado mediante comprobante de ingreso 1125920006319 del 15/11/2019.

La distribución de funciones es una sana práctica que debe existir en actividades no compatibles de un mismo proceso, principalmente cuando se maneja efectivo, por cuanto aunque el Área de Salud por su estatus organizacional no dispone de cajero, es una responsabilidad de la Administración de dicho centro médico, establecer controles cruzados que permitan dar trazabilidad a las operaciones y realizar una supervisión diaria sobre la recaudación, principalmente considerando el uso de comprobantes de ingreso

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 25 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

manuales y que la numeración de la factura digital ahora no dispone de un consecutivo numérico único para el centro médico, sino a nivel nacional, con lo cual cabría la posibilidad de que alguna atención no se facture pero se cobre, o que se facture y cobre pero la factura continúe pendiente en el sistema, dado que el comprobante de ingreso es manual.

Por cuanto se hace necesario que se instrumente un comprobante de liquidación de recaudación diaria y se instaure la supervisión requerida de dicho instrumento y actividad de control, que garantice una recaudación íntegra y depósitos oportunos en la Sucursal.

Dentro de los controles para la recaudación se esperaría, además, la existencia de un fondo fijo para la recaudación, el depósito oportuno de los dineros recaudados en efectivo, el cruce de información entre las atenciones y servicios médicos otorgadas a No Asegurados, según registros de REDES versus la facturación emitida y su respectivo estado en el sistema, ello ante el riesgo de fraude que representa que todas las actividades del proceso las realice una sola persona.

De igual forma se requiere una gestión administrativa más eficiente que promueva el pago con tarjetas débito y crédito, la separación previa de fondos en tarjetas de crédito, y la formalización de convenios de pago, etc., con miras a optimizar los recursos que se invierten en tiempo extraordinario para que la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos labore las 24 horas los 365 días del año, y garantizar la recuperación de los costos de los servicios médicos.

Las debilidades de control mencionadas representan una alta exposición al riesgo de error y/o fraude, lo que no garantiza razonablemente la protección del patrimonio contra pérdida o uso indebido, ni incentivan la eficiencia y eficacia en la recuperación de los costos de los servicios médicos, en detrimento de las finanzas del Seguro de Salud.

3. SOBRE LAS DEVOLUCIONES RIESGOS EXCLUIDOS

Según registros del Área de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales, desde la implementación del Módulo de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE) en junio 2012 hasta junio 2019, el Área de Salud Garabito registra 985 facturas devueltas por distintos motivos, con una sumatoria de: 64.626.325.06 (Sesenta y cuatro millones seiscientos veintiséis mil trescientos veinticinco colones con seis céntimos).

El Área de Salud no tiene un registro para el control de las devoluciones, que permita evidenciar las acciones realizadas con cada una de las facturas devueltas y darle trazabilidad al resultado, no obstante bajo la premisa de que las devoluciones por "falta de datos obligatorios", "Mal tarifada", "Confeccionada en régimen incorrecto", "Aclarar recorrido", "Error de confección" y "Otros", fueron atendidos

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 26 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

oportunamente y por tanto montos recuperados, el monto no recuperado sería de;¢ 55.638.688.33 (Cincuenta y cinco millones seiscientos treinta y ocho mil seiscientos ochenta y ocho colones con treinta y tres céntimos), generado en su gran mayoría por "No reportado ante el INS" o falta de denuncia (85.18 %) y minoritariamente por "Póliza Agotada" y casos "No amparados" o "Declinados".

CUADRO 5												
MOTIVOS DE DEVOLUCION DE FACTURAS												
SOA Y RT												
ÁREA DE SALUD GARABITO												
MOTIVO DEVOLUCIÓN	JUNIO 2012 A DICIEMBRE 2018			ENERO A JUNIO 2019			TOTAL DEVOLUCIONES				MONTOS NO RECUPERABLES	
	CANT. FACT.	% FACT X RIESGO	SUMATORIA ACUM A DIC 2018	CANT. FACT.	% FACT X RIESGO	SUMATORIA PRIMER SEMESTRE 2019	TOTAL FACT	% FACT POR RIESGO	TOTAL SUMATORIA	% FACT. SIN DENUNCIA S/TOTAL		
RIESGO: SOA												
No reportado ante el INS	207	81.50%	18,855,822.38	30	69.77%	2,566,095.00	237	79.80%	21,421,917.38	24.06%	21,421,917.38	
Factura confeccionada en régimen incorrecto	17	6.69%	2,242,658.00	8	18.60%	1,138,979.00	25	8.42%	3,381,637.00			
Aclarar recorrido en KM	12	4.72%	2,105,380.00	1	2.33%	173,808.00	13	4.38%	2,279,188.00			
Póliza agotada	8	3.15%	1,597,688.00	2	4.65%	351,487.00	10	3.37%	1,949,175.00		1,949,175.00	
Declinado	7	2.76%	707,100.00	2	4.65%	93,348.00	9	3.03%	800,448.00		800,448.00	
Error de confección	2	0.79%	360,196.33				2	0.67%	360,196.33			
Otros	1	0.39%	54,054.00				1	0.34%	54,054.00			
TOTAL SOA:	254	100.00%	25,922,898.71	43	100.00%	4,323,717.00	297	30.15%	30,246,615.71			
RIESGO: RT												
No reportado ante el INS	486	87.25%	23,899,109.95	116	88.55%	5,756,110.00	602	87.50%	29,655,219.95	61.12%	29,655,219.95	
No Amparado	30	5.39%	1,210,338.00	13	9.92%	601,590.00	43	6.25%	1,811,928.00		1,811,928.00	
Faltan datos obligatorios	12	2.15%	489,949.27				12	1.74%	489,949.27			
Mal tarifada	10	1.80%	598,940.60				10	1.45%	598,940.60			
Factura confeccionada en régimen incorrecto	9	1.62%	586,102.00	1	0.76%	42,803.00	10	1.45%	628,905.00			
Otros	4	0.72%	288,788.00				4	0.58%	288,788.00			
Aclarar recorrido en KM	3	0.54%	462,126.53	1	0.76%	173,808.00	4	0.58%	635,934.53			
Error de confección	3	0.54%	270,044.00				3	0.44%	270,044.00			
TOTAL RT:	557	100.00%	27,805,398.35	131	100.00%	6,574,311.00	688	69.85%	34,379,709.35			
TOTAL SIN DENUNCIA:									51,077,137.33	85.18%		
TOTAL DEVUELTAS:	811		53,728,297.06	174	37.50%	10,898,028.00	985	100.00%	64,626,325.06	26.59%	55,638,688.33	
TOTAL FACTURACIÓN:	3099		209,788,480.40	464		33,228,459.00	3563	100.00%	243,016,939.40		86.09%	

Fuente: Archivo de Facturación aportado por la Dirección de Coberturas Especiales, Área de Riesgos Excluidos.
Nota: No se tiene el dato de cuántas facturas registradas como canceladas tuvieron pago parcial debido a que no alcanzó la póliza. El registro de póliza agotada corresponde a facturas no canceladas en su totalidad.

De las 985 facturas devueltas, 297 (30 %) corresponden al Seguro Obligatorio Automotor (SOA), con una sumatoria de: ¢30.246.615.71 (Treinta millones doscientos cuarenta y seis mil seiscientos quince colones con setenta y un céntimos) y 688 (70 %) al Seguro de Riesgos del Trabajo (RT) por: ¢34.379.709.35 (Treinta y cuatro millones trescientos setenta y nueve mil setecientos nueve colones con treinta y cinco céntimos).

Del análisis efectuado se observa que del total de facturas devueltas (985 ambos riesgos), el mayor



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

porcentaje (85,18 % = 839 facturas) fueron por "No reportado ante el INS", es decir que el lesionado o el patrono en el caso de Riesgos del Trabajo, no denunciaron el caso ante la aseguradora. Este riesgo (falta de denuncia o aviso de accidente) materializado en el período en revisión representó la NO RECUPERACIÓN de ₡51.077.137.33 (Cincuenta y un millones setenta y siete mil ciento treinta y siete colones con treinta y tres céntimos).

3.1 Acciones realizadas por el centro médico con las devoluciones

Se procedió a la revisión de las acciones realizadas por el centro médico con las facturas devueltas, observándose que en su mayoría estas solo son descargadas del sistema sin verificación alguna de la validez del motivo de devolución, como el caso de la póliza agotada, y sin proceder a otras acciones como corresponde en los casos en que el lesionado o el patrono no dieron el aviso de accidente o denuncia.

En SOA se tuvieron 43 facturas devueltas durante el primer semestre 2019 (8 por " Régimen incorrecto", 1 para "Aclarar recorrido km", 2 "Declinadas", 30 "No reportado ante el INS", 2 "Póliza Agotada"). Las inconsistencias encontradas fueron:

La factura devuelta para aclarar recorrido (factura 259220190300548721 del 01/03/19) **se descargó del sistema y no se evidenció que se volviera a facturar**. Las 30 facturas devueltas por "No reportado ante el INS" también **se descargaron del sistema sin ninguna acción de revisión de aseguramiento y cobro respectivo cuando así corresponda**. Las 2 facturas devueltas por "Póliza agotada" fueron descargadas del sistema **sin verificar la certificación de póliza agotada**, documento que mensualmente es subido por el Área de Riesgos Excluidos a la dirección electrónica utilizada para remitir al centro médico, dichos oficios y la facturación devuelta.

Con la colaboración de la Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se localizaron los oficios llamados "Certificaciones de Póliza Agotada" correspondientes a las 2 facturas devueltas por este motivo, observándose que dichos documentos no contienen información suficiente y requieren de indagaciones y confirmaciones con algún enlace de la aseguradora.

En el primer caso, Factura 259220190600576186 del 03/06/19: el oficio del INS en el apartado "DETALLE DE LAS SUMAS PAGADAS Y DESCONTADAS POR ESTA DEPENDENCIA" describe:

Pagos a la CCSS por ₡2.839.012.68 (No indica números de facturas)

Traslados ₡7.007.04 (Sin Proveedor ni número factura)

Servicios Médicos por ₡3.153.980 (No indica Proveedor ni número de facturas). Estos "Servicios

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 28 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Médicos” en apariencia son servicios pagados al mismo INS.

En el segundo caso, Factura 259220190200542832 del 11/02/19: el oficio del INS en el apartado “DETALLE DE LAS SUMAS PAGADAS Y DESCONTADAS POR ESTA DEPENDENCIA” describe:

Pago a la CCSS por ₡1.448.768.26 (No indica números de factura)
Traslados ₡467.570.50 (No indica Proveedor ni números de facturas)
Servicios Médicos por ₡4.083.661.24 (No indica Proveedor ni número facturas)

Igual que en el caso anterior, estos “Servicios Médicos” en apariencia se trata del pago efectuado al mismo INS. Llama la atención que la Aseguradora se esté cancelando ella misma sin que hubiese terminado de pagar la totalidad de las facturas a la CCSS, tal como lo dispone la Ley de Tránsito.

En RT, fueron 131 facturas devueltas durante el primer semestre 2019 (116 por "No reportado ante el INS", 13 "No amparado", 1 "Régimen incorrecto" y 1 "Aclarar recorrido km"). Las 116 devueltas por no tener denuncia o "No reportado ante el INS" **fueron descargadas del sistema sin ninguna gestión cobratoria al patrono.**

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS, en los siguientes artículos establece:

ARTÍCULO 20°: De la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos

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.

ARTÍCULO 31°: De la facturación de las atenciones por riesgos del trabajo

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

En los casos de riesgos del trabajo si en respuesta al cobro efectuado, la aseguradora





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

dentro del plazo concedido para el pago, comunicare que no ha recibido la denuncia del acaecimiento del siniestro, conforme lo exige la legislación vigente, el establecimiento de salud dejará sin efecto la facturación realizada a la aseguradora y procederá, sin solución de continuidad, a dirigir la facturación al patrono con el cual aparezca reportado el trabajador en las planillas de la Caja, en la fecha en la que hubiere sido prestada la atención.

(...) Cuando el trabajador que recibió la atención identificada como un riesgo del trabajo, manifieste laborar para un patrono determinado y se tengan indicios de que no se encuentra reportado en planillas ante la Caja, ello en cumplimiento de la obligación establecida en el párrafo primero del numeral 73° constitucional, el establecimiento de salud procederá a poner en conocimiento del Servicio de Inspección tal circunstancia, a través de los procedimientos establecidos al efecto por la Gerencia Financiera.

Bajo ninguna circunstancia podrá facturarse o cobrarse a un trabajador asalariado por atenciones que le hayan sido prestadas, cuya etiología, fue determinada como propia de un riesgo del trabajo.

ARTÍCULO 35°: De la facturación de las atenciones por accidentes de tránsito

“(...) Cuando en respuesta al cobro efectuado, la aseguradora dentro del plazo concedido para el pago, comunicare que el caso en cuestión le fue rechazado o declinado al lesionado, el establecimiento de salud procederá a la anulación de la factura.

En este último supuesto el establecimiento de salud, deberá verificar si al momento de prestar las atenciones el lesionado contaba con alguna modalidad de aseguramiento con los Seguros Sociales administrados por la Caja, y en caso de que no contare con ninguna modalidad de aseguramiento deberá determinarse la procedencia de facturar al lesionado el valor de las atenciones brindadas, aplicando para ello las disposiciones relativas a la atención de personas lesionadas no asegurados del Seguro de Salud.

Si al momento de su egreso, el paciente, mayor de edad, que ha sido atendido por haber sufrido un accidente de tránsito, **no hubiere presentado directamente o por cualquier otro medio, prueba de haber cumplido con la obligación de dar aviso sobre el siniestro, conforme lo regula el artículo 68° de la Ley de Tránsito, el costo de las atenciones brindadas por ese riesgo excluido de los Seguros Sociales le serán facturadas directamente.** (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ARTÍCULO 36°: Del cobro de las atenciones por accidentes de tránsito brindadas a personas menores de edad.

“Cuando una persona menor de edad - situación que habrá de consignarse en la referencia respectiva a los efectos de lo que establece el artículo 66, inciso b de la Ley de Tránsito - reciba atenciones de urgencia o emergencia derivadas de un siniestro cubierto por el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, las mismas serán facturadas a la aseguradora.

Si en respuesta al cobro efectuado, la aseguradora dentro del plazo concedido para el pago, comunicare que no ha recibido el aviso del acaecimiento del siniestro, conforme lo establecido en artículo 68° de la Ley de Tránsito, el establecimiento de salud dejará sin efecto la facturación realizada a la aseguradora y procederá a facturar el valor de las atenciones al Estado, hasta por el monto de la cobertura que le hubiere correspondido en caso de haberse tramitado la cobertura con cargo a la póliza respectiva”.

Analizado por separado (SOA Y RT), la ausencia de denuncia es también el motivo de devolución de facturas que ocupa el primer lugar, con una participación del 79,80 % del total de las facturas devueltas de SOA y de 87,50 % del total de las facturas devueltas en RT. Como se puede observar este riesgo de "no denuncia" es uno de los riesgos que ocasionan pérdidas patrimoniales e incumplimientos del artículo 73 Constitucional, ya que junto a este debemos considerar además las devoluciones por "Póliza agotada" y casos "Declinados" en el SOA y los casos "No amparados" en RT, los cuales ocasionaron en el período otros montos NO RECUPERABLES de menor cuantía por la suma de: ₡4.561.551.00 (Cuatro millones quinientos sesenta y un mil quinientos cincuenta y un colones).

En el período más reciente, primer semestre del 2019, la situación continúa siendo la misma, el mayor motivo de devolución tanto en SOA como en RT, es el de "No reportado ante el INS", en SOA 30 facturas sin aviso de accidente de un total de 43 facturas devueltas y en RT 116 facturas sin aviso de accidente de un total de 131 facturas devueltas, por lo que se requiere de acciones por parte de la Administración del centro médico para disminuir este alto porcentaje de facturas que no pueden ser cobradas a la Aseguradora por falta de denuncia o aviso de accidente.

Asimismo, aproximadamente un 20 % de las facturas de SOA del primer semestre 2019 fueron devueltas por motivos subsanables, tales como; necesidad de aclarar el recorrido en kilómetros de la ambulancia, factura confeccionada en SOA y correspondía a un RT, o facturado en RT y correspondía a un SOA, errores que si se analizan pueden tomarse medidas preventivas para mejorar la eficiencia en la facturación, por lo que el auxiliar o control de devoluciones que permita la trazabilidad de las mismas, es no solo una herramienta para la rendición de cuentas, un registro que evidencie las acciones del centro médico en cumplimiento de lo estipulado en el Reglamento de Riesgos Excluidos para estos casos, sino

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 31 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

un instrumento que facilite los análisis para la toma de medidas que incrementen la eficiencia en la facturación y en la recuperación de los recursos financieros que se invierten en Riesgos Excluidos del Régimen del Seguro de Salud.

4. CUENTAS POR COBRAR NO ASEGURADOS FACTURACIÓN MANUAL

El Área de Salud tiene un inventario de 523 facturas manuales por servicios médicos a No Asegurados, las cuales representan una sumatoria de cuentas por cobrar por el monto de: ₡24.699.831.95 (Veinticuatro millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos treinta y un colones con noventa y cinco céntimos), sin que se evidencien gestiones de cobro administrativo ni se hayan remitido a la Sucursal respectiva. Esta facturación tampoco se encuentra registrada contablemente.

Además, estas cuentas por cobrar presentan riesgos de no recuperación debido a antigüedad y a la falta de datos o requisitos indispensables para el cobro judicial.

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

Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno.

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el artículo 4.3 Protección y conservación del patrimonio, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos (...)”





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Las 523 facturas manuales pendientes de cobro fueron emitidas entre el 2004 y el 2014. Organizadas por año de emisión, se determinó que existen 192 facturas (36,71% del total), con una sumatoria de ₡7.460.244,60 (Siete millones cuatrocientos sesenta mil doscientos cuarenta y cuatro colones con 60 céntimos), las cuales tendrían al 2019 más de 10 años de antigüedad, siendo este aspecto un riesgo de caducidad que podría ocasionar la no recuperación de estas cuentas por cobrar.

El segundo lugar con 10 años de antigüedad se encuentran 4 facturas por la suma de: ₡129.725.50 (Ciento veintinueve mil setecientos veinticinco colones con cincuenta céntimos), en tercer lugar, con 7 años de antigüedad 127 facturas con una sumatoria de: ₡6.120.794.06 (Seis millones ciento veinte mil setecientos noventa y cuatro colones con 06 céntimos). En cuarto lugar, con 6 años de antigüedad 142 facturas con una sumatoria de: ₡8.068.602.79 (Ocho millones sesenta y ocho mil seiscientos dos colones con setenta y nueve céntimos). En quinto lugar 58 facturas con antigüedad de 5 años, con una sumatoria de ₡2.920.465.00 (Dos millones novecientos veinte mil cuatrocientos sesenta y cinco colones). Cuentas por cobrar que, aunque aún se encuentran con vigencia, algunas presentan falta de requisitos para poderse ejecutar el cobro judicial, requerimientos que por el tiempo transcurrido, igual se enfrenta el riesgo de no poder subsanarse.

Según depuración efectuada por el centro médico al inventario de facturas manuales de No Asegurados, se observó que del total de las 523 facturas, 7 presentan inconsistencias No Subsanables, por el monto de ₡286.570.00 (Doscientos ochenta y seis mil quinientos setenta colones) y 50 presentan inconsistencias subsanables, tales como: "Firma del deudor" y "Sin dirección", las cuales tienen una sumatoria de ₡2.694.297.78 (Dos millones seiscientos noventa y cuatro mil doscientos noventa y siete colones con setenta y ocho céntimos), no obstante desde el 2014 a la fecha, dichas inconsistencias no se han corregido.

Los parámetros para la depuración fueron fundamentados en los requisitos mínimos que debe cumplir una factura para poder gestionarse el cobro judicial, y se refieren a: Haber sido elaborada hace menos de 10 años, tener nombre y dos apellidos, número de cédula o identificación, dirección completa, Firma de deudor o de testigos, huella digital, monto y registro en Contabilidad. Cabe resaltar que este último requerimiento no se cumple en ninguna, ya que se constató que el centro médico nunca tuvo cuenta contable abierta para estos efectos, antes de la puesta en marcha de la facturación en el Sistema de Registro de Facturas.

5. CONTROLES SOBRE LAS CUENTAS POR COBRAR NO ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS

El Área de Salud no dispone de un Auxiliar de Cuentas por Cobrar por Cuenta Individual ni realiza la conciliación periódica de saldos para las Cuentas por Cobrar por Servicios Médicos, tanto en No

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 33 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Asegurados como en Riesgos Excluidos. En el caso de no asegurados, la cuenta por cobrar se acredita por distintos medios, por pagos en efectivo y pagos electrónicos (tarjeta débito/crédito, transferencias nacionales e internacionales, depósitos, etc.), lo que requiere de más control.

Al 30 de junio 2019, el Área de Salud Garabito presentó los siguientes saldos de las cuentas por cobrar por servicios médicos en el Balance General de Situación. Subcuenta 177-07-04 Cuentas por Cobrar de No Asegurados, un saldo de ₡ 27.201.654.70 (Veintisiete millones doscientos un mil seiscientos cincuenta y cuatro colones con setenta céntimos), subcuenta 170-50-2 Cuentas por Cobrar Riesgos de Trabajo(RT): ₡10.113.079.00 (Diez millones ciento trece mil setenta y nueve colones), y subcuenta 172-50-5 Cuentas por Cobrar Seguro Obligatorio Automotor (SOA): ₡4.421.748.00 (Cuatro millones cuatrocientos veintiún mil setecientos cuarenta y ocho colones), no obstante, el que no se disponga de un auxiliar y no se esté conciliando periódicamente, no garantiza la integridad y confiabilidad de dichos saldos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en los siguientes artículos establecen:

4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional

“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 confiabilidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”

4.4.3 Registros contables y presupuestarios

“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.”

Artículo 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas

“La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes (...).”





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito VISA-Master Card Banco Nacional, en los siguientes artículos establece los controles que debe ejecutar cada área sobre lo cobrado por las unidades por dicho medio y lo depositado por el banco:

Artículo 16 “En las Unidades Médicas”

“Será responsabilidad de los encargados de las unidades médicas, mantener el control adecuado de los pagos efectuados mediante tarjetas de crédito, de los cobros y de los reembolsos efectuados por el Banco Nacional de Costa Rica.

Para el control de los pagos, las Unidades Médicas deben mantener un archivo que contenga la siguiente información:

- *Número de Voucher*
- *Número de autorización*
- *Nombre del Tarjetahabiente*
- *Fecha de emisión del Voucher*
- *Monto del Voucher*
- *Número de Factura de la Institución (Cobros servicios médicos)*

Además, debe conjuntamente con funcionarios de la Subárea de Contabilidad Operativa, efectuar mensualmente la conciliación de los saldos que presentan sus controles, con los registros contables de los Estados Financieros de la Institución”.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, respecto al control y cobro de las facturas de no asegurados, dentro del apartado 9.1.3.3 “Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, entre otros, establece:

“(…) Coordinar con las unidades correspondientes del Nivel Central y Sucursales, la conciliación y descargo de las cuentas contables por facturación de servicios médicos, de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales vigentes, con el fin de contar con información confiable y actualizada de las sumas pendientes de cancelación. (...)”.

Según manifestó la Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, anteriormente en riesgos excluidos se tenía un auxiliar de cuentas por cobrar y se reunía periódicamente con la Subárea de Contabilidad Operativa para conciliar las cuentas por cobrar,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

pero a partir de que se implementó la facturación en el Módulo Institucional de Facturación Riesgos Excluidos, ese proceso no se continuó.

La ausencia de controles contables, como el registro de la cuenta por cobrar y de un auxiliar de cuentas individuales, afecta no solo la integridad, exactitud, confiabilidad y calidad de la información de los estados financieros de la institución, también debilita el sistema de control interno exponiendo a un ambiente de fraude y colusión, y deteriora la eficiencia de la gestión de la Subárea de Validación y Facturación en la recuperación de los costos de los servicios médicos.

6. GESTIONES DE COBRO Y ENVÍO DE FACTURAS NO ASEGURADOS A LA SUCURSAL

No existe evidencia de que se hayan realizado gestiones de cobro a las 523 facturas manuales por servicios médicos a No Asegurados, efectuadas previo a la implementación del Sistema de Registro de Facturas de Servicios Médicos, por la suma de: ₡24.276.560.45 (Veinticuatro millones doscientos setenta y seis mil quinientos sesenta con cuarenta y cinco céntimos).

Tampoco se observaron oficios u otra evidencia de que las facturas hubiesen sido remitidas a la Sucursal respectiva para la determinación de acciones legales a seguir para la recuperación de los adeudos, y/o declaratorias de incobrables, ni en relación con la facturación manual, ni la facturación emitida a partir de la implementación del Sistema de Registro de Facturas de No Asegurados

Las Normas de Control Interno en el Sector Público, en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, señala:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. 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 (...).”

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, respecto al control y cobro de las facturas de no asegurados, dentro del apartado 9.1.3.3 “Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, entre otros, establece:

“Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar”





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

*“Elaborar las facturas y **documentar los cobros**, con base en los formularios y procedimientos institucionales establecidos, (...)”.* (El resaltado no es del original).

“Remitir a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por los pacientes por concepto de servicios de salud otorgados y riesgos excluidos, conforme la regulación, la normativa técnica y los procedimientos vigentes, con el propósito de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas o jurídicas”.

*“**Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes** y por riesgos excluidos **remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento**, con base en los procedimientos establecidos y la normativa institucional vigente, a efecto de determinar los casos pendientes de cancelación”.* (El resaltado no es del original).

Según manifestó el Lic. José Montoya Hernández, Encargado de la Subárea Validación y Facturación de Servicios Médicos, la unidad a su cargo realiza envíos de avisos de cobro mediante Correos de Costa Rica, pero este procedimiento nunca ha sido efectivo ya que la mayoría no se pueden entregar porque las direcciones son incompletas, no corresponden, o simplemente quien recibe al mensajero de Correos informa que la persona no vive ahí. En relación con el traslado de las facturas a la Sucursal, indicó:

“(...) están en bodega, nunca se han enviado a la Sucursal porque el Lic. Carlos Hernández Guerrero, que es el Jefe del Área Financiero Contable, vía telefónica conversó con el Máster Luis Diego Zamora, Jefe Sucursal Alajuela, sobre el envío de las facturas de No Asegurados y éste le contestó que no las enviara hasta que saliera el Manual y el Sistema de No Asegurados”.

El “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud”, establece el traslado de las facturas no canceladas a la Sucursal para gestionar el cobro administrativo ó judicial, y que las Subáreas Validación y Facturación de Servicios Médicos deben: *“Otorgar el seguimiento a las facturas por servicios médicos no canceladas por los pacientes y por riesgos excluidos remitidas a la Sucursal o en proceso de cobro en el establecimiento (...)”.*

Posteriormente, el Manual de Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de los Servicios de Salud a las Personas No Aseguradas, viene a aclarar las responsabilidades establecidas en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los centros de salud, y deja claro, que a los centros médicos, les corresponde la facturación y las gestiones para el cobro oportuno, hasta y durante los 5 días hábiles después de la atención.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Además, el registro y control de las cuentas por cobrar, así como, la realización de acuerdos de pago, los cuales podrán realizarse hasta y durante los primeros cinco días posteriores a la entrega de la prevención – aviso de pago, en el nivel técnico y administrativo de los tipos de centros médicos definidos en el Modelo organizacional y funcional del Área Financiero- Contable en los centros de salud. Las gestiones de cobro administrativo (posterior al incumplimiento de pago en los 5 días hábiles) y de cobro judicial, corresponde a las Sucursales.

En tal sentido, acorde con lo normado, se debe realizar la gestión formal del traslado a la Sucursal correspondiente, de las facturas no canceladas oportunamente y sin convenio de pago o con incumplimiento del mismo, a fin de que se realicen las acciones de cobro respectivas. No obstante, en relación con la facturación manual, la cual no se encuentra registrada contablemente, y tal como se señaló anteriormente, existe el riesgo de que muchas de las facturas no cumplan técnica y jurídicamente los requisitos para un efectivo cobro administrativo y/o judicial, se requiere la asesoría técnica de la Subárea Contabilidad Operativa y la Dirección de Coberturas Especiales, para definir las acciones a seguir.

La ausencia de gestión cobratoria de las facturas por servicios médicos a no asegurados, es un factor de riesgo que ha venido señalando esta Auditoría Interna y la Auditoría Externa en las Cartas de Gerencias, en donde se recalca la necesidad de evidenciar con documentación suficiente y apropiada, la existencia de las cuentas por cobrar y proceder a la determinación de los saldos de posible recuperación, establecer responsables de la gestión cobratoria y proceder a la realización de los procesos de cobro administrativo y judicial, así como, en casos de dudosa recuperación, al establecimiento de los ajustes contables que correspondan a través de estimaciones por incobrabilidad o el agotamiento de las vías y el registro de incobrables.

Aparte del impacto económico que genera una ineficiente gestión de recuperación de las cuentas por cobrar, que repercute financieramente al Régimen de Enfermedad y Maternidad, se genera otro fenómeno que es la acumulación de cuentas por cobrar que quizá sean incobrables, por vencimientos de las facturas, por que no existan bienes susceptibles de embargo, etc., pero por no estarse llevando a cabo los procesos cobratorios, no se pueden sustentar las declaratorias de incobrabilidad, lo que repercute nuevamente en la confiabilidad y exactitud de la información que reportan los estados financieros de la institución.

En ese sentido, cabe resaltar que bajo el principio de eficiencia que rige la actuación de la Administración Pública y en el contexto de principios elementales de lógica y conveniencia, se deben maximizar los esfuerzos en gestionar e implementar las acciones que garanticen la recuperación de los costos de los servicios médicos otorgados a pacientes No Asegurados, en la medida de lo posible en el ámbito

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 38 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

administrativo, para no encarecer el coste de la recuperación de las deudas.

CONCLUSIÓN

Las debilidades de control que presenta el proceso de facturación no están garantizando que se facture la totalidad de los servicios médicos brindados a los pacientes No Asegurados, riesgo que según se observó está materializado.

En la revisión de la eficiencia del proceso de facturación, prueba que se realizó con los servicios médicos otorgados en urgencias a No Asegurados y Riesgos Excluidos en el primer semestre 2019, se determinó la cantidad de 1.860 atenciones médicas no facturadas de No Asegurados y 199 en Riesgos Excluidos; 113 en SOA y 86 en RT, ello de conformidad con la información de atenciones de No Asegurados, Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, suministrada por la jefatura de REMES del centro médico, y los reportes y base de datos de facturación para el período evaluado (del 01 enero al 30 de junio 2019).

Dentro de las principales debilidades de control y factores de riesgo de la no facturación, están; la ubicación de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la ausencia de un protocolo formalmente establecido del proceso en el centro médico, donde el paso por la esa oficina sea de carácter obligatorio e indispensable para los pacientes que presenten dicha condición (No Asegurado/Riesgos Excluidos), la atención en urgencias de pacientes No Asegurados no catalogados por el médico como “urgentes”, la ausencia de controles cruzados diarios y constantes de parte del funcionario de Validación y de Registros Médicos, que permitan monitorear los pacientes que están siendo atendidos y mejorar la coordinación para la facturación, la ausencia de controles por parte de Administración, lo que no fomenta un ambiente de rendición de cuentas, ni la implementación de planes de mejora con fines de lograr una facturación y recuperación eficiente de los costos de los servicios médicos.

La implementación de controles con miras a lograr la eficiencia en la facturación y cobro, no solo beneficia las finanzas institucionales, sino también mejora el servicio a los asegurados, ya que los servicios de urgencias suelen estar sobrecargados por pacientes con patologías no urgentes, muchos de ellos presentan problemas de salud que se pueden resolver en otros niveles de atención de menor complejidad, realidad creciente en la institución en los últimos años, ello debido en gran parte a que para ser atendido en Emergencias/Urgencias no se requiere cita ni documentos, situación que es aprovechada por extranjeros y nacionales no asegurados para intentar recibir atención médica evadiendo el pago de la Seguridad Social, saben que ahí se les atiende aunque no sean asegurados y que pueden evadir los controles para la facturación y pago de los servicios brindados, lo que tiende a saturar el Servicio con atenciones no urgentes, en un área que debería mantenerse lo más despejada posible para la atención de las emergencias.

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 39 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Otra de las áreas críticas es el proceso de recaudación de los servicios médicos. En No Asegurados, la recaudación (cobro oportuno) presenta controles insuficientes para la prevención de errores y fraudes, riesgo que se incrementa con la utilización de comprobantes de ingreso manuales sin los adecuados controles, la no ejecución de convenios de pago formales no obstante la recepción de pagos parciales sin seguimiento, acumulación de facturas pendientes sin gestión cobratoria ni remisión de las mismas a la Sucursal. Aunado a ello, la ausencia de Auxiliares y de Conciliación de las Cuentas por Cobrar, no solo deteriora el ambiente de control, sino afecta la integridad, exactitud, confiabilidad y calidad de la información que se registra en los estados financieros, y deteriora la gestión de recuperación de los costos de los servicios médicos.

En Riesgos Excluidos, uno de los factores de riesgo que afecta la recuperación de los costos de los servicios médicos, es la no denuncia o aviso de accidente, tanto en Accidentes de Tránsito como en Riesgo del Trabajo. Desde la implementación del Módulo de Facturación de Riesgos Excluidos en junio 2012 hasta junio 2019, el Área de Salud Garabito registró 985 facturas devueltas de ambos riesgos (SOA Y RT), de las cuales el 85.18% (839 facturas) fueron por “No reportado ante el INS”, es decir que el lesionado o patrono en caso de Riesgos de Trabajo, no denunciaron ante la aseguradora, lo que ocasionó la no recuperación de: ₡51.077.137.33 (Cincuenta y un millones setenta y siete mil ciento treinta y siete colones con treinta y tres céntimos), siendo esta, una obligación que el Reglamento de Riesgos Excluidos impone al lesionado y patrono, y establece ante dicho incumplimiento el cobro de la factura devuelta, por lo que se requiere de acciones eficientes por parte de la Administración, tendentes a disminuir este alto porcentaje de facturas que no pueden ser cobradas por falta de denuncia o aviso de accidente.

Adicionalmente, existen otros motivos de devoluciones, entre ellos; póliza agotada y varios por errores de confección, los cuales requieren de revisión y acciones oportunas, sea la refacturación en el caso de aspectos subsanables, o la presentación de reclamos de evidenciarse el agotamiento de la póliza sin que se hubiese cancelado prioritariamente a la CAJA tal como lo establece la Ley de Tránsito. No obstante, el centro médico no dispone de un Auxiliar o Control de devoluciones que permita dar trazabilidad a cada factura, y no realiza las revisiones de los desgloses de pago de las certificaciones de póliza agotada.

Con la implementación de los sistemas tanto para Riesgos Excluidos como para No Asegurados, se mejoró en la estandarización de la facturación, pero ello no solucionó la problemática en cuanto a la captación y facturación de la cantidad real de pacientes que se atienden diariamente provenientes de Accidentes de Tránsito, Riesgos de Trabajo y sin modalidad de aseguramiento, lo cual es una responsabilidad de cada centro médico. Aunque se haya avanzado en la normatividad de este proceso, la realidad es que no se factura la totalidad de los servicios médicos, y para atender este riesgo, se requiere de la intervención de la Dirección Médica y la Administración, para que en conjunto se analicen las acciones a implementar y las actividades de control que deberán ejecutar los distintos actores que

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 40 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

intervienen en el proceso de prestación de servicios médicos en riesgos excluidos y a personas sin modalidad de aseguramiento que presenten una urgencia, con la finalidad de brindar certeza razonable de que se factura y recupere la totalidad de los costos de los servicios médicos brindados.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de mejorar el control interno en la gestión de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se someten a consideración las siguientes recomendaciones:

AL DR. LUIS SANABRIA BRENES, DIRECTOR MÉDICO ÁREA SALUD GARABITO, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

En conjunto con la Licda. Xinia Zamora Montes, Administradora del Área de Salud Garabito, o quien en su lugar ocupe el cargo, realice lo siguiente:

1. Dada la situación con la facturación evidenciada en el Hallazgo 1.1, coordine con la Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos y la Jefatura de REMES, la información necesaria para determinar cuáles atenciones de No Asegurados y de Riesgos Excluidos no fueron facturadas según reportes de atenciones del primer semestre 2019, y se implemente un plan de acción para agotar las posibilidades de recuperación de los costos de esos servicios médicos. (Hallazgo

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere la lista de nombres de pacientes atendidos (No Asegurados, Accidentes de Tránsito, Riesgos de Trabajo) que no fueron facturados en el primer semestre 2019, con el respectivo plan de acciones para intentar recuperar los costos no facturados, evidencia de las acciones ejecutadas y los resultados obtenidos.

En consenso con la Administración, el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 6 meses.

2. De acuerdo con los hallazgos 1.1 y 1.2 y con la finalidad de cumplir con la obligación de recuperar las sumas que se invierten en el desarrollo de actividades no derivadas de la protección o los riesgos comprendidos por el Seguro de Salud, según lo dispuesto en el artículo 73 constitucional y el 73 del Reglamento del Seguro de Salud, analice el proceso de identificación y facturación de servicios médicos (No Asegurados/Riesgos Excluidos), con la finalidad de determinar los factores





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

de riesgo que están incidiendo en que el centro médico no esté facturando el 100% de los servicios médicos otorgados a estos pacientes, y establezca un plan de acción el cual permita garantizar que la totalidad de los servicios médicos brindados a No Asegurados y pacientes provenientes de Riesgos Excluidos, sean facturados y se articulen acciones que mejoren la eficiencia en la recuperación de los costos invertidos. Entre otros aspectos en el plan de acción deberá considerarse las siguientes acciones:

- a) Que la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sea ubicada en un sitio más estratégico, que pueda tener visibilidad y comunicación con la Oficina de Registro Médicos y el Área de Urgencias, y disponga de una ventanilla para la atención al público. En este caso de no poder realizarse actualmente, debe ser tomado en cuenta dentro del proyecto de la nueva sede.
- b) Documentar e implementar un protocolo del proceso de atención a No Asegurados y Riesgos Excluidos, donde entre otras cosas, el traslado de estos pacientes a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios médicos, se constituya en un requisito para continuar con algunos de los otros servicios, tal es el caso de por ejemplo; requerir de un sello de Validación para el retiro de los medicamentos o la aplicación de exámenes o rayos x, sin menoscabo de aquellos pacientes que presenten una condición de salud crítica, para lo cuales se deberá establecer otro tipo de control que garantice la facturación.
- c) Implementación de medios que permitan una comunicación constante entre el Encargado de Validación y Facturación de Servicios Médicos y los funcionarios de Registros Médicos, Enfermeras y Médicos, con el fin de monitorear que los pacientes de riesgos excluidos y los no asegurados, no se retiren sin la respectiva verificación, facturación y cobro, según corresponda. (Analizar lo expuesto en el hallazgo 1 en relación con la automatización de la lista de pacientes en proceso de atención disponible en el SIAC).
- d) Que el personal médico esté comprometido con el proceso de Valoración Médica cuando se esté en presencia de No Asegurados, se instruya al personal y se incluya en el protocolo, que todo No Asegurado que no sea clasificado médicamente como urgencia, debe ser conducido a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos y se le brindará la atención requerida con la presentación de la factura cancelada.
- e) Que todo el personal esté comprometido con la identificación y registro de aquellos casos que provengan de Accidentes de Tránsito y de Riesgos de Trabajo. Que cuando se esté en presencia de Riesgos Excluidos y se trate de No Asegurados se garantice el informar de forma expedita a la Aseguradora para la duplicación de la póliza, y se implemente la forma

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 42 de 47

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

de garantizar el cobro al paciente o al patrono, si no presenta al centro médico la evidencia de haber dado aviso de accidente a la aseguradora, a fin de crear la cultura en el paciente y en el patrono.

- f) Que la Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos y la Administración tengan acceso a reportes diarios y mensuales de atenciones médicas de No Asegurados, Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, para que ambas unidades realicen controles cruzados sobre la facturación versus los pacientes atendidos y tomen las medidas que correspondan oportunamente.
- g) Capacitación en la materia y divulgación del Plan, tanto a personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, como Jefaturas Médicas, Médicos, Enfermeras, personal de Registros Médicos y demás, que intervengan en el proceso de prestación de servicios médicos a No Asegurados.

Una vez establecido el plan de acción, determinar los responsables de ejercer monitoreo sobre el cumplimiento del plan y el logro de los objetivos propuestos, así como, del mejoramiento continuo de los controles implantados.

Para el seguimiento al cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar el Plan de Acción elaborado con las actividades y los responsables, así como, una matriz de seguimiento con evidencia de los resultados alcanzados de lo que haya sido implementado o de los avances en los casos en que aún se encuentre en proceso.

En consenso con la Administración, el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 6 meses.

- 3. Conforme con lo evidenciado en los hallazgos 4, 5 y 6, respecto a las cuentas por cobrar y el traslado de las facturas para su gestión cobratoria, solicite asesoría a la Dirección de Coberturas Especiales y a la Subárea de Contabilidad Operativa, en relación con el inventario de facturas manuales pendientes de cobro, su registro contable y a quién corresponden las acciones cobratorias, así como, para la implementación del Auxiliar de Cuentas por Cobrar, y la conciliación periódica de los saldos tanto de No Asegurados como de Riesgos Excluidos. Además, en relación con el envío a la Sucursal de las facturas de No Asegurados que ahora se realizan en el sistema, pero que la original debidamente firmada permanece en el centro de salud, sin ninguna gestión cobratoria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere se informe a esta Auditoría mediante oficio de las acciones que con la asesoría técnica recibida se determinó llevar a cabo con la facturación manual, su registro y cobro, y la determinación de las acciones a seguir con la facturación realizada en el sistema, cuyas originales firmadas se encuentran en la sucursal sin gestión cobratoria. Además, deberá informarse las acciones coordinadas con la Subárea de Contabilidad Operativa para implementar el Auxiliar de las cuentas por cobrar (No Asegurados y Riesgos Excluidos) y la conciliación respectiva.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 6 meses.

4. Con fundamento en lo expuesto en el hallazgo 1.2 respecto al pago de tiempo extraordinario para cubrir las 24 horas la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, documente un estudio formal del costo de cubrir con tiempo extraordinario las jornadas de 4:00 pm a 7:00 am de lunes a viernes y las 24 horas los fines de semana y días feriados, la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, y analice la recuperación real que se genera, así como, la viabilidad de gestionar el recurso necesario para implementar los 3 turnos y hacer un uso más eficiente de los recursos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere la remisión del estudio técnico y evidencia de las gestiones y resultados obtenidos con las gestiones de los recursos necesarios para la implementación de los 3 turnos.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 6 meses.

5. En atención de los resultados del hallazgo 2.1 sobre el consecutivo numérico, verifique la localización de los 3 comprobantes que no se localizaron físicamente el día de la revisión, tal como se muestra en el cuadro 3: comprobantes: 2029, 2053 y 2069.

Asimismo, verifique lo sucedido con el comprobante de ingreso manual 2085 del 30/07/19 por ₡131.019.00 (Ciento treinta y un mil diecinueve) a nombre de Rossi Salvatore NIO (No Indica Otro), siglas utilizadas a lo interno para señalar que no dispone de segundo apellido, cuyo original se encontraba en la caja del efectivo (no fue entregado al paciente), el cual detalla que cancela la factura 87404 de esa misma fecha y por ese mismo monto, la cual se encuentra registrada en el sistema como pendiente (facturada), lo que significa que el dinero no ha sido ingresado a las arcas institucionales mediante el correspondiente comprobante SPIC o se aplicó a otra factura.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Finalizada la verificación y en caso de continuar comprobantes sin localizarse o sin depositarse, con la asesoría legal correspondiente determinar las acciones a seguir en contra del o los responsables del control interno en el proceso de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en el momento en que ocurrieron los hechos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere informar los resultados obtenidos en la revisión efectuada aportando la evidencia respectiva y las acciones realizadas.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 2 meses.

6. De acuerdo con lo expuesto en el hallazgo 2 (2.1/2.2), implemente los controles requeridos para mejorar la eficiencia de la recaudación y además contrarrestar el riesgo que representa el que todo el proceso sea realizado por un solo funcionario, y en la medida de lo posible, redistribuya algunas de las actividades del proceso que sea factible que realicen funcionarios de la Administración, como por ejemplo; los depósitos. Entre las actividades de control se deberá considerar al menos:
 - La verificación diaria de la cantidad de atenciones médicas (No Asegurados, Accidentes de Tránsito, Riesgo de Trabajo) versus la facturación.
 - El establecimiento de un fondo fijo y la implementación de una herramienta para documentar los movimientos diarios y realizar el cierre diario respectivo de la recaudación verificando además que hayan efectuado los cierres respectivos de los dataphones.
 - El inventario de los blocks de comprobantes de ingreso manuales existentes a fin de llevar el control las emisiones y establezca las medidas de seguridad razonables para su custodia.
 - Supervisión diaria de lo recaudado, donde se realicen controles cruzados que verifiquen la información registrada en la herramienta de cierres y firme dejando constancia de la supervisión efectuada.
 - Archivo de los comprobantes de ingreso manuales en el orden del consecutivo numérico, de forma tal que facilite el control de los consecutivos emitidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

- Adoptar medidas para que la anulación de comprobantes de ingreso manuales no sea realizada por el mismo funcionario que lo emite, se justifique el motivo de anulación y se registre si fue sustituido en caso de ser por errores.
- Promover las facilidades de pago disponibles; efectivo, tarjeta débito y crédito, y el congelamiento de fondos.
- Implementar convenios de pago formalmente establecidos, para aquellos casos que habiendo sido atendidos por tratarse de una urgencia no puedan cancelar la factura, así como, el uso de diversos medios para la ejecución de los pagos parciales que generen los convenios de pago, entre otros; depósitos o transferencias electrónicas a la cuenta bancaria institucional, y el seguimiento respectivo.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere aportar el plan de acciones con el respectivo cronograma de implementación y la evidencia de las herramientas y actividades de control implementadas, las gestiones o avances que se tengan al cumplimiento del plazo.

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 6 meses.

7. Conforme con los resultados del hallazgo 3, ordene a la Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la implementación del control de las devoluciones que permita dar trazabilidad a las acciones realizadas por el centro médico, los resultados obtenidos con cada una de las facturas devueltas por la aseguradora, y los tiempos de respuesta transcurridos desde la emisión de la factura hasta su recuperación o descarga del sistema. Asimismo, que dicha funcionaria mensualmente remita a la Administración un informe con el análisis de los motivos de devolución que estén generando no recuperación de los costos, a fin de que la Administración como superior inmediato, tome medidas orientadas a disminuir ese riesgo y se mantenga un monitoreo constante que genere una recaudación más eficiente en Riesgos Excluidos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere el oficio de la instrucción girada a la Encargada de Validación y Facturación de Registros Médicos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

En consenso con la Administración el plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 2 meses.

COMENTARIO DEL INFORME

El presente informe fue comentado el 11 de diciembre 2019 en el Área de Salud de Garabito, con la participación de: Dr. Luis Sanabria Brenes, Director Médico, La Licda. Licda. Eilym Fallas Fernández, Administradora a.i., Licda. María Angélica Cerdas Salmerón, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, todos funcionarios del Área de Salud Garabito, quienes manifestaron no tener observaciones ni a los hallazgos ni a las recomendaciones, así se dejó constando en el acta firmada por todos los presentes, la cual forma parte del legajo de papeles de trabajo de esta evaluación.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Mayela Castro Sandoval
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juarez Mejías
JEFE SUBÁREA

RJM/MCS/ams