



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

**ASF-180-2015**  
**12-08-2015**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe se realizó en atención al plan anual operativo del Área de Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el objetivo de analizar el proceso de validación y facturación de los servicios médicos prestados a los pacientes de riesgos excluidos: accidentes de tránsito y trabajo.

Como resultado de la evaluación se determinaron oportunidades de mejora en los procesos de registro, control de la facturación, certificación de la deuda y regulación de la plataforma de servicios del Instituto Nacional de Seguros, entre otros aspectos.

Por lo anterior, se formularon una serie de recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, las Direcciones de Coberturas Especiales y Médica y Administrativa del Hospital México, con el objetivo de que se analice la situación del actual Sistema del Hospital México SIHOMEX, para valorar su estabilización o cambio. Asimismo, se defina la situación contractual entre el INS y el Hospital México, respecto al espacio cedido para ubicar la plataforma de servicios propiedad del primero.

Respecto al acceso de la información a los expedientes clínicos y administrativos, respecto con las liquidaciones de las pólizas de riesgos de trabajo y obligatorio automotor, para que la CAJA gestione ante el INS el acceso para su revisión e incluya capacitación sobre el uso de la herramienta automatizada MIFRE, al personal de la Sub-área.

Asimismo, se analice redefinir algunos de los procesos desarrollados por el Servicio de Estadísticas y la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, como por ejemplo sobre la forma de registrar de los pacientes de riesgos excluidos, para facturar la totalidad de las atenciones, la confección de los informes, la entrega de la información diaria a otras unidades, la conclusión del proceso de certificación de la deuda anterior al año 2012, se programen conciliaciones de las cuentas contables relacionadas y en el sistema MIPRE.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

ASF-180-2015  
12-08-2015

## ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

### INFORME SOBRE ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL MÉXICO, ÁREA: VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES DE RIESGOS EXCLUIDOS, UE 2104, GERENCIA MÉDICA

#### ORIGEN DE LA AUDITORÍA

El estudio se realizó con fundamento en las competencias conferidas a la Auditoría Interna CCSS, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno; y en atención al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios Financieros de este Órgano de Fiscalización.

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso de validación y facturación de los servicios médicos por riesgos excluidos realizado por la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA

1. Analizar la eficiencia de los controles en el proceso de facturación de los servicios médicos en riesgos excluidos.
2. Revisar los controles aplicados por la administración en las cuentas por cobrar y su recuperación.

#### NATURALEZA Y ALCANCE DE LA AUDITORIA

El estudio contempló el análisis sobre el proceso de facturación y cobro de los servicios médicos de los riesgos excluidos por la Sub-área de Validación y Facturación de los Servicios Médicos del Hospital México.

El examen comprenderá el periodo de diciembre 2014 a febrero 2015, ampliándose en aquellos casos en que se considere necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Para la elaboración de esta auditoría se utilizaron las técnicas y procedimientos estipulados en la Norma AI-PC-PT-001 "Normalización de Papeles de Trabajo en la Auditoría Interna".

Asimismo, se cumplió con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, y demás normativa aplicable emitida por la Contraloría General de la República.

### **METODOLOGÍA APLICADA**

Como fuentes de información se utilizaron consultas directas por medio de oficios, consultas verbales y correos electrónicos, entre otros:

- Solicitud de la documentación relacionada con el tema en estudio.
- Consultas dirigidas a los siguientes funcionarios del Hospital México:
  - ✓ Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico
  - ✓ Licda. Vilma Campos Gómez, Directora Financiera Administrativa.
  - ✓ Licda. Fanny Arce González, Jefe a.i. Sub-área de Validación y Facturación.
- Apoyo técnico del Lic. Wven Porras Núñez, Jefe y Anyuli Phillip Vindas, Técnica, ambos de la Sub-área de Gestión de Riesgos Excluidos de la Dirección de Coberturas Especiales.

### **MARCO NORMATIVO**

- Ley General de Control Interno. Julio 2002
- Normas de Control Interno para el Sector Publico (N-2-2009-CO-DFOE), publicada en la Gaceta #26 del 6 de febrero 2009.
- Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna para el Sector Público.
- Manual Descriptivo de Cuentas Contables.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Verificación de Derechos. (Actualizado por la Gerencia Administrativa a febrero 2006).
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud.
- Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para Hospitales y Clínicas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

## DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa*

*El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)*”

## LIMITACIONES

Por medio del oficio 26286 del 13 de abril 2015, se solicitó a los funcionarios del Departamento URVA del Instituto Nacional de Seguros, estadísticas sobre los casos registrados y atendidos en el Hospital México, correspondiente a los Seguros Obligatorio Automotor y Riesgos de Trabajo para el periodo en estudio, sin embargo, a la fecha de finalización de este estudio, la información no había sido remitida para su análisis.

## GENERALIDADES PROCESO DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR RIESGOS EXCLUIDOS DEL HOSPITAL MÉXICO

La Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, dentro de sus funciones, le corresponde la emisión de facturas por servicios médicos brindados a pacientes de Riesgos Excluidos: Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y Riesgos de Trabajo (RT), asimismo, la confección de informes, brindar asesoría en materia de validación a los usuarios, entre otros aspectos.

## GENERALIDADES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LA FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN RIESGOS EXCLUIDOS.

Cuando el padecimiento que presente el paciente sea producto de un accidente sufrido por las labores propias de su función (riesgo del trabajo), o producto de un accidente de tránsito, se está en presencia de un riesgo excluido del Régimen de Enfermedad y Maternidad, por lo que las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, deberán realizar la facturación respectiva con cargo al Instituto





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Nacional de Seguros (INS). Para ello, deben aplicar las disposiciones establecidas en el documento "Procedimiento Administrativo Contable Facturación y Cobro Servicios Médicos".

Para el registro contable de las cuentas por cobrar al INS (Riesgos del Trabajo y Accidentes de Tránsito), de conformidad con el documento denominado: "Procedimiento Administrativo-Contable Convenio INS-CCSS Servicios Médicos por Riesgos Laborales y Accidentes de Tránsito", las Sub-áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los diferentes centros médicos de la Caja, deberán remitir nota indicando el monto total y copia de las facturas tramitadas por la Subárea Contabilidad Operativa, con el objetivo de evidenciar y respaldar adecuadamente las transacciones que se realicen para estos efectos. Igualmente en el caso de solicitar anulaciones de facturas por póliza agotada u otros, deberán remitir mediante nota, un resumen de los montos a descargar.

En la Cuentas Contables 128-00-0 "INS Serv. Méd. Riesgos Profesionales" y 129-00-0 "INS Serv. Méd. Accidentes de Tránsito", se registran los montos facturados y cobrados por concepto de atención médica a pacientes de Riesgos de Trabajo y Accidentes de Tránsito, respectivamente, para tales efectos, en cada cuenta de mayor, se asigna una subcuenta específica para cada Unidad Ejecutora. Son cuentas exclusivas del Seguro de Salud.

De acuerdo con los datos del Sistema de Información Hospitalario SIHOMEX, para el periodo de Diciembre 2014, enero y febrero 2015, se registran 21.980 atenciones que ingresaron por el Servicio de Emergencias del Hospital México, como se muestra a continuación de acuerdo a la modalidad:

**Cuadro 1**  
**HOSPITAL MÉXICO**  
**Sistema de Información SIHOMEX**  
**REGISTRO DE ATENCIONES EN EL SERVICIOS URGENCIAS**  
**DICIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015**

MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO	CANTIDAD DE ATENCIONES	Porcentaje
NO ASEGURADOS	790	4%
RIESGOS DE TRABAJO	81	0.4%
SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR	136	0.6%
ASEGURADOS (Diferentes modalidades)	9993	45%
NULL	10.980	50%
<b>TOTAL</b>	<b>21.980</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia, SIHOMEX, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

## RESULTADOS

El estudio sobre el control interno aplicado a la administración y control de la facturación y cobro de los servicios médicos prestados a los pacientes de riesgos excluidos: Riesgos de Trabajo (RT) y Seguro Obligatorio Automotor (SOA), presenta debilidades e inconsistencias en los registros, control de la facturación, certificación de la deuda y la ubicación de Plataforma de Servicios del INS, que requieren la atención oportuna del nivel de dirección del centro médico, por la importancia que este tema representa para la recuperación de los recursos económicos que invierte la Institución en la atención de esta población, los cuales se exponen a continuación:

### 1. FACTURACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO (RT) Y SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR (SOA)

Se determinó, que en el Hospital México no se tiene certeza que el Sistema Hospital México (SIHOMEX) esté registrando y por lo tanto facturando el 100% de los casos correspondientes a Riesgos Excluidos: Seguro Obligatorio Automotor y Riesgos de Trabajo. Lo anterior, fue evidenciado por las inconsistencias entre los registros emitidos por el Sistema y los formularios "Atención de Urgencias", utilizadas para el control de los pacientes que ingresan por el Servicio de Emergencias de este centro médico.

En revisión manual de 187 hojas "Atención de Urgencias", comúnmente llamadas "Hojas de Puerta" del día 16 de febrero 2015, se definieron los siguientes 7 casos relacionados con Riesgo de Trabajo y/o Seguro Obligatorio Automotor:

**Cuadro 2**  
**Revisión Hojas "Atención de Urgencias"**  
**Hospital México**  
**Día 16 febrero 2015**

IDENTIFICACIÓN	CONSECUTIVO	CALIDAD ASEGURADO
110400846	1128672	I.N.S. ACCIDENTE LABORAL
U000048835	1128817	I.N.S. ACCIDENTE LABORAL
U000048839	1128843	I.N.S. ACCIDENTE DE TRANSITO
U000048842	1128853	I.N.S. ACCIDENTE LABORAL
113030996	1128862	I.N.S. ACCIDENTE DE TRANSITO
701810924	1128668	NULL
U000038420	1128752	ASEGURADO DIRECTO ASALARIADO

Fuente: Elaboración propia Hojas de "Atención de Urgencia", 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

De acuerdo con la información del cuadro 2, de la revisión de los formularios “Atención de Urgencias” versus el Sistema Hospital México (SIHOMEX), en un solo día, los 7 casos correspondientes a riesgos excluidos, solo 5 se encuentran debidamente codificados, los restantes dos se consigna en la casilla “Calidad de Asegurado”: “NULL” y “Asalariado Directo”, respectivamente.

Asimismo, se determinó una diferencia entre el conteo manual y los datos emitidos por el Sistema SIHOMEX de 71 registros, debido a que las hojas “Atención de Urgencias” contabilizan 187 atenciones y el Sistema Hospital México (SIHOMEX), registra 258 pacientes.

Las hojas de “Atención de Urgencias”, se confeccionan cuando alguna persona se presenta en el Servicio de Urgencias del Hospital México para demandar atención médica. En la ventanilla, el funcionario de la Oficina de Emergencias, solicita al paciente los documentos de identificación. A partir de estos datos se procede a llenar los campos del formulario.

En la casilla “19 Mod Aseguramiento”, se registra la calidad del paciente, para los casos de riesgos excluidos, el código 31. Corresponde a “I.N.S. Accidente de Tránsito” y el 32 a “I.N.S Accidente Laboral”, este documento se traslada a la Consulta TRIAGE para que sea llamado y valorado por el médico.

El médico encargado de la Consulta TRIAGE, es quien define si la atención del paciente corresponde o no a una emergencia, posterior a la atención médica, se le indica al paciente dirigirse nuevamente a la ventana de la Oficina de Emergencias.

En caso de que el paciente no aportara los documentos de identificación, del accidente de tránsito o laboral, los funcionarios del Servicio de Emergencias, le remiten a la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos ubicada en el mismo piso, para que se le confeccione una factura manual, mientras el paciente presenta los documentos originales y proceder a confeccionar la factura en el Sistema.

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. (...).”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

#### 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. (...).”*

En consulta realizada al Msc. Javier Quirós Morera, Jefe del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, en relación con el sistema informático de urgencias señala:

*“...desde que se implementó dicho programa, se utiliza como máquina escribir, dado que se documenta que el sistema tiene dificultades técnicas en su funcionamiento...En el caso que se me refiere, del mes de Enero 2015, obtenidos de la base de datos, considero que carecen de veracidad, porque los registros manuales, indican la calidad de los pacientes... Esto nos sugiere claramente que el sistema, no almacena toda la información que se digita, produce distorsiones en su funcionamiento, lo que nos duplica las actividades y nos ha obligado a realizar los reportes mensuales en forma manual...”*

Con respecto al sistema, quiero reiterarle que no tiene los requerimientos técnicos para que pueda tener un funcionamiento efectivo:

- 1. Nunca se le brindó mantenimiento evolutivo, lo cual impide satisfacer los requerimientos necesarios solicitados por los usuarios, para una adecuada prestación de servicios.*
- 2. Este sistema no genera reportes, dificultando la toma de decisiones en la gestión administrativa.*
- 3. Es incompatible con otros sistemas del centro, generando duplicidad de funciones.*
- 4. No permite actualización de bases de datos, ni se le han realizado mejoras en su seguridad desde su instalación.*
- 5. No almacena toda la información que el funcionario digita al realizar la entrevista.*
- 6. No tienen ni tiene plan de continuidad, que permita realizar acciones preventivas y correctivas necesarias que garanticen su buen funcionamiento...”*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Asimismo, agregó el Msc. Quirós Morera, que debido a las inconsistencias de este Sistema, las estadísticas del Servicio de Emergencias se confeccionan de forma manual, hecho que ha sido debidamente informado a la Dirección del centro médico.

Confeccionar de forma manual la estadística del Servicio de Emergencias, aumenta el riesgo por omisiones, inadecuada codificación, errores ortográficos, entre otros aspectos, que podría conllevar a invalidar la información.

De acuerdo con las normas de control interno, la información que alimenta las bases de datos debe poseer una serie de atributos o características, por ejemplo: integridad, confiabilidad, oportunidad y utilidad.

Si bien el correcto registro de la información, no le asegura a la Institución el pago del 100% de las atenciones médicas prestadas por riesgos excluidos, al menos le permitiría disponer con estadísticas para determinar el costo de los servicios que brinda a este segmento de la población, datos con los que no se cuenta en la actualidad.

Disponer de un sistema para el adecuado procesamiento de la información, contribuiría con una mejor distribución de los tiempos asignados a los funcionarios para el desarrollo eficiente y eficaz de sus labores.

## **2. CONTROL DE LA FACTURACIÓN REGISTRADA RT y SOA**

En el periodo diciembre 2014 a febrero 2015, se evidenciaron diferencias de hasta ₡54.660.262,00 (Cincuenta y cuatro millones seiscientos sesenta mil doscientos sesenta y dos colones), entre las cifras registradas en las cuentas contables 170-02-4 y 172-02-6 del Balance General de Situación y los Informes emitidos por la Sub-área de Validación de Derechos y Facturación de Servicios del Hospital México, correspondiente a la facturación registrada en el Sistema Módulo Informático de Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE), como se muestra en la siguiente información:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

**Cuadro 3**  
**Registro Facturación Riesgos Excluidos**  
**Hospital México**  
**Diciembre 2014 a Febrero 2015**

**170-02-4: CxC INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT)**

S.R.T.	OVD FSM (1)	EEFF (2)	Diferencia
DIC 14	29,686,794.00	29,953,939.00	267,145.00
ENE 15	46,639,608.00	47,100,056.00	460,448.00
FEB 15	17,132,861.00	17,367,344.00	234,483.00
<b>TOTAL</b>	<b>93,459,263.00</b>	<b>94,421,339.00</b>	<b>962,076.00</b>

**172-02-6: Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)**

S.O.A.	OVD FSM (1)	EEFF (2)	DIFERENCIA
DIC 14	311,450,772.00	330,337,059.00	18,886,287.00
ENE 15	209,357,109.00	209,357,109.00	0.00
FEB 15	572,991,190.00	607,803,089.00	34,811,899.00
<b>TOTAL</b>	<b>1,093,799,071.00</b>	<b>1,147,497,257.00</b>	<b>53,698,186.00</b>

(1)OVD FSM: Sub-área Validación Derechos, Hospital México

(2)EEFF: Estados Financieros, Diciembre 2014 a Febrero 2015

S.R.T: Seguro Riesgos de Trabajo

S.O.A: seguro obligatorio Automotor

De acuerdo con la información contenida en el archivo en formato Excel: "Facturación y Recuperación DIC.14-FEB.15", confeccionado por la Licda Fanny Arce González, Jefe de la Sub-área Validación de Derechos y Facturación de Servicios Médicos para el control de las cifras, versus, la información incluida en el "Balance General de Situación", periodo diciembre 2014 a febrero 2015, no coincide.

El Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos-Módulo de Riesgos Excluidos, consiste en una aplicación de acceso por medio de la página Web de la CCSS, posee un módulo que permite generar facturas de forma automática por atenciones médicas brindadas a los pacientes producto de accidentes de riesgos excluidos del seguro de salud: accidentes de trabajo y de tránsito y simultáneamente genera un asiento contable automático al momento que el facturador y el supervisor ejecuten su labor de registro.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

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

*“4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información*

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad (...).”*

*“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 (...).”*

La ausencia de la conciliación de los registros contables de la facturación de riesgos excluidos, se define como la causa por la cual se evidencian diferencias entre los informes y la información del MIFRE, al indicar la Jefe de la Sub-área de Validación de Derechos, que estos registros no se revisan con periodicidad.

Los registros contables corresponden a una fotografía de un periodo definido, la falta de conciliación y depuración en los saldos afecta la confiabilidad y validez de las cifras registradas en los Estados Financieros, hecho que se configura como un aspecto de control interno y gestión administrativa que deberá subsanarse en atención de las sanas prácticas y rendición de cuentas institucionales.

### **3. CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA PARA LA CANCELACIÓN DE LAS FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS AL INS, ANTERIOR AL AÑO 2012**

Se determinó que la Sub-área Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, no ha concluido con la conciliación de las cuentas 128-02-6: Cuenta por Cobrar Convenio INS Servicios Médicos Riesgos Profesionales y 129-02-2 INS Convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito, cuyo objetivo era certificar la deuda para su posterior cancelación por parte del Instituto Nacional de Seguros.

El artículo 12 de la sesión 8707 del 03-04-2014, sobre el proceso de conciliación de las cuentas del INS, señala:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

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

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

Según se determinó en el oficio SACO-1617-10-2014 suscrito por la Licda Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe de la Sub-área Contabilidad Operativa, dirigido a la Licda Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera, informa que al 30-08-2014, el dato conciliado y real, correspondiente al Hospital México, fue de:

*“...¢105.150.347.86 en la cuenta de “Seguro por Riesgos de Trabajo”, y en la cuenta de “Seguro Obligatorio Automotor” es de ¢608.183.200.72...”.*

La finalización del proceso de conciliación y posterior emisión de la certificación dependía que la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, antes del 14 de noviembre del 2014, realizara dos ajustes uno a la cuenta 128 y otro a la 129, así como la atención de los oficios AGRE-341-2014 del 26-05-14 y AGRE-334-2014, ambos dirigidos al Instituto Nacional de Seguros.

Sin embargo, según consta en el oficio SACO-657-04-2015 el 24-04-2015 emitido por la Licda Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe de la Sub-área Contabilidad Operativa, han transcurrido aproximadamente, siete (7) meses y la Sub-área no solicitó que se realizaran los ajustes a las cuentas 128 y 129 para finiquitar los saldos, por lo que al 31 de marzo 2015, se dejan sin efecto los saldos reales para ambas cuentas.

La devolución de dineros por atenciones prestadas a pacientes con pólizas a cargo del INS, pareciera un hecho lógico dentro del mercado de servicios cancelados con anticipación. Para materializar dicho pago, corresponde al prestador del servicio demostrar que efectivamente se brindó la atención médica.

Sin embargo, llama la atención de esta Auditoría que el centro médico no ha podido certificar su deuda ante el Instituto Nacional de Seguros, con lo que la Institución tampoco estaría en capacidad de resarcir



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

los gastos en que incurrió en la prestación del servicio, creando un desequilibrio en las finanzas institucionales.

#### 4. FACTURACIÓN PENDIENTE DE APLICAR

Se evidenció que el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos (MIFRE), módulo “Reportes de Facturas pendientes de Facturar”, se registran 187 casos pendientes de facturar del periodo entre el 02-03-2012 al 15-06-2015.

De acuerdo con el “Manual de Usuario del Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos – Módulo de Riesgos Excluidos” MIFRE, los “Casos Pendientes de Facturar”:

*“...Muestra todos aquellos casos de estudio para los cuales no se ha confeccionado una factura médica por la atención brindada al paciente debido a que el caso de estudio no ha sido finalizado...”*

Las Normas de Control Interno, apartado 4.4.1. Documentación y registro de la gestión institucional, al respecto señala:

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

En relación con el listado de los casos incluidos en el “Reporte”, se le consultó a la Licda. Fanny Arce González, Jefe de la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, señalando mediante correo electrónico lo siguiente:

*“...revisando la lista, todos los estudios están en condición de “activo”, lo cual significa que no está concluido, para poder facturar, debe estar en condición de “finalizado”, revisando la mayoría tiene facturación, solo que con otro estudio...” (El subrayado no pertenece al original).*

Además, funcionarios del Área de Riesgos Excluidos, sobre las razones del porqué se registra esta facturación, señala:

*“...El reporte “Casos Pendientes de Facturar” efectivamente muestra el listado de todos aquellos Casos de Estudio ingresados por los distintos usuarios del módulo y que no fueron finalizados, por ende no tienen una factura asociada a dicho estudio. En el caso del Hospital*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

*México hay 187 casos en esta condición. Sin embargo, si el centro médico vuelve a cargar un caso de estudio nuevo para el mismo paciente y lo finaliza puede confeccionar la factura, lo correcto es que anulen el caso que dejaron activo para que no les salga en este reporte...”*

La confección de facturas de forma automatizada para cobro por servicios médicos por riesgos excluidos, funciona desde hace aproximadamente 3 años, sin embargo, los registros erróneos, aunque han disminuido, se siguen presentando, por ejemplo, en el 2012, se crearon 103 registros erróneos, en el 2013 y 2014, se registraron 27 casos respectivamente. En el 2015, del 1° de enero al 15 de junio se han registrado 30 casos.

La anterior situación preocupa, porque en los primeros seis meses del año, se han superado los casos por facturación pendiente registrados en todo el año 2014, y todavía restan al menos 6 meses para que finalice el año, asimismo, los funcionarios han dispuesto de al menos tres años de experiencia en el uso de la aplicación, alcanzando un grado de maduración en el uso del mismo, razones por las cuales no se explica esta situación ya que lejos de disminuir continúa aumentando.

Este tipo de hechos, lo que supone es una falta al deber de cuidado por parte del funcionario que registra la información, al crear un registro y no brindar un adecuado seguimiento, lo cual permite que estos sigan acumulándose sin corregirse, los casos que datan del año 2012, suponen una débil supervisión por parte de la Jefatura, dado que no se tiene certeza que los mismos correspondan a una atención real.

Con este tipo de hechos la Institución se expone al riesgo de crear información poco fidedigna que no permite llevar una estadística adecuada sobre lo facturado y el costo por la atención de esta población, asimismo, por acumular en la base de datos registros de información inútil.

## **5. FACTURACIÓN NO CUBIERTA POR EL INS**

De acuerdo con los registros del archivo denominado “Devoluciones” remitido por el Área de Gestión de Riesgos Excluidos, durante el 2013, el Instituto Nacional de Seguros remitió al Hospital México 73 facturas, de las cuales no serían canceladas 49 correspondientes al Seguro Obligatorio Automotor (SOA), por un total de ₡218.113.411,00 (Doscientos dieciocho millones ciento trece mil cuatrocientos once colones) y 24 de Riesgos de Trabajo por un monto de ₡36.203.338,00 (Treinta y seis millones doscientos tres mil trescientos treinta y ocho colones).

Para el periodo 2014, se determinó la devolución de 108 facturas, 85 correspondientes al Seguro Obligatorio Automotor (SOA) por ₡1.038.086.156,00 (Un mil treinta y ocho millones ochenta y seis mil



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

ciento cincuenta y seis colones) y 23 de Riesgos de Trabajo (RT) por €32.666.195,00 (Treinta dos millones seiscientos sesenta y seis mil ciento noventa y cinco colones).

El detalle con los motivos de las devoluciones, se describe a continuación:

**Cuadro 4**  
Facturas Devueltas No Canceladas  
Hospital México  
Periodo 2013-2014

Seguro Obligatorio Automotor	2013			2014		
	Cant.	%	Valor	Cant.	%	Valor
Póliza Agotada	19	39%	54,435,483.00	20	24%	168,978,399.00
Error de Confección	12	24%	59,512,230.00	24	28%	351,423,961.00
Mal Tarifado	5	10%	30,100,287.00	20	24%	341,354,540.00
Aclarar recorrido en KM	4	8%	21,446,364.00	12	14%	109,057,386.00
Declinado	4	8%	10,581,189.00			
Aclarar Días	2	4%	5,608,881.00	2	2%	27,342,781.00
No reportado al INS	2	4%	36,248,547.00			
Otros	1	2%	180,430.00	3	4%	32,167,607.00
Cobro doble				2	2%	189,424.00
Faltan datos obligatorios				1	1%	113,484.00
Cantidad incorrecta KM				1	1%	7,458,574.00
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>218,113,411.00</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>1,038,086,156.00</b>

Riesgos Trabajo	2013			2014		
	Cant.	%	Valor	Cant.	%	Valor
No Amparado	10	42%	1,811,108.00	2	9%	255,058.00
No reportado ante el INS	6	25%	6,511,053.00	3	13%	308,100.00
Error de confección	3	13%	339,765.00	7	30%	18,705,232.00
Aclarar recorrido en KM	2	8%	12,622,318.00	3	13%	4,039,527.00
Mal tarifado	2	8%	5,175,175.00	1	4%	1,748,549.00



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Aclarar días estancia	1	4%	9,743,919.00	2	9%	5,030,924.00
Otros				3	13%	1,297,506.00
Faltan datos obligatorios				1	4%	1,194,185.00
Cobro doble				1	4%	87,114.00
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>36,203,338.00</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>32,666,195.00</b>

**Fuente: Reporte “Devoluciones Hospital México”, Área de Riesgos Excluidos.  
Elaboración propia, 2015.**

Según se observa en el cuadro 4, en el caso del Seguro Obligatorio Automotor, entre el 2013 y 2014, 39 facturas fueron devueltas por “Póliza Agotada” y 12 de Riesgos de Trabajo, por constituirse en casos “No amparados”, las razones de esta clasificación no pueden ser corroboradas por la Institución.

La Ley 8292, General de Control Interno, en los artículos 12 y 14, 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 14.-Valoración del riesgo, establece:*

*“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos...”.*

Según señala la Licda. Fanny Arce González, Jefe de la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, el Instituto Nacional de Seguros valora la factura y define las causas de estas devoluciones.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Según se constató, la Caja no posee un mecanismo de control que permita verificar el grado de razonabilidad de las justificaciones o parámetros utilizados por el INS para la devolución de las facturas, asimismo, no se dispone del acceso a los expedientes de los pacientes por las atenciones de estos riesgos.

La anterior situación, le estaría generando a la CAJA un riesgo, debido a que no se tiene certeza que la facturación confeccionada cubra la totalidad de las atenciones prestadas, asimismo, que estos montos sean resarcidos en un 100% por el Instituto Nacional de Seguros.

## 6. INFORME ESTADÍSTICO

Se determinó que el informe estadístico, emitido por la Sub-área de Validación y facturación de Servicios Médicos del Hospital, no muestra información confiable y útil.

Ante la solicitud a la Sub-área de Validación, del “Informe Estadístico” mensual, remite un documento similar a la “Evaluación en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Gestión Local 2015”, subdividido por indicador, meta semestral, meta mensual, logro, porcentaje de cumplimiento y justificación.

El Manual de Normas y Procedimientos de la Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, emitido por la Gerencia Administrativa, Febrero 2006, vigente, sobre los informes estadísticos, indica:

### *“...ARTÍCULO 52º DEL INFORME ESTADÍSTICO DE VALIDACIÓN DE DERECHOS*

*Las Unidades de Validación de Derechos de todos los centros médicos a escala nacional, deben remitir a las Direcciones Regionales de Servicios Médicos en un plazo de diez días naturales, a partir del primer día del mes siguiente, los Informes Estadísticos de Validación de Derechos correspondientes al mes anterior.*

*En dichos informes debe registrarse toda la información relacionada con facturación al INS, facturación a personas no aseguradas, facturación a patronos morosos, casos de Seguro por el Estado aprobados denegados y otros datos que contemple dicho informe.*

*Las Direcciones Regionales de Servicios Médicos, remitirán dichos informes a la Asesoría Validación de Derechos, en un plazo no mayor de cinco días naturales, después de finalizado el plazo establecido para su recepción...”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Por ejemplo, en “Informe Estadístico” realizado en la Sub-área, solo se incluyen cifras globales sin indicar para cada uno de los Riesgos Excluidos cuántas de las atenciones corresponden a Riesgos por Trabajo o Seguro Obligatorio Automotor, asimismo, no define para cada tipo de seguro, si los casos corresponden a consulta externa, hospitalización, emergencias, el monto de la recuperación por seguro o la incobrabilidad, facturación devuelta, entre otras características.

La importancia de los Informes Estadísticos, radica en que permiten a las autoridades del centro médico, verificar el estado de la gestión de los procesos, asimismo, tomar decisiones respecto a ciertos aspectos para mejorar la dinámica de los procesos desarrollados en las unidades.

## **7. PLATAFORMA DE SERVICIOS INS**

Se evidenció que la instalación de la “Plataforma de Servicios del INS”, ubicada en el primer piso del Hospital México, atendida con funcionarios y equipos propiedad del INS, no se encuentra regulada conforme lo indicado en el criterio técnico AGRE-0060-2014/OT-02-2014 del 31-03-2014, respecto a la definición del tipo de relación contractual, la certificación de espacio físico ocioso y la recuperación de los costos que implican para el centro hospitalario, entre otros aspectos, que se deben considerar para instrumentalizar este tipo de relaciones.

El oficio AGRE-0060-2014/OT-02-2014: “Emisión de criterio técnico” del 31-03-2014 suscrito por el Lic. Wven Porras Núñez, Jefe del Área Gestión de Riesgos Excluidos y remitido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, por el tema de la instrumentalización del “Modelo de plataformas de Servicios CCSS-INS”, el mismo, se suscribió a solicitud de las Gerencias Administrativa y Financiera de la CCSS, en atención de la nota G-06873-2013 del 28-12-2013, firmada por el MSc. Francisco Soto Soto, Subgerente del Instituto Nacional de Seguros.

El documento se sub-divide en cuatro puntos:

1. De la relación Caja-INS,
2. Del principio de igualdad de mercado,
3. Del supuesto base para la prestación de servicios por riesgos excluidos y
4. Conclusiones.

Dentro de los aspectos relevantes incluidos en el criterio, destaca:

- A partir de la aprobación de la Ley 8622 del 21-11-2007: Tratado de Libre Comercio República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (TLC), y la consecuente apertura del mercado de seguros y la finalización del ejercicio con carácter monopólico que venía desarrollando el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Instituto Nacional de Seguros, indica: “...el INS **no está más** bajo el amparo de potestades de imperio en el ejercicio monopólico de una actividad, y de frente a ello la Caja, conforme la Ley debe adecuar sus accionar, modificando su postura jurídica...”. (El resaltado no pertenece al original)

- Con la aprobación del TLC, Costa Rica asume obligaciones que este le impone, propias de un esquema de libre mercado, incluido el Seguro de Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio Automotor.
- Según lo señala el Voto 16628-2012 de la Sala Constitucional, una de las mayores obligaciones que contiene el tratado, consiste en que: “...**está prohibido un tratamiento privilegiado de alguno de los oferentes del mercado de seguros...**”.
- Según la opinión técnica OT-01-2013, emitida a partir de la propuesta de convenio planteada por el INS, se hizo énfasis en la aplicación del principio de igualdad en el mercado, señalando:

“...**toda facilidad, prerrogativa, ventaja o similar, que la Caja en el ejercicio de sus competencias brinde a una aseguradora participante del mercado, deberá serlo igual forma para todas las demás que así lo demanden...**”.

Agregando:

“...Aplicar lo anterior a la situación que se plantea en el documento objeto de análisis, supone que la Caja debe tener claro que en el tanto un establecimiento de salud hospitalario le conceda al Instituto Nacional de Seguros la ventaja de contar con un espacio dentro del mismo, **de igual forma quedará el hospital en la obligación de hacerlo para todas y cada una de las aseguradoras que llegaren a comercializar pólizas de riesgos del trabajo o accidentes de tránsito y así lo demandaren.**”

En línea con lo expuesto, en caso de que la Gerencia Médica determinare acceder a lo pedido por el INS, ello **a través de un mecanismo jurídico que se señale por la Dirección Jurídica como adecuado, pues como se apuntó el Convenio no lo es,** se sugiere deberá tener documentado que existe en la red de hospitales a nivel nacional, el espacio necesario para hacer frente a la exigencia que del mercado pudiese darse...”. (El resaltado no pertenece al original)

El artículo 73 de la Constitución Política, párrafo cuarto es claro al indicar: “...No podrán ser transferidos, ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

*seguros sociales...Los seguros contra riesgos profesionales será de exclusiva cuenta de los patronos y se registrarán por disposiciones especiales...*

Asimismo, el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Salud, señala que quedan excluidos del Seguro de Salud: los riesgos del trabajo y los casos de accidentes de tránsito, mismos que corren por cuenta del patrono, del INS o de la persona que resulte responsable del accidente, respectivamente.

En relación con las normas anteriores, agrega:

*“...de las normas transcritas, se deriva la obligación de recuperar todas las sumas que fueren invertidas en la atención de riesgos no comprendidos dentro de los cubiertos por los seguros sociales que administra y gobierna la Caja...en caso de que se determinare acceder a lo planteado por la aseguradora, ello bajo ninguna circunstancia, so pena de violentar directamente la Constitución Política, podría serlo con carácter gratuito, estando la institución en la obligación de establecer con detalle el costo en el que estaría incurriendo y los mecanismos claros para su cobro... ”. (El resaltado no pertenece al original)*

En el apartado “Conclusiones”, textualmente indica:

*“(...*

- A. La actividad desarrollada por el Instituto Nacional de Seguros, relativa a las pólizas del Seguro de Riesgos del Trabajo y del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, está dentro del marco de apertura del mercado de los seguros definida por el TLC, y en ese tanto dicha actividad no está sujeta al ejercicio de poderes públicos por parte del INS, sino a las regulaciones del derecho privado.*
- B. En aplicación del principio de igualdad del mercado contenido en el TLC, en concordancia con la jurisprudencia constitucional, el conceder un espacio dentro de los establecimientos de salud hospitalarios de la Caja a una aseguradora, supone tener claro que se queda en la obligación de otorgar tal ventaja en igualdad de condiciones a cualquier otra aseguradora que comercialice pólizas de seguros obligatorios y así lo demande.*
- C. Existe una obligación constitucional ineludible de recuperar todas las sumas gastadas en el desarrollo de actividades no derivadas de la protección de los riesgos comprendidos en los seguros que administra y gobierna la CCSS.  
En línea con lo anterior, cualquier acuerdo con una aseguradora para la utilización de bienes de la Caja en actividades asociadas con la comercialización pólizas de riesgos excluidos, supone el cobro oportuno del costo en que se haya incurrido.*
- D. La posibilidad de que la Caja haga uso de sus recursos para la atención de aspectos que no son propios de la atención de los riesgos que administra y gobierna, exceptuados los casos de*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

*urgencias o emergencias así catalogadas por un profesional en medicina, está limitada a la utilización de capacidad ociosa institucional y a la determinación de que tal proceder no implica un desplazamiento de la atención de los asegurados del seguro de salud que ella gobierna y administra.*

*Concordante con lo anterior, en caso de que se valore el acceder a lo pedido por la aseguradora, se recomienda solicitar a los establecimientos de salud hospitalarios, certificar que cuentan con espacio físico ocioso y que sería ese espacio el que cederían a las aseguradoras, así como que tal proceder no está afectando de modo alguna la capacidad de la atención que se brinda a los pacientes del seguro social...”*

Asimismo, sobre la relación con la actividad desarrollada por el Instituto Nacional de Seguros, a la luz del Tratado de Libre Comercio, la Circular AGRE-29-2014 del 27-08-2014, señala:

*“...sobre el hecho de que la actividad desarrollada por el Instituto Nacional de Seguros, relativa a las pólizas del Seguro de Riesgos del Trabajo y del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, está dentro del marco de apertura del mercado de los seguros definida por el Tratado de Libre Comercio, en consecuencia no está sujeta al ejercicio de poderes públicos por parte del Instituto Nacional de Seguros, sino a las regulaciones del derecho privado; y en aplicación del principio de igualdad del mercado contenido en el TLC, y en concordancia con la jurisprudencia constitucional, el conceder beneficios supone tener claro que se está en la obligación de otorgar tal ventaja en igualdad de condiciones a cualquier otra aseguradora que comercialice pólizas de seguros obligatorios y así lo solicite...*

*Adicionalmente se precisa:*

*“...existe una obligación constitucional 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, por lo que en línea con lo anterior, cualquier acuerdo con una aseguradora para la utilización de bienes de la Caja en actividades asociadas con la comercialización de pólizas de riesgos excluidos, supone el cobro oportuno del costo en que se haya incurrido...”*

Sobre las causas o antecedentes por las cuales las autoridades hospitalarias cedieron el espacio físico al INS para ubicar la “Plataforma de Servicios del INS”, sin que mediara un documento alguno, se remitió el oficio 31786 del 08-06-2015, dirigido al Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico y la Licda Vilma Campos Gómez, Directora Financiera Administrativa, ambos del Hospital México, solicitando los antecedentes de este caso. Sin embargo, al momento de finalizar este estudio no se recibió la documentación solicitada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

El Centro Médico al ceder al Instituto Nacional de Seguros, instalaciones y servicios básicos y utilizarlos, estos últimos, sin cancelar remuneración alguna, aun cuando estos servicios estarían incluidos y por tanto cancelados, al suscribir los patronos, (incluida la CAJA en su rol de patrón), la póliza obligatoria de Riesgos de Trabajo, se configura como una distracción de recursos que tienen un origen constitucional y específico. Hecho que inclusive podría ser catalogado como una desviación a favor de una empresa regulada por el derecho privado, según lo señalado en el marco de la apertura de mercado de los seguros actual.

A partir de los cambios que derivó la actual apertura de mercados, se evidenciaron algunos intentos por parte de la Institución de asumir los cambios a partir del marco normativo aplicable, sin que este proceso haya concluido aún. Tal situación conlleva el riesgo de que al estar funcionando estas plataformas de servicios CCSS-INS en algunos Hospitales, se presenten otros oferentes de seguros a solicitar estos servicios y los centros médicos no estén en la capacidad de suministrarlos.

## CONCLUSIÓN

El tema de los riesgos excluidos, es un tema de reciente aplicación en la Institución, las Sub-áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, han sufrido una transformación en los últimos diez años encaminada hacia una especialización de las funciones.

Sin embargo, a este proceso le falta madurar, al observarse debilidades que aseguren en el corto plazo la facturación del 100% de las atenciones médicas brindadas en los centros médicos.

Si bien actualmente para el control de la facturación se dispone del Sistema MIFRE, se evidenció que el SIHOMEX, sistema mediante el cual se registra el ingreso de los pacientes al Servicios de Emergencias del Centro médico, presenta inconsistencias en los registros, en razón de lo cual no se tiene certeza de la captura de la totalidad de los casos susceptibles de facturación.

A lo interno de la Sub-área de Validación, en el desarrollo de los procesos relacionados con el control interno, se constató que se han hecho esfuerzos por mejorarlos, sin que éstos se hayan consolidado totalmente. Esta situación, expone a la Institución, al riesgo que no se facture y por ende recuperar los costos invertidos en la atención de los riesgos excluidos, hecho que por Ley se encuentra normado.

Sobre el tema de las Plataformas de Servicios en los Hospitales, esta Auditoría Interna evidenció que a nivel de Presidencia Ejecutiva, se nombro una Comisión con representación de la Caja y el INS, cuyo objetivo consiste en instrumentalizar estas relaciones, en pro de la atención que se les brinda a los asegurados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

Por lo anterior, mediante el informe ASF-185-2015 del 13-08-2015: "Evaluación Integral Gerencial Hospital San Rafael de Alajuela, Validación y Facturación de Servicios Médicos en Riesgos Excluidos", esta Auditoría Interna, incluye una serie de recomendaciones con el propósito de que se consideren ciertos elementos para la definición de la normativa que regule esta materia, razón por la cual no se emitirían recomendaciones al respecto en este informe.

## RECOMENDACIONES

En aras de fortalecer la gestión financiera, operativa y contable de la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital México, se presentan las siguientes recomendaciones, a las cuales se les establece un tiempo de ejecución que rige una vez que cada unidad administrativa reciba el presente informe; las acciones que se ejecuten para su cumplimiento es responsabilidad de la Administración Activa, quién tomará las decisiones y acciones que considere necesarias partiendo de los resultados determinados en este informe:

### A LA DIRECCION MÉDICA DEL HOSPITAL MEXICO

1. Analice las debilidades e inconsistencias del Sistema Hospital México (SIHOMEX), utilizado en el Servicio de Emergencias para el registro y control de los pacientes atendidos con el objetivo de:
  - a. Se realice un estudio, el cual permita determinar si estabilizando el Sistema SIHOMEX, el centro médico pueda disponer de una herramienta que le asegure el registro de los datos de los pacientes atendidos y que la calidad de la información cumpla con los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad.

Para el desarrollo de dicho estudio, se debe requerir la colaboración del órgano competente a nivel del centro médico o de la Institución.

- b. En caso de determinarse que el Sistema no cumple con las características requeridas por el centro médico, valorar la opción de solicitar a otras unidades institucionales, el sistema por ellos utilizados, por ejemplo: ARCA, EDUS, u otros, que se adapten a las necesidades del Hospital, cerciorándose que este incluya la integración y mantenimiento evolutivo, respectivo.

La decisión que se adopte, debe quedar debidamente justificada.

**Plazo de ejecución: 6 meses**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

2. Se redefina la forma en que se confeccionan los informes estadísticos del Servicio de Emergencias, de manera que el personal se dedique a otras labores.

Plazo de ejecución: 3 meses.

3. Se establezca dentro del rol del Servicio de REMES, la entrega a la Sub-área de Validación de Derechos, el informe digital diario de las atenciones registradas en el Servicio de Emergencias.

Plazo de ejecución: 3 meses.

4. Definir el mecanismo que garantice, la facturación total, de pacientes atendidos por riesgos excluidos, lo cual por ley se encuentra normado, valorando diferentes alternativas, por ejemplo ubicar la Oficina de Validación de Derechos del Servicio de Emergencias en conjunto con la Oficina de Admisión de Emergencias, con el objetivo de calificar los pacientes incluso antes de ser atendidos en el TRIAGE, para que una vez atendidos en esta consulta y de acuerdo con la calificación primaria, pasen primero a la Oficina de Validación a definir su condición de aseguramiento.

Plazo de ejecución: 6 meses

El plazo para el cumplimiento de las recomendaciones 2, 3, y 4, rige a partir de la puesta en marcha del sistema de registro de la información que sustituiría el Sistema Hospital México (SIHOMEX).

#### **A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

5. Para que la Sub-área de Validación y Facturación de Servicios Médicos:
  - a. Concluya con el proceso de certificación de la facturación al INS de los montos anteriores a marzo 2012.
  - b. Se inicie con la revisión de los saldos de las cuentas contables 170-02-4: CxC INS Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) y 172-02-6: Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA), con el objetivo de analizar y corregir las diferencias determinadas en este informe.
  - c. Programar una revisión, con una frecuencia no mayor a los seis meses, de la conciliación de estas cuentas.
  - d. Se analicen los 187 casos pendientes en el "Reportes de Facturas pendientes de Facturar", y en caso de proceder, eliminar estos datos del Sistema MIFRE.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

- e. Se modifique la estructura del informe estadístico emitido por la Sub-área, entre otros aspectos a incluir se sugiere que incluya el origen: INS, Pago Directo, Cargas al Estado y otros, la cantidad de pacientes por servicio: consulta externa, hospitalización, emergencias y valoración, entre otros.

Plazo de ejecución: 6 meses

#### **A LA DIRECCION DE COBERTURAS ESPECIALES**

6. Para que la Sub-área de Riesgos Excluidos, gestione lo correspondiente para garantizarle a la institución el acceso a la información de los reclamos presentados por los asegurados o beneficiarios de los seguros obligatorios ante las aseguradoras, y la potestad de revisar las liquidaciones de dichas pólizas, ya sean estos archivos electrónicos o documentales. Entre otras, analice la conveniencia de que tal derecho, para la CAJA, quedé formalmente establecido en los contratos o instrumentos que se formulen para regular este tipo de servicios médicos que se deriven.

Plazo de ejecución: 6 meses

7. Acorde con las debilidades determinadas en el desarrollo de este estudio, implementar una capacitación con el personal del centro médico que se relacione con este proceso, incluyendo, entre otros aspecto que determine el ente rector:
  - a. Manejo de Sistema MIFRE
  - b. Marco normativo vigente

Plazo de ejecución: 6 meses

#### **COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número 46851 del 23 de julio 2015 se realiza convocatoria. La comunicación de los resultados se realizó el 3 de agosto del 2015, en presencia de los funcionarios que se describen a continuación, quienes estuvieron de acuerdo con los resultados y recomendaciones del informe:

- Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico
- Licda Vilma Campos Gómez, Directora Financiera Administrativa



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Apdo: 10105

- Lic. Hernán Cedeño Rodríguez, Jefe Área Financiero Contable
- Lic. Freddy Alfaro Ramírez, Asistente General de la Dirección Médica
- Licda Fanny Arce González, Jefe a.i. Sub-área Validación y Facturación de Servicios Médicos
- Lic. Mario Alberto Murillo Muñoz, Asistente Administrativo

### ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Licda. Daphne Espinoza Fuentes  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Randall Jiménez Saborío  
**JEFE, SUBÁREA INGRESOS-EGRESOS**

Lic. Fernando Barahona Montero  
**JEFE**

FBM/RJS/DEF/wnq

Ci: 2