



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

ASF-225-2015  
4-09-2015

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realiza con fundamento en el Plan Anual Operativo del Área Servicios Financieros para el 2015, el cual tenía como objetivo evaluar la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de los servicios médicos suministrados a no asegurados y a pacientes provenientes de accidentes de tránsito y de trabajo.

El tema de la facturación y validación de servicios médicos es de vital importancia, por cuanto la Institución incurre en gastos operativos producto de la atención médica a pacientes No Asegurados, así como aquellos cuya atención es producto de un accidente (automovilístico o laboral) y que en el IV Trimestre 2014 fue de **¢ 270,9 millones**, de los cuales **¢ 237,5 millones** corresponde a servicios médicos prestados a pacientes No Asegurados.

La evaluación permitió evidenciar que la estructura organizacional de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito, no está acorde con lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero – Contable en los Establecimientos de Salud.

Aunado a ello, se comprobó la ausencia de registros contables de los servicios médicos facturados a los pacientes No Asegurados, por ende, la ausencia de control, conciliación y liquidación de la cuenta. Además, ese nosocomio no cuenta con los medios adecuados para realizar la recaudación de los montos provenientes de esa facturación, en caso de que el paciente decida pagar previo a la consulta.

Por lo expuesto en la presente evaluación, le corresponde a la Administración del Hospital San Vito, realizar las acciones correctivas, conforme con lo recomendado por esta Auditoría en la presente evaluación, sin menoscabo de realizar aquellas que se consideren complementarias y que contribuyan a mejorar la gestión de validación y facturación de los servicios médicos.



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

ASF-225-2015  
4-09-2015

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACION INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DE SAN VITO: ÁREA: PROCESO VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Servicios Financieros.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión que se realiza en la recuperación de los costos de los servicios médicos suministrados a no asegurados y a pacientes provenientes de accidentes de tránsito y de trabajo.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar y revisar el proceso de facturación de los servicios médicos.
- Revisar los procesos efectuados en la administración de las cuentas por cobrar y su recuperación.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de los controles establecidos en el proceso de facturación y cobro de los Servicios Médicos suministrados a No Asegurados y a pacientes provenientes de Accidentes de Tránsito y de Trabajo.

Además, los registros del Mayor Auxiliar Contable en las cuentas de mayor relacionadas con el tema a evaluar: 137-00-0 "Cuenta por cobrar servicios médicos", 128-00-0 "Cuentas por cobrar INS Riesgos Profesionales", 129-00-6 "INS convenio Servicios Médicos Accidentes de Tránsito" y las nuevas cuentas contables que formen parte de este grupo de cuentas, en las respectivas subcuentas asignadas a las unidades ejecutoras evaluadas.

La evaluación se realizó, cumpliendo con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidos por la Contraloría General de la República.





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

## METODOLOGÍA

- Revisión de los Auxiliares de Cuentas Individuales de Diciembre 2013 y Diciembre 2014.
- Revisión de facturas por servicios médicos
- Solicitud de información a:
  - Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos
  - Lic. Mario Jiménez Madrigal, Jefe Administrativo de la Sucursal de San Vito.
  - Lic. Elías Villalobos Villalobos, Director Financiero del Hospital de San Vito.
- Entrevista al Señor Yamil Jiménez Cubero, encargado de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito.

## MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la CCSS, del 22 de octubre 1943.
- Ley General de Control Interno, del 18 de julio 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, reformado el 30 de mayo 2006.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 45, sesión 8484 del 9 de diciembre 2010.

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios...”*



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

## HALLAZGOS

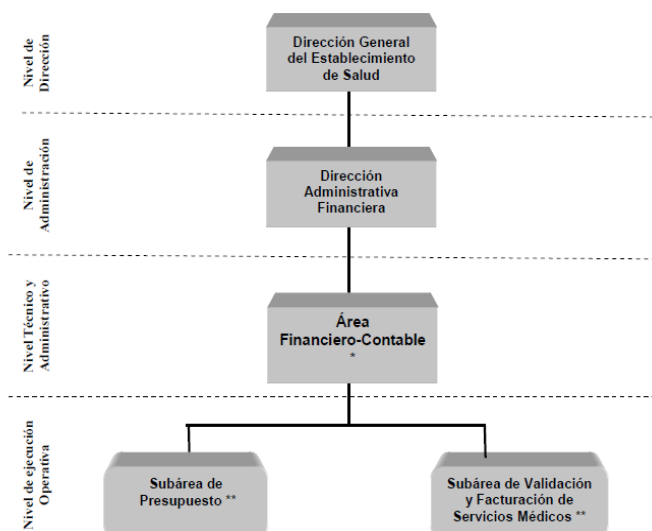
### 1. DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

La Administración del Hospital de San Vito, no dispone de una estructura acorde con lo normado en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero – Contable en los Establecimientos de Salud en cuanto a la organización de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Lo anterior por cuanto se determinó que la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito, está integrada únicamente por un funcionario el cual cumple con un horario de lunes a viernes (lunes a jueves de 7 a.m. a 4 p.m. y viernes de 7 a.m. a 3 p.m.), según horario administrativo de ese nosocomio y que a la vez impide brindar una atención en jornada continua, es decir, no dispone de una Subárea debidamente conformada según lo establece el modelo funcional.

De acuerdo con lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero – Contable en los Establecimientos de Salud, el Hospital de San Vito está catalogado dentro del modelo tipo B, cuya estructura funcional se muestra a continuación.

Estructura Organizacional  
Área Financiero-Contable Modelo Tipo B  
Organigrama Jerárquico



(\*) A cargo de un Jefe de Área de nivel local que administra el proceso financiero y el subproceso de gestión técnica y administrativa.

(\*\*) A cargo de un Jefe de Subárea de nivel local.



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

Asimismo, se incumplen con las funciones sustantivas señaladas en el Modelo Funcional, así como lo regulado en el Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, relacionado con la presentación de informes de gestión, el registro contable de las facturas emitidas, la conciliación y liquidación de las cuentas afectadas por No Asegurados y Riesgos Excluidos, entre otros, aspectos que se analizan en detalle en el desarrollo del informe.

En reunión sostenida con el Lic. Elías Villalobos Villalobos, Director Administrativo del Hospital de San Vito, indicó que se habían realizado las gestiones para la obtención de plazas administrativas; sin embargo, la solicitud de las mismas había sido rechazada.

La carencia de recurso humano no permite brindar atención en jornada continua en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos y a la vez impide realizar en forma eficiente y eficaz las funciones encomendadas a esa unidad, de acuerdo con el modelo funcional aprobado.

## 2. SOBRE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

### 2.1 EMISIÓN DE FACTURAS POSTERIOR A LA CONSULTA MÉDICA

Al analizar las 113 facturas confeccionadas en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, entre octubre y diciembre 2014 a pacientes indocumentados, se constató que las mismas se emitieron posterior a la consulta médica brindada, es decir, sin que se verificara previamente si la atención correspondía a una urgencia o no; el paciente recibe los servicios de salud y posteriormente dicha Unidad realiza el proceso de facturación.

El procedimiento se contrapone a lo establecido en la normativa vigente, que establece que los pacientes deben ser valorados en el Servicio de Urgencias y de no ser considerados como tal, deben pasar a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos previo a la atención médica.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 61, relacionado con la prestación de servicios a no asegurados, dispone:

*“De la prestación de servicios a no asegurados.*

*En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.*

***En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución”.*** (La negrilla no es del original)

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, señala:



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

#### *“ARTÍCULO 48º. DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES*

*Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades 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 segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.*

*Si producto de la consulta médica se recomienda la prestación de otros servicios no incorporados en la tarifa, éstos al igual que la consulta inicial deben ser facturados y cobrados antes de ser suministrados.*

#### *ARTÍCULO 49º. DE LA ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA*

*De acuerdo con lo que establece el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, cuando una persona no asegurada se presenta a solicitar atención médica, lo que corresponde es que ésta sea valorada por los servicios médicos para establecer si el padecimiento que presenta es calificado de urgencia o emergencia, caso en el cual la atención es prioritaria y los trámites administrativos son subsecuentes.*

*Posterior a la prestación de los servicios, es responsabilidad de los funcionarios a cargo del registro de la información, coordinar con la Unidad de Validación de Derechos del Centro Médico para que se proceda a la facturación y cobro de los servicios brindados.*

*Cuando el padecimiento no es catalogado como una emergencia o urgencia, el paciente debe ser remitido a la Unidad de Validación de Derechos del centro médico, para que se proceda con la facturación y el cobro de los servicios. Una vez pagada la consulta de conformidad con lo establecido en el Modelo Tarifario y el Modelo de Costos Hospitalarios vigentes, según corresponda, se debe proceder a sellar las órdenes de medicamentos, exámenes de laboratorio o de gabinete; el resto de los servicios podrán ser brindados previo pago”.*

Al respecto, en entrevista realizada al Señor Yamil Jiménez Cubero, funcionario de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en relación con los principales procesos de la oficina señaló:

*“Se presenta la persona “con capacidad de pago” se presenta a la ventanilla, se le entrevista, se le explica que se le tienen que facturar los servicios médicos y si él decide ser atendido se recoge la firma en la factura, luego se remite a admisión para que se le confeccione la hoja para la atención.*

*Después de atendido el paciente es recibido en la ventanilla de validación para proceder con el trámite de factura, esto en aplicación del artículo 61 y 74 del Reglamento del Seguro de Salud, se le indica el monto de la deuda.”*



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

Llama la atención a este Órgano de Fiscalización lo manifestado por el Sr. Jiménez Cubero, dado que según lo constatado la atención médica se brinda previo a los procesos de facturación.

La situación descrita, origina riesgos financieros, ya que en muchas ocasiones el paciente no asiste a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a formalizar su situación, con lo cual el costo de la atención se convierte en un gasto de dudosa recuperación, incrementando las cuentas por cobrar, con el consecuente crecimiento en los costos para la gestión de recuperación.

## **2.2 DE LAS ANULACIONES DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS A LOS NO ASEGURADOS.**

De la revisión de 113 facturas emitidas a los pacientes NO ASEGURADOS en el cuarto trimestre 2014, se evidenció la existencia de 24 anulaciones realizadas de manera improcedente, (21,23%) debido a que según se constató los pacientes realizaron las gestiones de aseguramiento de los pacientes el mismo día que recibieron la atención, o bien, que realizó el pago del seguro el mismo día, posterior a la atención médica, con el fin de poner al día sus obligaciones con la seguridad social (Asegurados Voluntarios y/o Trabajadores Independientes).

También se evidenciaron anulaciones en las cuales presentaron documentos amparados a una legislación especial, sin que se adjuntaran a las facturas anuladas los documentos de respaldo que justifiquen la anulación (adultos mayores, asegurados, embarazadas, asegurados morosos, etc.).

El artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud, relacionado con la prestación de servicios a no asegurados, establece:

*“En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.*

*En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución.”*

Lo señalado en este apartado obedece a una interpretación errónea de las normas y procedimientos establecidos para la facturación de los servicios médicos, por parte del funcionario de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos; anulando facturas por servicios médicos brindados a asegurados que se encontraban morosos al momento de demandar los mismos, siendo lo procedente el cobro del total de las atenciones dispensadas. Las anulaciones de las facturas, podrían estar afectando las arcas institucionales, al dejar de cobrarse montos económicos por las atenciones brindadas, denotando que quienes recurren a recibir atención sin estar escritos como asegurados o siendo asegurados voluntarios en condición morosa, realizan el pago de las obligaciones pendientes posterior a tener la necesidad de usar los servicios, prácticas que además de contraponerse a la normativa aplicable, está en contra de los esfuerzos que realiza la institución para mejorar su situación financiera.



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

### 3. DE LA RECUPERACIÓN DE LOS MONTOS FACTURADOS.

La unidad de validación y facturación de servicios médicos del Hospital de San Vito no dispone con medios idóneos para la recaudación de los pagos de las facturas por servicios médicos (fondo de caja y/o datafono).

De acuerdo con lo indicado por el Sr. Yamil Jiménez Cubero, encargado de la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, el cobro o recaudación de los montos facturados a los No Asegurados, cuando se presentan a pagar debe ser completo y en efectivo, en ocasiones hay que dar vuelto con dinero del propio peculio, debido a que la unidad no dispone de un fondo de caja asignado y tampoco cuenta con datáfono. En algunos casos no se confecciona la factura, *"...sobre todo cuando es atención de estadounidenses, que vienen con la disposición de cancelar el servicio, en cuyo caso solamente se confecciona el recibo. Esa ha sido la costumbre."*

La carencia de los medios idóneos para el recibo del pago de los servicios médicos brindados a los no asegurados, facilita que esos pacientes no cancelen los servicios médicos recibidos, dejando en la Institución una cuenta por cobrar, con el consecuente incremento en el costo por la eventual gestión de cobro (administrativo y/o judicial).

### 4. DEL REGISTRO CONTABLE DE LA FACTURACIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS.

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito tiene inventariadas 904 facturas pendientes de cobro, las cuales no están registradas contablemente y que representan **₡237,5 millones**, las cuales corresponden a los períodos 2006 - 2012 (Del 01/11/2006 al 31/08/2012) y 2014 - 2015 (Del 01/01/2014 al 30/03/2015).

#### HOSPITAL DE SAN VITO FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS A NO ASEGURADOS 2006 - 2015

AÑO	FACTURAS	MONTO PENDIENTE
2006-2012	552	173.113.066,60
2014	281	57.719.767,50
2015	71	6.754.408,75
<b>TOTALES</b>	<b>904</b>	<b>237.587.242,85</b>

**Notas:**

1. Datos del 2006 – 2012 comprenden el periodo del 01/11/2006 al 31/08/2012.
2. No se obtuvo información del 2013.

**Fuente:** Elaboración propia con base en información de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito.







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

En relación con la información contable, se solicitaron los auxiliares correspondientes a la cuenta 137-60-2 "Cuenta por Cobrar Servicios Médicos" del Hospital de San Vito, evidenciándose que no se han registrado las facturas pendientes de cobro por concepto de prestación de servicios médicos a las personas no aseguradas y por ende no existe seguimiento, control, conciliación y liquidación de la cuenta.

Las facturas del período 2014 - 2015 no están revisadas, es decir, no se tiene certeza si las mismas tienen errores que puedan ser subsanables o no subsanables.

Los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados para el Sector Público, en el artículo 9, relacionado con la universalidad, establecen:

*"La contabilidad debe registrar todos los hechos económicos, cualquiera sea su naturaleza, que afecten o puedan afectar el patrimonio y los recursos y gastos del Ente."*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, norma 4.4.3 relacionado con los Registros Contables y Presupuestarios.

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

En Oficio GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, suscrita por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, relacionado con el proceso de depuración y conciliación de cuentas por cobrar por costos incurridos en la atención a pacientes No Asegurados con capacidad de pago:

*"Remitir a la Sub Área Contabilidad Operativa, en Oficinas Centrales, las facturas pendientes de registrar. Toda factura elaborada debe estar registrada contablemente. Las unidades que aún no tengan la cuenta contable deben solicitarla a la Sub Área de Contabilidad Operativa en Oficinas Centrales."*

*También, se les recuerda a las unidades ejecutoras, con base en lo estipulado en la Ley de Control Interno y con el fin de que los estados financieros reflejen datos reales, su responsabilidad de mantener debidamente revisadas y conciliadas las cuentas contables periódicamente (cada tres meses)"*

Al consultar al Señor Yamil Jiménez Cubero, encargado de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, los motivos por los cuales no se había realizado el registro contable de las facturas de



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

los No Asegurados, indicó que desconocía la existencia de la circular en la cual se solicitaba el registro contable.

Lo descrito no solo afecta la información que se registra en los estados financieros de la Institución, dado la falta de revelación de estos eventos o hechos contables, sino también el control de la cuenta por cobrar por este concepto, las cuales no se tiene certeza de su situación real, dado la ausencia de conciliación, aspecto que no garantiza una seguridad razonable del resarcimiento de los costos de los servicios médicos brindados a este tipo de población; riesgo evidenciado en la acumulación de cuentas por cobrar y cuentas denominadas “Pasivas” por considerarse irrecuperables.

## 5. DE LA GESTION DE COBRO POR PARTE DE LA SUCURSAL DE SAN VITO.

La Sucursal de San Vito no recibe las facturas emitidas por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a los pacientes no asegurados, amparados en el artículo 5 del “Instructivo que Regula el Registro Contable y Cobros por Servicios Médicos a Patronos Morosos y No Asegurados”, según lo indica el Lic. Mario Jiménez Madrigal, Jefe Administrativo de la Sucursal de San Vito, al Lic. Elías Villalobos Villalobos, Director Administrativo Financiero del Hospital de San Vito, en el oficio SV-066-2001 del 9 de febrero 2001.

Llama la atención de esta Auditoría que el artículo referido por el jefe de la sucursal de San Vito se refiere al procedimiento utilizado para el registro de las facturas por servicios médicos confeccionadas a patronos morosos antes del SICERE.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, de diciembre del 2010, en relación con la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos dispone:

*“A continuación se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta Subárea de trabajo:  
**Remitir a la Sucursal correspondiente, las facturas no canceladas por los pacientes por concepto de servicios de salud otorgados y riesgos excluidos, conforme con 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**”.* (La negrilla no es del original)

Aunado a lo antes expuesto, el 27 de Febrero 2014, en oficio DRSB-777-2014, emitido por el Concejo Directores Regionales de Sucursales, dirigido al Lic. Miguel Cordero García, referente al procedimiento facturas por servicios médicos a No Asegurados, señalan:

*“...En Diciembre 2010. La Junta Directiva, en la sesión 8484. Artículo 45°, aprueba el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable de los Establecimientos de Salud”.*

*En este modelo se crea las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos adscritas a la Dirección Administrativo – Financiero en los Hospitales y a la Administración en las Áreas de Salud, el cual para lo que nos interesa establece:*



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

### 9.1.3.3 Subárea: Validación y Facturación de Servicios Médicos (...)

Así mismo en oficio del veinte de agosto dos mil trece, número DCE-0425-08-2013, suscrito por su persona, al Director de Cobros, Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, expone:

«nos hemos ocupado en establecer las coordinaciones necesarias con la Dirección a su digno cargo así como a la Dirección Financiero Contable y Tecnologías de Información, en aras de desarrollar no sólo una herramienta informática que facilite el registro, trámite y control del proceso en su integralidad, sino también de un cuerpo normativo que recopile en un solo documento el trámite de la elaboración de la factura, la gestión cobratoria y también los aspectos contables cada uno de estos apartados emanados de la instancia técnica competente según corresponda...».

De la presentación de facturas de servicios médicos a no asegurados, a algunas de nuestras Sucursales por parte del área médica, se han podido identificar, aspectos negativos que es conveniente analizar:

1. Ausencia de normativa para la gestión cobratoria administrativa y judicial.
2. No se cuenta con la identificación de los no asegurados para su registro en las aplicaciones institucionales.
3. Carencia de un programa informático que registre las deudas en estas aplicaciones y generar los necesarios aspectos de Control Interno (...).
4. El Recurso humano es insuficiente para atender la gestión cobratoria.
5. No existe claridad con respecto a la participación de los profesionales que atenderán el cobro judicial...”.

Asimismo, el 10 de marzo 2014, en oficio DRSB-929-2014, por el Lic. Luis Alberto Agüero Cordero, Director, Dirección Regional Sucursales Brunca, dirigido al Dr. Albin Castro Acuña, Director, Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca, en lo que respecta al procedimiento facturas por servicios médicos a No Asegurados, y que nos interesa, señala:

“...Para dar respuesta a su atenta número 0334-14 de fecha 04 de marzo del 2014, sobre el “Traslado atención oficio DAF-123-2014 con facturas originales para cobro administrativo correspondiente”, me permito reseñar lo siguiente:

Como usted muy bien lo señala, en Diciembre 2010. La Junta Directiva, en la sesión 8484. Artículo 45°, aprueba el “Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable de los Establecimientos de Salud” (...)

El Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros consulta al Lic. Miguel Cordero García, Director de Coberturas especiales sobre el procedimiento a seguir en estos casos y mediante oficio del veinte de agosto dos mil trece, número DCE-0425-08-2013, le responde:



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

*«nos hemos ocupado en establecer las coordinaciones necesarias con la Dirección a su digno cargo así como a la Dirección Financiero Contable y Tecnologías de Información, en aras de desarrollar no sólo una herramienta informática que facilite el registro, trámite y control del proceso en su integralidad, sino también de un cuerpo normativo que recopile en un solo documento el trámite de la elaboración de la factura, la gestión cobratoria y también los aspectos contables cada uno de estos apartados emanados de la instancia técnica competente según corresponda...».*

*Ante la falta de definición de lo expresado en el párrafo anterior, los Directores Regionales de Sucursales mediante oficio DRSB-777-2014, consulta ante el Lic. Miguel Cordero García, el estado actual de las acciones realizadas para subsanar los aspectos negativos que enfrentan los Administradores de Sucursales para gestionar este tipo de casos, entre otros aspectos están (...)*

1. Ausencia de normativa para la gestión cobratoria administrativa y judicial (...)

***En razón de lo anterior, es que los señores Administradores de Sucursales no están recibiendo las facturas que envían las unidades médicas, hasta tanto no se tenga con claridad el proceso a emplear...".*** (El resaltado no corresponde al original)

Con respecto a lo antes expuesto, mediante oficio conjunto DCE-0398-11-2014 / DFC-2090-2014 / DCO-0977-2014, del 04 de Noviembre 2014, suscrito por los señores Lic. Miguel Cordero García, Lic. Iván Guardia Rodríguez y Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director a.i. de Coberturas Especiales, Director Financiero Contable y Director de Cobros, respectivamente, dirigido al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente, Gerencia Financiera, remiten propuesta del "Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación y Recaudación de Servicios de Salud a Personas no Aseguradas con Capacidad de Pago", en la cual señalan entre otros:

*"...Como parte de las tareas y responsabilidades inherentes a la Dirección de Coberturas Especiales, particularmente en la materia relacionada con la recuperación de costos originados en las atenciones médicas brindadas a pacientes no asegurados con capacidad de pago (...) iniciamos en coordinación y con el invaluable apoyo de las Direcciones de Cobros y Financiero Contable, la elaboración de un manual de procedimientos de aplicación institucional, que regule de manera sistemática y clara dicho proceso en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, instancias últimas encargadas de su ejecución.*

*La emisión de dicho Manual responde a una necesidad manifiesta que data de mucho tiempo atrás, toda vez que el proceso en referencia ha carecido hasta el día de hoy de un documento guía que integre de manera articulada y precisa las actividades y responsabilidades relacionadas, lo cual ha dificultado una gestión más oportuna y eficaz por parte de los Centros Médicos en este tema. Asimismo, esa necesidad ha sido reiteradamente señalada por nuestra Auditoría Interna (...)*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*Por lo anterior, con agrado nos permitimos presentar para su valoración y aprobación, la propuesta del documento denominado **“Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con capacidad de Pago”**, mismo que contiene el articulado correspondiente a las actividades de facturación, recaudación y cobro de servicios médicos brindados a este tipo de pacientes, y cuyo objetivo principal es propiciar una gestión ordenada y clara para una más efectiva y oportuna recuperación de los costos incurridos en pro de las finanzas institucionales (...). (El resaltado corresponde al original)*

*Finalmente, resaltar que el Manual sometido a su aprobación, constituye la pieza fundamental de todo el engranaje que conforma el plan integral para el ordenamiento de este proceso, el cual vendrá a ser consolidado una vez que entre en operación el módulo automatizado para el registro control y cobro de este tipo de atenciones médicas, desarrollo informático que se encuentra en su etapa final...”.* (El subrayado es nuestro)

Posteriormente, el 7 de mayo 2015, mediante correo electrónico, el Lic. Miguel Cordero García, Director de Coberturas Especiales, le solicitó a la Señora Alba Arrieta Cerdas, la colaboración para coordinar en la agenda del Gerente Financiero, la sesión para la presentación solicitada por la esa Gerencia del supracitado Manual, sin que a la fecha de redacción del presente informe (24/07/2015) se hubiese obtenido respuesta.

El hecho de que los funcionarios de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital y de la Sucursal de San Vito no remitan ni reciban las facturas, afecta el patrimonio institucional; debido a que, no se ejecutan acciones cobratorias que permitan recuperar aquellos montos económicos factibles de cobrar y recuperar.

Esta situación ocurre ante la falta de información, supervisión efectiva y aplicación de la normativa por parte de los funcionarios competentes, lo que dificulta la gestión cobratoria de las 904 facturas y la recuperación de adeudos en materia de servicios médicos.

Es de resaltar que esta situación se presenta, entre otros, debido a la falta de definición de autoridades institucionales (Dirección de Coberturas Especiales, Dirección de Cobros, Direcciones Regionales de Sucursales, unidades adscritas Gerencia Financiera) de lineamientos y normativa clara con respecto a este tema, así como, a la ausencia de información hacia las Unidades Médicas (Validación y Facturación de Servicios Médicos) y Sucursales, sobre cómo proceder ante esta situación, la cual se presenta a nivel nacional.



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

## 6. DE LA CONCILIACION DE LAS CUENTAS POR COBRAR AL I.N.S.

Las cuentas “antiguas” correspondientes a los convenios de servicios médicos por Accidentes de Tránsito y riesgos del Trabajo se encuentran conciliadas; sin embargo, las cuentas por cobrar que utiliza el Sistema MIFRE, no están siendo conciliadas contablemente.

La norma 4.4.5 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, relacionada con las verificaciones y conciliaciones periódicas, establece:

*“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 y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.”*

El oficio SACO-760-2015 del 7 de mayo 2015, la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe de la Subárea Contabilidad Operativa, le informa al Lic. Olivero Brenes Fonseca, Jefe del Área Financiero – Contable del Hospital de San Vito, los resultados de la conciliación de las cuentas 128-59-6 “Seguro por Riesgos del Trabajo”, cuyo saldo quedó en ¢ 0,00 y de la cuenta 129-59-2 “Seguro Obligatorio Automotor”, con un saldo de ¢ 739.116,21.

En relación con las cuentas 170-59-4 “Cuenta por Cobrar Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) y 172-59-7 “INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)” no se realiza conciliación contable.

En entrevista realizada al Sr. Yamil Jiménez Cubero, funcionario de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito, en relación con la conciliación de las cuentas por cobrar que utiliza el MIFRE manifestó:

*“Si de hecho después de que se hace el proceso, tomo la carpeta donde están las facturas y las conciliaciones y reviso y si es del caso se coordina con el AGRE.”*

La ausencia de conciliaciones periódicas afecta la exactitud de los registros contables, los cuales eventualmente podrían presentar diferencias de registro, lo que llevaría a invertir más recursos en la gestión de cobro de montos y/o cuentas que no se ajustan a la realidad, situación que incrementaría el gasto administrativo al no contar con una verificación, conciliación y liquidación de las cuentas relacionadas con la prestación de servicios médicos al I.N.S.



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

## 7. DE LA GESTIÓN DEL COBRO POR RIESGOS EXCLUIDOS POR MEDIO DEL MIFRE.

En el IV trimestre del 2014 la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital de San Vito emitió 231 facturas realizadas al I.N.S.(129 por accidentes de tránsito S.O.A. y 102 por riesgos del trabajo S.R.T.), por un monto de **¢33,4 millones**, de las cuales 70 casos no fueron reportados ante el I.N.S. (30%), 17 fueron declinadas (7%) por falta de pruebas. Estos dos rubros representan un gasto/pérdida para la Institución de **¢ 10.991.710,00** (Diez millones novecientos noventa y un mil setecientos diez colones) (33%) del total facturado, según se muestra en el siguiente cuadro.

### HOSPITAL DE SAN VITO FACTURACIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS IV TRIMESTRE 2014

VARIABLES	SOA		SRT		TOTALES	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Declinado	17	¢ 3.223.963,00			17	¢ 3.223.963,00
No reportado ante el INS	40	¢ 6.230.148,00	30	¢ 1.537.599,00	70	¢ 7.767.747,00
Póliza Agotada	1	¢ 68.841,00			1	¢ 68.841,00

**Fuente:** Elaboración propia con base en información tomada del MIFRE.

**Nota:** Casos declinados son aquellos devueltos por el I.N.S. por falta de pruebas.

El inciso a) del artículo 8 de la Ley General de Control Interno, relacionado con el concepto de sistema de control interno, indica que se entenderá como sistema de control interno las acciones realizadas por la administración diseñadas para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de objetivos tales como proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

El artículo 73 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, en relación con 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".*

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 16, dispone:

*"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 del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

*2. Los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito N°7331 del 13 de abril de 1993, en el tanto su protección corresponda al Instituto Nacional de Seguros o a la persona que resulte responsable del accidente.”*

La utilización de recursos del Régimen de Enfermedad y Maternidad en la atención riesgos excluidos, afecta las finanzas institucionales al tener la obligación de atender pacientes del INS sin la seguridad de percibir el resarcimiento de los costos, producto de la declinación de casos de parte del I.N.S. y de la no presentación de las denuncias correspondientes.

## CONCLUSION

El estudio reveló que este centro médico no dispone con la estructura organizacional señalada en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero – Contable para la Subárea de Facturación y Validación de Servicios Médicos, propiciando esta situación el incumplimiento de lo establecido en cuanto al desarrollo de las actividades encomendadas, así como las señaladas en el Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos.

Adicionalmente, se evidenció el incumplimiento de la normativa institucional en relación con el cobro de los servicios médicos a los no asegurados, específicamente el artículo 61 de la Ley Constitutiva, debido a que se está realizando el cobro posterior a la atención médica, producto de la carencia de una adecuada clasificación de los pacientes que se presentan al servicio de emergencias.

Aunado a lo anterior, la oficina de facturación no permanece abierta durante el tercer turno, situación que eventualmente puede ser aprovechada por los usuarios que no tienen en regla su situación con la seguridad social, con el consecuente costo institucional en la atención médica, así como la irrecuperabilidad de dichos costos, dada la ausencia de un proceso fortalecido de facturación y recaudación por servicios médicos. En ese mismo sentido, la ausencia de un fondo y/o datáfono contribuye a que los usuarios que desean realizar el pago de los servicios médicos recibidos no se les brinden las facilidades para hacerlo, en detrimento de las finanzas institucionales.

El estudio evidencia que el registro contable de la facturación de servicios médicos realizada a los pacientes no asegurados, no se está realizando, a pesar de la existencia de las instrucciones giradas por la Gerencia Financiera mediante la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012 de enviar las facturas por ese concepto a la Subárea Contabilidad Operativa para el registro contable respectivo.

Se evidencia en la evaluación que las anulaciones carecen de la documentación suficiente y competente que fundamente y/o justifique esa acción administrativa, debido a que gran parte de esas anulaciones obedecen a la presentación de los documentos de aseguramiento al día posterior a la atención médica recibida, contrario a lo normado por la Institución..





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

El estudio también evidencia la ausencia de la gestión cobratoria de las facturas por servicios médicos brindados a los pacientes no asegurados, situación contraria a lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud, situación que fomenta la evasión dada la carencia de voluntad para realizar la gestión de cobro administrativo de parte de las sucursales. Aunado a ello, en la circular GF 30.633 del 2 de noviembre 2012, se indicó que los funcionarios de las Direcciones de Coberturas Especiales, Cobros y Financiero Contable trabajaban en la elaboración del procedimiento administrativo – contable para la facturación y cobro de las atenciones médicas a los no asegurados con capacidad de pago, como una forma de dar cumplimiento a lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de salud, señalando “Se espera que en un plazo relativamente corto contar con dichos instrumentos”; sin embargo, han pasado casi tres años y el procedimiento se encuentra pendiente de aprobación de parte de la Gerencia Financiera, según se evidenció en la presente evaluación, situación ante la cual esta auditoría emitió una recomendación en el informe ASF-200-2015, en relación con las acciones orientadas a definir las tareas pertinentes para realizar la gestión cobratoria de las facturas emitidas a los no asegurados con capacidad de pago, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas.

El estudio revela que se realizó la conciliación de las cuentas “antiguas” relacionadas con el cobro de servicios médicos a pacientes cubiertos por las pólizas de riesgos del trabajo y del seguro obligatorio automotor, las cuales debe tramitarse el cobro al I.N.S.; sin embargo, las cuentas por cobrar “nuevas” por este concepto se están reflejando a nivel de sistema y controles desarrollados por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, pero ha quedado pendiente la conciliación y liquidación a nivel de registros contables, situación que no contribuye a mantener y/o verificar la exactitud de los estados financieros, a la vez que contraviene lo regulado en la normativa de control interno vigente en la Institución.

En relación con los riesgos excluidos se evidenciaron debilidades de control, las cuales exponen a la Institución a la no recuperación de los costos invertidos en la atención por medio del Régimen de Enfermedad y Maternidad, y que fueron devueltos por el I.N.S., debido a que los asegurados no presentaron el caso ante esa entidad o la aseguradora los declinó por falta de pruebas, con la consecuente afectación patrimonial. El estudio refleja la necesidad de que los niveles superiores de este centro médico, fortalezcan y mejoren este proceso de validación y facturación de servicios médicos, en estricto cumplimiento del marco normativo técnico aplicable y conforme a los lineamientos que se han emitido por parte los Niveles Superiores y Órganos Técnicos; a efectos de garantizar una efectiva recuperación de los servicios médicos que se brindan a los pacientes que no están cubiertos por parte del Seguro de Salud.



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

## RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer los aspectos señalados en el presente informe, se giran las siguientes recomendaciones, las cuales se emiten de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12, inciso c) de la Ley General de Control Interno 8292.

### A LA GERENCIA FINANCIERA.

1. Se reitera la recomendación N° 1 del informe ASF-200-2015, relacionado con las acciones orientadas a definir las tareas pertinentes para realizar la gestión cobratoria de las facturas emitidas a los no asegurados con capacidad de pago, de forma tal que se definan los procedimientos y responsabilidades relacionados con cobro de dichas facturas. “Revise lo plasmado en la propuesta del **“Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con capacidad de Pago”**, con el fin de que gestione según corresponda con respecto a su valoración y aprobación de ser procedente, considerándose el aporte realizado por la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable y Dirección de Cobros, dado que estas Direcciones han manifestado que el mismo contiene el articulado correspondiente a las actividades de facturación, recaudación y cobro de servicios médicos brindados a este tipo de pacientes, y cuyo objetivo principal es propiciar una gestión ordenada y clara para una más efectiva y oportuna recuperación de los costos incurridos en pro de las finanzas institucionales.

### A LAS DIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DE SAN VITO.

2. Desarrollar y ejecutar, en un plazo de 6 meses, un plan de acción orientado a conformar y fortalecer la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por medio de las cuales se subsanen las deficiencias evidenciadas en la presente evaluación. Dentro de las acciones que se deben adoptar se encuentra:
  - a) Realizar una evaluación costo – beneficio orientado a determinar la necesidad de personal para la atención del público en jornada continua en la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos durante los tres turnos en jornada continua, conforme lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud y además, establecer un procedimiento administrativo en el cual se constituya como un requisito para continuar con algunos de los otros servicios, por ejemplo: requerir de un sello de Validación para el retiro de los medicamentos, la aplicación de exámenes o rayos x. Lo anterior, sin menoscabo de aquellos pacientes que presenten una condición de salud crítica, para lo cuales se deberá establecerse otro tipo de control que garantice la facturación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- b) Implementar un procedimiento de clasificación (TRIAGE) de las emergencias de los usuarios de ese servicio, de forma tal que permita realizar el cobro de los servicios médicos en forma anticipada a aquellos cuya condición así lo permita, valorando para ello los tiempos de espera.
  - c) Analizar la conveniencia y factibilidad de coordinar con la Gerencia Médica, a efecto gestionar la posibilidad de disponer de un centro de atención o plataforma de servicios por parte del Instituto Nacional de Seguros.
  - d) Capacitación en la materia tanto del personal de la Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, como de Jefaturas Médicas, Médicos, Enfermeras, personal de Registros Médicos y demás, que intervengan en el proceso de prestación de servicios médicos en Riesgos Excluidos, en el cual se incluya la aplicación del Protocolo de Riesgos Excluidos, así como las anulaciones de facturas tanto de riesgos excluidos, como de No Asegurados.
3. En coordinación con la Subárea contabilidad Operativa, realizar las gestiones necesarias para cumplir con lo regulado en la circular GF-30.633 del 2 de noviembre 2012, a fin de que la facturación realizada a los pacientes no asegurados sea registrada contablemente, con el propósito de que permita a la Sucursal iniciar la gestión cobratoria. Plazo: 6 meses
  4. En coordinación con el Área Contabilidad Financiera, realizar las acciones pertinentes para llevar a cabo la conciliación de las cuentas 170-59-4 "Cuenta por Cobrar Convenio Servicios Médicos Riesgos Profesionales (SRT) y 172-59-7 "INS Contrato Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automotor (SOA)", con el fin de que las mismas muestren con exactitud los saldos a cobrar al Instituto Nacional de Seguros por esos conceptos. Plazo: 2 meses.
  5. Se analice lo expuesto en el presente informe en relación con las anulaciones de facturas por servicios médicos con el fin de que se adopten las acciones administrativas orientadas a corregir las deficiencias evidenciadas en el presente informe. Plazo: 2 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

## COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Señor Yamil Jiménez Cubero, Encargado de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Lic. Olivero Brenes Fonseca, Jefe Área Financiero – Contable, Lic. Elías Villalobos Villalobos, Director Financiero Administrativo y Dr. Mario Arias Valle, Director Médico, todos funcionarios del Hospital de San Vito

## AREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Emilio Alberto Zúñiga Calderón  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Randall Jiménez Saborío  
**Jefe Subárea Ingresos y Egresos**

RJS/EAZC/eazc.-